



Opdrachtgever

UWV



Opdrachtnemer

UWV

Onderzoek

UWV Kwartaal Verkenning 2008-I

Startdatum – 1 april 2008

Einddatum – 1 april 2008

Categorie

Algemeen

UWV Kwartaal Verkenning 2008-I

Conclusie

Dit rapport geeft een overzicht van de (verwachte) ontwikkelingen op het gebied van de werknemersverzekeringen en de betrokkenheid daarbij van het UWV.

Achtereenvolgens komen de volgende thema's aan de orde: volumeontwikkelingen; klantoriëntatie; arbeids(on)geschiktheid; werk en re-integratie; herbeoordelingen; kennisontwikkeling voor professionals in participatie. Bron: Bibliotheek SZW

Link naar bestand

<http://www.onderzoekwerkeninkomen.nl/rapporten/qg64a7fn>

UWV Kwartaal Verkenning

UKV 2008-I

Kenniscentrum UWV
Directie SBK

April 2008

Inhoud

1	Inleiding en samenvatting	1
2	Volumeontwikkelingen Inleiding en samenvatting	6
2.1	Economisch beeld	6
2.2	Arbeidsmarktontwikkelingen en ontwikkeling van het aantal verzekerden	8
2.3	WW	11
2.4	WAO/ WIA	11
2.5	Wajong	13
2.6	Waz	15
2.7	Vangnet Ziektewet	16
2.8	Re-integratie	17
3	Klantoriëntatie	21
3.1	Klachten en klachtintensiteit	21
3.2	Wat werkt voor wie - re-integratiedienstverlening naar klantgroepen	22
4	Arbeids(on)geschiktheid	27
4.1	Vangnet ZW: draaideurgevallen en ketenstromen	28
4.2	Overgangen binnen WIA	29
4.3	Wajong: participatiemogelijkheden	33
4.4	Herbeoordelingen volgens aSB	38
5	Werk	42
5.1	Selectiviteit en moment van trajectinzet	42
5.2	Onderzochte interventies en instrumenten	43
5.3	De invloed van het moment van re-integratieaanbod voor WW-instromers	44
5.4	De invloed van het moment van re-integratieaanbod voor WAO-instromers	46
5.5	Wat leert dit ons?	48
6	Een overzicht van de herbeoordelingen	49
6.1	Achtergrond en opzet	49
6.2	Werkhervatting bij de groep die niet werkte bij de herbeoordeling	49
6.3	Werkuitbreiding van de groep die al werkte bij de herbeoordeling	50
6.4	Werken na de herbeoordeling: overzicht totale groep	51
6.5	De begeleiding naar werk	51
6.6	Inkomen en uitkering	52
6.7	Wat leveren de herbeoordelingen op.	53
6.8	De waarde van het Asb-onderzoek.	53
7	Over kennisontwikkeling voor professionals in participatie	55

© Bron vermelding is verplicht. Dit is een publicatie van het kenniscentrum UWV, die vanuit de kennisoptiek informatie en analyses en hiermee signalen aandraagt voor beleid en uitvoering. Het gaat hier dus niet om verantwoordingsinformatie of al ingenomen beleidsstandpunten.

Voor nadere informatie over deze publicatie: telefoon 020 - 687 5181 of 020 - 687 5489

Puntsgewijze samenvatting van belangrijke signalen uit UKV 08-I

Volumeontwikkelingen

WW instroom komt hoger uit dan eerder was geraamd; het bestand blijft voorlopig nog dalen. Hier is veel onzekerheid vanwege de onrust op financiële markten. Het plaatsingscijfer voor re-integratietrajecten WW stijgt nog, terwijl de duur van de projecten van met name AG korter wordt. Voor het overige weinig nieuws t.o.v. vorige UKV (H 2).

Klachten

De klachtintensiteit voor de WW en ZW is inmiddels stabiel met respectievelijk 3 en 4 klachten per 1.000 beslissingen. De klachtintensiteit voor AG fluctueert sinds begin 2007 aanzienlijk (H 3.2).

WW'ers met gezondheidsproblemen vragen extra aandacht

Bij WW'ers met een negatieve gezondheidsperceptie hebben een persoonlijke aanpak en frequent contact meer impact dan bij WW'ers die een goede gezondheid ervaren. Het gaat hier om aandacht voor de klant en diens gezondheidsklachten, zicht geven op nieuwe mogelijkheden en vaardigheden (en daarmee diens arbeidsmarkt-perspectief), maar ook om het wijzen op sollicitatieplicht en eventueel dreigen met een sanctie (H 3.2)

Draaideurverschijnsel bij vangnetters

Een eerste analyse van vangnetters die in 2007 ten minste 13 weken ziek zijn laat zien dat ongeveer 11% tussen 2002 en 2007 al eerder een vangnetuitkering heeft ontvangen. Deze groep heeft vermoedelijk moeite om zich een vaste plek op de arbeidsmarkt te verwerven (H 4.1).

Stroom WGA naar WIA

Naarmate men langer in de WIA zit, stijgt het percentage doorstroom van WGA naar IVA. Van de instromers uit 2006 is – ongerekend de administratieve correcties vanwege voorschotbetalingen – na 2 jaar 4 à 5% doorgestroomd. Op dit moment heeft de doorstroom het eindniveau nog niet bereikt. We kunnen nog niet voorspellen wanneer dat wel het geval zal zijn (H 4.2).

Eerste indicatie van participatiemogelijkheden Wajongers

De participatiemogelijkheden van Wajongers zijn gebaseerd op de inschatting bij de eerste claimbeoordeling van zowel de verzekeringsarts als de arbeidsdeskundige. Het hoogste niveau van de participatieladder is begeleiding naar regulier werk gevolgd door begeleiding naar een sociale werkplaats. Voor deze twee vormen komt in de periode 2002-2006 44% van de Wajongers in aanmerking (H 4.3).

Herziening herbeoordeling voor 45-50 jarigen en/of langer werkend dan 38 uur .

Na herziening op basis van het oude Schattingsbesluit, krijgt 44% van de 45-plussers van wie de uitkering verlaagd of beëindigd was, weer een hogere uitkering. Dit is vooral het geval bij een hoger maatmanloon, geen dienstverband hebben, minder dan 10 of juist veel uren gewerkt hebben, een nieuwe medische keuring en een hoger aantal functionele beperkingen. Herziening in verband met het aantal uren (>38 uur) leidt bij 24% van de herbeoordeelde jonger dan 45 jaar, van wie de uitkering verlaagd of beëindigd is tot een stijging. (H 4.4)

Bij re-integratietrajecten selectie van kansrijkheid persoon belangrijker dan moment van inzetten

Niet het moment van inzet is bepalend voor het succes van re-integratie, maar de mate waarin re-integratie selectief en gericht wordt ingezet (H 5.1).

Overzicht resultaat herbeoordelingen op basis aSB

Van de personen van wie de uitkering is verlaagd of beëindigd werkt na anderhalf jaar 56%. Van degenen die niet werkten is meer dan een derde aan werk gekomen. Voor zover men na anderhalf jaar nog niet aan het werk is, verwachten de meesten (70%) dat dit, vanwege de gezondheidsbelemmeringen, ook nooit zal gebeuren (H 6).

ICF een conceptueel model voor geïntegreerde aanpak voor participatie voor mensen met gezondheidsproblemen

Gezondheidsproblemen vormen voor veel klantgroepen van UWV een belangrijke belemmering bij het zoeken, verkrijgen en behouden van werk. Die klanten zijn gebaat bij een consistente, integrale benadering door de professionals hierbij. De Internationale Classificatie van Functioneren (ICF) van de WHO biedt een conceptueel kader dat specifiek ontwikkeld is om de (mogelijke) gevolgen van ziekte op menselijk functioneren in kaart te brengen, en wel gericht op participatiebevordering. Het handelen van de klant zelf, zijn activiteiten, staan daarbij centraal (H 7)

Ontwikkelingen in Sociale zekerheid leiden tot andere rollen

De WRR ziet voor de sociale zekerheid een verschuiving van compensatie via participatie naar employabilityvergroting. Dit heeft gevolgen voor de rollen van uitvoerder (naar toetsers), diens professionals (naar adviseur/coach) en voor de verzekerden (naar opdrachtgever) (H 7).

1 Inleiding en samenvatting

In deze UKV komt naast de volumeontwikkelingen een drietal belangrijke thema's aan de orde:

1) de relatie tussen werk, ziekte en gezondheidsbeleving, 2) de overgangen tussen verschillende uitkeringsregelingen en 3) werk boven uitkering.

Werk, ziekte en gezondheidsbeleving vraagt bijzondere aandacht

Werk, ziekte en gezondheidsbeleving

Van de UWV populatie heeft een belangrijke groep gezondheidsbeperkingen. Dit geldt voor de gehele Wajongpopulatie. Een derde van de langdurig werklozen met een WW-uitkering geeft aan hinder te ondervinden van gezondheidsproblemen bij het zoeken naar en verkrijgen van werk¹. Van degenen die een claimbeoordeling WIA hebben gehad wordt een aanzienlijk deel (42%) afgewezen. Deze mensen kunnen evenwel forse gezondheidsbeperkingen hebben; (het gaat bij deze verzekering immers om verlies aan verdiencapaciteit, niet om verlies van arbeidscapaciteit). Een deel van hen doet een beroep op de WW. Werklozen kunnen zich ziek melden en in het vangnet ZW komen. Uit eerdere UKV's² bleek dat de vangnetcategorieën flexwerkers en zieke werklozen een verhoogd risico lopen in de WIA te komen.

aSB: discrepantie tussen vastgestelde verdiencapaciteit en de realisatie ervan

Ook uit de resultaten van de herbeoordelingoperatie aSB blijkt het belang van gezondheid en gezondheidsperceptie. Degenen die het werk hebben hervat hebben een positieve gezondheidsperceptie en hebben relatief kort in de WAO gezeten. Van degenen die het werk niet hebben hervat acht bijna driekwart (70%) zichzelf niet tot werken in staat en is ook niet op zoek naar werk. Voor zover deze mensen wel op zoek zijn naar werk verwachten zij niet dit nog te vinden. In bijna alle gevallen speelt bij deze mensen de gezondheid(perceptie) een grote rol. Dit kunnen feitelijke gezondheidsbelemmeringen zijn, angst voor een verslechtering van de gezondheid, maar ook gebrek aan vertrouwen in de eigen (arbeids)mogelijkheden gezien hun gezondheid. Ook degenen die al werkten op het moment van herbeoordeling, maar hun vergrote verdiencapaciteit niet benutten en ook niet willen uitbreiden geven hiervoor gezondheidsredenen op. Een substantiële groep cliënten waarvan de uitkering is verlaagd of beëindigd, heeft geen behoefte aan begeleiding omdat zij van mening zijn vanwege hun gezondheidsbeperkingen niet te kunnen werken (hoofdstuk 6).

Uit onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Stichting van de Arbeid naar werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn verklaard, blijkt dat de beoordeling van arbeidsongeschiktheid niet één op één iets zegt over de directe inzetbaarheid en de mate van arbeidsbeperkingen van het betrokken individu³. Bij 35 minners kunnen werknemers voorkomen met forse arbeidsbeperkingen en met slechts beperkte mogelijkheden tot re-integratie. De monitor naar de resultaten van de herbeoordelingoperatie laat soortgelijke uitkomsten zien. Er is soms een kloof tussen de op basis van de loonsystematiek vastgestelde verdiencapaciteit en de realisatie hiervan in de praktijk.

Gezondheidsbeleving beïnvloedt kans op werkhervatting

Gezondheidsklachten of een slechte gezondheidsperceptie beïnvloeden de kans op het vinden van een baan. Uit onderzoek dat is uitgevoerd onder WW klanten⁴ blijkt dat een werkzoekende WW klant die een goede gezondheid ervaart een substantieel grotere kans heeft weer een baan te vinden dan een werkzoekende met een negatieve gezondheidsperceptie (hoofdstuk 3.2). Klachten over de gezondheid en een negatieve gezondheidsperceptie kunnen een reden zijn om niet te werken, of om geen werk (meer) te zoeken. Verlies van werk en langdurige werkloosheid kan – zeker wanneer de werkzoekenden veel belang hechten aan werk en er een financiële noodzaak is tot werken - ziekmakend zijn en leiden tot lichamelijke en psychische klachten en een negatieve gezondheidsperceptie. Mogelijk betreft een belangrijk deel van de werkzoekenden met een negatieve gezondheidsperceptie mensen die onzeker zijn over hun vaardigheden en kansen weer aan het werk te komen, waardoor de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt nog eens extra wordt vergroot. De gezondheidsklachten kunnen hier een uiting van zijn. De achterliggende belemmering

¹ UKV 2007-II, 'Kenmerken van het zittend bestand werklozen', p.40

² UKV 2007-III en UKV 2007-IV

³ Stichting van de Arbeid, Praktische conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van de rondetafelgesprekken over re-integratie en behoud van werk van werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn, 6 maart 2008

⁴ Monitor Re-integratie WW'ers, regioplan, september 2007

ligt dan in onzekerheid en onvoldoende zicht hebben op de eigen mogelijkheden en kansen om werk te vinden. De negatieve gezondheidsperceptie is dan vooral een mentale gesteldheid die het gevolg is van deze onzekere houding en de als belastend ervaren werkloosheid en van de mogelijk grote behoefte aan ondersteuning.

Gezondheidsproblemen vragen extra persoonlijke aanpak en frequent contact

Het blijkt (zie hoofdstuk 3.2) dat bij WW'ers met een negatieve gezondheidsperceptie verschillende elementen in de begeleiding een sterker effect hebben dan bij degenen die een goede gezondheid ervaren, namelijk een persoonlijke aanpak door de re-integratiecoach, onderhouden van een regelmatig contact met de werkzoekende en wijzen op de sollicitatieplicht. Een persoonlijke aanpak kan bijdragen aan een positieve(re) houding ten opzichte van werk en daarmee aan het vertrouwen op eigen kracht een baan te kunnen vinden. Dit kan inhouden dat de werkzoekende klanten zicht gegeven wordt op de eigen mogelijkheden en vaardigheden en op wat ze nog wél kunnen. En de coach een vinger aan de pols houdt door regelmatig met de klant in contact te blijven en hem niet aan zijn lot overlaat. Een vergroot vertrouwen in de eigen mogelijkheden en vaardigheden geeft juist bij werkzoekenden met een slechte gezondheidsbeleving een substantiële vermindering van de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt, wat mogelijk samenhangt met de grote behoefte aan ondersteuning. Onderzoek van TNO - dat met UWV subsidie is uitgevoerd - wijst ook in deze richting⁵. Hieruit blijkt dat bij zieke werklozen veel en vroegtijdig contact, veel aandacht voor de gezondheidsproblemen en stimuleren van zelfvertrouwen en van een positieve mening over werk sterk bijdragen aan herstel en aan een betere gezondheidsperceptie.

Ook duidelijkheid over rechten en plichten is belangrijk

Opmerkelijk is bij werkzoekenden met een negatieve gezondheidsbeleving de impact van het waarschuwen en dreigen met een sanctie wanneer sollicitaties uitblijven. Sanctioneren kunnen we opvatten als een bijzondere vorm van begeleiden die sterk in de controlerende sfeer ligt en gericht ingezet dient te worden. Duidelijke informatie geven over de rechten en de plichten van de werkzoekende klant en duidelijke afspraken maken over wat er van de werkzoekende zelf wordt verwacht zijn van groot belang. Waarschuwen dat een sanctie kan worden opgelegd bij onvoldoende solliciteren kan samengaan met extra aandacht voor de gezondheidsklachten van de klant (hoofdstuk 3.2).

Geïntegreerde aanpak vereist bij werkzoekenden met gezondheidsproblemen

In het licht van het bovenstaande is het evident dat werkzoekenden met gezondheidsproblemen en beperkingen in hun functioneren om een specifieke deskundigheid en benadering vragen door de verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en re-integratiecoaches die hen beoordelen en begeleiden bij een terugkeer naar de arbeidsmarkt. Hiervoor is ook een geïntegreerde kennisontwikkeling nodig. Verzekeringartsen moeten behalve medische kennis ook een goede notie hebben van de eisen die vandaag de dag aan werk worden gesteld en van de omstandigheden waaronder wordt gewerkt. Arbeidsdeskundigen moeten niet alleen goed op de hoogte zijn van de ziektebeelden die (mede) ten grondslag liggen aan beperkingen in functioneren van (potentiële) werknemers, maar ook inzicht hebben in recente ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de daarbij gevraagde competenties en vaardigheden van werknemers. Re-integratiecoaches die kennis hebben van de arbeidsmarkt moeten ook inzicht hebben in de specifieke problemen van werkzoekenden met beperkingen of met een negatieve gezondheidsbeleving. Zo'n geïntegreerde kennisontwikkeling kan lopen langs de lijnen zoals die door de Wereldgezondheidsorganisatie zijn uitgezet in het ICF-model⁶. Dit model is ontworpen om beter zicht te krijgen op de vaak diffuse causale relatie tussen ziekte en arbeidsparticipatie. Het model maakt duidelijk dat aangrijpingspunten voor werkhervatting behalve in bevordering van lichamelijk en psychisch functioneren ook gezocht moeten worden in persoonlijke (zie boven) en (arbeidsmarkt gerelateerde) externe factoren (hoofdstuk 7).

Overgangen tussen uitkeringsregelingen

Binnen de keten van werk en inkomen zijn verschillende stromen mogelijk. Zo kunnen mensen vanuit de WW doorstromen naar de WWB of - na werkhervatting - weer terugstromen naar WW. Ook kunnen mensen vanuit de WIA (of WAO) na werkhervatting weer terugkeren naar de WIA (WAO). Hierbij kunnen zogeheten draaideursituaties ontstaan, waarbij dezelfde mensen telkens

⁵ TNO, Gezondheids Herstel en werkhervatting van zieke en niet-zieke werklozen, december 2007

⁶ WHO (2002), 'International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF', Geneva. Nederlandse vertaling (2002) : 'Internationale classificatie van het menselijk functioneren', Bohn Stafleu van Loghum, Houten

weer in verschillende uitkeringsregelingen opduiken. Twee van deze stromen lichten we hier uit: draaideursituaties binnen de vangnetregeling ZW en overgangen tussen WGA en IVA.

Draaideurvangnetters – zieke werklozen hebben relatief vaak een vangnetverleden

Uit een door TNO uitgevoerd onderzoek blijkt dat onder vangnetters de kans op werkherleving bij ziekte kleiner is dan bij werknemers in vaste dienst⁷, omdat zij geen werkgever hebben om bij herstel al dan niet geleidelijk het werk te hervatten. Dit kan ertoe leiden dat er draaideursituaties ontstaan waarbij een werknemer na twee jaar vangnet en een afgewezen WIA claim een beroep doet op de WW en na verloop van tijd (als zieke werkloze) weer opnieuw in het vangnet ZW belandt, al dan niet afgewisseld met tijdelijk werk. Het risico ontstaat dat een groep werkzoekenden zodoende langere tijd buiten het arbeidsproces komt te staan.

Ongeveer 11% van de vangnetters in 2007 die minimaal 13 weken ziek zijn geweest heeft al eens eerder in het vangnet ZW gezeten. Dit is mogelijk een groep die moeite heeft om een vaste plek op de arbeidsmarkt te verwerven. Het blijkt dat vooral zieke werklozen relatief vaak een vangnetverleden hebben. Bij de arbo-begeleiding en de re-integratie dienstverlening (waarbij per definitie meteen het 2^e spoor aan de orde is) voor vangnetters is het van belang om ook rekening te houden met hun uitkeringsverleden. Al aan de orde kwam dat persoonlijke aandacht en het onderhouden van frequent contact belangrijke elementen zijn in de begeleiding van WW'ers met gezondheidsklachten (hoofdstuk 4.1).

Doorstroom WGA naar IVA nog niet gestabiliseerd

Binnen de WGA is een aanzienlijke groep mensen met ernstige ziektebeelden, die mogelijk na verloop van tijd duurzaam zullen blijken. Er vindt daarom een doorstroom van WGA naar IVA plaats, omgekeerd echter nauwelijks. Wanneer we administratieve correcties als gevolg van voorschotbetalingen niet meerekenen dan kunnen we indicatief stellen dat twee jaar na de claimbeoordeling zo'n 4% tot 5% is doorgestroomd van WGA naar IVA, veelal als gevolg van een nieuwe claimbeoordeling door wijzigingen in de situatie van de cliënt of als gevolg van een professionele herbeoordeling. Er is nog geen afvlakking van deze doorstroom opgetreden, waardoor het nog niet mogelijk is te bepalen wat het uiteindelijke doorstroompercentage zal worden en tot hoelang dit doorgaat (hoofdstuk 4.2).

Werk boven uitkering is het doel

Herbeoordeling op basis van aSB een heel eind op streek

Inmiddels zijn er meer dan 300 000 herbeoordelingen uitgevoerd. Met behulp van de aSB monitor van bureau AStri zijn twee cohorten gevolgd, waarvan de uitkering is verlaagd of beëindigd. Hiermee is inzicht verkregen in de (arbeids)positie van deze cliënten. Sommigen werkten tijdens het moment van herbeoordeling, anderen werkten niet. De uitval binnen de deelgroep die werkte is beperkt gebleven; de voor hen vastgestelde (vergrote) verdien capaciteit werd door het merendeel benut. Van degenen die niet werkten is ruim een derde aan het werk gekomen. Gemiddeld over deze twee groepen is na anderhalf jaar 56% aan het werk. Het merendeel van hen benut de (vergrote) verdien capaciteit. De doelstelling van werk boven uitkering is voor hen daarmee in meer of mindere mate gerealiseerd. Ook blijkt – zoals boven is vermeld – uit het onderzoek dat een omvangrijke groep van wie de uitkering is verlaagd en/of beëindigd zich betrekkelijk kansloos acht voor werk. De gezondheidsbelemmeringen spelen daarbij in de meeste gevallen een bepalende rol. Van de groep die bij de herbeoordeling niet werkt, heeft na anderhalf jaar ruim de helft begeleiding ontvangen of ontvangt deze nog steeds. Van degenen die geen begeleiding ontvangen hebben, heeft een meerderheid hier ook geen behoefte aan. De begeleiding voor de groep van niet-werkenden is in de afgelopen jaren redelijk sluitend geworden (hoofdstuk 6).

Selectiviteit belangrijker dan timing bij inzet re-integratietrajecten

In vorige UKV'en is reeds naar voren gekomen dat de netto effectiviteit van re-integratie (weergegeven als de toename van de kans op terugkeer naar duurzaam werk) gebaat is bij een selectieve inzet van re-integratiemiddelen. Voor arbeidsongeschikten en voor WW'ers geven analyses aan dat de effecten voor 'kansarmere groepen' positiever zijn en dat het moeilijk is de baankansen voor ouderen te verhogen. Selectief handelen zowel ten aanzien van de persoon als van het toe te passen instrumentarium is noodzakelijk. In deze UKV is onderzocht of ook het moment van inzet van belang is voor deze effectiviteit. Op basis van de bevindingen van deze analyse wordt geconcludeerd dat de discussie over het meest geschikte moment van inzet van re-integratietrajecten voor WW'ers – al dan niet binnen één jaar na instroom in de uitkering – weinig zinvol is. Niet het moment van inzet is bepalend voor het succes van re-integratie, maar de mate

⁷ TNO rapporten 20289 en 19511: Werking Wet verbetering Poortwachter - herhaalonderzoek, tweede cohort onderzoek onder vangnetters, 2005. Zie ook UKV 2006-II.

waarin re-integratie selectief en gericht wordt ingezet. Het gaat er om maatwerk te (kunnen) leveren op basis van adequate diagnosestelling, gericht op het wegnemen van de belangrijkste belemmeringen voor toetreding tot de arbeidsmarkt. Zodra die belemmeringen in beeld zijn, is het zaak zo snel mogelijk gerichte actie te ondernemen. Als wordt geconstateerd dat er bij de cliënt geen belangrijke belemmeringen aanwezig zijn, dan is het beter vooralsnog geen actie te ondernemen, met uitzondering wellicht van initiatieven in activerende zin (hoofdstuk 5).

Participatiemogelijkheden voor Wajongers

De participatiemogelijkheden van Wajongers zijn onder te brengen in een "participatieladder". Deze - in hoofdstuk 4.3 beschreven - ladder is gebaseerd op de inschatting van de mogelijkheden tot participatie bij de eerste claimbeoordeling door zowel de verzekeringsarts als de arbeidsdeskundige. Het hoogste niveau is begeleiding naar regulier werk gevolgd door begeleiding naar een beschutte werkomgeving zoals de sociale werkplaats. Daarnaast zijn de niveaus 'begeleiding naar dagbesteding', 'geen mogelijkheden op arbeidskundige gronden' en 'duurzaam geen mogelijkheden (op medische gronden)' onderscheiden. Voor de twee hoogste vormen van participatie komt 44% van de Wajongers die in de periode 2002-2006 zijn ingestroomd in aanmerking. Dat is meer dan het percentage van deze groep dat ultimo 2006 loonvormende arbeid verrichtte (25%). Deze cijfers zijn echter niet geheel met elkaar te vergelijken. Het verschil tussen beide percentages wordt namelijk onder andere bepaald doordat een deel van de instroom inmiddels is uitgestroomd uit de Wajong naar werk of weer naar school, doordat een deel nog op weg is naar loonvormende arbeid (op traject of op de wachtlijst staat voor de sociale werkplaats), en doordat een deel nog op school zit. In een binnenkort te verschijnen kenniscahier zal nader in worden gegaan op de feitelijke participatiestatus en de vergelijking tussen participatieoordeel en participatiestatus.

De Beleidsuitdagingen zijn aanzienlijk. Behalve de nog overblijvende ruimte tussen het aandeel dat werkt en het aandeel met mogelijkheden, geldt namelijk ook dat voor deze groep het begrip 'participatie in loonvormende arbeid' veelal loon *naast* de uitkering impliceert, en dus is de vraag relevant hoe het aandeel van het loon te verhogen. Tevens spelen vragen zoals die naar de mogelijkheden om de genoemde 44% nog verder te verhogen, om de overgangen naar werk te versnellen, en een bestendige deelname aan arbeid bij reguliere werkgevers te verbeteren en daarmee de uitval uit werk te verminderen.

Binnen de Wajong hebben de instromers vanuit het praktijkonderwijs de meeste mogelijkheden voor begeleiding naar regulier werk. Dit geldt ook voor instromers met een lichte tot zeer lichte verstandelijke beperking. Daarbij geldt dat deze beide groepen elkaar voor een belangrijk deel overlappen. Er zijn weinig mogelijkheden tot participatie voor Wajongers in een instelling c.q. voor Wajongers met psychische stoornissen en zware tot matige verstandelijke beperkingen. (hoofdstuk 4.3).

Conjunctuur en volumes

Volume WW daalt verder, WIA stabiliseert, Wajong en vangnet ZW nemen toe

Volgens het CPB zal de economische groei dit jaar afnemen tot 2,25% en in 2009 tot 1,75%, een terugval met bijna 2 procentpunt t.o.v. 2007. Hiermee komt mogelijk ook een einde aan de groei van de werkgelegenheid. Deze valt naar verwachting terug tot 1,25% in 2008 en 0,5% in 2009. De WW is de meest conjunctuurgevoelige wet, gevolgd door het vangnet ZW. Er is weliswaar nog steeds sprake van een gunstige conjunctuur, waardoor een verdere daling van de WW-instroom kan worden verwacht, maar de kentering is in zicht. De instroom in de WW daalt in 2008 dan ook nog, zij het minder dan eerst werd verwacht. De instroom zal naar verwachting in 2009 stabiliseren om daarna te stijgen. De prognose van de instroom in de WIA voor 2008 is niet veranderd, de prognose van de omvang van het lopend bestand eind 2008 is iets naar beneden bijgesteld. De toenemende instroom in de Wajong krijgt een steeds groter gewicht op de totale instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen met als gevolg een toenemend aandeel jongeren in deze instroom. Eind 2007 was het aantal Wajongers 166.800, de verwachting is dat dit eind 2008 is opgelopen tot 178.000 (hoofdstuk 2).

Conjunctuur van belang

De gunstige conjunctuur in 2007 heeft geleid tot verdere groei van het aantal uitzendkrachten en flexwerkers en daarmee ook tot een toename van de toekenningen ZW aan deze vangnetters met 7%. Daar staat tegenover dat het aantal toekenningen ZW voor zieke werklozen in 2007 met ruim de helft is gedaald als gevolg van de doorbetaling WW in de eerste 13 weken van ziekte. Al met al is het aantal toegekende ZW uitkeringen voor de vangnetcategorieën in 2007 met ruim 9% gedaald.

Structurele ontwikkelingen van belang voor de rol van uitvoerders

Recent heeft de WRR twee toekomstverkenningen op het gebied van sociale zekerheid en participatie gepubliceerd. Daaruit valt af te leiden dat beide klassieke componenten van de sociale verzekeringen, financiële compensatie en (arbeids)participatie, ook in de toekomst niet gemist kunnen worden. De inmiddels ontstane onderschikking van compensatie aan participatie moet als blijvend worden beschouwd. Er zal in de nabije toekomst naar verwachting een nieuwe component van sociale verzekering ontstaan die gericht is op het vergroten van 'werkzekerheid' in plaats van 'baanzekerheid'. Dit zal van uitvoerders en professionals andere vaardigheden en attitudes vergen (hoofdstuk 7).

2 Volumeontwikkelingen

Volgens de laatste cijfers van het CBS⁸ is de Nederlandse economie in 2007 met 3,5% gegroeid. Dit is de hoogste groei in meer dan zeven jaar. Ten opzichte van de vorige CBS-raming is de groei hoger uitgevallen. Dit is het gevolg van een toename van de economische groei in het vierde kwartaal van 2007 met 4,4%. In 2008 en 2009 zwakt de groei af. De schattingen voor de economische groei en de ontwikkeling van de werkgelegenheid in 2008 worden de laatste maanden regelmatig bijgesteld. De meest recente schatting van het CPB⁹ gaat uit van 1,25% werkgelegenheidsgroei (arbeidsjaren). Het aantal verzekerden zal in 2008 naar verwachting met circa 1,25% groeien.

Met het oog op een betrouwbare inschatting van de verwachte werkzaamheden zijn inzicht in de volumeontwikkeling en de omslagen in de conjunctuur essentieel. De WW is de meest conjunctuurgevoelige wet, gevolgd door het vangnet ZW. Afgaande op een verwachte BBP-groei van ongeveer 2,25% in 2008 zal de WW-instroom verder afnemen. Voor 2009 komt de BBP-groei uit op 1,75%, dat wil zeggen lager dan het gemiddelde in de afgelopen periode (1996-2007). De kans op stabilisatie (of zelfs een lichte stijging) van de WW-instroom neemt hierdoor toe. Op dit moment nemen de WW-volumes nog steeds af. Het tempo van de daling is echter aan het afzakken. Voor 2009 wordt verwacht dat de afname tot stilstand komt. De invoering van loondoorbetaling WW gedurende de eerste 13 weken van de ziekteperiode (dbz) is van invloed op de toekenningen van zieke werklozen. Dit heeft tot een extra daling in de tweede helft van 2007 geleid, naast een afname vanwege de teruglopende WW-instroom.

De WAO en de WAZ bestaan uit nog resterende instroom uit overloop uit oudere instroomjaren en vooral uit zogenaamde herlevende rechten. Voor 2008 wordt een verdere daling verwacht. Voor de WIA geldt dat de prognose 2008 van het lopend bestand iets is verhoogd door de wat achterblijvende uitstroom bij de WGA in 2007. Het lopende bestand van de Wajong tenslotte neemt toe bij licht neerwaarts bijgestelde in- en uitstroomprognoses. De instroomprognose is bijgesteld doordat de realisaties 2007 zijn verlaagd, de uitstroomprognose is verder verlaagd. De prognose van het aantal beslissingen is nauwelijks veranderd, het afwijzingspercentage is namelijk verhoogd.

Hoewel de plaatsingspercentages voor re-integratietrajecten per kwartaal kunnen verschillen, is er sprake van een trendmatige toename. De verwachting is echter dat de gunstige economische omstandigheden een belangrijke factor zijn, naast verbeterde dienstverlening en andere leereffecten.

2.1 Economisch beeld

Terugblik: sterke economische groei in 2007

Volgens de laatste cijfers van het CBS¹⁰ is de Nederlandse economie in 2007 met 3,5% gegroeid. Dit is de hoogste groei in meer dan zeven jaar. Ten opzichte van de vorige CBS-raming is de groei hoger uitgevallen. Dit is het gevolg van een toename van de economische groei in het vierde kwartaal van 2007 met 4,4%. De belangrijkste bijdrage aan de groei is in 2007 geleverd door de uitvoer van goederen en diensten. Het is vooral de wederuitvoer die hiervoor heeft gezorgd. De uitvoer van Nederlands product is gegroeid, maar minder sterk dan de wederuitvoer. Daarnaast hebben de investeringen en consumptie ook aanzienlijk bijgedragen aan de economische groei.

⁸ CBS, Persbericht, 14 februari 2008

⁹ CPB, CEP 2008, maart 2008

¹⁰ CBS, Persbericht, 14 februari 2008

Tabel 2.1 Enkele relevante conjunctuurgegevens voor UWV, 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Economische groei (in % van het bbp)	2,2	1,5	3,0	3,5	2,25	1,75
Olieprijs (Brent, in dollars per vat)	38,2	54,4	65,2	72,5	87,0	87,0
Werkgelegenheid ^a (arbeidsjaren)	-1,0	-0,3	1,8	2,6	1,25	0,5
Werkloosheid (in % van beroepsbevolking)	6,5	6,5	5,5	4,5	4,0	4,25

^a Arbeidsvolume werkzame personen in marktsector, zorgsector en overheid (exclusief zelfstandigen)

Bron: CBS; CPB, CEP 2008, maart 2008

Vooruitblik: groei in 2008 en 2009 zwakt af

Ondanks de negatieve effecten van de internationale kredietcrisis komt de geraamde economische groei voor 2008 toch nog op 2,25% uit. Voor 2009 verwacht het CPB een verdere afzwakking tot 1,75%. Hoewel de wereldhandel en de uitvoer naar verwachting weer aantrekken, valt de groei van de binnenlandse bestedingen (met name de investeringen) enigszins terug. De effecten van de hoge olieprijs op de economie is onzeker. In hoeverre de groei hierdoor negatief wordt beïnvloed is minder duidelijk. Door de extra vraag naar olie van China en India stijgt de olieprijs, maar neemt tegelijkertijd de wereldhandel toe¹¹. De effecten van de kredietcrisis voor de Nederlandse economie zijn onzeker. Dit betekent dat de groeicijfers lager kunnen uitkomen dan de huidige CPB-ramingen.

De werkgelegenheid in de marktsector is in 2007 met bijna 3% gestegen. Ook in de zorgsector is er sprake geweest van een toename (2,5%). Bij de overheid is voor het eerst sinds 2003 weer een lichte stijging opgetreden (0,8%). Voor alle sectoren samen valt de groei in 2008 en 2009 terug tot 1,25 en 0,5% (zie tabel 2.1). De groei in de marktsector en bij de overheid komt zelfs nog iets lager uit. Als enige blijft de zorgsector gestaag doorgroeien (in 2008 met 3,25% en in 2009 met 2,25%)¹². De werkloosheid daalt in 2008 verder, maar in 2009 wordt een omslagpunt bereikt. Omdat de werkgelegenheid minder sterk toeneemt dan het arbeidsaanbod loopt de werkloosheid op naar 320.000 personen.

Conjunctuurindicator: voorspeller van volume ontwikkelingen WW?

Voor UWV is het van belang om te weten wanneer er een omslag in de conjunctuur optreedt in verband met de ontwikkeling van de WW- en ZW-volumes. Met het oog op een betrouwbare inschatting van de verwachte werkzaamheden zijn inzicht in de volumeontwikkeling en de omslagen in de conjunctuur essentieel. De WW is de meest conjunctuurgevoelige wet, gevolgd door het vangnet ZW. De vraag die in deze paragraaf aan bod komt luidt: welke grootheden zijn van invloed op de WW-instroom en daarmee op het werkaanbod van UWV. Hieronder zal in het kort worden besproken welke informatie wordt gebruikt om de conjunctuur op korte termijn te voorspellen aan de hand van zogenoemde voorlopende indicatoren. Op basis van de meest recente voorspellingen zal vervolgens worden bekeken of hiermee ook WW-prognoses mogelijk zijn.

Een conjunctuurindicator (CI) wordt door het CPB, De Nederlandsche Bank (DNB) en andere instellingen gebruikt als een aanvullend instrument bij het uitvoeren van conjunctuuranalyses. Het doel van een CI is om meer inzicht krijgen in de conjuncturele ontwikkeling over de komende drie tot vier maanden waarvoor nog geen realisaties beschikbaar zijn. Met andere woorden, op welke terreinen is een afzwakkende of aantrekkende groei te verwachten? Tevens is de CI bedoeld om enkele maanden vooruit een omslagpunt te signaleren.

Opbouw en ontwikkeling van CI

In figuur 2.1 is ter illustratie de CI van DNB weergegeven. Deze CI bestaat uit twee indices. De referentie-index beschrijft de huidige toestand van de conjunctuur met een vertraging van twee maanden en is gebaseerd op de industriële productie, de consumptie door huishoudens en de werkgelegenheid. De voorlopende indicator beschrijft de ontwikkeling van de referentie-index in het verleden en voorspelt zijn ontwikkeling in de komende zes maanden. Deze voorspelling is gebaseerd op informatie over een elftal variabelen, zoals consumenten- en producentenquêtes, reële huizenprijzen en financiële indicatoren¹³. Naast de CI van DNB is in de figuur de procentuele ontwikkeling van de WW-instroom op jaarbasis weergegeven. De WW-instroom vertoont zoals verwacht een tegengesteld patroon: een stijging als de conjunctuur zich in een dal bevindt en een daling bij een aantrekkende conjunctuur. Wel dient te worden bedacht dat factoren die niet in de CI zijn opgenomen ook van invloed zijn op het verloop van de WW-instroom. Dit geldt onder meer

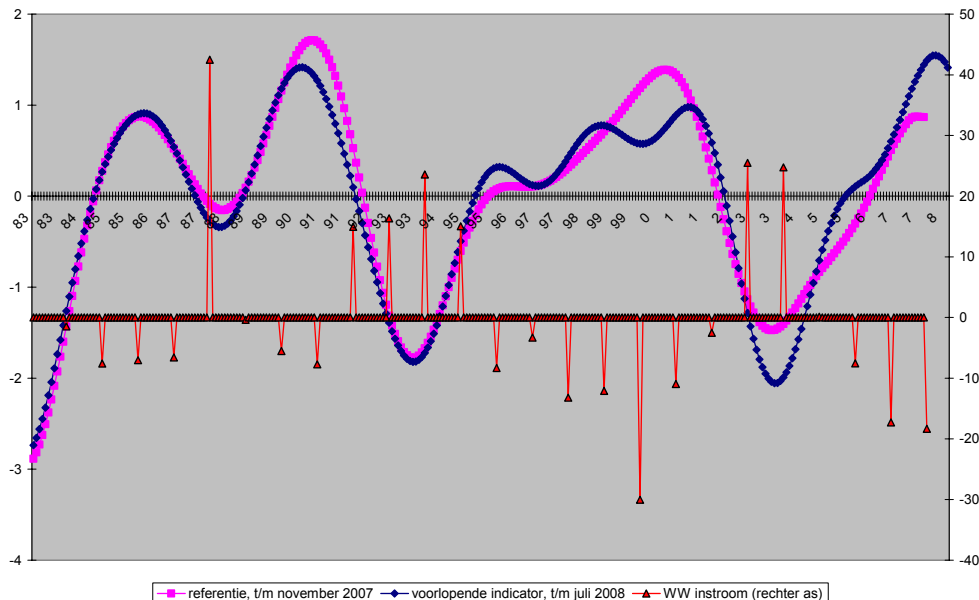
¹¹ CPB, CEP 2008, maart 2008

¹² CPB, CEP 2008, hoofdstuk 3

¹³ Zie <http://www.dnb.nl>, onder Conjunctuurindicator

voor wetswijzigingen, met als duidelijk voorbeeld de stelselwijziging in 1987. In dat jaar is er sprake van een sterke toename die niet uitsluitend het gevolg is van de economische conjunctuur.

Figuur 2.1 DNB conjunctuurindicator (1983-2008) en WW-instroom, 1983-2007



Bron: DNB (conjunctuurindicator) en UWV (WW-instroom)

Toepassing van CI en economische grootheden bij prognoses

Een CI is vooral nuttig als een aanvullend hulpmiddel bij het vaststellen van de richting waarin de conjunctuur zich beweegt. Uit figuur 2.1 is af te leiden dat de conjunctuur momenteel boven de trendmatige ontwikkeling ligt, maar dat in de loop van 2008 een omslagpunt in zicht komt. Er is dan overigens nog steeds sprake van een gunstige conjunctuur. Pas wanneer de CI zich beneden de trend bevindt, ontstaat een ongunstige situatie die tot een recessie kan leiden.

Vertaald naar de WW-ontwikkeling betekent het verloop van de CI dat een verdere daling in 2008 kan worden verwacht. Voor 2009 is het nog onzeker of de daling zich voortzet of dat er een stabilisatie optreedt. Hiervoor dienen we, in aanvulling op de CI, gebruik te maken van onder meer de BBP-groei. Deze grootheid wordt immers een of meerdere jaren vooruit voorspeld. Uit de ontwikkeling van de WW-instroom in de periode 1996-2007 blijkt dat de WW-instroom slechts in twee jaren sterk is gestegen (2002 en 2003). In die jaren bedroeg de BBP-groei ongeveer 0,2%, terwijl de jaarlijkse gemiddelde groei in 1996-2007 uitkwam op 2,6%.

Afgaande op een verwachte BBP-groei van ongeveer 2,25% in 2008 zal de WW-instroom verder afnemen. Voor 2009 komt de BBP-groei uit op 1,75%, dat wil zeggen lager dan het gemiddelde in de afgelopen periode (1996-2007). De kans op stabilisatie (of zelfs een lichte stijging) van de WW-instroom neemt hierdoor toe.

2.2 Arbeidsmarktontwikkelingen en ontwikkeling van het aantal verzekerden

Aantal vacatures ook hoog in vierde kwartaal 2007

Eind december 2007 bedraagt het aantal openstaande vacatures 236.000¹⁴. Dit zijn er evenveel als in het vorige kwartaal, toen dit record werd gevestigd. Het aantal vacatures is in het vierde kwartaal toegenomen in de handel en zakelijke dienstverlening. In de andere sectoren trad een lichte daling op. De zakelijke dienstverlening telt eind december 57.000 openstaande vacatures, industrie en bouwnijverheid 44.000. Bij de niet-commerciële dienstverlening en de handel liggen deze aantallen op 52.000 en 40.000. Het aantal openstaande vacatures ligt eind 2007 19.000 hoger dan een jaar eerder (niet gecorrigeerd voor seizoeninvloeden). Deze stijging is vrijwel geheel terug te vinden bij de grote bedrijven, waar 102.000 vacatures openstaan (2006: 85.000).

¹⁴ CBS, Persbericht Aantal vacatures blijft op recordhoogte, 12 februari 2008

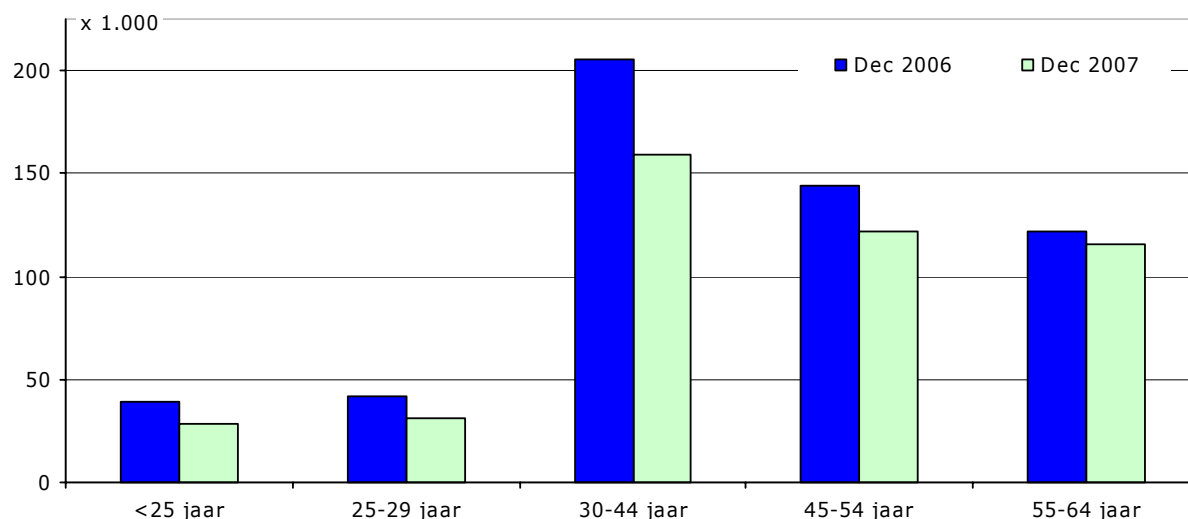
De dynamiek op de arbeidsmarkt is ook af te lezen uit twee andere vacaturegrootheden, ontstane en vervulde vacatures. In het vierde kwartaal van 2007 is de dynamiek ten opzichte van 2006 licht gestegen. Het aantal ontstane vacatures bedraagt in dat kwartaal 244.000 en het aantal vervulde vacatures 243.000. Voor geheel 2007 komt het gemiddelde aantal ontstane vacatures uit op 263.000, een toename ten opzichte van 2006 met 3.000. Voor de vervulde vacatures geldt een vergelijkbaar beeld: in 2007 gemiddeld 259.000 ten opzichte van 249.000 in 2006.

Aantal werkzoekenden daalt over hele breedte¹⁵

De aanhoudende vraag naar werknemers heeft tot gevolg gehad dat het aantal niet-werkende werkzoekenden (NWW-bestand) verder is afgenomen. Eind 2007 zijn er ruim 458.000 niet-werkende werkzoekenden. In een jaar tijd registreerde CWI een kleine 100.000 werkzoekenden minder. Dit is een daling van 17%, net als in 2006. Het NWW-percentage (aantal NWW als percentage van de beroepsbevolking) neemt dan ook snel af en bedraagt nu 5,9%.

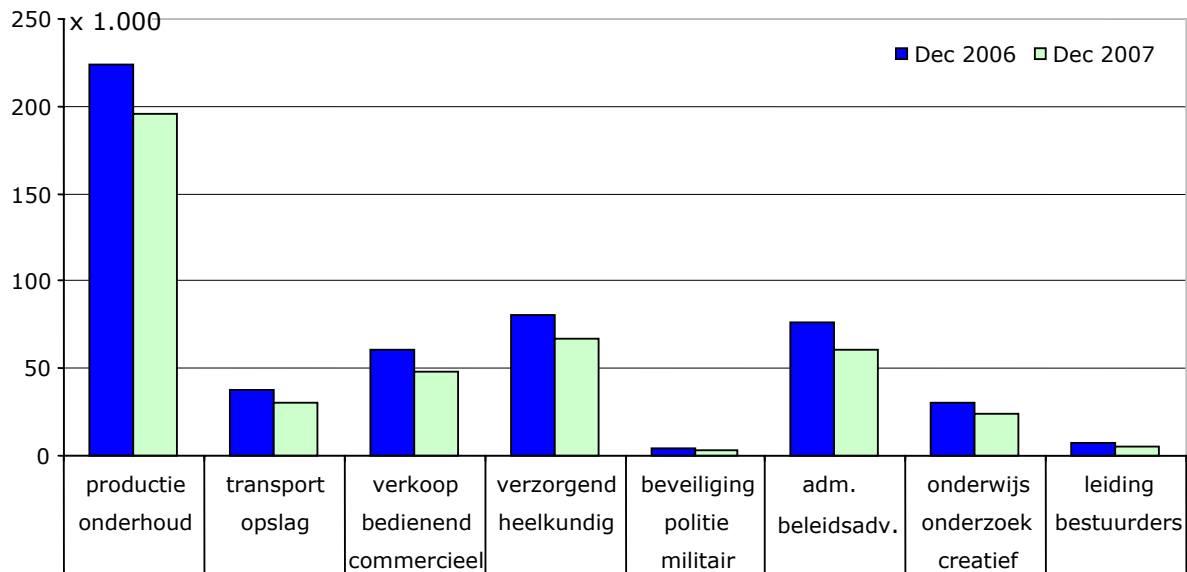
Werkzoekenden tot 45 jaar profiteren als vanouds het meest van krapte op de arbeidsmarkt (zie figuur 2.2). Deze categorie krimpt met meer dan 22 procent. Het aantal oudere werkzoekenden neemt minder sterk af: de groep van 45 tot 55 jaar met 15 procent en de 55-plussers met 5 procent.

Figuur 2.2 Aantal niet werkend werkzoekenden naar leeftijdsklasse, 2006 en 2007



De daling van de NWW doet zich voor in alle beroepsgroepen (zie figuur 2.3). In aantallen gemeten blijkt het aantal werkzoekenden met een productie- of onderhoudsberoep het sterkst te zijn gedaald (28 duizend). Dit is een daling van 13%. In procenten gemeten is de afname het grootst van werkzoekenden met een beveiligings-, politie- of militair beroep (27%). Ook veel werkzoekenden met een administratief/beleidsadviseurend of een onderwijsberoep vonden een baan (beide 21%).

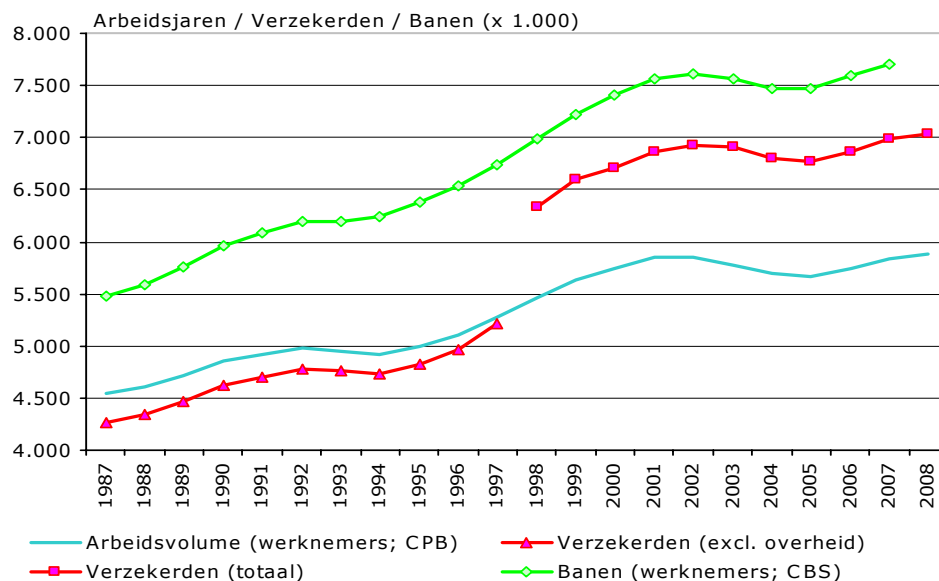
¹⁵ Bijdrage van het CWI

Figuur 2.3 Aantal niet werkend werkzoekenden naar beroepsgroep, 2006 en 2007


Als we kijken naar de regionale ontwikkelingen, dan blijkt dat het hele land heeft geprofiteerd van de toenemende werkgelegenheid. In Noord-Brabant daalt het aantal werkzoekenden het meest: 22%. In Utrecht, Drenthe en Flevoland is de daling iets lager: 20%. Zeeland en Noord-Holland bleven hierbij achter met een daling van ruim 13%. In deze twee provincies ligt het NWW-percentage nog wel steeds onder het gemiddelde.

Verwachte ontwikkeling van het aantal verzekerden in 2008

De schattingen voor de economische groei en de ontwikkeling van de werkgelegenheid in 2008 worden de laatste maanden regelmatig bijgesteld. De meest recente schatting van het CPB¹⁶ gaat uit van 1,25% werkgelegenheidsgroei (arbeidsjaren). Het aantal verzekerden zal in 2008 naar verwachting met circa 1,25% groeien.

Figuur 2.4 Ontwikkeling van het arbeidsvolume, verzekerden en banen (werknemers)


Bron: CBS (Banen, arbeidsvolume), CPB (raming banen en arbeidsvolume in 2007 en 2008) en UWV (verzekerden), bewerking Kenniscentrum UWV.

¹⁶ CPB, CEP 2008, maart 2008

2.3 WW

De WW-volumes nemen nog steeds in af. Het tempo van de daling is echter aan het afzwakken. Waar het daling van het aantal toekenningen in 2007 nog op 19% uitkwam zal deze naar verwachting voor 2008 uitkomen op 11%, wat bijna een halvering is. De verwachting is bovendien dat deze daling in 2009 tot stilstand komt. De problemen op de financiële markten heb zich voor de komende twaalf maanden dus nog niet vertaald in een verwachte toename van de WW. De onzekerheden zijn echter groot, het valt daarom niet uit te sluiten dat de WW ramingen moeten worden bijgesteld.

Tabel 2.2 WW-instroom, -uitstroom, lopend bestand en afwijzingen (x1.000)

	2006	2007	2008-I	2008-II	2008-III	2008-IV	2008*
Beslissingen	371,0	306,8	83				(246) 273
Afwijzingen	59,9	53,8	14				(46) 48
Toekenningen	311,1	253,0	69				(205) 225
Beëindigingen	369,8	311,2	73				(237) 256
Lopend bestand	249,2	192,0	188				(165) 161
Mutaties (%)							
Beslissingen	-18	-17					(-20) -11
Afwijzingen	-21	-10					(-21) -11
Toekenningen	-17	-19					(-19) -11
Beëindigingen	-6	-16					(-23) -18
Lopend bestand	-19	-23					(-16) -16

* Tussen haakjes staan de ramingen uit de vorige UKV

Samenstelling WW populatie verandert: aandeel ouderen neemt toe

Naast de economische ontwikkelingen hebben de verschillende wetswijzigingen zoals aanscherping van de referte-eis en het verkorten van de WW-duur ook een verandering in samenstelling van de WW-populatie tot gevolg. Het aandeel jongeren neemt af en het aandeel ouderen neemt juist toe. In 2004 was nog meer dan een kwart van het lopend bestand onder de 35 jaar, inmiddels is dat aandeel gedaald naar 15%. Ook bij de beëindigingen neemt het aandeel ouderen toe (zie tabel 2.3). Dit heeft mede tot gevolg dat de gemiddelde WW-duur bij beëindiging toeneemt. Zo is in de bijlage van het jaarverslag UWV 2007 te lezen dat deze duur met 5 weken is gestegen naar 55 weken¹⁷. Ook zijn er veranderingen te zien in de reden uitstroom WW. Vooral het aandeel beëindigingen wegens het bereiken van de maximum duur neemt toe. Deze verandering in de samenstelling van de WW-populatie heeft ook consequenties voor het plaatsingspercentage WW (zie paragraaf 2.8).

Tabel 2.3 Leeftijdsverdeling beëindigingen

Leeftijd	2004	2005	2006	2007
<25 jaar	16%	15%	11%	9%
25-34 jaar	33%	33%	29%	24%
35-44 jaar	26%	27%	31%	31%
45-54 jaar	17%	17%	20%	26%
55 en ouder	8%	7%	8%	10%
Totaal	100%	100%	100%	100%

2.4 WAO/ WIA

WAO ontwikkelt zich conform de verwachtingen

Vanaf 2006 stromen er geen arbeidsongeschikten meer in waarvan het recht op WAO ingaat na 31 december 2005. Het bestand blijft gestaag afnemen. De consequentie van de wijzigingen bij de

¹⁷ Ook andere redenen kunnen aan deze stijging ten grondslag liggen zoals de hersteloperatie VVU en voortzetting WW bij kortdurende ziekte

herbeoordelingen is dat de uitstroom in 2007 duidelijk lager is dan in 2006¹⁸. Naar verwachting zal de uitstroom in 2008 weer wat stijgen als gevolg van het grotere aantal herbeoordelingen. De prognose van de uitstroom voor 2008 is in vergelijking met de vorige raming niet aangepast. Door de lager dan verwachte uitstroom in 2007 wordt de prognose voor het WAO-bestand verhoogd. In 2008 neemt het bestand af tot 546.700 (was 543.600).

Tabel 2.4 WAO-instroom, -uitstroom, lopend bestand (x1.000)

	2006	2007	2008-I	2008-II	2008-III	2008-IV	2008*
Beslissingen	12,2	12,9	3,3				(9,1) 9,1
Afwijzingen	1,1	1,2	0,3				(0,8) 0,8
Toekenningen	11,0	11,7	3,0				(8,3) 8,3
Beëindigingen	75,0	54,7	12,0				(57,6) 57,6
Lopend bestand	639,0	596,0	586,9				(543,6) 546,7
Mutaties (%)							
Beslissingen	-54	6					(-30) -29
Afwijzingen	-82	3					(-30) -29
Toekenningen	-45	6					(-30) -28
Beëindigingen	-9	-27					(-1) 5
Lopend bestand	-9	-7					(-8) -8

* Tussen haakjes staan de ramingen uit de vorige UKV

Tabel 2.5 Ontwikkeling WIA-volume¹⁹ (x 1.000)

	2006	2007	2008-I	2008-II	2008-III	2008-IV	2008*
Beslissingen	38,3	38,9	11,0				(41,5) 41,5
Afwijzingen	17,3	16,6	4,7				(17,6) 17,6
Toekenningen	21,0	22,4	6,3				(23,9) 23,9
- IVA ²⁰	3,8	5,4	1,3				(7,5) 7,5
- WGA ²¹	17,2	16,8	5,1				(16,4) 16,4
Beëindigingen	2,0	3,0	0,9				(4,7) 4,7
- IVA	0,3	0,7	0,7				(1,0) 1,0
- WGA	1,7	2,3	0,3				(3,7) 3,7
Lopend bestand ²²	19,1	38,4	43,8				(56,9) 57,5
- IVA	3,7	8,4	9,4				(14,2) 14,9
- WGA	15,4	30,0	34,4				(42,7) 42,6
Mutaties (%)							
Beslissingen	-	2					(7) 7
Afwijzingen	-	-4					(7) 6
Toekenningen	-	6					(7) 7
Beëindigingen	-	49					(33) 56
Lopend bestand	-	101					(51) 48

* Tussen haakjes staan de ramingen uit de vorige UKV

De WIA-prognose van beslissingen, instroom en uitstroom is niet gewijzigd ten opzichte van de vorige raming. Het verwachte aantal beslissingen WIA bedraagt in 2008 41.500. De instroom neemt in 2008 toe naar 23.900. De prognose van het bestand is iets verhoogd door de wat achterblijvende uitstroom bij de WGA in 2007. In 2008 neemt het bestand toe tot 57.500.

¹⁸ Opgemerkt moet worden dat de uitstroom in 2007 negatief wordt beïnvloed door de geringe productie in december als gevolg van het geringe aantal werkdagen

¹⁹ WIA-volume inclusief voorschotten en heropeningen

²⁰ Toekenningen IVA zijn inclusief overgangen van WGA naar IVA

²¹ Toekenningen WGA zijn exclusief overgangen van WGA naar IVA

²² Bestand IVA inclusief overgangen van WGA naar IVA, Bestand WGA exclusief overgangen WGA naar IVA

Instroom in 2007

Terugkijkend naar de instroom van 2007, is er nog steeds sprake van een oververtegenwoordiging van vrouwen. Voor IVA en WGA afzonderlijk is het beeld echter verschillend. Bij de IVA is het aantal vrouwen ondervertegenwoordigd. Dit komt omdat ouderen (zie tabel 2.6) bij de IVA sterk oververtegenwoordigd zijn, en dat zijn nog altijd vooral mannen.

Tabel 2.6 WIA instroom 2007 naar geslacht

	man	vrouw	Totaal
WGA	8.716	9.195	17.911
IVA	2.503	1.836	4.339
Totaal	11.219	11.031	22.250
<i>Aandeel WGA</i>	<i>49%</i>	<i>51%</i>	<i>100,0%</i>
<i>Aandeel IVA</i>	<i>58%</i>	<i>42%</i>	<i>100,0%</i>
<i>Aandeel Totaal</i>	<i>50%</i>	<i>50%</i>	<i>100,0%</i>
Beroepsbevolking 2005 (x1000)	4.219	3.182	7.401
<i>Aandeel</i>	<i>57%</i>	<i>43%</i>	<i>100%</i>
Risico	0,27%	0,35%	0,30%

Ouderen zijn sterk oververtegenwoordigd omdat het risico stijgt met het klimmen der jaren (zie tabel 2.7).

Tabel 2.7 WIA instroom 2007 naar leeftijd

	<25	25-34	35-44	45-54	55 e.v.	Totaal
WGA	680	3.387	4.789	5.722	3.335	17.911
IVA	97	233	576	1.429	2.004	4.339
Totaal	777	3.620	5.365	7.151	5.339	22.250
<i>Aandeel WGA</i>	<i>3,8%</i>	<i>18,9%</i>	<i>26,7%</i>	<i>31,9%</i>	<i>18,6%</i>	<i>100,0%</i>
<i>Aandeel IVA</i>	<i>2,2%</i>	<i>5,4%</i>	<i>13,3%</i>	<i>32,9%</i>	<i>46,2%</i>	<i>100,0%</i>
<i>Aandeel Totaal</i>	<i>3,5%</i>	<i>16,3%</i>	<i>24,1%</i>	<i>32,1%</i>	<i>24,0%</i>	<i>100,0%</i>
Beroepsbevolking 2005 (x1000)	8.54	1.819	2.127	1.780	8.21	7.401
<i>Aandeel</i>	<i>11,5%</i>	<i>24,6%</i>	<i>28,7%</i>	<i>24,1%</i>	<i>11,1%</i>	<i>100,0%</i>
Risico	0,09%	0,20%	0,25%	0,40%	0,65%	0,30%

De oververtegenwoordiging van vrouwen in de WIA is niet iets van de laatste tijd, maar was altijd al aanwezig. Begin deze eeuw was het risico van vrouwen zelfs twee maal zo hoog als bij de mannen. De maatregelen van de laatste jaren hebben ertoe geleid dat de risico's naar elkaar toegegroeid zijn. Er is echter nog steeds een verschil.

2.5 Wajong

Toenemend lopend bestand bij licht neerwaarts bijgestelde in- en uitstroomprognoses

De realisatie over 2007 is wat achtergebleven bij de verwachting uit de vorige kwartaalverkenning. Dat komt vooral op het conto van de maand december. Zowel de instroom als de beëindigingen blijven in december duidelijk achter bij het aantal in de voorafgaande maanden. Dit is vermoedelijk een tijdelijk effect dat is toe te schrijven aan het geringe aantal werkdagen in december. In de eerste maanden van 2008 ligt de instroom weer op het niveau van voor december. Er is dus geen reden om te veronderstellen dat er sprake is van een kentering in de ontwikkeling van de instroom. Er lijkt ook nog geen einde te komen aan de doorstroom vanuit de gemeente. Het percentage afwijzingen neemt wat toe tot 25% (was 23%). Vermoedelijk hangt dit samen met de doorstroom vanuit de Bijstand.

De uitgangspunten van de ramingen zijn in vergelijking met de vorige raming niet wezenlijk bijgesteld. De realisaties in 2007 leiden tot een lichte neerwaartse bijstelling van de instroomprognose voor 2008. De verwachte instroom is dan 16.400. Ondanks neerwaartse bijstelling van de instroomprognose is de prognose van het aantal beslissingen nauwelijks veranderd. Dit wordt veroorzaakt doordat het percentage afwijzingen is verhoogd naar 25%.

Ook de uitstroomprognose wordt verlaagd. Dat is op zichzelf merkwaardig gezien het feit dat bestand snel toeneemt. De herbeoordelingen in het kader van aSB dragen echter steeds minder bij aan de uitstroom. Wajongers die zouden kunnen uitstromen zijn al uitgestroomd, de uitstroom is door aSB als het ware naar voren gehaald. Voor 2008 is de raming van de uitstroom verlaagd tot 4.700. Eind dit jaar is het lopend bestand vermoedelijk gestegen tot 178.400 Het bestand neemt de komende jaren vermoedelijk met 10.000 tot 12.000 personen per jaar toe.

Tabel 2.8 Wajonginstroom, -uitstroom, lopend bestand (x 1.000)

	2006	2007	2008-I	2008-II	2008-III	2008-IV	2008*
Beslissingen	17,5	20,6	5,5				(22,2) 21,8
Afwijzingen	3,9	5,3	1,4				(5,1) 5,4
Toekenningen	13,6	15,3	4,1				(17,0) 16,4
Beëindigingen	4,9	4,4	1,2				(5,2) 4,7
Lopend bestand	155,9	166,8	169,8				(178,7) 178,4
Mutaties (%)							
Beslissingen	25	19					(8) 6
Afwijzingen	11	40					(8) 2
Toekenningen	30	13					(8) 7
Beëindigingen	-14	-10					(10) 8
Lopend bestand	6	7					(7) 7

* Tussen haakjes staan de ramingen uit de vorige UKV

Invalideringskans

De instroom in de Wajong is de laatste jaren sterk gestegen. Een van de vragen rond deze stijging is de vraag naar invalideringskans voor de risicopopulatie van de Wajong. In de media wordt vaak gesproken van een kans van 1 op 20 dat een jongere de Wajong instroomt. Deze vraag is echter niet zo eenvoudig te beantwoorden. Voor daarover een uitspraak gedaan kan worden, moet eerst een aantal begrippen gedefinieerd worden. Als we het hebben over de risicopopulatie voor de Wajong bedoelen we daarmee de gehele groep 18-jarigen. Daar zijn twee redenen voor: ten eerste kan een Wajonguitkering ingaan bij 18-jaar, en ten tweede stroomt het overgrote deel in bij 18/19 jaar. In 2007 was 63% van de ingestroomde Wajongers 18 of 19 jaar²³ (zie tabel 2.9). Niettemin is er nog een substantiële groep die op latere leeftijd instroomt. Voor het bepalen van het instroomrisico worden zij echter toegerekend aan de populatie 18-jarigen.

Tabel 2.9 Verdeling nieuwe toekenningen 2007

Leeftijdklasse	verdeling
18/19 jaar	63%
20-24 jaar	17%
25-29 jaar	8%
30-39 jaar	7%
40 jaar en verder	5%
Totaal	100%

Met invalideringskans of instroomrisico wordt bedoeld het aantal nieuwe Wajongers in een bepaald jaar als percentage van het aantal 18-jarigen in de bevolking in dat jaar. Het betekent dus dat de Wajongers die op latere leeftijd instromen toegewezen worden aan een 18-jarige cohort waar zij niet bijhoren. Ze worden er wel bijgeteld omdat we ze zien als een benadering van de aantallen die later (over een periode van jaren) nog uit dit cohort de Wajong in zullen stromen. De gemaakte fout is klein omdat de omvang van de populatie 18-jarigen de laatste jaren vrij stabiel²⁴ is.

²³ Dat is een forse daling t.o.v. de eerdere jaren (toen bedroeg het aandeel nog circa 70%). Dit wordt veroorzaakt door de toegenomen doorstroom vanuit de Bijstand

²⁴ Tussen 2000 en 2007 lag het aantal 18-jarigen tussen 185.000 en 195.000

De instroom bedroeg in 2007 15.323. Gerelateerd aan de populatie 18-jarigen in 2007 (195.502) betekent dit een instroomrisico van 7,8% (zie tabel 2.10) ofwel 1 op 13 jongeren stroomt uiteindelijk in. Dit is veel meer dan de eerder genoemde 1 op 20.

Tabel 2.10 Instroomrisico Wajong 2007

	Aantallen	Instroomrisico	Verhouding
Instroom	15.323	7,8%	1 op 13
Waarvan			
- heropeningen	1.234		
- eerste claims	14.089	7,2%	1 op 14
waarvan tijdelijke doorstroom Bijstand	2.000		
Eerste claims exclusief tijdelijk Bijstandseffect	12.089	6,2%	1 op 16
Populatie 18-jarigen	195.502²⁵	100%	

Door uit te gaan van de totale instroom wordt het instroomrisico echter overschat. De instroom is namelijk opgebouwd uit uitkeringen die heropend worden (geen nieuwe uitkeringen) en uit nieuwe uitkeringen (eerste claims). Voor een juiste bepaling van het instroomrisico moeten we de heropeningen buiten beschouwing laten. In dat geval zakt het instroomrisico naar 7,2% (1 op 14).

Er is echter ook nu nog sprake van een overschatting van het instroomrisico. De instroom in Wajong is voor een belangrijk deel toegenomen door de sterk gestegen doorstroom vanuit de Bijstand. Voor een groot deel is het een tijdelijk effect. Op dit moment is de schatting dat de tijdelijke extra instroom vanuit de Bijstand ongeveer 2.000 bedraagt. Voor een juiste schatting van het instroomrisico moeten ook deze buiten beschouwing gelaten worden. Het instroomrisico komt dan uit op 6,2%. Op dit moment stroomt 1 op de 16 jongeren de Wajong in. De huidige waarde is een momentopname en is mede afhankelijk van verdere ontwikkeling van de instroom.

2.6 Waz

Tabel 2.11 Waz-instroom, -uitstroom, lopend bestand (x1.000)

	2006	2007	2008-I	2008-II	2008-III	2008-IV	2008*
Beslissingen	1,5	1,4	0,3				(0,5) 0,9
Afwijzingen	0,2	0,2	0,0				(0,1) 0,1
Toekenningen	1,2	1,2	0,3				(0,4) 0,7
Beëindigingen	7,3	5,5	1,3				(5,5) 5,9
Lopend bestand	47,3	43,0	41,9				(37,2) 37,8
Mutaties (%)							
Beslissingen	-78	-6					(-46) -39
Afwijzingen	-88	-6					(-46) -39
Toekenningen	-74	-6					(-46) -39
Beëindigingen	6	-25					(-5) 8
Lopend bestand	-11	-9					(-12) -12

* Tussen haakjes staan de ramingen uit de vorige UKV

WAZ ontwikkelt zich conform de verwachtingen

Net als bij de WAO bestaat de nog resterende instroom in de WAZ uit overloop uit oudere instroomjaren en vooral uit zogenaamde herlevende rechten. Na de sluiting van de WAZ voor nieuwe rechten daalt instroom hiervan snel. De reparatieactie rond de herbeoordeling van ouderen van boven de 45 jaar en het opheffen van de maximering van het maatmanloon zorgt ook bij de WAZ voor een verhoogde instroom eind 2007 en begin 2008. Voor het overige ontwikkelt de WAZ zich conform de verwachtingen.

²⁵ Bron CBS

2.7 Vangnet Ziektewet

Toekenningen in 2007 vooral lager als gevolg van doorbetaling WW bij ziekte

Zoals in de vorige kwartaalverkenning al is gesignaleerd, is de invoering van doorbetaling WW gedurende de eerste 13 weken van de ziekteperiode (dbz) van invloed op de toekenningen van zieke werklozen. Dit heeft tot een extra daling in de tweede helft van 2007 geleid, naast een afname vanwege de teruglopende WW-instroom. Door de gunstige economische conjunctuur in 2007 zijn de toekenningen bij de vangnetgroepen uitzendkrachten en overige flexwerkers gestegen. Voor de groep ziekte als gevolg van zwangerschap is er in 2007 ten opzichte van 2006 sprake van een afname. Dit is het gevolg van het eenmalig wegwerken van administratieve achterstanden in 2006, waardoor een overheveling van toekenningen uit 2005 naar 2006 heeft plaatsgevonden. In vergelijking met de vorige UKV liggen de toekenningen van de vangnetgroep overige lager. Deze daling heeft geen betrekking op de arbeidsgehandicapten, maar op de categorie niet in te delen vangnetters. Voor deze laatstgenoemde groep is een neerwaartse correctie toegepast.

De toekenningen in tabel 2.12 hebben betrekking op toegekende betalingen. Ziekmeldingen die binnen de wachttijdperiode van 2 dagen zijn hersteld (en niet tot een betaling leiden) zijn niet meegeteld. In 2008 wordt een verdere afname van de toekenningen verwacht. Deze daling is het gevolg van de doorwerking van dbz in 2008.

Tabel 2.12 ZW, toekenningen per vangnetgroep (x 1.000)

Vangnetgroep	2005	2006	2007, 1 ^e halfjaar	2007 jaar	2008 raming
Ziekte ivm zwangerschap	60,6	78,2	34,5	68,2 (70,1)	68,8
Uitzendkrachten	162,2	174,9	99,6	189,6 (188,9)	191,5
Overige flexwerkers	24,0	27,4	14,9	28,2 (28,8)	28,7
Werklozen	72,8	67,7	26,0	34,1 (32,8)	17,0
Overig incl. arbeidsgehandicapten	37,3	42,0	19,5	34,1 (38,5)	34,2
Totaal	356,9	390,3	194,4	354,1 (359,2)	340,3

* Tussen haakjes staat de raming uit UKV 2007-IV

Niveau uitkeringsjaren verlaagd, maar gevolgen voor ontwikkeling zijn beperkt

Het aantal uitkeringsjaren is afgeleid van de uitkeringsdagen en wordt net als de toekenningen periodiek geraamd ten behoeve van de financiële nota en de UWV-begroting²⁶. In vergelijking met UKV 2007-IV zijn de uitkeringsjaren naar beneden bijgesteld. Dit is gebeurd naar aanleiding van een nadere analyse van de telwijze van de uitkeringsdagen. Uit deze analyse blijkt dat in het verleden dubbeltellingen voorkwamen, zodat een overschatting van het aantal uitkeringsdagen resulteerde. Hiervoor is in de nieuwe tellingen gecorrigeerd. De cijfers voor 2006 en 2007 komen hierdoor lager uit. Deze wijziging zal doorwerken in de raming voor 2008 (en 2009), maar ten opzichte van de oude situatie leidt dit niet tot een afwijkende ontwikkeling. In 2008 zal naar verwachting het aantal uitkeringsjaren licht dalen. In het binnenkort te verschijnen kennismemo over de volumeramingen van het vangnet ZW wordt hier dieper op ingegaan.

Tabel 2.13 ZW, uitkeringsjaren per vangnetgroep (x 1.000)

Vangnetgroep	2005	2006	2007	2008 raming
Ziekte ivm zwangerschap	11,1	14,9	13,9	14,0
Uitzendkrachten	11,0	15,2	17,3	17,5
Overige flexwerkers	16,7	21,7	20,6	21,0
Werklozen	27,7	35,0	29,0	24,8
Overig incl. arbeidsgehandicapten	8,0	7,9	7,1	7,1
Totaal	74,6	94,7	87,9	84,4

Update WIA-claims en -instroom 2007 vanuit het vangnet

In de vorige kwartaalverkenningen is aandacht besteed aan de claimbeoordelingen en instroom WIA in 2006 en 2007²⁷. Dit is gebeurd op basis van cijfers tot en met oktober 2007. Inmiddels zijn

²⁶ Zie kennismemo 07-19 ZW Ramingen 2007-III, december 2007

²⁷ Zie UKV 2007-IV, hoofdstuk 4.1,

de WIA-gegevens over 2007 compleet. De WIA-claimbeoordelingen en –instroom voor vangnetters en niet-vangnetters zijn weergegeven in tabel 2.14.

Tabel 2.14 WIA-claimbeoordelingen en –instroom (niet-)vangnetters, 2006-2007 (x 1.000)

	Claims		Instroom	
	2006	2007	2006	2007
Vangnet	14,7	14,8	6,9	7,5
Niet-vangnet	20,6	23,1	11,1	13,5
Totaal	35,3	37,9	18,1	21,0
Aandeel vangnet (in %)	42	39	38	36

Uit tabel 2.14 blijkt dat het aandeel van de vangnetters zowel bij de claims als de instroom licht is gedaald. Ondanks deze afname blijven de vangnetters oververtegenwoordigd in de WIA omdat de risicopopulatie vangnetters een aanzienlijk kleiner aandeel (circa 13%) in de totale verzekerde populatie heeft.

Een verdere uitsplitsing van het aandeel van de verschillende vangnetgroepen in 2007 staat in tabel 2.15. Zoals in een eerdere UKV is geconstateerd²⁸, zijn het vooral de zieke werklozen en overige flexwerkers die het grootste aandeel in de WIA-claimbeoordeling hebben. Ter vergelijking is in de eerste kolom van de tabel het aandeel van de toekenningen in 2005 vermeld. Dit percentage ligt voor de zieke werklozen en overige flexwerkers beduidend lager dan het aandeel in de WIA-claimbeoordeling van 2007. Dit illustreert het grotere risico bij deze groepen om de maximale ziekteperiode van 2 jaar te bereiken. Hoewel het grote verschil deels het gevolg is van een onderregistratie van kortverzuimers blijft het risico veel hoger dan bij de andere vangnetgroepen.

Tabel 2.15 Aandeel vangnetgroepen bij instroom (2005) en WIA-claimbeoordeling (2007)

Vangnetgroep	Aandeel toekenning en (2005)	Aandeel Claim-beoordeling (2007)	IVA	WGA volledig	WGA gedeeltelijk	Afwijzing
Ziekte ivm zwangerschap	17,0%	6,4%	1,0%	28,0%	11,9%	59,1%
Uitzendkrachten	45,4%	12,5%	4,0%	30,7%	8,6%	56,6%
Overige flexwerkers	6,7%	38,5%	6,9%	30,5%	13,9%	48,7%
Zieke WW-ers	20,0%	38,3%	9,4%	31,4%	12,5%	46,6%
Herintredende Ao-ers	4,2%	2,4%	2,4%	33,3%	4,8%	59,5%
Overig vangnetters	2,5%	2,0%	11,8%	30,1%	10,7%	47,5%
Totaal	100%	100%	7,3%	30,6%	12,7%	49,4%

De kolommen IVA, WGA volledig, WGA gedeeltelijk en afwijzing tellen per vangnetgroep op tot 100%

2.8 Re-integratie

Plaatsingspercentages nemen verder toe

Vanaf 2006 is een sterke toename van het aantal gestarte AG re-integratietrajecten²⁹ zichtbaar. De belangrijkste reden hiervoor is dat vanaf 1 januari 2007 ook interventies in het kader van de ZW-arborol zijn meegenomen. Als daarvoor gecorrigeerd wordt, is er in 2007 sprake van een daling van het aantal gestarte trajecten (23.743 in 2007 tegen 32.101 in 2006).

De daling van het aantal beëindigde trajecten hangt samen met de afname van het aantal lopende trajecten tot eind 2006. Deze afname hangt weer samen met de ontwikkelingen bij de arbeids-ongeschiktheidswetten: onder andere minder instroom en minder verlagingen en beëindigingen bij herbeoordelingen.

²⁸ Zie UKV 2007-III, hoofdstuk 4.1

²⁹ In deze paragraaf wordt de ontwikkeling van het aantal re-integratietrajecten beschreven. De re-integratie die de re-integratiecoach bewerkstelligt door intensieve begeleiding van klanten is hierin niet meegenomen.

Tabel 2.16 Trajecten AG

	2005	2006	2007
Gestarte trajecten	33.034	32.101	40.989
Beëindigde trajecten	35.257	33.775	30.683
Lopende trajecten	49.742	45.135	53.976
Geplaatsd	11.832	10.200	10.592
Plaatsingspercentage (%) ³⁰	33,6	30,2	34,5

Hoewel het plaatsingspercentage per kwartaal nogal schommelt is er sprake van een trendmatige toename vanaf 2006. Hierbij spelen meerdere factoren een rol. Door de wijzigingen in de arbeidsongeschiktheidswetten (selectie aanscherping toelatingseisen) verandert de instroom en het bestand van karakter. De instroom in de WIA bevat relatief meer ernstige gevallen en het WAO-bestand wordt steeds ouder. Daartegenover staat dat de toenemende Wajonginstroom relatief meer mogelijkheden heeft. Deze groep is echter ten opzichte van de totale AG-populatie relatief klein (zie paragraaf 4.3). Gemiddeld genomen neemt daardoor de mate van arbeidsongeschiktheid toe in vergelijking met het verleden. Onder gelijkblijvende omstandigheden zou dit betekenen dat het plaatsingspercentage afneemt. We constateren echter een stijging van het plaatsingspercentage. Verscheidene factoren kunnen daarin een rol spelen. Zo kan het soort re-integratietraject veranderen. Ook kan de uitvoering van de sociale zekerheid verbeteren. Daarnaast zijn de economische omstandigheden een belangrijke factor, deze zijn duidelijk verbeterd. De arbeidsmarkt is momenteel krap hetgeen betekent dat (uiteindelijk) ook de arbeidsgehandicapten een toenemende baankans hebben. Beide factoren werken op termijn door in het plaatsingspercentage.

Tabel 2.17 Plaatsingspercentage versus populatiesamenstelling, AG

	Plaatsingspercentage (%)		Aandeel gestarte trajecten (%)		Lopend bestand AG (%)	
	t/m 06 IV	t/m 07 IV	t/m 06 IV	t/m 07 IV	december 2006	december 2007
t/m 24 jaar	37,4	40,1	14,0	14,3	4,6	5,3
25 t/m 34 jaar	33,1	35,7	20,5	19,9	7,9	8,0
35 t/m 44 jaar	32,5	36,9	35,2	30,9	16,0	15,7
45 t/m 54 jaar	24,8	30,8	25,4	28,0	27,4	26,7
55 jaar en ouder	13,7	18,9	5,0	6,9	44,0	44,3
Totaal	30,2	34,5	100	100	100	100
Excl. TZ-arbo ³¹		36,7				

In vergelijking met 2006 kunnen we een verschuiving in de verdeling van de gestarte trajecten richting de oudere leeftijdsgroepen constateren. Het aandeel van 45 plussers neemt toe. Dit gaat ten koste van het aandeel arbeidsgehandicapten tussen 25 en 45 jaar. Deze verschuiving van het aandeel trajecten naar 45 plussers hangt onder meer samen met de leeftijdssamenstelling van degenen die (recent) zijn herbeoordeeld in het kader van aSB. De verwachting is dat hier sprake is van een trendmatige ontwikkeling gezien de veroudering van het WAO bestand. Het plaatsingspercentage neemt voor alle leeftijdsgroepen toe. Het feit dat de stijging in het plaatsingspercentage het grootst is bij de oudste leeftijdsgroepen is een aanwijzing dat de conjunctuur, de verbeterde dienstverlening en leereffecten van belang zijn.

De gemiddelde trajectduur neemt ook af (tabel 2.18). Dit betekent dat trajecten van de AG populatie nu sneller en (gezien het toenemende plaatsingspercentage) ook succesvoller afgerond worden. Ook hier zien we dat dit sterker speelt bij de leeftijdsgroep 45+.

³⁰ Plaatsingspercentage = aantal plaatsingen in de periode als % van het aantal beëindigde trajecten in de periode

³¹ Het plaatsingspercentage in 2007 wordt gedrukt doordat de interventies in kader van TZ-Arbo worden meegenomen

Tabel 2.18 Gemiddelde trajectduur in weken, AG

	Trajectduur		
	t/m 06 IV	t/m 07 IV	Mutatie %
t/m 24 jaar	53	47	-10%
25 t/m 34 jaar	62	57	-8%
35 t/m 44 jaar	61	55	-10%
45 t/m 54 jaar	62	54	-13%
55 jaar en ouder	59	54	-9%
Totaal	60	54	-10%

De ontwikkeling van het aantal gestarte trajecten geeft bij de WW eenzelfde beeld. In vergelijking met 2005 is er sprake van een forse daling. Ten opzichte van 2006 is er echter weer een lichte stijging. Vooral in het laatste kwartaal van 2007 is het aantal gestarte trajecten flink gestegen (13.266 in 2007-IV versus 8.925 in 2007-III). Een dergelijke piek in het aantal gestarte trajecten in het laatste kwartaal zien we ook bij eerdere jaren. Er is sprake van een administratief effect.

Tabel 2.19 Trajecten WW

	2005	2006	2007
Gestarte trajecten	53.503	36.762	39.264
Beëindigde trajecten	43.324	43.317	35.955
Lopende trajecten	62.313	54.117	48.529
Geplaatst	17.055	17.630	17.842
Plaatsingspercentage (%)	39,4	40,7	49,6

In paragraaf 2.3. is geconstateerd dat het aandeel jongeren in de WW afneemt en het aandeel ouderen juist toeneemt. Tabel 2.20 laat verder zien dat ook het aandeel ouderen in de gestarte trajecten toeneemt. In absolute zin betekent dit dat er sprake is van een verschuiving van het aantal trajecten richting leeftijdsgroep 45+. Er worden met andere woorden relatief meer trajecten gestart voor ouderen.

Hoewel het plaatsingspercentage per kwartaal kan verschillen zien we over een langere periode een duidelijke toename. De toename van het plaatsingspercentage houdt in ieder geval verband met de conjuncturele situatie. Tenminste twee tegengestelde ontwikkelingen spelen een rol. Enerzijds maakt de conjuncturele situatie plaatsing makkelijker, anderzijds verandert onder invloed van de conjunctuur de samenstelling van de populatie (zie paragraaf 2.3). Dit betekent dat de populatie in een hoogconjunctuur na enige tijd gemiddeld genomen moeilijker re-integreerbaar wordt, omdat de kansrijken (de jongeren onder de 35 jaar) al eerder op eigen kracht zijn uitgestroomd. Van de jongeren die wel een traject hebben zien we verder in tabel 2.21 dat de gemiddelde trajectduur afneemt. Tabel 2.20 laat duidelijk zien dat het plaatsingspercentage van jongeren hoger is. Jongeren komen dus eerder zonder hulp van UWV weer aan het werk. Wanneer ze bovendien hulp krijgen, ronden zij hun trajecten ook eerder en succesvoller af.

Tabel 2.20 Plaatsingspercentage versus populatiesamenstelling, WW

	Plaatsingspercentage (%)		Aandeel gestarte trajecten (%)		Lopend bestand WW (%)	
	t/m 06 IV	t/m 07 IV	t/m 06 IV	t/m 07 IV	december 2006	december 2007
t/m 24 jaar	46,1	53,2	1,9	2,6	2,9	2,2
25 t/m 34 jaar	46,4	53,6	14,6	12,5	11,8	10,6
35 t/m 44 jaar	47,3	54,7	34,3	28,7	23,9	22,0
45 t/m 54 jaar	39,0	50,2	35,8	36,7	28,6	27,0
55 jaar en ouder	16,9	31,1	13,3	19,5	32,8	38,2
Totaal	40,7	49,6	100	100	100	100

Het plaatsingspercentage neemt af bij stijgende leeftijd terwijl het aandeel ouderen in de trajecten toeneemt. Onder gelijkblijvende omstandigheden zal het toenemende aandeel ouderen betekenen dat het gemiddelde plaatsingspercentage daalt. Omdat het plaatsingspercentage per leeftijdsgroep echter sterk toeneemt, stijgt per saldo het gemiddelde plaatsingspercentage ten opzichte van 2006. De toename van het plaatsingspercentage per leeftijdsgroep is in ieder geval het gevolg van

de conjuncturele ontwikkeling. De versnelling van de toename kan echter ook de invloed van de toegenomen inzet van re-integratiecoaches weerspiegelen. Onderscheid tussen beide invloeden is zonder nader onderzoek niet te maken. Per saldo is de positieve invloed van conjunctuur en overige ontwikkelingen nu sterker dan de negatieve invloed van de veranderde populatiesamenstelling.

Tabel 2.21 Gemiddelde trajectduur in weken, WW

	Trajectduur		Mutatie %
	t/m 06 IV	t/m 07 IV	
t/m 24 jaar	49	46	-7%
25 t/m 34 jaar	49	48	-3%
35 t/m 44 jaar	51	52	2%
45 t/m 54 jaar	53	54	3%
55 jaar en ouder	55	53	-3%
Totaal	51	52	2%

De ontwikkeling van de trajectduur van de WW wijkt af van die van de AG. De gemiddelde trajectduur bij de WW is licht toegenomen terwijl bij de AG sprake is van een forse daling. Er is geen duidelijke verklaring in het verschil in ontwikkeling. Verschillende factoren kunnen een rol spelen. In eerste aanleg denken we aan een verschillende uitwerking van de conjunctuur op de specifieke populaties. Daarnaast kunnen veranderingen in de uitvoering een belangrijke factor zijn. We kunnen daarbij denken aan meer maatwerk en andersoortige trajecten. Nadere analyse op dit gebied is nodig om hier zicht op te krijgen.

3 Klantoriëntatie

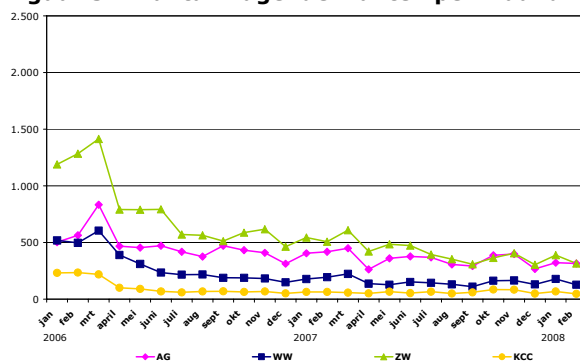
Over de hele linie neemt het aantal klachten af. Hoewel klachten over de communicatie en informatie ook duidelijk afnemen, is deze klachtenbron nog altijd de grootste klachtenbron bij alle klantgroepen. De klachtintensiteit (klachten in verhouding tot het aantal beslissingen) voor de WW en ZW is stabiel met respectievelijk 3 en 4 klachten per 1.000 beslissingen. Ten opzichte van de eerste twee maanden van 2007 is de relatieve klachtomvang in 2008 bij de WW en ZW verminderd, de klachtintensiteit is over deze periode in 2008 lager ten opzichte van dezelfde periode in 2007. Voor de ZW wordt dit voornamelijk veroorzaakt door een afname van het aantal klachten over de betaling naar de klant. Bij de WW is de afname minder pregnant. De klachtintensiteit voor AG fluctueert sinds begin 2007 aanzienlijk.

Bepaalde elementen in de dienstverlening door de re-integratiecoach hebben een grotere impact bij WW'ers met een negatieve gezondheidsperceptie dan bij WW'er die een goede gezondheid ervaren. Een persoonlijke aanpak, het verbeteren van het arbeidsmarktperspectief, het onderhouden van een frequent contact met de klant, en het wijzen op de sollicitatieplicht en znodig dreigen met een sanctie, blijken een hogere baankans te geven en een kleinere door de werkzoekende klant gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt. De gevonden relaties tussen deze elementen van de dienstverlening en de kans op werk en/of het verkleinen van de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt hebben voor alle klantgroepen effect. De effecten zijn echter aanzienlijk sterker voor de groep WW'ers met een negatieve gezondheidsperceptie. Dit betekent dat juist op deze groep de re-integratiecoach kennelijk meer invloed op het resultaat van de begeleiding kan nemen.

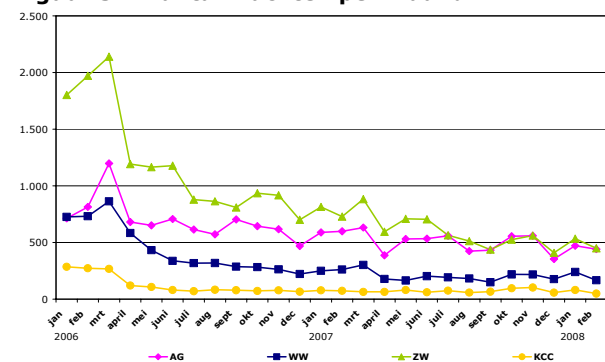
3.1 Klachten en klachtintensiteit

In 2007 hebben ruim 12.000 klanten geklaagd bij UWV over de WW, de AG wetten (WAO, WIA, WAZ en WAJONG), de ziekwet voor vangnetters en het Klantcontactcentrum (KCC). Dit is aantal ligt aanzienlijk lager vergeleken met 2006. Toen klaagden nog ruim 20.000 klanten bij UWV. Als een klant contact opneemt met UWV kan hij of zij één of meerdere klachten indienen. In 2007 zijn door klagende klanten bijna 17.000 klachten bij UWV binnen gekomen, verdeelt over verschillende klachtsoorten. Gemiddeld heeft één klager 1,4 klacht.

Figuur 3.1 Aantal klagende klanten per maand



Figuur 3.2 Aantal klachten per maand



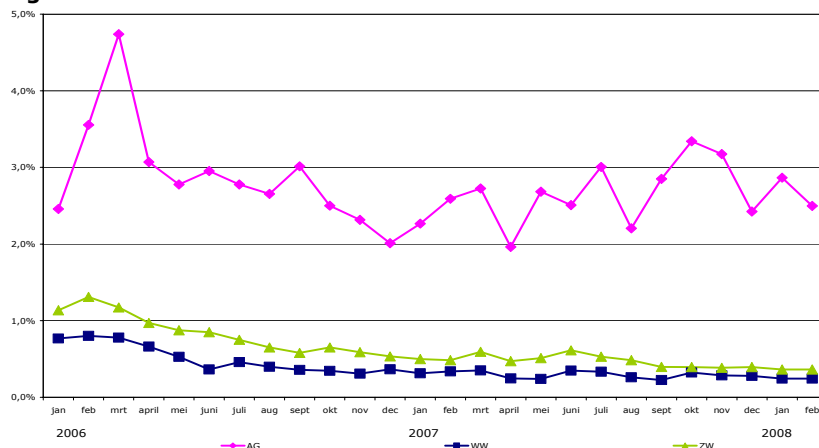
In de eerste twee maanden van 2008 is het aantal klanten dat klaagt met 26% afgenomen ten opzichte van de eerste twee maanden in 2007. Het aantal klachten is met 28% gedaald. Deze daling wordt voornamelijk veroorzaakt door de afname van het aantal klachten dat klaagt en het aantal klachten over ZW. Het aantal klachten over de ZW is met 36% gedaald. Het aantal klachten dat klaagt en het aantal klachten over de ZW is in 2007 tot september gedaald en sindsdien vrijwel gelijk aan het aantal klachten over AG. Niet alleen voor ZW ook voor AG is het aantal klachten in de eerste twee maanden van 2008 met 23% flink gedaald ten opzichte van 2007. Voor WW was de daling 21%. Hoewel sinds september 2007 het aantal klachten en aantal klanten dat klaagt bij alle wetten eerst licht is gestegen, lijkt het erop dat voor alle wetten de aantallen in de laatste drie maanden stabiliseren. Alleen in de feestmaand december 2007 was er, net als in 2006 een duidelijke dip in het aantal klachten en aantal klanten dat klaagt.

De hoofdklacht voor AG gaat, net als in 2007, in 2008 over de informatie en communicatie naar de klant. De helft van de klachten is hier aan toe te schrijven. Klanten vinden dat ze geen, te weinig of tegenstrijdige informatie ontvangen. Bovendien klagen ze over het feit dat ze geen reactie krijgen op hun brief of e-mail. Ten opzichte van het eerste kwartaal in 2007 is het aantal klachten over de informatie duidelijk afgenomen, maar het blijft de belangrijkste bron voor klachten bij de AG.

Niet alleen voor AG, maar ook voor ZW en WW gaan in 2008 de meeste klachten over de informatie en communicatie naar de klant. Voor ZW en WW gaat ongeveer 40% van de klachten hierover. De klachten voor WW over de informatie en communicatie zijn vergelijkbaar met die voor AG. Opvallend is dat de klachten voor de divisie ZW voor een groot deel gaat over het feit dat er niet teruggebeld wordt na contact met UWV-telefoon. Daarnaast vinden klanten dat ze geen, te weinig of tegenstrijdige informatie ontvangen.

De klachtintensiteit voor de WW is na een lichte stijging in oktober weer gedaald en is in het begin van 2008 op het niveau van medio 2007. Voor de ZW is de klachtintensiteit vanaf september 2007 nagenoeg gelijk gebleven met 4 klachten op de 1.000 beslissingen. Ten opzichte van de eerste twee maanden van 2007 is de relatieve klachtomvang in 2008 bij de WW en ZW verminderd, de klachtintensiteit (klachten in verhouding tot het aantal beslissingen) is over deze periode in 2008 lager ten opzichte van dezelfde periode in 2007. Voor de ZW wordt dit voornamelijk veroorzaakt door een afname van het aantal klachten over de betaling naar de klant. Bij de WW, dat zich steeds op een lager niveau bevindt, is de afname minder pregnant.

Figuur 3.2 Klachtintensiteit³²



De klachtintensiteit voor AG fluctueert sinds begin 2007 aanzienlijk. In de eerste twee maanden van 2008 is de klachtintensiteit licht hoger dan in dezelfde periode van 2007. De afname van het aantal klachten blijft achter bij de afname van het aantal beslissingen begin 2008 ten opzichte van begin 2007. Wat precies de oorzaak hiervan is, is niet bekend. Hoewel klachten over de communicatie en informatie ook duidelijk afnemen, is deze klachtenbron het nog altijd de grootste klachtenbron bij alle klantgroepen.

3.2 Wat werkt voor wie - re-integratiedienstverlening naar klantgroepen

UWV organiseert zijn dienstverlening op basis van selectiviteit, waarbij maatwerk het criterium is. De centrale vraag is wat werkt voor wie, gelet op het feit dat het effect van begeleiding kan variëren tussen klantgroepen WW. Zoals uit analyses naar de netto-effectiviteit van re-integratie blijkt³³ heeft niet iedere klant evenveel of dezelfde soort ondersteuning nodig en verschilt de effectiviteit per persoon (categorie). Het is de taak van de re-integratiecoach die onderdelen van de dienstverlening in te zetten die het meest effectief zijn voor het vergroten van de baankans en het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt. Het effect van (bepaalde) ondersteuning en begeleiding kan voor een bepaalde groep cliënten groter zijn dan voor andere groepen. Zicht op de mechanismen waarom bepaalde ondersteuning en begeleiding voor de ene groep beter werkt, geeft mogelijk een indicatie van zaken waar de re-integratiecoach op moet letten bij het voeren van coachingsgesprekken.

³² In deze klachtintensiteit zijn de betalingsklachten en de betalingsbeslissingen buiten beschouwing gelaten.

³³ Zie UKV 07-III, hoofdstuk 6 en UKV 2007-IV, hoofdstuk 6

Meervoudige problematiek werkzoekenden met een negatieve gezondheidsperceptie

Om na te gaan welke factoren van invloed zijn op de baankans, de afstand tot de arbeidsmarkt en het arbeidsmarktperspectief van werkzoekenden onderscheiden we twee invloedsferen van verklarende factoren, die van de re-integratiecoach en die van de klant zelf. In opdracht van UWV is een onderzoek³⁴ uitgevoerd die de effecten van deze twee invloedsferen onderzoekt. In eerdere UKV'n³⁵ zijn de eerste resultaten daarvan beschreven.

In het onderzoek is een aantal klantgroepen WW onderscheiden: ouderen (45 plussers), werkzoekenden met een negatieve gezondheidsperceptie, langdurig werklozen (langer dan 18 maanden) en laag opgeleiden zonder startkwalificatie. Voor deze UKV zoomen we in op werkzoekenden met een negatieve gezondheidsperceptie. Klanten met beperkingen in functioneren of een negatieve gezondheidsbeleving vragen een specifieke deskundigheid en benadering door de professionals die hen beoordelen, begeleiden en adviseren. Voor de werknemer kunnen ervaren gezondheidsproblemen en beperkingen in functioneren een reden zijn om niet te werken, of om geen werk te zoeken. Uit tal van studies is bekend dat juist deze groep bijzondere belemmeringen ervaart om weer aan het werk te komen. Uit de aSB monitor blijkt bijvoorbeeld dat mensen met gezondheidsproblemen hun kansen op de arbeidsmarkt heel klein achten wat een reden kan zijn om geen werk te zoeken (zie ook H 6). Uit analyses op het zittend bestand WW³⁶ blijkt dat 46% van de langdurig werklozen in (zeer) sterke mate geestelijke spanningen heeft en 40% zich (ook) lichamelijk minder goed voelt als gevolg van het niet werken. Ook TNO³⁷ concludeert op basis van door UWV gesubsidieerd onderzoek dat gezondheid en een negatieve gezondheidsperceptie van invloed is op werkherhervatting en dat werkloosheid op zichzelf een negatieve gezondheidsperceptie in de hand kan werken.

1 op de 10 werklozen ervaart slechte gezondheid

In het onderzoek is op verscheidene manieren naar de gezondheidsperceptie van werklozen gevraagd. Er is direct naar de gezondheidsperceptie gevraagd, en er is gevraagd naar de belemmeringen die werklozen ondervinden (of ondervonden) om een betaalde baan te vinden. Bij de vraag naar de ervaren belemmeringen om werk te vinden gaat het niet alleen om belemmeringen die expliciet verband houden met de ervaren gezondheid. Het kan ook om belemmeringen gaan door een gebrek aan kinderopvang of problemen met de Nederlandse taal. De nu voorliggende analyse heeft betrekking op de groep WW'ers met een negatieve gezondheidsperceptie.

Van de ruim 2.300 in de monitor ondervraagde WW klanten heeft bijna 1 op de 10 (9%) een slechte tot zeer slechte gezondheidsperceptie. Deze groep betreft geen zieke WW'ers. Het zijn reguliere WW klanten met een negatieve gezondheidsperceptie, maar die zich (nog) niet ziek hebben gemeld. Wel zitten in deze groep ook werkzoekenden die zijn beoordeeld voor de WIA (9%) of de WAO (10%). Van hen is 57% beoordeeld als niet arbeidsongeschikt. In totale groep ondervraagde werklozen zegt 16% lichamelijke klachten en 11% (ook) psychische klachten als een belemmering te ervaren bij het vinden van een betaalde baan. Van de groep met een negatieve gezondheidsperceptie blijkt 70% een lichamelijke beperking te ervaren bij het vinden van werk en 40% (ook) psychische klachten.

Een werkzoekende WW klant die een goede gezondheid ervaart heeft een substantieel grotere kans weer een baan te vinden dan een werkzoekende met een negatieve gezondheidsperceptie. Van alle onderzochte WW klanten heeft 42% na korte of lange tijd betaald werk gevonden, van de WW'ers met een negatieve gezondheidsperceptie is dit slechts 15%. Ook het IWI constateert in haar onderzoek onder WW klanten in het eerste jaar van werkloosheid dat WW'ers met een goede gezondheidsperceptie meer uitstromen dan degenen met een matig tot slechte gezondheidsperceptie³⁸. Overigens kan werkloosheid, zeker wanneer werkzoekenden veel belang hechten aan werk en er een financiële noodzaak is tot werken, zelf ook 'ziekmakend' zijn. Een negatieve gezondheidsperceptie kan daarmee ook het gevolg zijn van werkloosheid in plaats van een onafhankelijke factor die de kans op werk bepaalt.

³⁴ Monitor re-integratie WW'ers, Regioplan, september 2007

³⁵ In UKV 2007-III (hoofdstuk 7) zijn globaal de directe en indirecte resultaten van re-integratiedienstverlening beschreven. In UKV 2007-IV (hoofdstuk 3) is de werking en het effect van persoonlijke aanpak in deze dienstverlening onder de loep genomen.

³⁶ "Resultaten onderzoek zittend bestand WW", KM 08/02 p.28, UWV kenniscentrum, 2008

³⁷ "Werkherhervatting van zieke en niet-zieke werklozen", TNO, 2008.

³⁸ Burger in de keten – het eerste jaar, IWI, februari 2008 (conceptversie, nog niet gepubliceerd)

Invloed professional op werklozen met gezondheidsperceptie groter

Zoals in eerdere UKV'n aan de orde is gekomen, blijkt de kans op het vinden van werk evenals de door de werkzoekende gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt in sterke mate te worden beïnvloed door de activiteiten en de attitude van de WW klant. Voor de totale groep is de invloed van de professional kleiner dan de invloed die de werklozen zelf heeft. Voor specifieke groepen echter, met name voor werklozen met een negatieve gezondheidsperceptie, is de invloed van de professional op de kans op werk en op de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt groter. Tabel 3.1 laat zien welke grootheden samenhangen met de kans op werk en met de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt bij de groep WW'ers met een negatieve gezondheidsperceptie versus de groep die een goede gezondheid ervaart. In multivariate regressieanalyses³⁹ is gekeken naar het afzonderlijke effect van gezondheid op de baankans en op de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt. Hierbij is het effect van een groot aantal factoren dat de baankans kan beïnvloeden, zoals sollicitatiegedrag, uitkeringsduur, leeftijd en opleiding voor de verschillende groepen constant gehouden. Op deze wijze wordt het afzonderlijke effect van de gezondheidsperceptie bepaald, ongeacht de leeftijd, uitkeringsduur en andere kenmerken van klanten. Op basis van de gevonden regressiecoëfficiënten is de sterkte als ook de richting van het verband bepaald. Deze staan weergegeven in de tabel. Meer plusjes betekent een sterker verband.

Tabel 3.1 Effecten goede versus slechte gezondheidsperceptie

	Negatieve gezondheidsperceptie		Goede gezondheidsperceptie	
	Sterkte v.h. verband	Richting v.h. verband	Sterkte v.h. verband	Richting v.h. verband
Kans op werk (baankans)				
Invloed van begeleiding				
Dreigen met sancties	+++	positief	+	positief
Persoonlijke aanpak	++	positief		gering verband
Invloed van de klant				
Belang dat aan werk wordt gehecht	+++	positief	+	positief
Tijdinvestering in solliciteren	+	negatief	+	positief
Initiatiefrijk zoeken	+	positief	+	negatief
Gepercipieerde afstand tot arbeidsmarkt				
Invloed van begeleiding				
Verbeteren arbeidsmarktperspectief	++	positief	+	positief
Onderhouden van frequent contact	++	positief		gering verband
Invloed van de klant				
Belang dat aan werk wordt gehecht	++	positief	++	positief
Tijdinvestering in solliciteren	+	positief	+	positief

Bron: Monitor re-integratie WW'ers, Regioplan 2007

Invloedsfeer van de klant: positieve attitude en initiatief rijk solliciteren

WW klanten die veel belang hechten aan werk (gemeten met stellingen als 'ik wil zo snel mogelijk een baan' en 'ik heb mijn kansen op werk zelf in de hand' maar ook 'ik voel mij persoonlijk verantwoordelijk voor een baan') hebben twee keer zo veel kans een baan te vinden dan WW'ers waarbij dit niet het geval is. Maar in vergelijking met mensen die een goede gezondheid ervaren is dit verband voor mensen met een negatieve gezondheidsperceptie veel sterker (tabel 3.1). Opmerkelijk is dat meer tijd besteden aan solliciteren voor degenen die een slechte gezondheid ervaren een negatieve relatie heeft met de baankans. Terwijl voor mensen met een positieve gezondheidsperceptie hier juist een positieve relatie bestaat. Oorzaak en gevolg tussen gezondheidsperceptie, hogere baankans en tijdsinvestering in solliciteren is echter niet eenduidig. De tabel laat ook een duidelijk contrast zien tussen goede en slechte ervaren gezondheid wat betreft initiatiefrijk solliciteren. Onder initiatiefrijk solliciteren wordt onder meer verstaan het solliciteren op banen in een ander vak, of onder het niveau van de vorige baan, of zoeken naar een baan in een stad of regio verder uit de buurt. Voor mensen die een slechte gezondheid ervaren blijkt dat op een initiatiefrijke manier van solliciteren wel een hogere baankans geeft. Dit in tegenstelling tot mensen met een positieve gezondheidsperceptie. Deze bevinding in combinatie met een negatieve verband tussen tijdsinvestering en hogere baankans betekent mogelijk dat mensen met een negatieve gezondheidsperceptie relatief meer moeite moeten doen om hun kans op een baan te vergroten. Kennelijk is voor mensen met een negatieve gezondheidsperceptie de manier waarop naar een baan gezocht wordt van meer belang voor het verhogen van de baankans dan de tijdsinvestering daarin. Dit geeft voor de re-integratiecoach aanknopingspunten bij het coachings-

³⁹ Voor de effecten op de baankans is een logistische regressie uitgevoerd. Voor de effecten op de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt is een lineaire regressie. Beiden geven echter geen causale verbanden weer.

gesprek om hen aan te moedigen en te coachen om op een initiatiefrijke manier te zoeken naar een baan.

Een klein deel van de onderzochte klantgroep betreft mensen die beoordeeld zijn voor de WAO of de WIA, maar niet tot deze regelingen zijn toegelaten. Aangezien de WIA en de WAO inkomensgerelateerde verzekeringen zijn, betekent dit dat deze mensen (35 minners) wel degelijk reële gezondheidsklachten kunnen hebben. Het merendeel van de onderzochte groep is echter niet voor de WAO/WIA beoordeeld. Een negatieve gezondheidsperceptie kan dan samenhangen met en mogelijk een uiting zijn van achterliggende problematiek.

Invloedsfeer van de begeleiding

Tabel 3.1 geeft ook effecten weer van bepaalde elementen van de begeleiding door de re-integratiecoach. Deze elementen van de dienstverlening liggen in de directe invloedsfeer van de re-integratiecoach en kunnen daardoor handvatten geven voor de professional die klanten naar werk begeleidt. Voor mensen die hun gezondheid als negatief ervaren blijkt dat twee elementen van de dienstverlening relatief een hogere baankans geven. Dit zijn een persoonlijke aanpak en het dreigen met een sanctie door de re-integratiecoach bij het uitblijven van sollicitaties. Beide onderdelen van de begeleiding hebben voor mensen die een slechte gezondheid ervaren een sterker effect op het verhogen van de baankans dan bij degenen met een goede gezondheidsperceptie. Deze gevonden empirische relaties zijn bij mensen met een negatieve gezondheidsperceptie ook aanzienlijk sterker dan bij de andere onderzochte klantgroepen⁴⁰. Zoals al eerder uiteengezet⁴¹, bestaat een persoonlijke aanpak uit een combinatie van bejegening door de re-integratiecoach en door de klant ervaren maatwerk.

Voor het verkleinen van de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt blijkt dat het onderhouden van frequent contact met de klant en het verbeteren van het arbeidsmarktperspectief van klanten elementen van de begeleiding zijn waarmee de re-integratiecoach zijn invloed op het resultaat van de begeleiding kan vergroten.

Persoonlijke aanpak, frequent contact, en verbeteren arbeidsmarktperspectief

In UKV 2007-IV zijn de effecten van een persoonlijke aanpak uitvoering beschreven. Daaruit bleek dat een persoonlijke aanpak voor de gemiddelde WW'er het meeste effect heeft op het verbeteren van het arbeidsmarktperspectief van mensen. Daarnaast bleek dat klanten die in sterkere mate vinden dat hun arbeidsmarktperspectief verbeterd is door de begeleiding van de re-integratiecoach ook vaker een kortere afstand tot de arbeidsmarkt ervaren.

Tabel 3.1 laat zien dat een persoonlijke aanpak juist voor klanten die een slechte gezondheid ervaren een hogere *baankans* geeft, terwijl dit verband veel minder sterk is bij mensen met een positieve gezondheidsperceptie. Een prettige bejegening, veel aandacht voor de werkzoekende klant en zijn gezondheidsklachten serieus nemen (door bijvoorbeeld de curatieve sector in te schakelen), en het leveren van maatwerk dat is afgestemd op de specifieke situatie van de klant en op zijn gezondheidsbeleving, is dus juist voor mensen met een negatieve gezondheidsperceptie zeer belangrijk.

WW klanten die vinden dat hun arbeidsmarktperspectief is verbeterd doordat zij door de begeleiding (en persoonlijke aanpak) meer zicht op de eigen mogelijkheden hebben gekregen en nieuwe vaardigheden hebben geleerd, ervaren een kleinere *afstand tot de arbeidsmarkt*. Zij hebben meer het gevoel op eigen kracht en binnen niet al te lange termijn weer werk te kunnen vinden. Dit geldt voor alle klantgroepen (zie UKV 2007-IV), maar dit positieve effect van een verbetering van het arbeidsmarktperspectief op de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt is veel sterker bij de WW klanten met een negatieve gezondheidsperceptie (tabel 3.1). Ook het onderhouden van frequent contact door de re-integratiecoach heeft bij deze klantgroep een duidelijk positieve impact op de afstand die zij ervaren tot de arbeidsmarkt. Voor de klantgroep met een positieve gezondheidsperceptie is er een veel geringer verband gevonden tussen frequentie van het contact en de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt.

Duidelijkheid over rechten en plichten is belangrijk

Opmerkelijk is de impact bij WW'ers met een negatieve gezondheidsbeleving van het waarschuwen en dreigen met een sanctie wanneer sollicitaties uitblijven. Sanctioneren is een bijzondere vorm van begeleiden, die sterk in de controlerende sfeer ligt. Het effect van sancties op het verhogen van de kans op werk wil niet zeggen dat elke klant direct een sanctie opgelegd moet krijgen of daarmee bedreigd moet worden. Dat dit effect het sterkst is bij mensen met een negatieve gezondheidsperceptie geeft wel aan dat dit middel niet zonder meer geschuwd moet worden, maar

⁴⁰ Monitor re-integratie WW'ers, Regioplan, september 2007.

⁴¹ UKV 2007-IV, hoofdstuk 3.

gericht ingezet dient te worden. Bijvoorbeeld wanneer de klant herhaaldelijk verzuimt te solliciteren en zich daarin niet aan de afspraken met de coach houdt, kan (dreigen met) een sanctie een extra pressiemiddel zijn en de kans op werk vergroten.

Voor een effectieve inzet van een sanctionerend instrument moet de klant *weten* wat er van hem verwacht wordt. Duidelijke informatie geven over de rechten en de plichten van de klant en duidelijke afspraken maken met de klant over wat er van hem zelf verwacht wordt, is van groot belang. De klant weet dan waar hij aan toe is. Werkzoekenden met een negatieve gezondheidsperceptie kunnen vaak wel werken, de vraag is hoe dit aan hen over te brengen. In de communicatie met de klant is het van belang hiermee rekening te houden en invloed uit te oefenen op diens attitude en gedrag, en daarmee indirect op de kans werk te vinden. Waarschuwen dat een sanctie kan worden opgelegd bij onvoldoende solliciteren is hiervan een onderdeel, dat samen kan gaan met aandacht voor de gezondheidsklachten van de klant.

Persoonlijke aanpak extra belangrijk bij mensen met negatieve gezondheidsperceptie

Het blijkt dat bij WW'ers die een negatieve gezondheidsperceptie hebben een aantal elementen in de begeleiding een sterkere impact hebben dan bij WW'ers die een goede gezondheid ervaren:

- een persoonlijke aanpak, met veel aandacht voor de klant en diens gezondheidsklachten
- verbetering van het arbeidsmarktperspectief, door zicht geven op nieuwe mogelijkheden en vaardigheden
- onderhouden van een frequent contact
- wijzen op sollicitatieplicht en eventueel dreigen met een sanctie

De gevonden relaties tussen deze elementen van dienstverlening en de kans op werk en/of het verkleinen van de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt hebben voor alle klantgroepen effect. Deze effecten zijn echter sterker voor de groep WW'ers met een negatieve gezondheidsperceptie. Gegeven de gevonden empirische relaties tussen een aantal elementen in de begeleiding, de kans op het vinden van werk en de gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt, betekent dit dat juist op deze groep de re-integratiecoach kennelijk veel invloed kan nemen op het uiteindelijke resultaat van de begeleiding. Deze relaties moeten we proberen te interpreteren om inzicht te krijgen in de achterliggende processen en mogelijke causale samenhangen. De vraag die we dan moeten beantwoorden is waarom werkt een persoonlijke aanpak juist bij de groep met een negatieve gezondheidsperceptie zo sterk?

Zoals gezegd bestaat het merendeel van deze groep uit personen die niet voor de WIA/WAO beoordeeld zijn en ook niet uit zieke werklozen; toch geven ze aan een negatieve gezondheidsperceptie te hebben. Mogelijk betreft een belangrijk deel van deze klantgroep mensen die onzeker zijn over hun vaardigheden en kansen weer aan het werk te komen. Gezondheidsklachten kunnen hier een uiting van zijn. De negatieve gezondheidsperceptie is dan meer een mentale gesteldheid die het gevolg is van deze onzekere houding en de als belastend ervaren werkloosheid en van de mogelijk grote behoefte aan ondersteuning. Dit zou kunnen betekenen dat de negatieve gezondheidsperceptie (mede) een uiting is van een achterliggende problematiek die een belemmering vormt om aan het werk te komen. Deze belemmering creëert ook een grote gepercipieerde afstand tot de arbeidsmarkt. De belemmering ligt dan in onzekerheid, onvoldoende zicht hebben op mogelijkheden en kansen om werk te vinden en in de behoefte aan steun en het krijgen van richting. Door middel van een persoonlijke aanpak waarin klanten zicht geven wordt op de eigen mogelijkheden en vaardigheden, op wat ze nog wèl kunnen, de coach een vinger aan de pols houdt door regelmatig met de klant in contact te blijven en hem niet aan zijn lot over te laten, kan bijdragen aan een positieve(re) houding ten opzichte van werk en daarmee aan het vertrouwen op eigen kracht een baan te kunnen vinden. Ander onderzoek bevestigt dit. Uit een door TNO verricht onderzoek⁴² blijkt dat bij zieke werklozen veel en vroegtijdig contact, veel aandacht voor de gezondheidsproblemen en voor bijdragen van de curatieve sector, stimuleren van zelfvertrouwen en van een positieve mening over werk sterk bijdragen aan herstel en aan een betere gezondheidsperceptie.

Dit inzicht kan input leveren voor het verder toespitsen van de dienstverlening. Essentieel daarbij is dat aan de kop van het proces een goede klantdiagnose gemaakt wordt. Voor werkzoekenden waarbij ook een gezondheidsproblematiek bestaat is het noodzaak om goed de gevolgen van ziekte of een negatieve gezondheidsperceptie in ogenschouw te nemen. In hoofdstuk 7 wordt een conceptueel model, de Internationale Classificatie van Functioneren (ICF), beschreven dat hiervoor gebruikt kan worden. Het model is gemaakt om helderheid te scheppen in de vaak diffuse relatie tussen ziekte en arbeidsparticipatie en deze te ordenen in relatie tot andere relevante kenmerken van de persoon en zijn omgeving.

⁴² TNO, Gezondheidsherstel en werkhervatting van zieke en niet-zieke werklozen, december 2007

4 Arbeids(on)geschiktheid

Dit hoofdstuk staat voor een groot deel in het teken van overgangen tussen uitkeringen en tussen uitkeringen en werk. Voor het vangnet is gekeken naar de herkomst van vangnetters die in 2007 13 weken of langer hebben verzuimd. Binnen de WIA is onderzocht hoe vaak er binnen de WIA overgangen plaatsvinden tussen WGA en IVA of van WGA gedeeltelijk naar WGA volledig en omgekeerd. Tenslotte is voor de Wajongers nagegaan welke participatiemogelijkheden zij hebben. Daarnaast is in paragrafen 4.4 informatie opgenomen over de effecten van aSB en herbeoordelingen in verband met herziening van herbeoordelingen (verlaging leeftijdsgrens van 50 naar 45 jaar en maatmanloon).

In paragraaf 4.1 is een begin gemaakt met het in kaart brengen van het draaideureffect bij vangnetters. Waar komen zij vandaan? Hoe ziet hun uitkerings- en arbeidsverleden er uit? Een eerste koppeling van vangnetters die in 2007 ten minste 13 weken ziek zijn laat zien dat ongeveer 11% tussen 2002 en 2007 al eerder een vangnetuitkering heeft ontvangen. Deze groep heeft vermoedelijk moeite om zich een vaste plek op de arbeidsmarkt te verwerven.

Binnen de WIA zijn verschillende typen overgangen geanalyseerd, waaronder de overgang van WGA naar IVA. Naarmate men langer in de WIA zit, stijgt het percentage doorstroom van WGA naar IVA. Op dit moment (ruim twee jaar na inwerkingtreding de WIA) heeft de doorstroom het eindniveau nog niet bereikt. We kunnen nog niet voorspellen wanneer dat wel het geval zal zijn. De statistieken geven geen zicht op de reden van doorstroom, waardoor geen strikt onderscheid gemaakt kan worden tussen doorstroom om administratieve redenen (in verband met voorschotbetaling) en doorstroom vanwege veranderingen in de situatie van de cliënten.

De participatiemogelijkheden van Wajongers zijn onder te brengen in een participatieladder. Deze ladder is gebaseerd op de inschatting van participatiemogelijkheden bij de eerste claimbeoordeling door zowel de VA als de AD. Het hoogste niveau is begeleiding naar regulier werk gevolgd door begeleiding naar een sociale werkplaats. Voor deze twee vormen van participatie komt in de periode 2002-2006 44% van de Wajongers in aanmerking. Dat is meer dan het percentage van deze groep dat ultimo 2006 loonvormende arbeid verrichtte (25%). Deze cijfers zijn echter niet zo maar met elkaar te vergelijken. Het verschil tussen beide percentages wordt vooral bepaald doordat een belangrijk deel van de instroom inmiddels uitgestroomd is, doordat een deel nog op weg is naar loonvormende arbeid (op traject of op de wachtlijst staat voor de sociale werkplaats), en door een deel nog op school zit.

Binnen de Wajong geldt dat de instromers vanuit het praktijkonderwijs de meeste mogelijkheden hebben voor begeleiding naar regulier werk. Dit geldt ook voor instromende Wajongers met een lichte tot zeer lichte verstandelijke beperking. Daarbij geldt dat deze beide groepen elkaar voor een belangrijk deel overlappen. Er zijn weinig mogelijkheden tot participatie voor Wajongers in een instelling en voor Wajongers met psychische stoornissen en zware tot matige verstandelijke beperkingen. Ook hier is er sprake van overlap tussen beide groepen.

Volgens het coalitieakkoord van februari 2007 worden de 45-50 jarigen worden herbeoordeeld volgens het oude SchattingsBesluit. Daarom moesten al genomen beslissingen voor 45-plussers herzien worden. De vijf belangrijkste kenmerken van de 45-plussers met verhoging na herziening bleken te zijn: een hoger maatmanloon, geen dienstverband hebben, minder dan 10 of juist veel uren gewerkt hebben, een nieuwe medische keuring en een hoger aantal functionele beperkingen. Daarnaast was herziening nodig omdat de Centrale Raad van Beroep in 2007 de maximering van de maatmanuren tot 38 - een onderdeel van het aSB - ongeldig heeft verklaard. Van de herziene gevallen heeft bijna tweederde 40 maatmanuren (63%), 8% werkte 39 uur en 7% (iets meer dan) 38 uur. Bij een 40-urige werkweek (en geen urenbeperking) stijgt het arbeidsongeschiktheidspercentage maar 4 à 5% punt. Men blijft dan vaak binnen dezelfde arbeidsongeschiktheidsklasse. Dit is relatief vaak het geval in de klasse 0-15%.

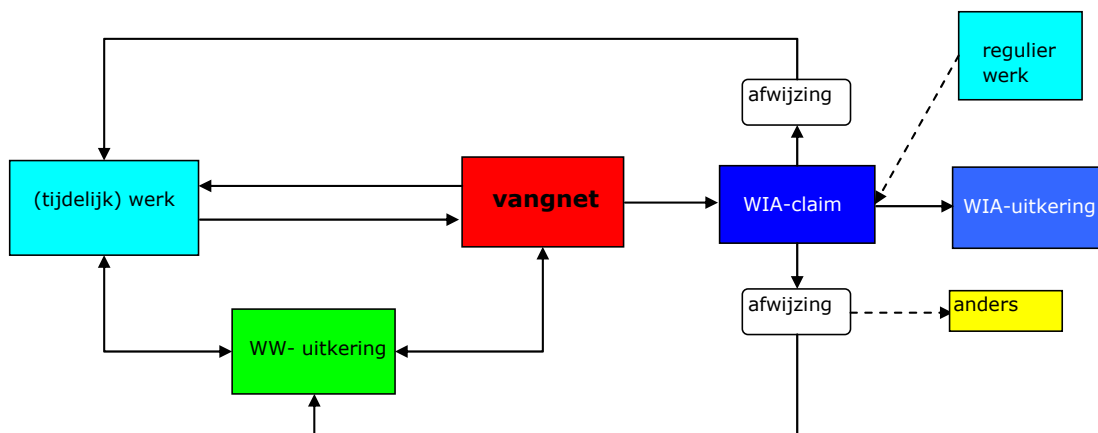
4.1 Vangnet ZW: draaideurgevallen en ketenstromen

In een eerdere UKV is al eens een verkennende analyse verricht naar "draaideureffecten" met betrekking tot het vangnet ZW. Bij dit draaideureffect gaat het om mensen die een terugkerend beroep doen op het vangnet ZW. Er zijn verschillende manieren waarop iemand kan terugkeren in het vangnet, bijvoorbeeld door na twee jaar vangnet een beroep te doen op de WW (na te zijn afgewezen voor de WIA) en vervolgens weer ziek te worden en opnieuw in het vangnet belanden. Het is ook mogelijk om tussentijds weer (tijdelijk) werk te vinden en bij ziekte terug te keren in het vangnet. Hoe groot is het aandeel van deze zogenoemde draaideurvangnetters? Verschilt deze groep van de overige vangnetters? Om hier meer inzicht te verkrijgen in dit verschijnsel wordt in deze paragraaf een eerste poging gedaan om het draaideureffect te kwantificeren. Dit gebeurt door van de vangnetters die in 2007 langer dan 13 weken ziek zijn geweest het uitkeringsverleden in kaart te brengen.

In figuur 4.1 worden de belangrijkste stroompatronen weergegeven tussen werk en uitkeringen, waarbij het vangnet centraal staat.

Zoals is aangegeven kunnen personen vanuit het vangnet weer aan het werk gaan, in de WW, in de WAO of WIA terecht komen, of bij geen werk en geen recht (meer) op een UWV-uitkering uitstromen naar de WWB of als niet-uitkeringsgerechtigde. Bij ziekte stromen WW-werklozen in in het vangnet, evenals heringetrede personen met een ao-verleden. Vanuit de WWB kan men weer aan het werk gaan en dan bij uitval uit dat werk door ziekte, weer in het vangnet terecht komen. Voor de volledigheid noemen we de WWB samen met de niet-uitkeringsgerechtigden hier wel, maar omdat de WWB buiten de UWV-regeling valt wordt deze verder buiten beschouwing gelaten.

Figuur 4.1 Stromen van en naar het vangnet



Draaideurvangnetters: afbakening

In de bovenstaande figuur is geschetst hoe personen van de ene uitkeringssituatie in de andere kunnen stromen. Het is mogelijk dat een bepaalde groep niet aan het werk komt of slechts voor zeer korte tijd en steeds weer in een uitkeringssituatie belandt. Personen die binnen 5 jaar meerdere keren voor langere tijd (langer dan 13 weken) in het vangnet ZW terecht komen en die daarnaast in die periode ook een WW-uitkering of een AO-claimbeoordeling hebben gehad, kunnen we beschouwen als "draaideurvangnetters".

Om eventuele draaideursituaties in kaart te brengen is eerst gekeken naar de herkomst van de huidige vangnetters. Met andere woorden, er is een selectie gemaakt van alle vangnetgevallen die in 2007 een uitkering van minimaal 13 weken gehad hebben. Degene die in de categorie kortdurend (normaal) ziekteverzuim vallen, blijven in de analyse dus buiten beschouwing.

Deze groep is gekoppeld aan diverse UWV-bestanden om zo de uitkeringsgeschiedenis van deze personen in kaart te brengen. Om het plaatje volledig te krijgen zou ook een koppeling met WWB gemaakt moeten worden, maar op dit moment richten we ons alleen nog op UWV-uitkeringen. In

2007 hebben ongeveer 69.000 vangnetters een ziekteverzuim van 13 weken of langer. Na koppeling met vangnetbestanden uit eerdere jaren blijkt dat ongeveer 11% van de vangnetters tussen 2002 en nu al eens eerder 13 weken of langer in het vangnet heeft gezeten. Ongeveer 1% heeft de afgelopen jaren twee of meer keer eerder langer dan 13 weken in het vangnet gezeten. Wanneer we kijken naar de verschillende vangnetgroepen, dan blijkt dat de zieke werklozen relatief vaker een vangnetverleden hebben. Een nadere analyse zal moeten uitwijzen welke factoren (onder andere leeftijd, arbeidsverleden, opleiding, bedrijfstak, arbeidshandicap) hierbij een rol spelen. Hierop komen we in een volgende UKV terug.

Van de vangnetgevallen 2007 is 23% afkomstig vanuit de WW (zieke werklozen). 6% daarvan (1001 gevallen) heeft de afgelopen 5 jaar een WAO-uitkering ontvangen. Vermoedelijk gaat het hier om samenloop gevallen.

Conclusie

Uit een analyse van het uitkeringsverleden van vangnetters die in 2007 minimaal 13 weken ziek zijn geweest blijkt dat meer dan 10% van deze groep na verloop van tijd in het vangnet terugkeert. Kennelijk is dit een groep werknemers die moeite heeft om een vaste plek op de arbeidsmarkt te verwerven. Een belangrijk deel van hen heeft een arbeidshandicap. Bij arbo-begeleiding en het inzetten van re-integratiemiddelen voor vangnetters is het dus van belang om rekening te houden met hun uitkeringsverleden. Personen die al meerdere keren in het vangnet beland zijn hebben immers een grotere afstand tot de arbeidsmarkt.

4.2 Overgangen binnen WIA

Verwachtingen over doorstroom in de WIA

De WIA maakt een onderscheid tussen duurzaam arbeidsongeschikten (IVA-uitkering) en degenen met enige kans van herstel van het arbeidsvermogen (WGA-uitkering). De WGA kent volledig arbeidsongeschikten (80-100%) en gedeeltelijk arbeidsongeschikten (35-80%). De volledig arbeidsongeschikte WGA'ers vormen de grootste groep binnen de WIA. Uit verschillende analyses komt naar voren dat de arbeidsongeschikten in IVA inderdaad een zodanig ziektebeeld hebben dat er zo goed als geen kans is dat zij herstellen. Ook binnen de WGA is echter een aanzienlijke groep mensen met ernstige ziektebeelden, die mogelijk na verloop van tijd duurzaam zullen blijken. We veronderstellen daarom dat er doorstroom van WGA naar IVA plaats zal vinden. Op dit moment is de WIA ruim twee jaar van kracht. We kunnen nu voor het eerst over een wat langere periode in kaart proberen te brengen in hoeverre cliënten doorstromen van WGA naar IVA. Ook kunnen we zien in hoeverre cliënten die in eerste instantie zijn afgewezen voor de WIA, later alsnog een uitkering krijgen. In deze UKV gaan we in op drie typen overgangen binnen, uit of naar de WIA:

- van voorschotbetaling naar definitieve betaling of beëindiging;
- doorstroom van WGA naar IVA;
- van oorspronkelijke afwijzing naar WIA.

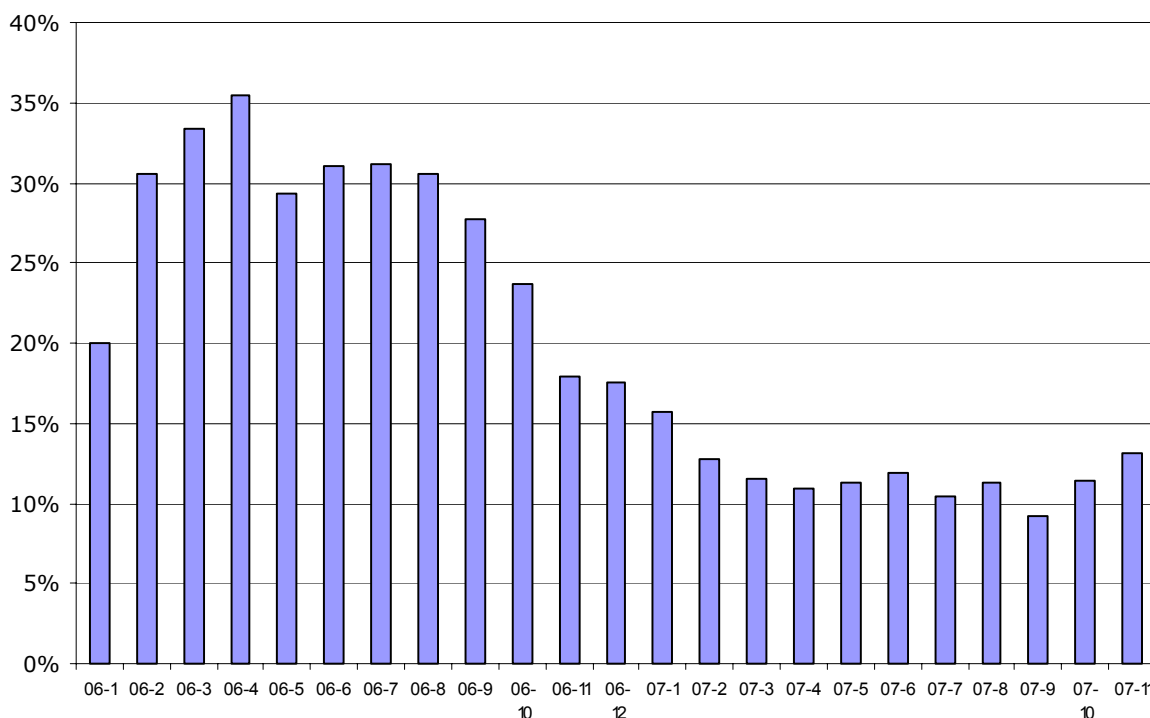
In eerste WIA jaar relatief veel voorschotbetalingen

In de reguliere situatie gaat het recht op een WIA-uitkering twee jaar na de eerste dag van ziekmelding in. Op dat moment vervalt ook de loondoorbetalingplicht van de werkgever. De uitslag van de claimbeoordeling is dan echter nog niet altijd bekend. In die gevallen kan een pro forma beslissing genomen worden, zodat de cliënt een voorschot kan ontvangen. De pro forma beslissing houdt in de praktijk meestal in dat de cliënt voorlopig als 'volledig WGA' wordt beschouwd. Op het moment dat de uitslag definitief is, wordt het type uitkering aangepast of (als men minder dan 35% arbeidsongeschikt is) beëindigd. Een deel van de doorstroom binnen en uit de WIA is dus het gevolg van voorschotten. In de registratiesystemen wordt de reden van doorstroom niet vastgelegd. Wel wordt bij elke maandelijkse betaling vastgelegd of het al dan niet een voorschot betreft. Van de ongeveer 21.000 cliënten die in 2006 in de WIA zijn gestroomd hebben ruim 5.600 één of meerdere maanden een voorschot ontvangen. Het merendeel van de in 2006 toegekende voorschotten is uiterlijk eind 2007 beëindigd, een klein percentage staat dan nog open. In één op de vijf gevallen betekent de beëindiging van het voorschot tevens het einde van de WIA uitkering. In de overige gevallen is de WIA uitkering definitief geworden. In figuur 4.2 is weergegeven hoe vaak de eerste WIA-betaling een voorschot betreft. In de eerste drie kwartalen van 2006 is dit (de maand januari uitgezonderd) bij ongeveer 30% van de betalingen het geval. Vanaf het vierde kwartaal 2006 daalt dit percentage. Vanaf februari 2007 ligt het aandeel op een redelijk stabiel niveau, schommelend rond de 11 procent. Het relatief hoge aandeel cliënten dat een voorschot krijgt in 2006, is het gevolg van aanloopeffecten van de WIA en van problemen met de polisadministratie.

In 2007 zijn 4 op de 5 voorschotten na twee maanden beëindigd

Van de in 2006 toegekende voorschotten is bijna driekwart binnen drie maanden omgezet in een definitieve betaling: 32% na 1 maand, 25% na 2 maanden, 14% na 3 maanden. In 2007 gaat de omzetting sneller: 47% na 1 maand, 35% na 2 maanden en 10% na 3 maanden. De tijdigheid van de beslissingen is het tweede WIA-jaar dus toegenomen ten opzichte van het jaar van invoering.

Figuur 4.2 Percentage WIA-instromers met voorschotbetaling in 1^e maand, naar maand van instroom



Doorstroom van WGA naar IVA

Doorstroom binnen de WIA, zoals die in de statistieken zichtbaar is, kan verschillende oorzaken hebben. De vijf belangrijkste zijn: omzetting van een pro forma beslissing in een definitieve beslissing (in verband met voorschot), een administratieve correctie, wijzing na bezwaar of beroep, een nieuwe claimbeoordeling als gevolg van wijzigingen in de gezondheids- of werksituatie of een professionele herbeoordeling⁴³. Voor deze analyse zijn we vooral geïnteresseerd in doorstroom die het gevolg is van veranderingen in de situatie bij de cliënt (of de visie hierop van UWV) en niet in overgangen als gevolg van voorschotten of administratieve correcties. Probleem is dat een strikte scheiding niet mogelijk is. Zoals eerder is aangegeven wordt de *reden* van doorstroom niet vastgelegd in de registratiesystemen. En bij beëindiging van een voorschotbetaling is lang niet altijd sprake van doorstroom *in dezelfde maand*. We laten daarom wel zien wanneer doorstroom plaatsvindt en of de betreffende cliënten al dan niet een voorschot hebben ontvangen, maar kunnen hieraan geen harde conclusies over de reden van doorstroom verbinden.

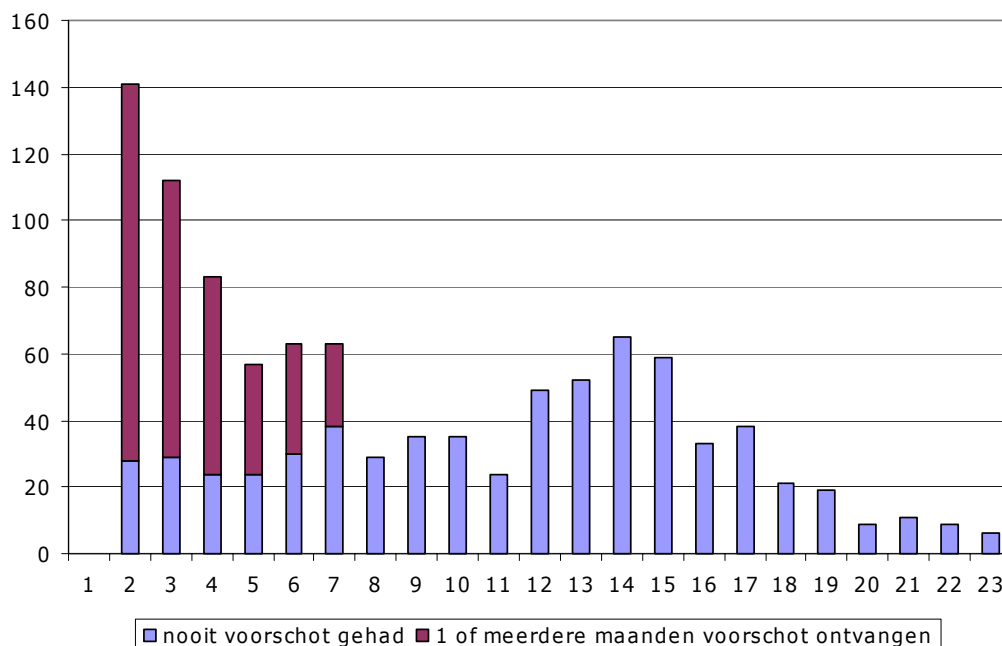
Geen hard onderscheid naar administratieve versus overige reden overgangen te maken

Van alle cliënten die in 2006 een *volledige* WGA-uitkering kregen, zijn er eind 2007 1.094 doorgestroomd naar de IVA. Van de cliënten die in 2006 een *gedeeltelijke* WGA-uitkering kregen, zijn er 64 doorgestroomd naar IVA. Deze cijfers zijn inclusief de pro forma beslissingen en administratieve correcties. In figuur 4.3 is aangegeven hoeveel maanden naar WIA-toetreding deze doorstroom plaatsvindt. Voor de eerste zes maanden is een onderscheid gemaakt tussen cliënten die één of meerdere maanden een voorschot hebben ontvangen, en cliënten die nooit een voorschot gehad hebben. De meeste doorstroom van WGA naar IVA vindt in de tweede of derde maand na WIA-toetreding plaats. In de meeste gevallen is dan ook sprake van een voorschotbetaling. Dit indiceert dat het overgangen van pro forma WGA naar IVA betreft. In de eerste maanden vindt

⁴³ In de wet is vastgelegd dat cliënten met 'IVA geringe kans op herstel' jaarlijks herbeoordeeld moeten worden. Voor WGA 80-100% is eind 2007 de werkinstructie gegeven dat binnen 12 maanden een herbeoordeling gepland moet worden.

echter ook al doorstroom plaats zonder dat er sprake is geweest van een voorschotbetaling. Wellicht betreft het administratieve correcties. In de tweede helft van het eerste jaar is er een nieuwe (kleine) piek in de doorstroom van WGA naar IVA. Deze kan een effect zijn van bezwaar en beroep en van de eerste professionele herbeoordelingen. Tussen 12 en 18 maanden zien we een derde, grote piek in het aantal overgangen⁴⁴. Deze is waarschijnlijk het gevolg van professionele herbeoordelingen. Een deel van de betreffende cliënten heeft echter (ook) een voorschotbetaling ontvangen. We moeten concluderen dat het niet mogelijk is om een *hard* onderscheid te maken tussen overgangen enerzijds en definitieve beslissingen/administratieve correcties anderzijds. Ook bij cliënten met een voorschot, kan achteraf nog sprake zijn van doorstroom van WGA naar IVA.

Figuur 4.3 Aantal overgangen van WGA naar IVA naar volgmaand, WIA-instromers 2006*



*De volgperiode varieert van 12 tot 24 maanden, afhankelijk van de maand van toetreding in WIA

Van WIA-instroom 2006 stroomt naar schatting 7% binnen twee jaar door van WGA naar IVA

In tabel 4.3 zijn de cumulatieve uitstroombpercentages per drie maanden weergegeven voor elk kwartaalcohort. Zo bestaat cohort 2006-I uit cliënten die in het eerste kwartaal van 2006 de WIA zijn ingestroomd. Drie maanden na instroom is 1,5% van hen doorgestroomd van WGA naar IVA. Na 6 maanden is dit 2,2% en na 21 maanden 7,3%. Wanneer we de cliënten met een voorschot niet meetellen, liggen deze percentages op een lager niveau (tabel 4.4). Van het 2006-I cohort is dan na 21 maanden 4,6% overgegaan van WGA naar IVA. In deze 21 maanden is nog geen afvlakking zichtbaar in de toename van het percentage dat overgaat. Dit betekent dat het aandeel dat doorstroomt naar de IVA voorlopig nog verder zal stijgen. We weten niet hoe lang deze stijging door zal gaan.

⁴⁴ De volgduur van de groep varieert van 12 tot 24 maanden. Wanneer voor iedereen een volgperiode van 24 maanden is bereikt, zullen de huidige aantallen stijgen. Vanaf de 7^e maand maken we geen onderscheid meer naar het wel en niet ontvangen hebben van een voorschot. Ook bij deze overgangen heeft echter een deel van de cliënten oorspronkelijk een voorschot gehad.

Tabel 4.3 Cumulatieve percentages overgangen van WGA naar IVA na elke 3 maanden (inclusief cliënten die één of meerdere maanden een voorschot ontvangen hebben), per kwartaalcohort van WIA-instromers

overgangen na:	Kwartaalcohorten WIA-instromers, inclusief cliënten met voorschot							
	2006-I	2006-II	2006-III	2006-IV	2007-I	2007-II	2007-III	2007-IV
3 maanden	1,5%	0,9%	1,4%	1,1%	1,2%	1,1%	0,8%	
6 maanden	2,2%	2,0%	2,7%	1,9%	1,9%	1,7%		
9 maanden	2,7%	2,8%	3,6%	2,6%	2,5%			
12 maanden	3,6%	3,4%	4,3%	3,1%				
15 maanden	5,2%	4,6%	5,4%					
18 maanden	6,5%	5,6%						
21 maanden	7,3%							
24 maanden								

Tabel 4.4 Cumulatieve percentages overgangen na elke 3 maanden (exclusief cliënten die één of meerdere maanden een voorschot ontvangen hebben), per kwartaalcohort van WIA-instromers

overgangen na:	Kwartaalcohorten WIA-instromers, exclusief cliënten met voorschot							
	2006-I	2006-II	2006-III	2006-IV	2007-I	2007-II	2007-III	2007-IV
3 maanden	0,4%	0,2%	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%	
6 maanden	0,7%	0,5%	0,7%	0,7%	0,9%	0,8%		
9 maanden	1,1%	0,8%	1,4%	1,2%	1,4%			
12 maanden	1,7%	1,4%	1,8%	1,7%				
15 maanden	3,1%	2,4%	2,7%					
18 maanden	3,9%	3,1%						
21 maanden	4,6%							
24 maanden								

Indicatief kunnen we stellen dat van de WGA-instromers in 2006, na 12 maanden een kleine 2% is doorgestroomd van WGA naar IVA. Na 24 maanden zal dit 4-5% zijn. Hierbij zijn de cliënten met voorschotten buiten beschouwing gelaten.

Overgangen WGA naar IVA nog niet stabiel

UWV maakt prognoses voor de doorstroom van WGA naar IVA. Deze prognoses zijn (nog) niet op feitelijke waarnemingen gebaseerd. Een nevendoel van deze analyse is te onderzoeken de ervaringen met de doorstroom in de eerste twee WIA-jaren al bruikbaar zijn voor het verfijnen van de prognoses. Uit de cijfers concluderen dat we dat dit nog niet het geval is. Dit heeft meerdere oorzaken:

- overgangen vanwege voorschotten en administratieve correcties zijn niet duidelijk te onderscheiden van de reële doorstroom;
- voorschotten komen in het eerste (opstart) WIA-jaar relatief vaak voor, waardoor dit jaar niet representatief is;
- in het eerste WIA-jaar is nog een deel van de pro forma beslissingen als 'IVA' geboekt, in plaats van de standaard 'WGA 80-100%';
- na een opstartperiode zijn er striktere regels ontwikkeld en ingevoerd voor het plannen van professionele herbeoordelingen, wat waarschijnlijk tot andere overgangspatronen zal leiden.

Overigens komen de hier gepresenteerde doorstroompercentages in grote lijnen overeen met de prognoses.

Van oorspronkelijke afwijzing naar WIA

Cliënten waarbij de WIA-claim wordt afgewezen, kunnen in een later stadium alsnog in de WIA instromen. Dit kan bijvoorbeeld na bezwaar of beroep of na een verslechtering van de situatie. Ook kan het een administratieve correctie betreffen. We zijn nagegaan hoeveel van de cliënten die in de periode tot en met 2007 zijn afgewezen voor de WIA, in de daaropvolgende maanden alsnog een WIA-uitkering hebben ontvangen. De aantallen per type uitkering staan in tabel 4.5. Er is nog geen duidelijk patroon zichtbaar in de tijdsduur tussen afwijzing en latere instroom: in sommige maanden is dat sneller dan in andere. Wel kan gesteld worden dat de meeste doorstroom plaatsvindt binnen 9 maanden na afwijzing.

Tabel 4.5 Aantal cliënten met WIA-uitkering in 2006 of 2007, die aanvankelijk afgewezen zijn (cumulatief)

	2006	2007
WGA gedeeltelijk	118	337
WGA volledig	458	967
IVA	41	80
IVA geringe kans	3	18
totaal	620	1.402

Conclusie

Naarmate men langer in de WIA zit, stijgt het percentage doorstroom van WGA naar IVA. Waarschijnlijk als gevolg van professionele herbeoordelingen, treedt tussen 12 en 18 maanden een piek op in deze doorstroom. Op dit moment (ruim twee jaar na inwerkingtreding van de WIA) heeft de doorstroom het eindniveau nog niet bereikt. We kunnen niet voorspellen wanneer dat wel het geval zal zijn. Na een opstartperiode is het standaardprocedure geworden om volledig WGA'ers binnen één jaar opnieuw te beoordelen. De doorstroompatronen zullen daarom pas op zijn vroegst begin 2009 stabiel worden; het einde hoeft dan nog niet in zicht te zijn. De statistieken geven geen zicht op de reden van doorstroom, waardoor geen strikt onderscheid gemaakt kan worden tussen doorstroom om administratieve redenen (in verband met voorschotbetaling of correcties) en doorstroom vanwege veranderingen in de situatie van de cliënten. Het is daarom van belang dat er een faciliteit binnen de registratiesystemen beschikbaar komt, waarmee de reden van doorstroom en beëindiging vastgelegd wordt.

4.3 Wajong: participatiemogelijkheden

Sinds het midden van de jaren 90 van de vorige eeuw en vooral na 2002 stijgt de instroom in de Wajong elk jaar sterker dan op grond van de verandering van de risicopopulatie verwacht kan worden. Bovendien gaat de toename gepaard met een veranderende samenstelling zoals meer instroom van jongens en verschuivingen in de ziektebeelden. Drie vragen staan bij de Wajong centraal:

- 1) Waarom neemt de instroom in de Wajong zo sterk toe?
- 2) Wat zijn de participatiemogelijkheden van Wajongers?
- 3) Hoe kan de participatie van Wajongers vergroot worden?

Om dit soort vragen goed te kunnen beantwoorden is kennis nodig over de achterliggende factoren van de instroomgroei. Waar komen Wajongers vandaan en wie zijn ze? Welke mogelijkheden hebben (verschillende groepen) Wajongers en tot welke vormen van participatie zijn ze onder welke omstandigheden in staat. Maar ook: onder welke voorwaarden zullen werkgevers Wajongers in dienst te nemen? In 2007 heeft UWV een omvangrijk dossieronderzoek⁴⁵ uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de problematiek. Kenniscahier 2007-I "De groei van de Wajonginstroom" bevat de analyse met betrekking tot vraag 1. Door middel van het dossieronderzoek is ook geprobeerd meer inzicht te krijgen in de participatiemogelijkheden van de Wajongers (vraag 2). In deze paragraaf zullen we nader ingaan op de eerste resultaten. Centraal staan hierbij de verschillen in participatiemogelijkheden tussen Wajongcategorieën. De volledige rapportage verschijnt binnenkort in een kenniscahier, waarin dieper wordt ingegaan op de achtergrond.

Participatiemogelijkheden van Wajongers

Op basis van de gegevens uit het dossieronderzoek is het oordeel van de verzekeringsarts (VA) en de arbeidsdeskundige (AD) over de participatiemogelijkheden van de Wajongers bij instroom vertaald naar een participatieladder⁴⁶. De participatieladder is geconstrueerd als een hiërarchie van niveaus waarbij het uitgangspunt steeds plaatsing op het hoogst mogelijke niveau (trede) is.

⁴⁵ Het onderzoek is uitgevoerd op drie kantoren (Arnhem, Utrecht, en Den Haag) en heeft betrekking op de instroomjaren 2002 t/m 2006. Van een kwart van de instroom zijn de dossiers bekeken (in totaal 1.500 dossiers). De uitkomsten zijn representatief voor de drie onderzochte kantoren. Daarnaast zijn de kenmerken van het totaal van de drie kantoren goed vergelijkbaar met de kenmerken van de landelijke instroom.

⁴⁶ De constructie van de participatieladder is gebaseerd op de inschatting van de participatiemogelijkheden bij de eerste claimbeoordeling van zowel de VA als de AD. Voor een deel van de gevallen is dat echter niet mogelijk, omdat de AD niet altijd een oordeel geeft over de participatiemogelijkheden van de cliënt (37% van de gevallen). Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de cliënt nog op school zit, of als hij begeleid wordt door andere instanties. In die gevallen is voor zover mogelijk gebruik gemaakt van de laatste in het dossier bekende participatiestatus van de cliënt (stand ultimo 2006). Ook hierna bleef er nog een groep over waarvoor geen

Er worden zes niveaus van participatie onderscheiden (zie tabel 4.6). Bij de laatste twee niveaus (tijdelijk en duurzaam geen mogelijkheden, niveau 5 en 6) heeft de verzekeringsarts geoordeeld dat er geen benutbare mogelijkheden zijn. De Wajonger heeft dan op medische gronden geen participatiemogelijkheden en wordt in dat geval niet beoordeeld door een arbeidsdeskundige. Er is een aantal criteria waarbij geen benutbare mogelijkheden wordt vastgesteld, zoals het opgenomen zijn in een instelling⁴⁷. In het dossieronderzoek is onderscheid gemaakt tussen Wajongers met blijvend en tijdelijk geen benutbare mogelijkheden. Bij de groep met tijdelijk geen benutbare mogelijkheden gaat het onder andere om Wajongers die als gevolg van een behandeling, een observatie of een begeleiding (in een instelling), niet beschikbaar zijn voor arbeid, maar dit na behandeling eventueel wel zijn. Na de behandeling moet opnieuw worden vastgesteld wat de mogelijkheden zijn. De groep Wajongers die duurzaam geen mogelijkheden hebben omvat vooral de zwaar gehandicapten. Zij zijn ook vaak opgenomen in een instelling.

Voor Wajongers met benutbare mogelijkheden stelt de arbeidsdeskundige de arbeidsmogelijkheden vast. Deze groep is verdeeld over de vier eerste niveaus van de participatieladder. Het hoogste niveau is begeleiding naar regulier werk (niveau 1), al dan niet met ondersteuning. Op dit niveau worden Wajongers dus in ieder geval voor een deel in staat geacht tot het uitvoeren van loonvormende arbeid. Wel is het zo dat Wajongers vaak (intensieve) begeleiding en ondersteuning nodig hebben en/of niet in staat zijn het wettelijk minimumloon te verdienen⁴⁸. Ze hebben daarom mogelijk ondersteuning nodig in de vorm van voorzieningen, een jobcoach of loondispensatie. Als mensen niet in staat zijn tot regulier werk, dan is wellicht werken in een sociale werkplaats mogelijk (niveau 2). Ook in dit geval is er gedeeltelijk sprake van loonvormende arbeid. Van belang is om op te merken dat de scheiding tussen regulier werken en werken in een sociale werkplaats niet scherp te stellen is. In beide gevallen gaat het om loonvormende arbeid en is werken in een beschutte omgeving mogelijk. Wel hebben Wajongers werkzaam in een sociale werkplaats over het algemeen meer beperkingen dan Wajongers die werkzaam zijn bij een reguliere werkgever. Begeleiding naar sociale werkplaats wordt als apart niveau in de participatieladder opgenomen, omdat deze groep goed te onderscheiden is.

Als mensen met benutbare mogelijkheden niet in staat zijn tot loonvormende arbeid dan wordt gekeken of niet-loonvormende arbeid tot de mogelijkheden behoort, zoals (arbeidsmatige) dagbesteding of een adequate vorm van vrijwilligerswerk (niveau 3). Tenslotte is er een groep Wajongers waarbij de VA zegt dat er wel mogelijkheden zijn op medische gronden maar waarbij vervolgens de arbeidsdeskundige (AD) aangeeft dat er op arbeidskundige gronden geen participatiemogelijkheden zijn (niveau 4). Waarschijnlijk zijn dit vooral de grensgevallen tussen wel of geen mogelijkheden op medische gronden. Nadere analyses moeten uitwijzen om wat voor groep het hier gaat.

De participatieladder geeft het oordeel weer bij de eerste claimbeoordeling van een Wajong-aanvraag. De mogelijkheden van Wajongers kunnen echter veranderen. In de loop van de tijd kunnen mogelijkheden toe- of afnemen. De participatieladder van het Wajongbestand kan er dus anders uitzien dan de participatieladder voor de instroom.

In tabel 4.6 is de participatieladder weergegeven voor de eerste claims (exclusief heropende uitkeringen) uit het dossieronderzoek. Een eerste conclusie die getrokken kan worden is dat voor een groot deel van de instroom geldt dat zij mogelijkheden tot loonvormende arbeid hebben: 44%, waarvan 70% begeleid zou kunnen worden naar regulier werk.

inschatting mogelijk was (12%). Deze zijn willekeurig ingedeeld op basis van de frequentieverdeling van de gevallen die we wel konden indelen.

⁴⁷ Andere criteria zijn: er is sprake van een sterke beperking in het persoonlijk of sociaal functioneren, de cliënt is bedlegerig, er is sprake van sterke fysieke beperkingen bij het verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen, cliënt heeft sterk wisselende mogelijkheden of zal deze binnen korte tijd verliezen.

⁴⁸ Dit is ook de reden waarom bijna alle Wajongers als volledig arbeidsongeschikt worden beoordeeld. Als er sprake moet zijn van een intensieve begeleiding bij arbeid of als men, door bijvoorbeeld een vertraagd handelingstempo, niet in staat is het wettelijk minimumloon te verdienen wordt dit in de claimbeoordelings-systeem niet als gangbare arbeid aangemerkt.

Tabel 4.6 Participatieladder, verdeling participatieoordelen Wajonginstroom⁴⁹

	Totaal 2002-2006
01 Begeleiding naar regulier werk	31%
02 Begeleiding naar sociale werkplaats	13%
03 Begeleiding naar dagbesteding of vrijwilligerswerk	7%
04 Geen mogelijkheden op arbeidskundige gronden	13%
05 Tijdelijk geen mogelijkheden (medische gronden)	18%
06 Duurzaam geen mogelijkheden (medische gronden)	19%
Totaal	100%

Het beeld van de participatieoordelen bij instroom contrasteert sterk met het beeld van de werkstatus van de onderzochte groep, waarvan we inmiddels weten dat 25% ultimo 2006 participeerde in een vorm van loonvormende arbeid. Deze cijfers zijn echter niet geheel met elkaar te vergelijken. Het verschil tussen beide percentages (44% versus 25%) wordt vooral bepaald door drie elementen:

- een belangrijk deel van de instroom is inmiddels uitgestroomd. Het merendeel daarvan werkt of is weer gaan studeren (2/3^e van de uitstroom).
- Verder is een deel nog op weg naar loonvormende arbeid (op traject of op de wachtlijst staat voor de sociale werkplaats).
- tenslotte zit nog een belangrijk deel op school.

Als met deze factoren rekening gehouden zou het verschil tussen oordeel en status voor een groot deel verklaard kunnen worden. In het binnenkort te verschijnen kennischaier gaan we nader in op de feitelijke participatiestatus en de vergelijking tussen participatieoordeel en participatiestatus. In deze paragraaf zullen we analyseren wat de participatiemogelijkheden van Wajongers zijn. Zoals in de inleiding beschreven zijn er forse beleidsuitdagingen bij het Wajongdossier, waarvoor de kennisvergaring van groot belang is.

De participatiemogelijkheden van belangrijke groepen in de Wajong

Uit de instroomanalyse weten we dat herkomst en ziektebeeld belangrijke aspecten zijn. Het ligt dus voor de hand om bij de analyse van participatieoordelen deze aspecten als uitgangspunt te nemen.

Participatiemogelijkheden naar herkomstcategorieën

De drie grootste herkomstcategorieën⁵⁰ van de Wajonginstroom zijn: school/studie, Bijstand en instelling⁵¹ (in de periode 2002-2006 respectievelijk 34%, 10% en 19%). In tabel 4.7 is de participatieladder weergegeven voor deze categorieën.

Tabel 4.7 Participatieladder, verdeling participatieoordelen Wajonginstroom 2002-2006 naar herkomstcategorie

	Bijstand	School/ studie	Instelling
01 Begeleiding naar regulier werk	23%	42%	7%
02 Begeleiding naar sociale werkplaats	10%	18%	4%
03 Begeleiding naar dagbesteding of vrijwilligerswerk	12%	10%	3%
04 Geen mogelijkheden op arbeidskundige gronden	22%	10%	11%
05 Tijdelijk geen mogelijkheden (medische gronden)	21%	8%	40%
06 Duurzaam geen mogelijkheden (medische gronden)	13%	12%	34%
Totaal	100%	100%	100%

We zien duidelijke verschillen. Wajongers in een instelling (wonend of onder behandeling) hebben bij instroom maar beperkte mogelijkheden voor begeleiding naar een vorm van maatschappelijke participatie. Wajongers die vanuit school of studie instromen hebben daarentegen veel mogelijkheden voor begeleiding naar een vorm van maatschappelijke participatie (70%). Bovendien wordt voor 60% een vorm van loonvormende arbeid mogelijk geacht. Bij instroom vanuit de Bijstand is de verdeling min of meer gelijkmatig. De Bijstand neemt een tussenpositie in tussen de twee uitersten van school/studie en instelling. Wel valt op dat voor een relatief groot deel begeleiding naar dagbesteding of vrijwilligerswerk als hoogst mogelijke vorm van participatie wordt gezien.

⁴⁹ Exclusief heropeningen.

⁵⁰ De herkomst is de situatie waarin Wajongers zich bevinden op het moment van de claimbeoordeling.

⁵¹ Instelling omvat hier zowel wonend in een instelling als in behandeling bij een instelling (tijdelijk geen duurzaam benutbare mogelijkheden).

In de instroomanalyse is ook specifiek gekeken naar de groep Wajongers die ooit Voortgezet Speciaal Onderwijs of Praktijkonderwijs hebben gevolgd (VSO/PRO achtergrond). De reden hiervoor is dat een steeds groot deel van de instroom uit deze categorie afkomstig is. Van de herkomstcategorie school/studie was in de periode 2002-2006 25% afkomstig uit het VSO/PRO. Naast de 25% Wajongers die direct uit het VSO/PRO instroomden was er nog groep van 19% die (ooit) op een VSO/PRO school heeft gezeten en vanuit een andere herkomstcategorie is ingestroomd in de Wajong. Tezamen had in de periode 2002-2006 dus 44% van de instroom een VSO/PRO achtergrond. In tabel 4.8 zijn de participatieoordelen van deze categorie weergegeven.

Wat opvalt, is het verschil tussen het praktijkonderwijs en het Voortgezet Speciaal Onderwijs. Wajongers met een PRO achtergrond hebben bijna allen mogelijkheden voor begeleiding naar een vorm van maatschappelijke participatie (83%). Bovendien is meer dan de helft geschikt voor begeleiding naar regulier werk. Bij het VSO is het beeld meer diffuus. De uiterste treden springen er uit, hetgeen aansluit bij het verschil in populatie tussen praktijkonderwijs en Voortgezet Speciaal Onderwijs. Toch kan ook hier meer dan de helft (55%) worden begeleid naar een vorm van maatschappelijke participatie.

Wat we hieruit kunnen concluderen is dat een toename van de instroom vanuit het praktijkonderwijs leidt tot een toename van het aandeel "Begeleiding naar regulier werk". Wat we ook kunnen concluderen is dat volgens de uitvoering de groep Wajongers met een praktijkachtergrond verreweg de grootste kans heeft bij begeleiding naar werk. De instroom vanuit de Bijstand is een relatief moeilijke groep.

Tabel 4.8 Participatieladder, verdeling participatiemogelijkheden Wajonginstroom 2002-2006 Wajongers met een VSO/PRO achtergrond

	Praktijk- onderwijs	Voortgezet Speciaal Onderwijs	Totaal VSO/ PRO achtergrond
01 Begeleiding naar regulier werk	53%	27%	38%
02 Begeleiding naar sociale werkplaats	23%	16%	19%
03 Begeleiding naar dagbesteding of vrijwilligerswerk	7%	13%	11%
04 Geen mogelijkheden op arbeidskundige gronden	9%	12%	11%
05 Tijdelijk geen mogelijkheden (medische gronden)	5%	7%	6%
06 Duurzaam geen mogelijkheden (medische gronden)	3%	25%	16%
Totaal	100%	100%	100%

Participatiemogelijkheden naar ziektebeelden

Naast herkomst vormt het ziektebeeld een belangrijk element in de ontwikkeling van de instroom. Bij de instroomanalyse is vastgesteld dat Wajongers met een verstandelijke beperking de grootste groep vormt (zie tabel 4.9). Het aandeel is bovendien gestegen tussen 2002 en 2006. Deze stijging correleert met de toename van de instroom vanuit het VSO/PRO. Ook het aandeel Wajongers met een stoornis in het autistisch spectrum is toegenomen.

Tabel 4.9 Instroom 2002-2006, ziektebeelden

Ziektebeeld	2002	2004	2005	2006
Verstandelijke beperkingen	32%	36%	39%	37%
Autistische stoornissen	9%	8%	10%	11%
Andere ontwikkelingsstoornissen	2%	5%	7%	4%
Psychische ziektebeelden	37%	35%	31%	32%
Somatische ziektebeelden	20%	16%	13%	16%
Totaal	100%	100%	100%	100%

De vraag is wat het oordeel is over de participatiemogelijkheden voor de verschillende ziektebeelden. In tabel 4.10 is dit weergegeven. De tabel geeft een gevarieerd beeld. Voor Wajongers met een psychisch ziektebeeld wordt aangegeven dat het merendeel bij instroom niet in staat is tot loonvormende arbeid (77%). Veel zijn onder behandeling. In hoeverre er na de behandeling mogelijkheden tot participatie zijn, moet nog blijken. Duidelijk is in ieder geval dat de Wajongers met een psychische stoornis een moeilijke groep vormen. De groep Wajongers met een andere ontwikkelingsstoornis (o.a. ADHD) kent een grote groep die begeleid kan worden naar regulier werk. Er zijn er maar weinig die geen mogelijkheden tot participatie hebben (32%). Bovendien geldt dat voor zover de mogelijkheden er niet zijn dit voor het grootste deel tijdelijk is.

Op basis van het oordeel bij instroom is dit dus een kansrijke groep. Ook bij de Wajongers met een autistische stoornis is er een grote groep die begeleid kan worden naar regulier werk. De groep geeft ongeveer hetzelfde beeld als de vorige groep. Slechts 35% heeft geen mogelijkheden tot participatie en het is bovendien bijna altijd tijdelijk.

Tabel 4.10 Participatieladder, verdeling participatieoordelen Wajonginstroom 2002-2006 naar primaire diagnose

	Verstandelijke beperkingen	Autistische stoornissen	Andere ontwikkelingsstoornissen	Psychische ziektebeelden	Somatische ziektebeelden	Totaal
01 Begeleiding naar regulier werk	31%	40%	48%	16%	47%	31%
02 Begeleiding sociale werkplaats	19%	10%	16%	7%	9%	13%
03 Begeleiding naar dagbesteding of vrijwilligerswerk	9%	15%	4%	5%	5%	7%
04 Geen mogelijkheden op arbeidskundige gronden	9%	8%	9%	18%	15%	13%
05 Tijdelijk geen mogelijkheden (medische gronden)	4%	15%	17%	41%	8%	18%
06 Duurzaam geen mogelijkheden (medische gronden)	27%	11%	7%	14%	16%	19%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Wajongers met een somatisch ziektebeeld bewegen tussen uitersten. Er zijn veel Wajongers die begeleid kunnen worden naar regulier werk, maar er zijn er ook relatief veel die duurzaam geen mogelijkheden hebben (op medische of op arbeidskundige gronden).

De groep Wajongers met verstandelijke beperkingen geeft een diffuus beeld. Veel kunnen begeleid worden naar een vorm van participatie, maar relatief veel hebben duurzaam geen mogelijkheden. Dit beeld ontstaat omdat de groep verschillende subgroepen omvat (van zeer licht tot zwaar verstandelijk gehandicapt). Als we de groep opsplitsen naar niveau van verstandelijke beperking⁵² dan ontstaat een ander beeld (tabel 4.11).

Op basis van de inschatting bij instroom hebben Wajongers met een zeer lichte verstandelijk beperking de meeste participatiemogelijkheden (80% begeleiding naar regulier werk en sociale werkplaats). Ook de Wajongers met een lichte verstandelijke beperking hebben participatiemogelijkheden: 61% is in staat tot een vorm van loonvormende arbeid. Slechts één op de vier heeft geen mogelijkheden. Beide categorieën tezamen vertegenwoordigden in de periode 2002-2006 ruim een kwart van de totale instroom. Bovendien waren dit de groepen die het sterkst stegen. Het zijn ook de groepen waarbinnen de Wajongers met een VSO/PRO achtergrond het meest zijn vertegenwoordigd. De twee andere diagnosegroepen geven een heel ander beeld. De participatiemogelijkheden van deze groepen zijn zeer beperkt.

Tabel 4.11 Participatieladder, verdeling participatieoordelen Wajonginstroom 2002-2006 naar primaire diagnose: Wajongers met een verstandelijke beperking

	Zwaar verstandelijk beperkt	matig verstandelijk beperkt	Licht verstandelijk beperkt	Zeer lichte verstandelijk beperkt	Totaal Verstandelijk beperkt	Totaal
01 Begeleiding naar regulier werk	0%	8%	34%	58%	31%	31%
02 Begeleiding naar sociale werkplaats	0%	8%	27%	22%	19%	13%
03 Begeleiding naar dagbesteding of vrijwilligerswerk	0%	9%	15%	4%	9%	7%
04 Geen mogelijkheden op arbeidskundige gronden	2%	18%	10%	5%	9%	13%
05 Tijdelijk geen mogelijkheden (medische gronden)	2%	1%	6%	3%	4%	18%
06 Duurzaam geen mogelijkheden (medische gronden)	96%	56%	9%	8%	27%	19%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

⁵² Bij verstandelijk beperkingen worden vier niveaus gehanteerd: zwaar, matig, licht en zeer licht. Deze corresponderen met niveaus van intelligentie. De termen licht en zeer licht zijn misleidende termen. Vroeger werden deze mensen zwak begaafd genoemd. Bovendien gaat een verstandelijke beperking vaak gepaard met andere ziektebeelden.

Deze analyse op basis van primaire diagnose geeft een eerste beeld van de participatiemogelijkheden van Wajongers vergeleken naar de verschillende ziektebeelden. In het nog te verschijnen kenniscapitaal gaan we ook nader in op de participatiemogelijkheden van Wajongers met complexe ziektebeelden (co-morbiditeit).

Conclusies

Uit de analyse kunnen een aantal conclusies getrokken worden:

- In de periode 2002-2006 heeft 44% van de instroom volgens de arbeidsdeskundige mogelijkheden tot loonvormende arbeid (reguliere werkgever of sociale werkplaats). Dat is meer dan het percentage dat ultimo 2006 loonvormende arbeid verrichtte (25%). Het verschil tussen beide percentages wordt vooral bepaald doordat een belangrijk deel van de instroom inmiddels is uitgestroomd uit de Wajong naar werk, doordat een deel nog op weg is naar loonvormende arbeid (op traject of op de wachtlijst staat voor de sociale werkplaats), en doordat een deel nog op school zit.
- Voor de verschillende deelgroepen in de Wajong, die bij de instroomanalyse onderkend zijn, geldt dat de grootste kansen voor begeleiding naar loonvormende arbeid wordt toegedicht aan de instroom uit het praktijkonderwijs. Dezelfde conclusie geldt voor de instroom van Wajongers met een lichte tot zeer lichte verstandelijke beperking. Daarbij geldt dat deze beide groepen elkaar voor een belangrijk deel overlappen. Ook aan Wajongers met een autistische stoornis of andere ontwikkelingsstoornissen worden veel kansen toegedicht. Hetzelfde geldt voor Wajongers met een somatisch ziektebeeld.
- Weinig mogelijkheden worden toegedicht aan Wajongers in een instelling, al dan niet onder behandeling. Datzelfde geldt voor Wajongers met psychische stoornissen en Wajongers met zwaar of matige verstandelijke beperkingen.

Tweede fase dossieronderzoek

Zoals al eerder is aangegeven komt er een uitgebreide analyse in het onderzoeksrapport over de tweede fase van het Wajong dossieronderzoek. Bij de analyse wordt voortgebouwd op de bevindingen uit de eerste fase van het dossieronderzoek. In het onderzoeksrapport staan twee vragen centraal:

- Wat zijn de participatiemogelijkheden bij instroom volgens de VA/AD? Een deel van deze analyse is opgenomen in deze paragraaf.
- Wat is de actuele participatie van de onderzoekspopulatie? Hierbij wordt onderzocht wat het oordeel over de participatiemogelijkheden nu is, wie er werkt etc.

Via deze vragen ontstaat een beeld van de mogelijkheden van Wajongers, maar ook van wat er van deze mogelijkheden uiteindelijk gerealiseerd wordt.

4.4 Herbeoordelingen volgens aSB

Stand van zaken

De herbeoordelingen volgens het aangepaste schattingsbesluit worden vanaf het najaar van 2004 uitgevoerd. Met enige regelmaat worden de resultaten door UWV gepubliceerd in kwartaal- en jaarrapportages. Parallel daaraan loopt de aSB-monitor van AStri. In deze paragraaf wordt beknopt de stand van zaken op dit moment gepresenteerd. In hoofdstuk 6 van deze UKV wordt een completer overzicht geven van de ontwikkelingen met betrekking tot aSB.

Tabel 4.12 Overzicht uitgevoerde herbeoordelingen WAO per 29-02-2008, aantallen

	totaal stand 29-02-2008	mannen	vrouwen	2005	2006	2007
aantal	233.260	98.309	134.951	87.451	91.104	47.998
% <15 ao (niet ao)	24,8	19,5	28,9	32	23	16,3
% lager	14,2	14,5	14,0	15	15	13,4
% gelijk	55,1	59,5	52,0	48	57	62,6
% hoger	5,7	6,5	5,1	4	6	7,7

Uit de tabel is een aantal conclusies te trekken met betrekking tot de ontwikkeling van uitkomsten van de herbeoordelingen:

- Bij vrouwen wordt de uitkering duidelijk vaker beëindigd dan bij mannen.
- Het percentage verlagingen blijft vrij constant in de loop van de tijd.

- Het percentage beëindigingen is sterk gedaald in de loop van 3 jaar⁵³, in 2007 bedraagt dit percentage bijna de helft van wat het was in 2005.
- Het (som)percentage verlagingen plus beëindigingen is gestaag gedaald van 40% tot onder de 30%.
- Het aantal verhogingen neemt toe van 4 tot bijna 8%

Herziening herbeoordelingen 45-plussers en maatmanuren

Verschil tussen oude en aangepaste Schattingsbesluit

Op 1 oktober 2004 is het aangepast Schattingsbesluit (aSB) van kracht geworden. Het aSB wordt toegepast bij nieuwe arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen en bij de herbeoordelingen van WAO'ers, WAZ'ers en Wajongers jonger dan 50 jaar. Belangrijke verschilpunten met het oude Schattingsbesluit (oSB) zijn de volgende:

- Ook voor cliënten die parttime werkten worden functies geschikt geacht die alleen fulltime verricht kunnen worden (behalve als een medische urenbeperking is vastgesteld).
- Werk in de avonden wordt geschikt geacht (behalve als dit om medische redenen niet is toegestaan).
- Voor cliënten die niet over basisvaardigheden als de Nederlandse taal en omgaan met computers beschikken, worden ook functies waarbij dergelijke basisvaardigheden wel nodig zijn geschikt geacht; de cliënt kan zich deze vaardigheden binnen 6 maanden eigen maken.
- Als gezien de beperkingen minimaal drie CBBS-functies geschikt zijn met minimaal drie arbeidsplaatsen, zijn er arbeidsmogelijkheden (voorheen drie functies met minimaal tien arbeidsplaatsen).
- Het aantal maatmanuren is gemaximeerd op 38.

Claimbeoordeling volgens het aSB heeft als gevolg dat in meer gevallen dan onder oSB sprake is van resterende verdien capaciteit en dat deze ook hoger is. Met andere woorden: een deel van de cliënten krijgt met het aSB een lager arbeidsongeschiktheidspercentage, dan onder het oSB het geval zou zijn geweest.

Doelgroep en inhoud van het aangepast Schattingsbesluit begin 2007 gewijzigd

Om twee redenen zijn de doelgroep en de inhoud van het aSB begin 2007 gewijzigd. De eerste reden is het coalitieakkoord van februari 2007. Hierin is afgesproken om de leeftijdsgrens voor herbeoordeling volgens het aSB te verlagen van 50 naar 45 jaar. De 45-50 jarigen worden wel herbeoordeeld, maar volgens het oSB. De tweede reden is een uitspraak op 2 maart 2007 van de Centrale Raad van Beroep. Deze heeft de maximering van de maatmanuren tot 38 - een onderdeel van het aSB - ongeldig verklaard. Deze maximering mag sindsdien niet meer toegepast worden; de uitvoerder moet uitgaan van het werkelijke aantal uren dat de cliënt heeft gewerkt. Op dat moment al genomen beslissingen voor 45-plussers en cliënten die meer dan 38 uur werkten, moesten herzien worden.

Uitvoering herzieningsoperatie

UWV is in mei 2007 gestart met de herzieningsoperatie. Alle cliënten die hiervoor in aanmerking komen is een brief gestuurd. De cliënt heeft de keuze tussen een nieuwe medische beoordeling of beoordeling op basis van het dossier. Ook kan men er voor kiezen om de oude beslissing te handhaven. Herziening op basis van dossier is de standaardprocedure, de andere opties worden alleen uitgevoerd als de cliënt dit expliciet aangeeft op het antwoordformulier. De herziening maximering maatman heeft betrekking op iedereen die herbeoordeeld is volgens het aSB of voor de WIA beoordeeld is, en voorheen meer dan 38 uur werkte. In veel gevallen gaat het dan om een werkweek van 40 uur, maar ook veel langere werkweken komen voor, bijvoorbeeld bij zelfstandigen en bij vrachtwagenchauffeurs. De herziening 45-plus heeft betrekking op iedereen die al herbeoordeeld is op basis van het aSB en op 1 juli 2004 45 jaar of ouder was.

Doelgroep en doel analyse

Onze analyse beperkt zich tot de cliënten die *herbeoordeeld* zijn voor de WAO en waarbij de WAO-uitkering in eerste instantie verlaagd of beëindigd is. WIA, WAZ en WAJONG cliënten blijven dus buiten beschouwing. Ook de gedeeltelijk WAO'ers van wie de uitkering bij de herbeoordeling *niet verlaagd* is, nemen we niet mee. Ten slotte blijven ook cliënten die geen herziening wensen (een relatief kleine groep) buiten beschouwing, evenals de cliënten waarvoor op het moment van de herziening nog een bezwaar of beroepsprocedure liep. We tonen eerste de resultaten voor de 45-plussers (inclusief eventuele urenmaximering binnen deze groep), daarna die voor de

⁵³ Dit hangt samen met de kenmerken van de herbeoordeelde groep, zoals uitvoeriger is beschreven in UKV 2007-IV

maatmanherziening. Tevoren werd verwacht dat de helft van herzieningen bij 45-plussers tot een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage zou leiden. In de praktijk blijkt dit aandeel iets lager te liggen. Hieronder laten we zien op welke kenmerken cliënten die na de herziening in een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse terecht komen, zich onderscheiden van de overigen. Dit met als doel het inzicht in achtergronden van het effect van toepassing van aSB versus oSB te vergroten.

Analysemethode

We vergelijken de 45-plussers met verhoging na herziening (stijgers) met de gelijkblijvers op alle beschikbare, mogelijk relevante kenmerken. Dit is zowel *univariaat* als *multivariaat* gedaan. Univariaat wil zeggen dat gekeken is naar verschillen op elk kenmerk afzonderlijk. We kijken bijvoorbeeld of vrouwen of ouderen vaker stijgen na herziening dan mannen. Multivariaat wil zetten dat gecontroleerd is voor de onderlinge samenhang tussen kenmerken. Als er bijvoorbeeld een verband tussen geslacht en stijging is, zou dit een gevolg kunnen zijn van het vaker parttime werken van vrouwen. Na controle voor parttime werken is dan niet langer een verschil tussen mannen en vrouwen zichtbaar. Als de multivariate analyse voor een bepaald kenmerk een andere uitkomst geeft als de univariate, vermelden we dit. Als er niets vermeld wordt, betekent dit dat univariaat en multivariaat hetzelfde verband laten zien.

Meeste herzieningen vinden plaats op basis van dossier

Van de oorspronkelijk afgeschatte WAO'ers zijn begin 2008 een kleine 10.000 herzien vanwege de leeftijd en een kleine 8.000 vanwege het grote aantal werkuren (tabel 4.13). De meeste herzieningen zijn uitgevoerd op basis van het dossier. Een relatief klein deel van de cliënten heeft om een nieuwe medische beoordeling verzocht: 13% van 45-plussers en 5% van maatmangevallen. Bij de 45-plussers gaat de uitkering vaker omhoog bij toepassing van het oSB dan na vervallen van de urenmaximering: 44% respectievelijk 24% stijgt.

Tabel 4.13 Aantal herzieningen en uitslag bij WAO'ers van wie de uitkering bij herbeoordeling verlaagd of beëindigd is, stand van zaken januari 2008

	45-plus ⁵⁴	maximering
dossier	8.400	7.471
nieuwe medische beoordeling	1.215	368
totaal	9.615	7.839
verhoging WAO% na herziening	44%	24%

Bij welke 45-plussers stijgt het arbeidsongeschiktheidspercentage na herziening?

In schema 4.1 zijn de uitkomsten vastgelegd van de vergelijking tussen de stijgers en de gelijkblijvers op de achtergrondkenmerken die in de statistiekbestanden van UWV voorhanden zijn.

Schema 4.1 Uitkomsten vergelijking tussen stijgers en gelijkblijvers na herziening 45-plussers, op achtergrondkenmerken

Kenmerk	uitkomst vergelijking stijgers met gelijkblijvers
<i>functionele mogelijkheden (FML)</i>	De stijgers hebben gemiddeld meer functionele beperkingen dan de gelijkblijvers (12 versus 10)*
<i>diagnosegroep (in 31 hoofdgroepen)</i>	De stijgers hebben wat vaker dan gemiddeld aandoeningen aan de rug, voet/been-/heup, MS, 'psychische stoornissen overig', klachten overig of ziekte 'niet nader omschreven'.
<i>re-integratievisie</i>	De stijgers hebben minder vaak dan gemiddeld een dienstverband. Herbeoordeelden waarvoor een traject wordt ingekocht vragen relatief vaak om een nieuwe medische beoordeling (23% versus 13% gemiddeld).
<i>bezwaar en beroep</i>	De stijgers hebben vaker dan gemiddeld bezwaar of beroep aangetekend: 27% versus 16%. Herbeoordelen die in bezwaar gaan, vragen ook relatief vaak om een nieuwe medische beoordeling (21% versus 11% bij geen bezwaar).
<i>geslacht</i>	De stijgers zijn iets vaker mannen dan vrouwen (47 versus 41 procent); dit verschil vervalt na controle voor samenhang van geslacht met de andere kenmerken.
<i>maatmanloon</i>	De stijgers zitten relatief vaak in de maatmanuurloonklasse van 14-17 euro (37 versus 25%), en relatief weinig in de laagste twee klassen: <10 euro (6 versus 13%) en 10-12 euro (9 versus 16%). In de hoogste uurloonklasse van >17 euro stijgt 46%, wat het gemiddelde is. Uit de multivariate analyse komt een andere trend naar voren, namelijk hoe hoger het uurloon, hoe vaker een stijging na herziening. Hoe lager het loon, hoe vaker men om een nieuwe medische beoordeling heeft gevraagd (21% in laagste maatmanklasse, aflopend tot 8% in hoogste klasse).

⁵⁴ 45-plussers die meer dan 38 uur werkten, worden alleen bij de 45-plussers geteld.

Kenmerk	uitkomst vergelijking stijgers met gelijkblijvers
<i>maatmanuren</i>	Bij cliënten die meer dan 38 uur werkten, komt het vaakst stijging voor (hier is dan samenloop met maatmanherziening). Bij 35 of 36 maatmanuren komt stijging relatief weinig voor. Bij alle overige categorieën, ligt het aandeel stijgers op het gemiddelde niveau. Uit de multivariate analyse blijkt dat kleine parttimers (<10 uur) wél relatief vaak stijgen. Kennelijk wordt dit effect versluierd door samenhang met andere factoren.
<i>opleidingsniveau</i>	Bij de opleidingsniveaus 6 en 7 vindt minder vaak dan gemiddeld een stijging plaats, op niveau 4 iets vaker dan gemiddeld. In de overige klassen ligt het aandeel stijgers rond het gemiddelde. Na controle voor samenhang met andere factoren, zien we ook dat bij de lagere opleidingsniveaus wat vaker een stijging. Net als bij maanmanloon zien we dat men vaker een nieuwe medische beoordeling wenst, naarmate de opleiding lager is.
<i>arbeidsongeschiktheidsklasse na herbeoordeling, vóór herziening</i>	In de klasse 65-80% en de laagste ao-klasse (0-15%) is het minst vaak een stijging te zien. Het vaakst vindt een stijging plaats in ao-klasse 15-25% (58%). In de laagste ao-klasse vraagt men iets vaker dan gemiddeld om een nieuwe medische beoordeling (15%), in de hoogste klasse het minst vaak (6%).
<i>urenbeperking wijze van totstandkoming herziening</i>	Er is nauwelijks verschil naar (mate van) urenbeperking Als de cliënt voor een nieuwe medische beoordeling heeft gekozen, vindt er vaker een stijging plaats dan wanneer de herziening op basis van het dossier gebeurt (59% versus 41%).

*Het betreft de het totaal aantal FML-items waarop de verzekeringsarts beperkingen heeft gescoord. Het totaal zegt niets over de aard en de ernst van de beperkingen.

Conclusie over herziening 45-plussers

Volgens de multivariate analyse, zijn de vijf krachtigste voorspellers van stijging bij afgeschatte WAO-ers: een hoger maatmanloon, geen dienstverband hebben, minder dan 10 of juist veel uren gewerkt hebben, een nieuwe medische keuring en een hoger aantal functionele beperkingen. In dit rijtje van krachtigste voorspellers zijn de aSB-punten maximering maatmanloon en kleine parttimebanen terug te vinden. Het feit dat bij werkenden minder vaak herziening plaatsvindt, kan te maken hebben met het feit dat het arbeidsongeschiktheidspercentage daar vaak gebaseerd is op de praktische in plaats van op de theoretische verdien capaciteit⁵⁵. In dat geval speelt alleen de factor urenmaximering een rol, de andere aSB-punten kunnen de oorspronkelijke schatting niet beïnvloed hebben. Ook zien we dat de het aantal functionele beperkingen een voorspellende factor vormt. Voor cliënten met veel beperkingen zitten in het CBBS wellicht wel 9 geschikte arbeidsplaatsen, maar geen 30. We zien geen sterk effect van de factor 'basisvaardigheden': de laagste 2 opleidingsniveaus laten maar iets vaker een stijging zien (alleen na correctie voor de andere factoren). Een nieuwe medische beoordeling leidt relatief vaak tot verhoging. Mensen voor wie een traject ingekocht wordt en mensen die in bezwaar gaan, vragen relatief vaak een nieuwe medische beoordeling aan. De laatste groep krijgt hiermee een nieuwe kans om de functionele beperkingen 'gehonoreerd' te krijgen. Geholpen door de versoepeling van de schattingscriteria (de bezwaargroep heeft relatief veel beperkingen op de FML) is dit ook relatief succesvol. Ook de groep die op traject gaat heeft een relatief hoge FML-score. Het traject heeft wellicht duidelijk gemaakt dat werken geen haalbare kaart voor hen is, wat ze willen laten bevestigen via een nieuwe medische beoordeling.

Conclusie over herziening urenmaximering

Van de herziene gevallen heeft bijna tweederde 40 maatmanuren (63%), 8% werkte 39 uur en 7% (iets meer dan) 38 uur. De overige 23% werkte meer dan 40 uur. In de meeste gevallen gaat het dus om een beperkt aantal meeruren. Zoals aangegeven in tabel 4.13 komt na herziening 24% van de WAO'ers met een verlaagde of beëindigde uitkering in een hogere arbeidsongeschiktheidsklasse terecht. De factor 'maatmanuren' vormt een onderdeel van de formule waarmee het arbeidsongeschiktheidspercentage wordt berekend. De gevolgen van het ongedaan maken van de maximering zijn daarom vooral wiskundig. Omdat nu een groter aantal gewerkte uren wordt ingevoerd, stijgt het arbeidsongeschiktheidspercentage. Pas als de stijging zodanig is dat de cliënt daarmee ook in een andere arbeidsongeschiktheidsklasse valt, is er sprake van een hogere uitkering. De kans op stijging naar een hogere klasse wordt groter naarmate:

- men voorheen meer uren werkte (maatmanuren);
- het vroegere uurloon hoger is (maatmanloon);
- het arbeidsongeschiktheidspercentage lager is (uitzondering is het ao-percentage 0-15%).

Bij een 40-urige werkweek (en geen urenbeperking) stijgt het arbeidsongeschiktheidspercentage maar 4 à 5% punt. Men blijft dan vaak binnen dezelfde arbeidsongeschiktheidsklasse. Dit is relatief vaak het geval in de klasse 0-15%, omdat die een grotere range heeft dan de klassen tot 55-65%.

⁵⁵ Wanneer er inkomen uit betaald werk is, wordt bij de claimbeoordeling zowel de theoretische als de praktische verdien capaciteit vastgesteld. De hoogste van de twee bepaalt het arbeidsongeschiktheidspercentage.

5 Werk

Voor de effectiviteit van re-integratie kan een juiste timing van de inzet van re-integratiemiddelen van (groot) belang zijn. Onderzoek dat hiernaar is gedaan, bevestigt dit ten dele. Zo blijkt re-integratie voor WW'ers gemiddeld genomen effectiever als de inzet pas in het tweede jaar van werkloosheid plaatsvindt.⁵⁶ De vraag is of dit dan ook betekent dat we het eerste jaar beter kunnen wachten met het inzetten van re-integratiemiddelen. Hier wordt betoogd dat dit niet verstandig zou zijn. Weliswaar blijkt uit onderzoek dat re-integratie zowel voor WW- als WAO-cliënten beduidend effectiever is als de voordracht voor een traject niet snel maar pas enige tijd na uitkeringsinstroom plaatsvindt. Bij nadere bestudering blijkt echter dat dit verschil praktisch geheel valt terug te voeren tot verschillen in groepssamenstelling. Snelle trajectvoordracht blijkt vooral te hebben plaatsgevonden bij de meer kansrijke (WW en WAO) cliënten. Vanwege het (negatieve) insluit-effect, dat vooral bij deze meer kansrijke cliënten een rol speelt, is dit ten koste gegaan van de effectiviteit van de re-integratie inspanningen. Mede op basis van deze bevinding wordt geconcludeerd dat de discussie over het meest geschikte moment van inzet van re-integratie – al dan niet binnen één jaar – weinig zinvol is. Niet het moment van inzet is bepalend voor het succes van re-integratie, maar de mate waarin re-integratie selectief en gericht wordt ingezet.

5.1 Selectiviteit en moment van trajectinzet

In studie ten behoeve van de Beleidsdoorlichting re-integratie van het Ministerie van SZW wordt geconstateerd dat de (netto) effectiviteit van re-integratie wordt beïnvloed door het moment waarop de re-integratie wordt ingezet. Zo blijkt re-integratie voor bijstandsgerechtigden het meest effectief te zijn wanneer deze vroegtijdig wordt ingezet. Voor WW'ers wordt daarentegen geconstateerd dat re-integratie juist effectiever is wanneer deze pas na één jaar wordt ingezet. Dit zou een gevolg zijn van het feit dat personen die in de WW instromen over het algemeen recente werkervaring hebben en daarmee tevens een relatief hoge autonome uitstroomkans naar werk.⁵⁷

In dit hoofdstuk wordt nagegaan of de conclusie betreffende de relatie tussen het moment van inzet en de effectiviteit van re-integratie voor WW instromers door eigen onderzoek wordt bevestigd, of dat er mogelijk toch iets meer aan de hand is. Om dit na te gaan zal de relatie tussen enerzijds het moment en anderzijds de selectiviteit van de inzet van re-integratie worden onderzocht. Zicht op deze relatie leidt tot een betere beoordeling van het belang van het moment van inzet van re-integratie. Naast (niet arbeidsgehandicapte) WW-instromers zal deze relatie ook worden onderzocht voor (arbeidsgehandicapte) WAO-instromers.

Voordat dit wordt gedaan zal hieronder eerst een modelmatige schets worden gegeven van de binnen het re-integratieproces onderzochte interventies en instrumenten. Een vergelijkbare schets heeft in de twee vorige UKV'n gestaan. Daar is ook de onderzoeksperiode beschreven.⁵⁸ Lezers die hier al kennis van hebben genomen, kunnen deze paragraaf overslaan en de aandacht direct richten op de paragrafen 5.3 en 5.4 waarin de resultaten van de uitgevoerde analyses voor achtereenvolgens de WW- en WAO-instromers aan de orde komen. In paragraaf 5.5 wordt nagegaan welke lering we kunnen trekken uit de resultaten.

⁵⁶ Zie Groot, e.a., De lange weg naar werk, SEO Economisch Onderzoek/TNO (2007).

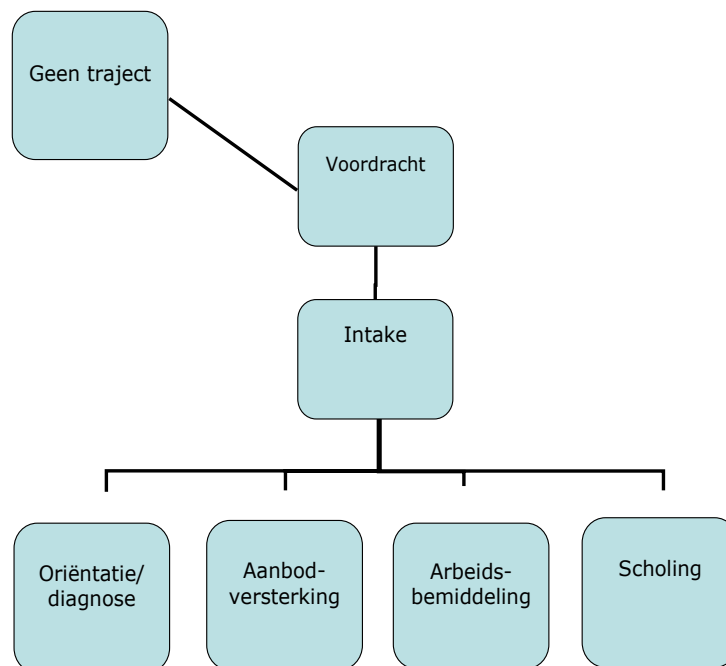
⁵⁷ Zie Beleidsdoorlichting re-integratie, pag. 44.

⁵⁸ De bevindingen hebben betrekking op re-integratietrajecten die in de jaren 2002 en 2003 zijn ingezet. Het gaat hier dus om de situatie van enkele jaren geleden, een periode waarin de re-integratiedienstverlening op commerciële basis nog in de kinderschoenen stond, er minder mogelijkheden waren tot differentiatie en maatwerk en er minder oog was voor de vraagzijde van de arbeidsmarkt. Bovendien stond in deze periode de sluitende aanpak oude stijl centraal, waarbij iedereen binnen een jaar een aanbod voor een re-integratietraject diende te krijgen. Daarnaast was er sprake van doelgroepsgewijze aanbesteding en centrale inkoop van integrale re-integratietrajecten. Inmiddels is met onder meer de introductie van re-integratiecoach en IRO, alsmede de overgang naar modulaire inkoop de praktijk van re-integratiedienstverlening ingrijpend gewijzigd. De vraag is dan ook gerechtvaardigd of men in de huidige situatie nog tot dezelfde bevindingen zou komen. Ook al mocht dit niet het geval zijn, dan nog zijn de hier gepresenteerde bevindingen waardevol in die zin dat er lessen uit getrokken kunnen worden die ook voor de huidige re-integratiepraktijk van belang zijn.

5.2 Onderzochte interventies en instrumenten

In figuur 5.1 staan de onderzochte interventies en instrumenten in hun onderlinge samenhang modelmatig weergegeven. De figuur geeft aan dat het re-integratieproces bij UWV begint met de voordracht voor een traject. Aangezien deze voordracht tot gedragsverandering kan leiden, mag worden aangenomen dat re-integratie vanaf het moment van voordracht effectief is. De volgende stap in het re-integratieproces is de overdracht naar en intake door het re-integratiebedrijf. Na intake vinden de eigenlijke re-integratie activiteiten plaats, waarbij één of meerdere re-integratie instrumenten kunnen worden ingezet. Zoals uit de figuur blijkt, zijn in het onderzoek vier typen instrumenten onderscheiden. De hierna vermelde effecten van instrumenten en interventies moeten overeenkomstig dit model worden gezien.

Figuur 5.1 Modelmatige weergave inzet re-integratie interventies en instrumenten



De onderscheiden re-integratie interventies en instrumenten betreffen het volgende:

- **Voordracht:** Het gaat hier om de activerende werking die mogelijk uitgaat van het feit dat men voor re-integratie wordt voorgedragen. Uiteraard heeft deze interventie steeds voor een ieder in de trajectgroep plaatsgevonden.
- **Intake:** Het gaat hier om de mogelijk activerende werking die uitgaat van het intakegesprek bij, en het opstellen van het re-integratieplan door, het re-integratiebedrijf. Van deze interventie is sprake bij een ieder voor wie concrete re-integratie activiteiten hebben plaatsgevonden.
- **Oriëntatie/diagnose:** Het gaat hier om een oriëntatie op de arbeids- en beroepsmogelijkheden van de cliënt veelal in de vorm van een beroepskeuze- of geschiktheidstest of een assesment, gevolgd door een scholings- of loopbaanadvies.
- **Aanbodversterking:** Het gaat hier veelal om sollicitatie-instructie of -training en soms om communicatieverbetering, 'motivatie-interventie' of trainingen in sociale vaardigheid of in assertiviteit.
- **Arbeidsbemiddeling:** Het kan hier gaan om meer of minder intensieve vormen van bemiddeling met of zonder ondersteuning door het re-integratiebedrijf. Van de vier instrumenten is dit het enige dat direct op arbeidstoeleiding is gericht.
- **Scholing:** Scholingstrajecten kunnen naar duur, intensiteit en karakter aanzienlijk verschillen.

De effectiviteit van de re-integratie inspanningen is vastgesteld door na te gaan met hoeveel procentpunt de kans op een duurzame werkhervatting binnen een periode van twee jaar is

toegenomen. Het gaat hier uitsluitend om duurzame werkhervattingen van minstens 6 maanden, kortere hervattingen zijn genegeerd. Bij de beoordeling van de uitkomsten moet worden bedacht dat van de onderscheiden instrumenten bemiddeling het enige instrument is dat direct op arbeids-toeleiding is gericht. De andere instrumenten zijn meer voorwaardenscheppend en kunnen op langere termijn een positief effect op de baankans hebben, op voorwaarde dat zij mensen een betere uitgangspositie op de arbeidsmarkt geven. In het bijzonder is dit het geval voor het instrument scholing, dat overigens een containerbegrip is aangezien er een grote variëteit aan cursussen, opleidingen en trainingen achter dit begrip schuil gaat.

Veelal heeft de voordracht voor een traject een activerende werking op de cliënt. Dit geldt met name voor cliënten die er geen enkele behoefte aan hebben om aan re-integratie activiteiten deel te nemen. De interventies die na de trajectvoordracht plaatsvinden, zijn bedoeld om de kansen van de cliënt te verhogen en daarmee ook voor de langere termijn (duurzame) effecten te bereiken. Ze nemen echter in de re-integratieperiode ook tijd in beslag die niet voor directe sollicitatie en baanverwerving kan worden aangewend. Daardoor bestaat het gevaar dat men zich meer gaat richten op de komende re-integratie activiteiten dan op het actief zoeken naar werk. Dit wordt ook wel het lock- of insluiteffect genoemd. Dit effect speelt veelal bij de intake en wordt soms nog versterkt door de activiteiten die erna plaatsvinden.

5.3 De invloed van het moment van re-integratieaanbod voor WW-instromers

Nagegaan is in hoeverre het effect van de re-integratie inspanningen verband houdt met het moment waarop een aanvang wordt gemaakt met die inspanningen. Het gaat dan om de tijd die is verstreken tussen aanvang uitkering/zoekperiode en het moment waarop re-integratie wordt aangeboden. Bij de WW instroompopulatie gaat het in de hier gepresenteerde analyses uitsluitend om WW cliënten die direct bij aanvang werkloosheid in fase 2 of hoger zijn ingedeeld. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen re-integratieaanbod vóór respectievelijk na 6 maanden werkloosheid.⁵⁹ In tabel 5.1 staan de effecten op de baankans van de verschillende re-integratie interventies voor beide onderscheiden perioden van re-integratieaanbod weergegeven.

Zoals uit de tabel blijkt, is de a priori baankans veel hoger voor de groep WW cliënten die binnen 6 maanden een re-integratie aanbod heeft gehad dan voor de groep WW cliënten die dat pas na 6 maanden heeft gehad. Kennelijk bevat eerstgenoemde groep een relatief groot aantal cliënten met een goede kans op werk, ondanks hun indeling in fase 2 of hoger. Aangenomen mag worden dat die cliënten doorgaans zelf al hard op zoek waren naar werk en daarbij kennelijk ook heel wel in staat waren om dit binnen korte tijd te vinden. Activering in de vorm van trajectvoordracht was daarvoor bepaald niet nodig. De snelle trajectvoordracht geeft deze cliënten niet eerst zelf de gelegenheid op eigen kracht werk te vinden. Het positieve effect van de voordracht is daardoor relatief gering, veel geringer dan bij een re-integratieaanbod na 6 maanden. Het negatieve insluit-effect van de trajectintake is echter wel groot, even groot als bij een re-integratieaanbod na 6 maanden. Daardoor resulteert een negatief effect van de re-integratie inspanningen bij een re-integratieaanbod binnen 6 maanden en een positief effect bij re-integratieaanbod na 6 maanden. De inzet van concrete re-integratie instrumenten blijkt hierop nauwelijks van invloed te zijn. Geconcludeerd moet worden dat de snelle trajectinzet door het gebrek aan onderscheidend vermogen die die snelheid met zich brengt (tussen cliënten die op dat moment wel resp. geen activering nodig hebben) in combinatie met mechanismen van insluiting heeft geleid tot substantiële verlenging van de baanzoekduur. Latere trajectinzet heeft wel geleid tot verkorting van de baanzoekduur.

⁵⁹ Fase 1 cliënten zijn uit de analyse gelaten omdat zij de eerste 6 maanden van werkloosheid in principe niet voor re-integratie in aanmerking komen. Overigens zijn dergelijke analyses ook voor de totale populatie WW instromers uitgevoerd. De grens is daar gelegd bij re-integratieaanbod vóór respectievelijk na 9 maanden werkloosheid. Uit deze analyses blijkt dat het bij een grens van 9 maanden voor de effectiviteit niet veel uitmaakt of de re-integratie inspanningen vroeger of later worden ingezet. Dit komt doordat bij latere trajectinzet zowel de activerende werking ten gevolge van de trajectvoordracht als het insluiteffect ten gevolge van trajectintake en aanbodversterking afneemt. Beide effecten (positief en negatief) heffen elkaar min of meer op, waardoor de uitwerking op de effectiviteit van de inzet van re-integratie praktisch nihil is.

Tabel 5.1 Effect re-integratie voor WW instromers (fase 2-4) naar moment van re-integratieaanbod

Interventie	Moment van re-integratieaanbod	
	Binnen 6 maanden	Na 6 maanden
Baankans zonder traject	66	42
Voordracht	+8* (74)	+24* (66)
Intake	-21* (53)	-20* (46)
Oriëntatie/diagnose	-2 (51)	-8* (38)
Aanbodversterking	-5* (48)	-2 (44)
Arbeidsbemiddeling	+3 (56)	+4 (50)
Scholing	+2 (55)	-2 (44)
Totaal effect	-12*	+5*
Baankans met traject	54	47

* = statistisch significant (op 5%-niveau)

Bij bovenstaande verklaring voor het negatieve effect van snelle trajectinzet dringt zich de vraag op in hoeverre dit effect valt terug te voeren tot het feit dat het vooral de kansrijkeren binnen de fase 2-4 WW-populatie zijn, die met een dergelijke snelle trajectinzet worden geconfronteerd. Dit mag worden verwacht omdat deze kansrijkeren veelal al naar werk zijn uitgestroomd op het moment dat latere trajectvoordracht zich zou kunnen aandienen. Deze verwachting wordt bevestigd door de cijfers. Niet alleen is de baankans zonder traject beduidend hoger voor fase 2-4 cliënten met een snel re-integratieaanbod dan voor fase 2-4 cliënten met later re-integratieaanbod (66 versus 42 procent). Maar ook blijkt bijna de helft van de baanvinders onder de fase 2-4 cliënten met een snel re-integratieaanbod de baan binnen 9 maanden te hebben gevonden; dit terwijl later re-integratieaanbod veelal pas na 9 maanden (gemiddeld na 10 maanden) plaatsvindt.

Aangezien kansrijkeren vanwege het insluiteffect doorgaans minder baat hebben bij re-integratie dan kansarmeren, kan de oververtegenwoordiging van kansrijkeren binnen de groep fase 2-4 cliënten met snelle voordracht mogelijk (mede) het gevonden negatieve effect verklaren. Om dit na te gaan is de invloed van het moment van re-integratieaanbod nogmaals vastgesteld. Maar dan niet door het effect van re-integratie te berekenen voor de feitelijke groepen fase 2-4 cliënten waarvoor snelle resp. late trajectinzet heeft plaatsgevonden, maar door dit effect in beide gevallen voor dezelfde groep te berekenen. Daarmee wordt gecorrigeerd voor de verschillen tussen die beide groepen op kenmerken zoals leeftijd, opleiding e.d., die mede bepalen in hoeverre men kansrijk is op de arbeidsmarkt. Door het effect voor een en dezelfde populatie te berekenen, wordt het gevonden effect nog uitsluitend beïnvloed door het moment van re-integratieaanbod. Het resultaat van de berekening staat in tabel 5.2 vermeld.

Zoals uit de tabel blijkt verdwijnt de invloed van het moment van re-integratieaanbod op het effect van re-integratie nagenoeg als rekening wordt gehouden met de verschillen tussen beide groepen. Bovendien blijkt het effect in beide situaties (significant) positief te zijn. Dit en het feit dat de baankans zonder traject in de nieuwe berekening nauwelijks hoger is dan de a-priori baankans voor de groep fase 2-4 cliënten met een re-integratieaanbod na zes maanden (43% versus 42%), maar veel lager is dan de a-priori baankans voor de groep met een re-integratieaanbod binnen zes maanden (66%), geeft aan dat het bij de fase 2-4 cliënten met snelle trajectinzet inderdaad relatief vaak om kansrijke cliënten gaat.⁶⁰

⁶⁰ Deze groep blijkt betrekkelijk klein te zijn in vergelijking met de groep fase 2-4 cliënten met latere trajectinzet, die bijna tweemaal zo groot is. Dit verklaart mede waarom de resultaten voor de gemiddelde fase 2-4 cliënt weinig afwijken van die van de fase 2-4 cliënt met latere trajectinzet, terwijl deze wel behoorlijk afwijken van die van de fase 2-4 cliënt met snelle trajectinzet.

Tabel 5.2 Effect re-integratie voor WW instromers (fase 2-4) naar moment van re-integratieaanbod, twee alternatieve berekeningsmethoden

Moment re-integratieaanbod	Berekeningsmethoden	
	Voor feitelijke populatie	Voor gemiddelde populatie
- baankans zonder traject	66	43
Effect aanbod binnen 6 mnd	-12	+3
- baankans met traject	54	46

- baankans zonder traject	42	43
Effect aanbod na 6 mnd	+5	+4
- baankans met traject	47	47

Resumerend kan voor de populatie (fase 2-4) WW instroomcliënten het volgende worden geconcludeerd. Een snel re-integratieaanbod werkt ogenschijnlijk negatief uit op de effectiviteit van de re-integratie inspanningen. Dit negatieve effect verdwijnt echter als rekening wordt gehouden met de samenstelling van de cliëntpopulatie. In de praktijk blijkt een snel re-integratieaanbod immers vooral te hebben plaatsgevonden bij diegenen die (op dat moment) minder bij zo'n aanbod zijn gebaat, namelijk bij de meest kansrijke fase 2-4 cliënten. De vraag is of iets dergelijks ook speelt bij arbeidsgehandicapten die in de WAO zijn ingestroomd.

5.4 De invloed van het moment van re-integratieaanbod voor WAO-instromers

Bij de WAO-instroompopulatie is veelal sprake van een snel re-integratieaanbod, dat wil zeggen kort na instroom in de uitkering. De grens is hier dan ook gelegd bij een verstreken zoekduur van 3 maanden na aanvang uitkering. In tabel 5.3 staan de effecten van de re-integratie interventies voor beide onderscheiden perioden van trajectinzet voor de WAO-instroompopulatie weergegeven.⁶¹

Zoals uit de tabel blijkt werkt ook bij de instroompopulatie WAO een snel re-integratieaanbod contra-productief (-10%), terwijl een later re-integratieaanbod juist sterk positief werkt. Daarbij is het verschil zelfs zo groot dat met de inzet van re-integratietrajecten de baankansverhouding tussen beide groepen in zijn tegendeel verkeert: zou zonder re-integratieaanbod de baankans beduidend groter zijn voor de groep met een snel aanbod, na een re-integratieaanbod is deze kans juist kleiner. Dat het verschil zo groot is, is uitsluitend te wijten aan het negatieve insluiteffect. Dit effect doet zich over de gehele linie veel sterker voor bij snelle dan bij latere trajectinzet, niet alleen bij de trajectintake maar ook bij de concreet ingezette instrumenten, vooral bij arbeidsoriëntatie/diagnose en aanbodversterking.

Een snel of later re-integratieaanbod blijkt bij de WAO-instroompopulatie niet van invloed op de mate waarin de trajectvoordracht activerend werkt. Dat bij een snel re-integratieaanbod de voordracht een sterk positief effect heeft, veel sterker dan bij de WW-instroompopulatie (fase 2-4), komt doordat de a priori baankans van de betreffende groep WAO-instromers beduidend lager is dan die van de groep WW-instromers met een snel re-integratieaanbod. Daardoor valt met 'het dreigen' met een voordracht nog een behoorlijke 'winst' te behalen.

⁶¹ Naast de WAO-instroompopulatie zijn nog voor een andere populatie arbeidsgehandicapten analyses uitgevoerd. Het gaat hier om cliënten met een lopende WAO-uitkering die in de WW zijn ingestroomd (zie ook de vorige UKV). Ook hier is de grens tussen snelle en latere trajectinzet gelegd bij 3 maanden. De resultaten geven aan dat latere trajectinzet positiever uitpakt voor de effectiviteit van de re-integratie inspanningen dan snelle trajectinzet. Het verschil is echter minder groot dan bij de WAO-instroompopulatie: +5 versus +1 procent.

Tabel 5.3 Effect re-integratie voor WAO-instromers naar moment van re-integratieaanbod

Interventie	Moment trajectvoordracht	
	Binnen 3 maanden	Na 3 maanden
Baankans zonder traject	40	26
Voordracht	+28* (68)	+27* (53)
Intake	-29* (39)	-19* (34)
Oriëntatie/diagnose	-23* (16)	-9* (25)
Aanbodversterking	-21* (18)	-6* (28)
Arbeidsbemiddeling	-7 (32)	+12* (46)
Scholing	-8 (31)	-9 (25)
Totaal effect	-10*	+9*
Baankans met traject	30	35

* = statistisch significant (op 5%-niveau)

Bij nadere bestudering van beide WAO-instroomgroepen blijkt dat de groep met een snel re-integratieaanbod anders is samengesteld dan de groep met een later re-integratieaanbod: eerstgenoemde groep bestaat voor een veel groter deel uit gedeeltelijk arbeidsongeschikten (79%) dan laatstgenoemde groep (44%). Aangezien de re-integratie inspanningen duidelijk minder effectief bleken voor gedeeltelijk dan voor volledig arbeidsongeschikten⁶², zou dit verschil in groepsamenstelling (mede) een verklaring kunnen vormen voor het hier gevonden grote verschil in effectiviteit van re-integratie. Om dit na te gaan zijn de effecten van de re-integratie inspanningen bij snelle resp. latere trajectinzet afzonderlijk berekend voor de verschillende, naar mate van arbeidsongeschiktheid onderscheiden, groepen WAO-instromers. In tabel 5.4 staan de resultaten weergegeven.

Tabel 5.4 Effect re-integratie voor WAO-instromers, naar mate ao en moment van trajectinzet

Moment trajectinzet	Klantgroep			
	tot 35% ao	35-80% ao	Volledig ao	Gemiddeld
- baankans zonder traject	36	34	19	30
Effect trajectinzet binnen 3 mnd	0	+1	+7	+3
- baankans met traject	36	35	26	33
Effect trajectinzet na 3 mnd	+3	+4	+9	+5
- baankans met traject	39	38	28	35

Uit tabel 5.4 blijkt dat de verschillen in effectiviteit bij snelle versus latere trajectinzet grotendeels verdwijnen bij correctie voor verschillen in groepsamenstelling, terwijl de verschillen in effectiviteit tussen de klantgroepen met een verschillende mate van arbeidsongeschiktheid grotendeels gehandhaafd blijven. Dit wijst er op dat niet zozeer de snelle trajectinzet zelf problematisch is, als wel het feit dat die snelle inzet vooral heeft plaatsgevonden bij de groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Had dit vooral plaatsgevonden bij volledig arbeidsongeschikten, dan was de effectiviteit van de re-integratie inspanningen bij snelle trajectinzet beduidend positiever geweest (en bij latere inzet iets minder positief). Kortom, in de onderzochte periode zijn, bezien vanuit het oogpunt van effectiviteit van re-integratie, bij de verkeerde groep binnen de WAO-instroompopulatie relatief snel en veelvuldig trajecten ingezet.

⁶² Zie UKV 2007-IV, pag. 62.

5.5 Wat leert dit ons?

Wat kan op basis van bovenstaande bevindingen worden geconcludeerd? De belangrijkste conclusie is dat de discussie over het meest geschikte moment van inzet van re-integratie activiteiten – al dan niet binnen één jaar- weinig zinvol is. Niet het moment van inzet is bepalend voor het succes van re-integratie, maar de mate waarin re-integratie selectief en gericht wordt ingezet. Het gaat er om maatwerk te leveren op basis van adequate diagnosestelling, gericht op het wegnemen van de belangrijkste belemmeringen voor toetreding tot de arbeidsmarkt. Dat vereist een goed 'evidence based' diagnose-instrument en professionals die dat goed kunnen hanteren.

Op het moment dat die belemmeringen in beeld zijn, is het zaak zo snel mogelijk gerichte actie te ondernemen. Als wordt geconstateerd dat er bij de cliënt geen belangrijke belemmeringen aanwezig zijn, dan is het beter vooralsnog geen actie te ondernemen, met uitzondering wellicht van initiatieven in activerende zin. Pas als het onvoldoende lukt de belemmeringen in beeld te brengen, als het onvoldoende lukt te differentiëren tussen cliënten voor wie (bepaalde) re-integratie inspanningen wel respectievelijk niet zinvol zijn, kan worden gedacht aan uitstel van die inspanningen. Dit is dan echter wel een zwakgebod. Beter zou zijn sterk in te zetten op verbetering van de diagnostiek en methodiek van re-integratie, opdat in de toekomst effectiever en doelmatiger kan worden gehandeld.

6 Een overzicht van de herbeoordelingen

Met behulp van de Asb-monitor is belangrijke verantwoordings- en beleidsinformatie is opgeleverd. Naar externe partijen toe werd op transparante wijze voldaan aan de verantwoordingsplicht. Daarnaast hebben de bevindingen van het onderzoek intern aanleiding gegeven tot het nemen van een aantal maatregelen in de uitvoering op het terrein van de begeleiding en de communicatie daarover met de cliënt.

Inhoudelijk heeft het onderzoek enkele (beleidsmatig) belangrijke inzichten opgeleverd. Inzicht werd verkregen in de (arbeids)positie van de cliënten van wie de uitkering werd verlaagd of beëindigd. De uitval is binnen de groep die werkte op het moment van herbeoordeling beperkt gebleven, de voor hen vastgestelde verdien capaciteit werd door het merendeel benut. Van degenen die niet werkten op het moment van herbeoordeling is ruim een derde aan het werk gekomen. Gemiddeld over deze twee groepen is zo'n 56% na anderhalf jaar aan het werk. De doelstelling van werk boven uitkering is voor hen daarmee in meer of mindere mate gerealiseerd. Ook blijkt uit het onderzoek dat een omvangrijke groep van wie de uitkering is verlaagd en/of beëindigd zich betrekkelijk kansloos acht voor werk. De gezondheidsbelemmeringen spelen daarbij in de meeste gevallen een bepalende rol. Deze belemmeringen wegen blijkbaar zwaarder dan de door de uitvoering vastgestelde mogelijkheden om inkomen uit arbeid te verwerven. Van de groep die op het moment van de herbeoordeling niet werkte, heeft na anderhalf jaar ruim de helft begeleiding ontvangen (of ontvangt deze nog steeds). Van degenen die geen begeleiding ontvangen hebben, heeft een meerderheid hier ook geen behoefte aan. De begeleiding voor de groep niet-werkenden is in de afgelopen jaren redelijk sluitend geworden.

6.1 Achtergrond en opzet

Op 1 oktober 2004 is UWV gestart met het herbeoordelen van alle arbeidsongeschikten jonger dan 50 jaar (peildatum 1 juli 2004), volgens het aangepaste Schattingsbesluit. Dit is één van de invullingen die het kabinet heeft gegeven aan de participatiedoelstelling werk boven uitkering. Arbeidsongeschikten die mogelijkheden om te werken hebben, worden geacht deze ook te benutten. In totaal voert UWV ongeveer 380.000 herbeoordelingen uit onder WAO'ers, Wajongers en WAZ'ers. Op 1 januari 2008 zijn een kleine 300.000 herbeoordelingen verricht. Bij ongeveer 90.000 WAO'ers is de uitkering verlaagd of beëindigd. Volgens de oorspronkelijke planning zou de operatie juli 2007 afgerond zijn. Om verschillende redenen is vertraging opgelopen. Volgens de huidige planning worden de herbeoordelingen in het eerste kwartaal van 2009 afgerond.

Met behulp van een monitor zijn twee groepen herbeoordeelden de afgelopen jaren gevolgd en geënkquêteerd: de 2005-groep en de 2006-groep. Groepen van 5.000 WAO'ers zijn hiervoor uitgenodigd die in mei of juni 2005 respectievelijk 2006 de uitslag van de herbeoordeling ontvingen en daarbij te horen kregen dat hun uitkering verlaagd of beëindigd werd. Zij zijn op drie momenten geënkquêteerd: na 4 maanden, na 8 maanden en na 18 maanden.

Het oproepen voor de herbeoordeling vindt plaats van jong naar oud. Dit betekent dat de 2005-groep jonger is dan de 2006-groep. Achter leeftijd zitten echter ook andere kenmerken 'verborgen' zoals opleiding, WAO-duur, type aandoening en hoogte van het laatst verdiende salaris. Ook deze kenmerken beïnvloeden de uitslag van de herbeoordeling en de kansen op werkuitbreiding en werkherleving. In dit overzicht worden op hoofdlijnen de belangrijkste thema's van het onderzoek behandeld.

6.2 Werkherleving bij de groep die niet werkte bij de herbeoordeling

Van de 2005-groep had 64 procent geen werk op het moment van herbeoordeling, in 2006 was deze groep met 58 procent iets kleiner. Na anderhalf jaar is van de eerste groep 32 procent aan het werk, van de tweede groep 37 procent (tabel 6.1).

De werkherlevers ervaren hun gezondheid vaker als redelijk tot goed, zitten korter in de WAO, hebben relatief vaak geen klachten meer en hebben vaker geen bezwaar gemaakt tegen de uitslag. Ruim de helft van de werkherlevers benut de verdien capaciteit⁶³, de overigen zitten hier onder of

⁶³ Het salaris dat ze in theorie nog kunnen verdienen met hun arbeidsbeperkingen.

weten niet of ze deze benutten⁶⁴. Bijna de helft heeft een vast of langdurig dienstverband. Van de groep die nog niet hervat is ziet 30% nog perspectief op werkhervatting: men zoekt naar werk en acht dit niet kansloos. Ongeveer de helft ontvangt na anderhalf jaar ook nog begeleiding. De meerderheid echter (70 procent) van de groep die het werk na anderhalf jaar nog niet hervat heeft, geeft zelf aan dat dit waarschijnlijk niet meer zal gebeuren. Dit houdt in dat ze:

- zichzelf niet in staat achten te werken en/of
- niet op zoek zijn naar werk en dit ook voor de toekomst niet verwachten en/of
- wel op zoek zijn naar werk, maar niet verwachten dit te vinden.

Tabel 6.1 Ontwikkeling werkhervatting bij de herbeoordeelden die op moment van herbeoordeling geen betaald werk hebben, 2005 en 2006

peilmoment	T0	T1	T2	T3
doorlooptijd	maand 0	maand 4	maand 8	maand 18
maand	mei	september	januari	november
werkhervatters 2005-groep	0%	11%	20%	32%
werkhervatters 2006-groep	0%	12%	24%	37%

In bijna alle gevallen speelt de ervaren gezondheid een rol bij het 'zichzelf niet in staat achten te werken'. Dit kunnen gezondheidsbelemmeringen zijn, gebrek aan vertrouwen in de eigen arbeidsmogelijkheden, angst voor gezondheidsverslechtering of verlies van tijd en energie voor andere activiteiten die men belangrijk vindt. Ook de verwachting of ervaring dat het moeilijk is een werkgever te vinden die hen aan wil nemen, kan een rol spelen. De groep die aangeeft zuiver om privé-redenen (bijvoorbeeld de kinderen) niet te willen werken, is heel klein.

6.3 Werkuitbreiding van de groep die al werkte bij de herbeoordeling

Van de 2005-groep heeft 36 procent betaald werk op het moment van herbeoordeling, van de 2006-groep 42 procent. Een deel daarvan verliest deze baan in de anderhalf jaar dat ze zijn gevolgd in dit onderzoek. Van de oorspronkelijk werkenden uit de 2005-groep werkt 18 procent na anderhalf jaar niet meer en van de 2006-groep 6 procent. Dit betekent dus dat 82 procent van de oorspronkelijk werkenden uit de 2005-groep en 94 procent uit de 2006-groep na anderhalf jaar nog steeds betaald werk heeft. Voor het verschil is geen verklaring gevonden. Er is geen verschil in ervaren gezondheid. Wel geven de werkenden van de 2005-groep vaker aan dat de gezondheid in het afgelopen jaar verslechterd is.

Werkende WAO'ers die na de herbeoordeling hun uitkering geheel of gedeeltelijk verliezen, worden verondersteld het inkomensverlies te compenseren met werkuitbreiding. De werkgevers worden geacht hieraan mee te werken. Na 8 maanden benut tweederde de verdien capaciteit (bijna) geheel. Na 18 maanden is dit driekwart.

Bij ongeveer 33 procent in 2005 en 20 procent in 2006 is het werk in de acht maanden na de herbeoordeling uitgebreid. Dit impliceert dat de benutting van de nieuwe, hogere verdien capaciteit ook vaak via andere wegen loopt. Dit kan bijvoorbeeld door periodieke salarisverhogingen, door onregelmatigheidstoeslag, door werkuitbreiding in het verleden, of doordat men een betere baan gevonden heeft dan theoretisch mogelijk geacht werd bij de eerdere schatting. Bij de herbeoordeling blijkt dan dat het salaris (de praktische verdien capaciteit) inmiddels hoger is geworden dan de bij de vorige claimbeoordeling vastgestelde theoretische verdien capaciteit⁶⁵. In dat geval wordt de praktische verdien capaciteit als reële verdien capaciteit beschouwd. De verdien capaciteit wordt daarmee automatisch benut. Er is dan dus sprake van een correctie van het uitkeringspercentage.

In beide jaren geeft circa 12 procent van de werkbehouders in de monitor aan de verdien capaciteit niet te benutten, maar ook zelf niet te willen uitbreiden. De meesten geven hiervoor gezondheidsredenen op. Een groep van 10 procent (2005) en 5 procent (2006) resteert die zegt dat ze wel willen uitbreiden, maar dat dit nog niet gerealiseerd is. Al met al geldt voor ongeveer 1 op de 13 herbeoordeelden met een vaste werkgever dat ze hun verdien capaciteit niet benutten, terwijl ze in theorie wel meer willen werken. Niet in alle gevallen weet de werkgever dit echter.

⁶⁴ Ongeveer 15 procent van de werkhervatters weet niet of de verdien capaciteit benut wordt. Aannemelijk is dat dit bij een deel van hen wel het geval is, en het aandeel dat de verdien capaciteit benut dus in werkelijkheid nog wat hoger ligt.

⁶⁵ Wanneer er inkomen uit betaald werk is, wordt bij de claimbeoordeling zowel de theoretische als de praktische verdien capaciteit vastgesteld. De hoogste van de twee bepaalt het arbeidsongeschiktheidspercentage.

Op grond van gehouden interviews en de resultaten van het onderzoek kan voorzichtig worden geconcludeerd dat de werkgevers waar mogelijk en nodig vaak meegewerkt hebben aan het realiseren van werkuitbreiding. Voorwaarde is wel dat de werknemer dit zelf aankaart. Niet alle werknemers doen dit echter, vaak vanwege al dan niet terechte twijfels over de eigen belastbaarheid.

6.4 Werken na de herbeoordeling: overzicht totale groep

Het totale beeld van de werk(hervatting) ziet er voor de 2006-groep succesvoller uit dan de gemiddeld jongere 2005-groep (tabel 6.2).

Tabel 6.2 Percentage werkenden bij 4, 8 en 18 maanden binnen het 2005- en 2006-cohort

peilmoment	T0	T1	T2	T3
doorlooptijd	maand 0	maand 4	maand 8	maand 18
kalendermaand	mei	september	januari	november
cohort 2005	36%	41%	44%	51%
cohort 2006	42%	47%	52%	62%

In de 2005-groep had 36 procent werk bij de herbeoordeling. Na 18 maanden is dit 15 procentpunt meer. Bij de 2006-groep had 42 procent bij de herbeoordeling al betaald werk, na 18 maanden is dit 20 procentpunt meer. Zowel het aandeel al werkenden, als het aandeel werkbehouders, als het aandeel werkhervatters is bij de 2006-groep groter. Mogelijk speelt de betere sluitendheid en kwaliteit van de begeleiding in 2006 hierbij een rol (zie later).

In tabel 6.3 wordt een overzicht gegeven van de situatie na anderhalf jaar. De op dat moment werkenden⁶⁶ zijn opgesplitst in wel en niet de verdien capaciteit benuttend. De niet-werkenden⁶⁷ zijn opgesplitst in wel of niet nog perspectief op betaald werk ervarend.

Tabel 6.3 Stand van zaken na 18 maanden wat (perspectief op) werken betreft en benutting verdien capaciteit van alle herbeoordeelden van wie de uitkering is verlaagd of beëindigd, 2005-2006

	2005	2006
werkt en geeft expliciet aan verdien capaciteit te benutten	27%	37%
overige werkenden (inclusief degenen die zelf niet weten of ze de verdien capaciteit benutten)	24%	25%
werkt niet maar heeft nog perspectief op hervatting	18%	13%
werkt niet en ziet weinig perspectief op hervatting	31%	25%

Na anderhalf jaar is van de 2006-groep 37 procent aan het werk met (naar eigen zeggen) volledige benutting van de verdien capaciteit. 25 procent werkt wel, maar benut de verdien capaciteit niet of weet zelf niet of dit het geval is⁶⁸. Voor 13 procent geldt dat ze niet werken maar nog wel perspectief zien op werkhervatting.

6.5 De begeleiding naar werk

UWV is verantwoordelijk voor de begeleiding naar werk van herbeoordeelden die hun uitkering verliezen en op dat moment geen werk hebben. UWV voert deze begeleiding niet zelf uit, maar koopt deze in bij re-integratiebedrijven. De bevindingen rond de begeleiding behoeft worden vastgelegd in de re-integratievisie. Sinds 2006 wordt de re-integratievisie formeel ook in alle gevallen naar de cliënt opgestuurd. Het document heeft de status van een beschikking. De cliënt kan dus ook formeel bezwaar maken tegen de inhoud van de re-integratievisie.

Uit het onderzoek blijkt dat het arbeidsdeskundige deel van de herbeoordeling en het bespreken van de begeleidingsbehoefte vaak gecombineerd worden. Eén op de vijf herbeoordeelden heeft een afzonderlijk gesprek over de begeleiding gehad. Van de mogelijkheid om een apart gesprek te

⁶⁶ Hier zijn de werkhervatters uit paragraaf 6.2 samengevoegd met de werkbehouders uit paragraaf 6.3.

⁶⁷ Hier zijn de niet-hervatters uit paragraaf 6.2 samengevoegd met de werkverliezers uit paragraaf 6.3.

⁶⁸ Omdat ongeveer 15 procent van de werkenden niet weet of de verdien capaciteit benut wordt, en aangenomen kan worden dat dit bij een deel wel het geval is, is de groep die de verdien capaciteit benut in werkelijkheid groter.

voeren wordt dus vaak geen gebruik gemaakt. Voor elke afgeschatte herbeoordeelde wordt een re-integratievisie opgesteld. Niet iedere herbeoordeelde is zich er echter van bewust dat in het gesprek met de arbeidsdeskundige besluitvorming plaatsvindt over het al dan niet in traject gaan. Ongeveer 10 procent van de belangrijkste doelgroep voor begeleiding (de niet-werkenden) meent dat het onderwerp begeleiding niet aan de orde is geweest bij de herbeoordeling.

Sinds 1 januari 2006 is bij UWV het beleid van kracht om de re-integratievisie in alle gevallen toe te sturen aan de cliënt. Alleen dan weet de cliënt wat hij wel en niet kan verwachten van UWV en kan hij daartegen zonodig bezwaar maken. Wij hebben echter geconstateerd dat dit bij de 2006-groep niet in alle gevallen gebeurd is, met name niet als er geen traject wordt ingekocht⁶⁹.

Van de groep die bij de herbeoordeling geen werk heeft, heeft na anderhalf jaar ruim de helft begeleiding ontvangen (tabel 6.5). In ongeveer de helft van de gevallen loopt de begeleiding na anderhalf jaar nog. De meerderheid volgt een regulier traject, maar het aandeel met een IRO is licht stijgende (13 procent in de 2005-groep en 16 procent in de 2006-groep). Voor zover men geen begeleiding heeft, heeft een meerderheid hier ook geen behoefte aan. In grofweg de helft van de gevallen komt dit omdat men niet kan werken of niet wil werken, meestal vanwege de gezondheid. De meest genoemde overige redenen zijn een gebrek aan vertrouwen in re-integratiebedrijven of zonder hulp werk willen zoeken.

Tabel 6.4 Stand van zaken na 18 maanden wat begeleiding betreft, van alle bij de herbeoordeling niet-werkende WAO'ers van wie de uitkering is verlaagd of beëindigd, 2005-2006

	2005	2006
begeleiding ontvangen sinds herbeoordeling (of loopt nog)	58%	53%
geen begeleiding ontvangen, ook geen behoefte hieraan	27%	39%
geen begeleiding ontvangen, wel behoefte hieraan	15%	8%

De begeleiding voor de doelgroep van niet-werkenden is dus, vooral in de 2006-groep, redelijk goed sluitend. De 2006-groep vindt bovendien iets vaker dan de 2005-groep dat de begeleiding aansluit bij de wensen en behoeften. Opmerkelijk is dat een substantiële groep cliënten geen behoefte aan re-integratie heeft omdat ze vanwege hun gezondheidsbeperkingen menen niet te kunnen werken, dit niet willen of omdat dit onevenredig veel van ze zou vergen. Er bevindt zich dus soms een kloof tussen de door UWV vastgestelde verdien capaciteit en de realisatie hiervan in de praktijk. Ook bij de werkende cliënten zien we deze kloof: een deel kan of wil om gezondheidsredenen het werk niet uitbreiden en maakt er daarom geen werk van.

6.6 Inkomen en uitkering

Twee maanden na ontvangst van de uitslag van de herbeoordeling stopt de WAO-uitkering of wordt deze lager. Bij ongeveer 40 procent wordt dit inkomensverlies in eerste instantie geheel of gedeeltelijk gecompenseerd door een WW-uitkering, bij een kleine 10 procent door een TRI-uitkering. Een klein deel (enkele procenten) ontvangt een (aanvullende) bijstandsuitkering. In de 2005-groep is het percentage met een WW-uitkering na anderhalf jaar nog nauwelijks gedaald. In de 2006-groep is wel een daling zichtbaar, vermoedelijk door wettelijke aanpassingen in de duur van WW-rechten. In de 2005-groep heeft na anderhalf jaar niemand meer een TRI-uitkering. In de 2006-groep is dit als gevolg van de verlenging van 6 naar 12 maanden wel het geval⁷⁰. De inkomenspositie van beide groepen wordt in de loop van anderhalf jaar gemiddeld iets beter. Van de 2005-groep beoordeelt na anderhalf jaar nog 39 procent de inkomenssituatie als duidelijk verslechterd, in de 2006-groep is dit 32 procent. Dit is vaker het geval bij niet-werkenden dan bij werkenden. Het aandeel dat na anderhalf jaar een bijstandsuitkering heeft blijft beperkt tot 4-5 procent. Bij een kleine 20 procent is het persoonlijk netto inkomen verbeterd sinds de herbeoordeling. In veel gevallen is dan sprake van werkuitbreiding of werkhervatting.

In het onderzoek is na 18 maanden gevraagd aan de herbeoordeelden hoe hun situatie is veranderd sinds de herbeoordeling, daarbij werk, inkomen en gezondheid in gedachten nemend. Ruim een derde vindt dat hun situatie veel slechter is geworden. Circa 45 procent vindt dat de

⁶⁹ Inmiddels heeft UWV maatregelen genomen om te waarborgen dat re-integratie expliciet(er) besproken wordt en de re-integratievisie altijd toegestuurd wordt (zie aanbiedingsbrief van 8 mei 2007 van UWV aan de minister bij de AStri rapportage tweede meting cohort 2006).

⁷⁰ Ook de 2005-groep komt achteraf nog aanmerking voor een half jaar extra TRI, mits ze zich beschikbaar stellen voor werk of re-integratie. Deze verlenging gaat dan echter niet binnen anderhalf jaar in, maar pas na ongeveer 2½ jaar en valt daarmee buiten het zicht van de monitormetingen.

situatie hetzelfde is gebleven of iets verslechterd. Bij een kleine 20 procent is de situatie er iets en soms ook veel beter op geworden wat werk, inkomen en/of gezondheid betreft.

6.7 Wat leveren de herbeoordelingen op.

Indien we de uitkomsten van het onderzoek na 18 maanden 'vertalen' naar het totale aantal uitgevoerde herbeoordeling dan ontstaat het volgende beeld. Tussen 1 oktober 2004 en 1 januari 2008 zijn ongeveer 230.000 WAO'ers herbeoordeeld. Bij 90.000 is de uitkering verlaagd of beëindigd⁷¹. Op deze groep worden de gemiddelden zoals berekend over de 2005- en 2006-groep toegepast (tabel 6.5). Naar schatting 31.000 herbeoordeelden van wie de uitkering is verlaagd of beëindigd, hadden al werk bij de herbeoordeling en hebben dit na anderhalf jaar nog steeds. De meerderheid (naar schatting 24.000) benut dan de nieuwe verdien capaciteit. Een deel benutte de verdien capaciteit in de praktijk al voor de herbeoordeling, een deel heeft het werk uitgebreid en een deel heeft inmiddels een nieuwe werkgever. De herbeoordeling leidt daarnaast tot naar schatting 19.000 nieuwe werkhervattingen na anderhalf jaar, voor een deel in eerste instantie in tijdelijke of flexibele banen en/of met een inkomen onder de verdien capaciteit. Zo'n 43.000 van de 90.000 WAO'ers (48 procent) zijn dus na 18 maanden opnieuw aan het werk of - voor zover ze al werk hadden - werken nu naar vermogen.

Tabel 6.5 Werken en werkuitbreiding anderhalf jaar na herbeoordeling, van alle herbeoordeelden van wie de uitkering vóór 2008 is verlaagd of beëindigd (schatting op basis van uitkomsten bij 2005- en 2006-groep)

	aantal	%
<i>werkend na 18 maanden</i>		
werkbehouders die verdien capaciteit benutten	24.000	27%
werkbehouders die verdien capaciteit niet benutten	7.000	8%
nieuwe werkhervatters	19.000	21%
totaal werkend	50.000	56%
<i>niet werkend na 18 maanden</i>		
met (enig) perspectief op hervatting	14.000	16%
ziet zelf weinig tot geen werkend perspectief	25.000	28%
totaal niet werkend	39.000	44%
totaal uitkering verlaagd of beëindigd	90.000*	100%
totaal herbeoordeeld voor WAO	230.000	-

* Door afrondingen telt dit niet precies op tot 90.000.

Van de 90.000 WAO'ers resteert een groep van naar schatting 39.000 die na anderhalf jaar nog geen werk heeft of het werk inmiddels kwijt is geraakt. Ongeveer 25.000 verwachten (hoewel een deel na anderhalf jaar nog op zoek is) niet meer aan het werk te komen. Vanwege de ervaren gezondheid wil of durft men de arbeidsmarkt niet te betreden, of lukt het niet een baan te vinden. Bijna de helft van hen ontvangt na anderhalf jaar nog een WW-uitkering; deze inkomensaanvulling zal op den duur echter wegvallen. De overige 14.000 zijn nog op zoek naar werk en zien minimaal enig perspectief. De helft van hen (7.000) volgt na anderhalf jaar nog een traject en een kleine zestig procent ontvangt dan nog een WW-uitkering.

Naar schatting 16 procent is anderhalf jaar na de herbeoordeling nog serieus op zoek naar betaald werk, al dan niet met begeleiding. Het aandeel dat werk boven uitkering realiseert zal dus waarschijnlijk nog stijgen. Voor ruim een derde⁷² van de herbeoordeelden van wie de uitkering verlaagd of beëindigd is, zal de doelstelling naar hun eigen inschatting niet gerealiseerd worden. De kloof tussen de mogelijkheden en beperkingen die men zelf ervaart en wat in theorie mogelijk zou moeten zijn, lijkt voor hen groot te zijn.

6.8 De waarde van het Asb-onderzoek.

De afgelopen drie jaar is de Asb-operatie met de Astri-monitor gevolgd. Via 6 metingen werd relevante informatie verzameld bij twee cohorten.

⁷¹ Bij ruim 4.000 afgeschatte WAO'ers is het WAO-percentage achteraf weer verhoogd, vanwege de herziening bij 45-plussers. Bij een kleine 2.000 WAO'ers is dit het geval vanwege afschaffing van de maximering van de maatmanuren. Na de verhoging kan het WAO-percentage overigens nog steeds lager liggen dan voor de herbeoordeling het geval was.

⁷² Werkbehouders die verdien capaciteit niet benutten + niet-werkenden zonder perspectief.

- Voor wat betreft de methode van onderzoek kan worden vastgesteld dat met behulp van de monitor belangrijke verantwoordings- en beleidsinformatie is opgeleverd. Naar externe partijen toe werd op transparante wijze voldaan aan de verantwoordingsplicht, en dat werd ook als zodanig geaccepteerd door Ministerie en stakeholders. Daarnaast gaven de bevindingen van het onderzoek duidelijke leerpunten en daardoor intern aanleiding tot het nemen van een aantal maatregelen om de uitvoering van het herbeoordelingsproces te verbeteren. O.a op het terrein van de begeleiding en de communicatie daarover met de cliënt.
- Inhoudelijk zijn met het onderzoek enkele (beleidsmatig) belangrijke inzichten verkregen.
A) Inzicht in de (arbeids)positie van de cliënten die op het moment van herbeoordeling werkten en van wie de uitkering werd verlaagd. De uitval is binnen deze groep beperkt gebleven met name bij het 2006 cohort. Op grond van de resultaten van de monitor kunnen we voorzichtig concluderen dat een groot deel van de werkgevers waar mogelijk en nodig meegewerkt heeft aan het realiseren van de vastgestelde verdien capaciteit.
B) Het inzicht dat een omvangrijke groep WAO cliënten zich betrekkelijk kansloos acht voor werk. De gezondheidsbelemmeringen spelen daarbij in de meeste gevallen een bepalende rol. Deze belemmeringen wegen blijkbaar zwaarder dan de door de uitvoering vastgestelde mogelijkheden om inkomen uit arbeid te verwerven. Mogelijk kan de per 1 maart van kracht geworden tijdelijke regeling brugbanen juist voor deze groep het instrument zijn om de kansen op werk te vergroten.
- In het onderzoek zijn twee cohorten gedurende anderhalf jaar gevolgd. Gebleken is dat deze periode aan de korte kant is om een duidelijk beeld te verkrijgen van de duurzaamheid van de werkhervattingen en het werkbehoud. Daarnaast kan worden vastgesteld dat na anderhalf jaar een groot deel van de ingezette re-integratietrajecten nog loopt en er dus geen helder beeld bestaat van de resultaten daarvan.

7 Over kennisontwikkeling voor professionals in participatie

Gezondheidsproblemen vormen voor steeds meer klantgroepen van UWV een belangrijke belemmering bij het zoeken, verkrijgen en behouden van werk. Bij UWV verlenen verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en re-integratiecoaches professionele dienstverlening aan klanten met beperkingen in functioneren, gericht op arbeidsparticipatie. Die klanten zijn gebaat bij een consistente, op elkaar afgestemde, integrale benadering door deze professionals van hun gezondheidsproblemen in relatie tot werk. Hiervoor is het ICF-model te hanteren als gemeenschappelijk conceptueel kader. Aan de hand van twee recente studies van de WRR wordt ingegaan op de betekenis van mogelijke toekomstige ontwikkelingen in de sociale zekerheid voor de vakontwikkeling van de betrokken professionals.

Participatiebevordering: aan het werk met beperkingen

Beperkingen in lichamelijk en psychisch functioneren, kunnen het gevolg zijn van ziekte, aangeboren stoornissen, maar ook van ongevallen of veroudering. (Ervaren) beperkingen in functioneren spelen niet alleen een rol bij werknemers die een beroep doen op de Ziektewet (voor UWV: Vangnetters) en de Arbeidsongeschiktheidswetten (WAO/WIA/Wajong), maar ook bij een aanzienlijk deel van de werkzoekenden die een beroep doen op WW of WWB. Een derde van de langdurig werklozen met een WW-uitkering geeft aan hinder te ondervinden van gezondheidsproblemen bij het zoeken en verkrijgen van werk⁷³. Een kwart van de bijstandsgerechtigden is naar schatting van Divosa om gezondheidsredenen in het verleden vrijgesteld van sollicitatieplicht. Bovendien zal een combinatie van factoren er naar verwachting toe leiden dat men in de bedrijven meer en meer geconfronteerd wordt met werknemers die (moeten) blijven doorwerken met beperkingen in functioneren⁷⁴. De wetgeving ten aanzien van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid noopt werkgevers en werknemers tot extra re-integratie-inspanningen, ook daar waar voorheen alternatieve exit-routes een optie waren (WAO, VUT, pre-pensioen).

Expertise voor professionele dienstverlening

Participatiebevordering wordt in de uitvoering van de sociale zekerheid gerealiseerd in het directe klantcontact van professionals afkomstig uit verschillende disciplines. Bij UWV zijn dat verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en re-integratiecoaches. Deze disciplines hebben ieder duidelijk een eigen expertise. Er zijn echter onderling ook raakvlakken en gedeeltelijke overlap in kennis, methodieken en instrumenten voor diagnostiek, prognose en interventie.

Professionele beoordeling, begeleiding en advisering van klanten met beperkingen in functioneren vraagt om specifieke deskundigheid en vaardigheden (zie ook hoofdstuk 3 hierboven). Dit geldt niet alleen voor de dienstverlening aan de (potentiële) werknemer zelf, maar ook voor de dienstverlening aan zijn (potentiële) werkgever. Voor de werknemer of werkzoekende kunnen ervaren gezondheidsproblemen en beperkingen in functioneren een reden zijn om niet te werken, of om geen werk te zoeken. Voor werkgevers kunnen dezelfde gezondheidsproblemen en beperkingen in functioneren een reden zijn om iemand niet in dienst te nemen of te houden. De betrokken professionals moeten voldoende geëquipeerd zijn om een juiste inschatting te maken van de mogelijkheden, beperkingen en wensen van de (potentiële) werknemer, even zo goed als zij een juiste inschatting moeten kunnen maken van de eisen die de (potentiële) werkgever stelt, en de ruimte die de werkgever zou kunnen bieden voor aanpassingen daarvan. Ten opzichte van beide betrokken partijen opereren de betrokken professionals de-medicaliserend en zakelijk, gericht op een optimale uitkomst.

Kennisontwikkeling voor verdere professionalisering

Vanuit de kennisoptiek richten we in dit hoofdstuk de aandacht op de professionele dienstverlening van UWV aan klanten, die bij hun streven naar behoud- of verkrijgen van werk hinder ondervinden van beperkingen in lichamelijk en/of psychisch functioneren. Welke ontwikkelingen en trends vallen er waar te nemen in relatie tot de dienstverlening aan deze klanten? Welke kennis, vaardigheden en attitudes hebben professionals op dit terrein nodig? Evidence-based handelen is in toenemende mate een kwaliteitskenmerk voor alle professionals op het gebied van arbeid en gezondheid, ook bij UWV. Protocollen en richtlijnen zijn het meest gehanteerde vehikel om de actuele stand van kennisontwikkeling in een vakgebied voor een beroepsgroep beschikbaar te maken. De profes-

⁷³ UKV 2007-II, 'Kenmerken van het zittend bestand werklozen', p.40.

⁷⁴ E. Berendsen, H. Mulders en J. van Loo (2007), 'Het eerste jaar WIA', ESB, 9 maart 2007, pp.132-135.

sionals op het terrein van de sociale zekerheid zijn een relatieve achterstand op dit terrein snel aan het inhalen, getuige de talrijke initiatieven tot protocollering en methodisch werken in alle betrokken beroepsgroepen. In toenemende mate wordt daarbij ook gebruik gemaakt van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Bovendien wordt er, mede vanuit UWV, steeds meer wetenschappelijk onderzoek geïnitieerd dat zich specifiek richt op vraagstellingen rond de (arbeids)participatie van mensen met beperkingen in functioneren. Daarbij gaat het om de ontwikkeling van kennis, methodieken en instrumenten voor diagnostiek, prognose en interventie, met bewezen effectiviteit. In termen van de Kennisagenda van UWV⁷⁵: wat werkt voor wie, wanneer en waarom?

Gecoördineerde kennisontwikkeling ter versterking van interdisciplinair samenwerken

Beoordelen, begeleiden en adviseren van mensen met beperkingen in functioneren is het dagelijkse werk van verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en re-integratiecoaches van UWV. De activiteiten van deze professionals zijn primair gericht op de ondersteuning van hun klanten bij het verwerven of behouden van werk (arbeidsparticipatie), en zolang dat niet (volledig) gelukt is, het beoordelen van het recht op een uitkering (compensatie). Voor de uitvoering van de verschillende wettelijke taken van UWV is samenwerking en communicatie tussen deze drie disciplines een voorwaarde om te komen tot een adequate dienstverlening. Elke discipline brengt daarbij zijn eigen kennis, methodieken en instrumenten in.

De vraag dient zich dan ook aan in hoeverre synergie tot stand gebracht kan worden in de kennisontwikkeling ten behoeve van deze drie groepen professionals. Waar is vakspecifieke kennisontwikkeling nodig en waar is overlap aanwezig in de kennisbehoeften? Kennis is daarbij ruim op te vatten, zowel als kennis van het eigen vakgebied, als kennis van methodieken en instrumenten. Verzekeringsartsen moeten behalve medische kennis, ook een goede notie hebben van de eisen die vandaag de dag in werk worden gesteld en van de omstandigheden waaronder gewerkt wordt. Arbeidsdeskundigen moeten ook goed op de hoogte zijn van de ziektebeelden die (mede) ten grondslag liggen aan beperkingen in functioneren van (potentiële) werknemers, maar eveneens inzicht hebben in recente ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (ook t.a.v. de daar gestelde eisen). Re-integratiecoaches die goed thuis zijn op de arbeidsmarkt moeten ook inzicht hebben in de specifieke problemen van mensen met beperkingen die op zoek zijn naar werk.

Klantperspectief centraal in kennisontwikkeling: het ICF-model

Het handelen van alle betrokken professionals is gericht op bevorderen van de arbeidsparticipatie van één en dezelfde gezamenlijke klant. Die klant is gebaat bij een consistente, op elkaar afgestemde, integrale benadering van zijn gezondheidsproblemen in relatie tot werk. De verdere professionalisering van het handelen van alle beroepsgroepen die hun bijdrage leveren aan de uitvoering van de sociale zekerheid is daarom gebaat bij een gezamenlijk conceptueel kader. Dat kader dient er voornamelijk toe om de ontwikkeling van afzonderlijke vakinhoudelijke invalshoeken, én het daarop gebaseerde professionele handelen van alle betrokken disciplines met elkaar in verband te brengen en te richten op het gezamenlijke doel: participatie. In het bijzonder arbeidsparticipatie van klanten met beperkingen in functioneren.

De Internationale Classificatie van Functioneren (ICF) van de Wereldgezondheidsorganisatie⁷⁶ biedt een internationaal aanvaard conceptueel kader dat specifiek ontwikkeld is om de (mogelijke) gevolgen van ziekte op menselijk functioneren in kaart te brengen, en wel *gericht op participatiebevordering*. *Het handelen van de klant zelf, zijn activiteiten, staan daarbij centraal*. Essentieel voor de ICF is het onderscheid naar drie niveaus van menselijk functioneren: als organisme, als persoon en als onderdeel van de maatschappij. Verder onderkent het model in de persoon en in de omgeving gelegen factoren, die het functioneren op deze drie niveaus kunnen bevorderen of belemmeren.

Het model is gemaakt om helderheid te scheppen in de vaak diffuse gevolgen van ziekte, en deze te ordenen in relatie tot andere relevante kenmerken van de persoon en zijn omgeving. Door de globale typering van zijn componenten kan het model volledig zijn. Deze globaal aangeduide componenten en hun onderlinge relaties moeten voor elke klant concreet worden ingevuld. Het ICF-model lijkt bij uitstek geschikt om de noodzakelijke integrerende functie te vervullen ten

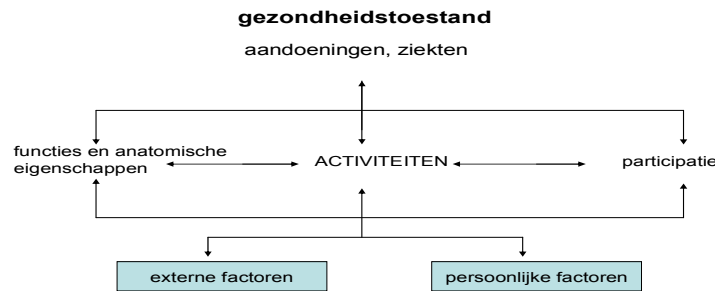
⁷⁵ Kenniscentrum UWV, Directie SBK (2007), 'UWV Kennisagenda 2008-2009, Hoofdpijnen', /www.uwv.nl/.

⁷⁶ WHO (2002), 'International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF', Geneva. Nederlandse vertaling (2002) : 'Internationale classificatie van het menselijk functioneren', Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

aanzien van de verdere kennisontwikkeling en het daarop gebaseerde professionele handelen van alle betrokken disciplines⁷⁷.

Het ICF model bevat in elementaire vorm alle begrippen die van belang zijn voor de bevordering van arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsproblemen. Het is flexibel doordat de componenten globaal zijn aangeduid en in onderlinge relatie staan⁷⁸.

Figuur 7.1 Het ICF model



Het menselijk handelen (de activiteiten) staat centraal in ICF-model. De kern van het model wordt gevormd door de as van menselijk functioneren in drie onderscheiden niveaus:

1. het menselijk organisme (lichamelijk en psychisch functies en structuren)
2. activiteiten (persoon)
3. participatie (samenleving)

Ziekte en aandoeningen kunnen aangrijpen op elk van deze drie componenten, rechtstreeks of bemiddeld (via een andere component). Ziekte of aandoeningen kunnen leiden tot vermindering van lichamelijk of psychisch functioneren (stoornissen), die kunnen leiden tot aantasting van activiteiten (beperkingen), die op hun beurt kunnen leiden tot belemmering van participatie (handicaps)⁷⁹. Participatieproblemen kunnen echter ook een direct gevolg zijn van stoornissen zonder dat er sprake hoeft te zijn van beperkingen in functioneren (activiteiten), bijvoorbeeld door gelaatsmisvormingen na ernstige brandwonden. Het proces kan ook in omgekeerde volgorde worden doorlopen. Werkloosheid kan leiden tot ziekte. Verlies van werk (participatie) kan leiden tot verminderde activiteiten en vermindering of verlies van functies (stoornissen) als uiting van ziekte; bijvoorbeeld depressiviteit, verslaving of eetstoornissen. Ook de gevolgen van ongevallen (bijvoorbeeld niet- aangeboren hersenletsel) en van veroudering zijn goed te beschrijven met dit model.

Het is belangrijk om hier te signaleren dat het model zich niet alleen leent voor de analyse van *participatieproblemen* op individueel en groepsniveau, maar ook voor het ontwerpen en toetsen van interventies gericht op *participatiemogelijkheden* op beide niveaus. Sinds enige jaren wordt arbeidsparticipatie meer en meer gezien als een in principe gezondheidsbevorderende activiteit⁸⁰.

⁷⁷ 'Een uitstekend en internationaal breed aanvaard raamwerk voor de ontwikkeling van een door alle betrokken praktische en wetenschappelijke disciplines gedeeld begrippenapparaat', Gezondheidsraad. Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Aspecifieke lage rugpijn, Hartinfarct. Den Haag, Gezondheidsraad, 2005.

⁷⁸ 'Het waardevolle van dit model is dat participatie als belangrijke gezondheidsuitkomst wordt gezien. Ook wordt meteen zichtbaar dat de ziekte of aandoening slechts één van de factoren is die participatie bepalen', J. van der Klink, oratie getiteld 'Werk maken van participatie, 9 oktober 2007, UMCG, Rijksuniversiteit Groningen.

⁷⁹ Met de termen stoornissen, beperkingen en handicaps werden dezelfde drie niveaus van menselijk functioneren aangeduid in de ICIDH, de voorganger van de ICF. De drie-eenheid stoornis, beperking en handicap vormt de hoeksteen van het arbeidsongeschiktheidsbegrip in de sociale zekerheid in Nederland (Schattingsbesluit WAO 2000, 2004; WIA 2005).

⁸⁰ R.W.B. Blonk (2006), 'Het lukt niet zonder werk. Over psychische klachten, arbeidsparticipatie en herstel.' Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar 'Arbeidsparticipatie en psychische klachten: in het bijzonder activering en re-integratie' aan de Universiteit Utrecht op 29 maart 2006.

Er is inmiddels ook wetenschappelijk onderzoek dat deze benadering ondersteunt, vooral ten aanzien van psychische aandoeningen en klachten van het bewegingsapparaat⁸¹.

Externe en persoonlijke factoren ook van invloed

Een wezenlijk kenmerk van de ICF is de expliciete invloed van *externe factoren* en *persoonlijke factoren* op de participatie, rechtstreeks of via de beide andere niveaus van functioneren. De omgekeerde relatie, vertrekkend vanuit participatie, is vooral aan de orde bij werkhervatting. Bij externe factoren valt te denken aan de arbeidsmarkt, maar ook aan de relevante wetgeving, de werking van de gezondheidszorg, de vormgeving van de sociale zekerheid en dergelijke. Onder persoonlijke factoren vallen in ieder geval alle kenmerken die van invloed zijn op iemands vermogen om arbeidsprestaties te leveren. Voor de hand liggende kenmerken zijn onder andere iemands algemene ontwikkeling, vakkenis, vakbekwaamheden (technische competenties) en algemene gedragscompetenties, waaronder discipline en leervermogen. Daarnaast wordt ook gewezen op het mogelijke belang van persoonlijkheidskenmerken, vooral in hun relatie tot het ontstaan en voortduren van ziekte⁸². Het arbeidsvermogen van mensen is gebaseerd op aangeboren talenten, geboden en benutte kansen tijdens de ontwikkeling tot volwassene, en wordt verder ontwikkeld in opleiding, training en tijdens de uitvoering van werk. Het arbeidsvermogen kan ook (tijdelijk) worden aangetast door ziekte, letsel na ongeval, of veroudering. Herstel van arbeidsvermogen is een centraal thema in de uitvoering van de sociale zekerheid. Het ICF-model maakt duidelijk dat de aangrijpingspunten voor werkhervatting dan niet alleen in het bevorderen van lichamelijk en psychisch functioneren gezocht moeten worden, maar ook in de persoonlijke en externe factoren.

Belastbaarheid en belasting

Arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen zullen in het ICF-model ongetwijfeld zijn voorganger herkennen, het ICIDH-model⁸³. Vanaf het midden van de jaren 70⁸⁴ in de vorige eeuw wordt echter in de uitvoeringspraktijk van alledag het begrip '(arbeids)belasting' gebruikt als aanduiding voor het geheel aan eisen en omstandigheden waaraan iemand moet voldoen in werk. Het begrip 'belastbaarheid (voor arbeid)' wordt gebruikt om aan te duiden aan welke eisen en omstandigheden in werk iemand kan voldoen zonder (verdere) schade aan zijn gezondheid. In de uitvoering van de sociale zekerheid wordt van meet af aan onder belastbaarheid verstaan: iemands mogelijkheden en beperkingen om te functioneren (activiteiten te verrichten), zoals ingeschat door de verzekeringsarts. Tegenwoordig gebruikt de verzekeringsarts de Functionele Mogelijkheden Lijst⁸⁵ (FML) als standaardmethode om zijn inschattingen vast te leggen. Belastbaarheid is in de uitvoeringspraktijk van UWV dus gelijk te stellen aan het domein 'activiteiten' in het ICF-model. Belasting is gelijk te stellen aan het participatiedomein, voor zover het gaat om de eisen en omstandigheden voor arbeidsparticipatie.

In ICF-termen beoordeelt de verzekeringsarts *Ziekte*, *Functionies* en *Activiteiten*. De arbeidsdeskundige beoordeelt de arbeidsmogelijkheden van de cliënt (*Participatie*), gegeven het oordeel van de verzekeringsarts over de beperkingen in functioneren van de cliënt (de *Activiteiten*). De re-integratiecoach benadert de cliënt primair vanuit de arbeidsmarkt en begeleidt de cliënt bij zijn terugkeer daar naar toe (*Participatie*). De huidige wetgeving ten aanzien van arbeids(on)geschiktheid (WIA/WAO/Wajong) laat nauwelijks ruimte voor de invloed van de *Persoonlijke* en *Externe factoren* uit het ICF-model. Om die reden wordt ook wel gesproken van een 'theoretische beoordeling'. Bij re-integratie zijn deze beide factoren echter van cruciaal belang voor een volledige probleemanalyse en een adequaat plan van aanpak.

Participatie van werkzoekenden is arbeidsmarktparticipatie

Re-integratiecoaches en arbeidsdeskundigen hebben de arbeidsmarkt als vertrekpunt voor hun bijdrage aan het bevorderen van arbeidsparticipatie van werkzoekende klanten die beperkingen ervaren in hun functioneren. Bij de uitvoering van die taak is participatie in het ICF-model in eerste instantie te verstaan als arbeidsmarktparticipatie: het bevorderen en ondersteunen van effectief werkzoekgedrag van deze klanten. Als één van de uitgangspunten hanteren coaches en arbeidsdeskundigen daarbij de beperkingen in functioneren zoals die door de verzekeringsarts zijn

⁸¹ Gezondheidsraad (2005). 'Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid'. Gezondheidsraad, Den Haag.

⁸² o.a. in Gezondheidsraad (2005), 'Behandelen, begeleiden en beoordelen.

⁸³ WHO (1980), 'International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps', Geneva.

⁸⁴ J.W. Korten (1977), 'Het medisch functioneren binnen de GMD na 10 jaar, of, de groei naar een nieuw verzekeringsgeneeskundig paradigma', in: Arbeidsongeschied, enkele invalshoeken, uitgave ter gelegenheid van tien jaar GMD, pp. 25-33.

⁸⁵ CBBS Functionele Mogelijkhedenlijst (FML), \www.uwv.nl\

ingeschat, o.a. middels de FML. In ICF-termen: de *Activiteiten*. Op het brede werkerterrein van re-integratie heeft de afgelopen jaren het model van de Amerikaanse onderzoekster Wanberg⁸⁶ algemeen ingang gevonden (zie UKV 2005-I). Dit model wordt bij UWV onder andere toegepast bij het onderzoek naar de risicofactoren voor langdurige werkloosheid. Het Wanberg model is opgebouwd uit 7 componenten om succes op de arbeidsmarkt te voorspellen:

1. Arbeidsmarkt (zoals ervaren door de klant)
2. Menselijk kapitaal (bekwaamheid, opleiding, persoonlijkheid, persoonskenmerken)
3. Sociaal kapitaal (ondersteunend netwerk: instrumentele, informatieve of emotionele steun)
4. Obstakels (situatieve factoren, persoonlijke belemmeringen, *gezondheid*)
5. Economische noodzaak (financiële bronnen, gezinssituatie, werkloosheidsval)
6. Werkzoekgedrag (intensiteit, kwaliteit, helderheid van het zoeken)
7. Discriminatie (op niet werkgerelateerde aspecten als leeftijd, geslacht, etniciteit)

De (ervaren) belemmeringen ten gevolge van gezondheidsproblemen zijn slechts één van de mogelijke obstakels van component 4 in het Wanberg-model. Voor klanten met (ervaren) beperkingen in functioneren blijken gezondheidsproblemen echter cruciaal voor werkherhervatting te zijn. Het gaat om wat deze werkzoekenden nog (denken te) kunnen presteren in termen van arbeid en het beeld dat werkgevers daar van hebben. Vanwege de focus op *Activiteiten* gericht op *Participatie* in relatie tot ziekte en stoornissen (*functies*) biedt het ICF-model een adequaat conceptueel kader voor de dienstverlening aan deze groep werkzoekenden. Omdat het een generiek model is, dat concreet ingevuld moet worden in overeenstemming met het toepassingsdoel, zijn de componenten uit het Wanberg goed inpasbaar in het ICF-model. Uit component 4 (obstakels) worden de gezondheidsproblemen gelicht, die daardoor beter hanteerbaar worden gemaakt in termen van functioneren (*functies en activiteiten*). De beide overige soorten obstakels van component 4 kunnen deels worden ondergebracht bij de *persoonlijke factoren*, deels bij de *externe factoren* van het ICF-model. Werkzoekgedrag (component 6) is *participatie* in het ICF-model. De componenten arbeidsmarkt (1), sociaal kapitaal (3) en discriminatie (7) zijn een verbijzondering van de *externe factoren*. Menselijk kapitaal (2) en economische noodzaak (5) kunnen worden gezien als voorbeelden van *persoonlijke factoren*. Dit voorbeeld illustreert hoe het ICF-model kan worden gebruikt om een conceptuele samenhang te bevorderen in het denken en doen van verschillende disciplines die betrokken zijn bij de bevordering van arbeidsparticipatie van werkzoekenden met gezondheidsproblemen.

Toekomstige accenten in de taken en rollen van de professionals bij UWV

Recent heeft de WRR twee toekomstverkenningen op het gebied van sociale zekerheid en participatie gepubliceerd (zie Box 7.1). Daaruit valt af te leiden dat beide klassieke componenten van de sociale verzekeringen, compensatie en participatie, ook in de toekomst niet gemist kunnen worden. De inmiddels ontstane onderschikking van compensatie aan participatie moet als blijvend worden beschouwd. Er zal in de nabije toekomst naar verwachting een nieuwe component van sociale verzekering ontstaan die gericht is op het vergroten van 'werkzekerheid' in plaats van 'baanzekerheid'. Het belangrijkste middel daartoe is via opleiding tijdig investeren in 'employability' (inzetbaarheid) van de persoon. Deze wordt steeds vaker aangeduid als burger die klant is van een 'nieuwe overheid'.

Opvallend is dat de analyses en aanbevelingen in dit rapport vrijwel uitsluitend betrekking hebben op *werkenden*. Interessant, zeker voor UWV, is echter de vraag hoe een dergelijke ex ante verzekering ook vorm kan krijgen voor mensen zonder werkgever, en vooral degenen met beperkingen in functioneren ('outsiders'⁸⁷ als langdurig werklozen, arbeidsongeschikten, 'vangnetters' en Wajongers).

Opmerkelijk is verder dat de analyses en aanbevelingen in dit WRR-rapport nagenoeg volledig beperkt blijven tot de *aanbodzijde* van de arbeidsmarkt. Waarbij als een dominant gegeven wordt uitgegaan van toenemende flexibilisering van arbeidsverhoudingen en toenemende eisen aan de kwalificatie van werknemers. Uit recente publicaties van de SER valt echter te vernemen dat er nog veel moet gebeuren om deze dynamiek in de arbeidsorganisaties ook werkelijk van de grond te krijgen. Om de kenniseconomie de vereiste ruimte voor ontwikkeling te geven is er in Nederland

⁸⁶ Wanberg, C. R., Hough, L.M., and Z. Song (2002). 'Predictive Validity of a Multidisciplinary Model of Reemployment Success', *Journal of applied psychology*, 82, 731-744.

⁸⁷ G. Jehoel-Gijsbers, et al. (2007), 'Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkherhervatting', SCP, Den Haag.

een ingrijpende verandering nodig van de overwegend nog traditionele bedrijfsvoering⁸⁸. Onder de noemer *Sociale Innovatie* worden hiertoe tal van initiatieven ontplooid⁸⁹. Het belangrijkste kenmerk daarvan is innovatie van de arbeidsorganisatie gericht op meer regelruimte ('vrijheidsgraden') voor het persoonlijke initiatief en de creatieve inbreng van kenniswerkers.

De pleidooien sociale innovatie richten zich hoofdzakelijk op de hoger gekwalificeerde werknemers in de kenniseconomie. Eerdere publicaties van de SER, waarin nadrukkelijk aandacht werd gevraagd voor de ontwikkelingen aan de 'onderkant' van de arbeidsmarkt worden niet in verband gebracht met sociale innovatie, en evenmin met de noodzaak tot persoonlijke initiatieven van (potentiële) werknemers gericht op vergroting van de eigen employability (inzetbaarheid). De kunst zal zijn om ook voor hen 'werkzekerheid' te realiseren in de vorm die de WRR voor ogen staat: niet terugvallen op compensatie (uitkeringen) zolang iemand zijn eigen sociale zekerheid kan bevorderen.

Box 7.1 Trends en toekomstige ontwikkelingen in de sociale zekerheid

De WRR onderkent in een recente studie 4 duurzame hoofdfuncties voor de verzorgingsstaat: verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden⁹⁰. Verzekeren is de kernfunctie waarbinnen UWV zijn uitvoeringstaken heeft. Verzekeren kent twee wederkerige componenten: rechten en plichten. Recht op compensatie, (gedeeltelijke) financiële schadeloosstellingen bij verlies of ontstentenis van arbeidsinkomen, is verbonden met de plicht om alles in het werk te stellen om zo snel mogelijk uit deze toestand te geraken. Daartoe bevatten de sociale verzekeringswetten (WW, WAO/WIA, Wajong, WWB) allerlei activerende bepalingen en instrumenten, inclusief sancties. Beide componenten behoren van meet af aan tot de sociale zekerheidswetten (vanaf de Ongevallenwet, 1901)⁹¹. Tot aan eind jaren tachtig van de vorige eeuw heeft het element compensatie voorop gestaan in de uitvoering, en de praktijk van de professionals gedictieerd. Vanaf die tijd (1990) werd het accent meer en meer gelegd op activering (de plichten). Aanvankelijk stonden hoofdzakelijk budgettaire overwegingen voorop: bezuinigingen op de overheidsuitgaven en goedkoper maken van arbeid in Nederland (concurrentiepositie). Inmiddels is vergroting van de arbeidsparticipatie een hoofddoel van het regeringsbeleid, noodzakelijk om de financiering van de sociale zekerheid in zijn totaliteit, inclusief zorg en onderwijs (verheffen) veilig te stellen, en de maatschappelijke samenhang te bevorderen (verbinden). Het UWV-motto "Werk boven uitkering" geeft deze omslag weer: compensatie wordt in dienst van arbeidsparticipatie gesteld (Work First WWB, herbeoordeling WAO-ers, uitkeringsregime WGA: hogere uitkering bij werk, lagere uitkering bij niet- of onvoldoende werken). *Voor de professionals van UWV betekent deze omslag, dat er meer aandacht nodig is voor het (helpen) ontdekken van resterend arbeidsvermogen en van (potentiële) arbeidsmogelijkheden.*

In een ander recent advies constateert de WRR⁹² dat er door de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (globalisering van de economie, Europese integratie) en demografische ontwikkelingen (vergrijzing, ontgroening) geen alternatief is voor vergroting van de arbeidsdeelname van de (potentiële) beroepsbevolking. Bovendien zal die arbeidsparticipatie zich gaan afspelen in steeds flexibeler arbeidsverhoudingen (transities van werknemers binnen- en tussen bedrijven), die de werknemers nopen tot voortdurende aanpassingen. Daarom zullen werknemers permanent moeten investeren in het onderhouden en verbeteren van hun arbeidskwalificaties, aangeduid als "employability" (inzetbaarheid). Volgens de WRR zijn de nieuwe risico's op baanonzekerheid deels ook op te vangen door een verschuiving van "verzekering tegen inkomensverlies" naar "verzekering tegen baan- of werkverlies". Die verzekering is gelegen in de garantie vooraf van een up-to-date beroepskwalificatie (employability), in plaats van financiële compensatie van baanverlies achteraf. Na de verschuiving in beleid en uitvoering van compensatie naar participatie (die 20 jaar geleden begon) is er nu een verder verschuiving nodig van participatie naar employability, volgens dit WRR-advies. Een nieuwe vorm van sociale verzekering, door vooraf collectief gefinancierde investeringen in de persoonlijke employability van werknemers. Gedacht moet worden aan vergroting van de arbeidskwalificatie in brede zin, niet louter functie- of bedrijfsgericht. Deze investeringen van de werknemer in zichzelf, zijn eigen kansen op de interne en externe arbeidsmarkt, moeten worden gefinancierd door 'verzekeringsarrangementen', eerst in het kader van CAO's en daarna in kaderwetgeving, en verder in de vorm van leer-werktrajecten voor jongeren zonder werkervaring. Inmiddels bevatten veel recent afgesloten CAO's afspraken bevatten over bevordering van employability⁹³.

Voor de professionals van UWV betekent deze ontwikkeling, dat de advisering en begeleiding van werkzoekenden minder op de kortste weg naar werk gericht wordt en meer op duurzame inzetbaarheid (employability), rekening houdend met de (ontwikkeling van) gezondheidsproblemen. Dat vereist uitgebreide expertise op het gebied van opleidingen, studie en beroepskeuze en loopbaanadvisering.

⁸⁸ SER (2006d) Welvaartsgroei door en voor iedereen; Themadocument Sociale innovatie, publicatienr. 06/08, Den Haag'; Task Force Sociale Innovatie (2004), 'Sociale innovatie, de andere dimensie', Den Haag.

⁸⁹ Nederlands Centrum voor Sociale Innovatie, \www.ncsi.nl\

⁹⁰ WRR (2006), 'De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden', Amsterdam University Press, Amsterdam.

⁹¹ W.E.L de Boer en E.S Houwaart, eds. (2006), 'Geschiktheid gewogen. Claimbeoordeling en arbeidsongeschiktheid 1901-2005'. TNO Kwaliteit van Leven, Hoofddorp.

⁹² WRR (2007), 'Investeren in werkzekerheid', Amsterdam University Press, Amsterdam.

⁹³ SZW (November 2007), 'Najaarsrapportage CAO-afspraken 2007'; /www.szw.nl/

Voor de toekomstige praktijk van de professionals bij UWV is het van belang om te overdenken welke andere vormen van sociale innovatie in de arbeidsorganisaties er mogelijk zijn, gericht op werknemers en werkzoekenden met een lagere opleiding en met beperkingen in hun (sociaal) functioneren. Deze innovatie in bedrijfsvoering zou men naar analogie met employability kunnen aanduiden als 'employmentability' (het opnamevermogen van arbeidsorganisaties). Door bij de wijze van arbeidsdeling en de organisatie van het werk rekening te houden met mensen met beperkingen in functioneren kan de 'employmentability' van een bedrijf worden vergroot. Bij die vorm van sociale innovatie is een adviesfunctie richting werkgever noodzakelijk. Met deze aanpak is in het buitenland al de nodige ervaring opgedaan⁹⁴. Recent is er ook – op basis van subsidie-onderzoek- een uitwerking aan deze benadering gegeven voor de Nederlandse situatie⁹⁵. Momenteel wordt binnen UWV zelf in de praktijk gekeken of het creëren van aangepast werk in de vorm van leer-werkplaatsen voor Wajongers op steviger methodisch leest geschoeid kan worden. Daarbij wordt – voor de kennisvergaring daaruit - wetenschappelijke ondersteuning geboden door A&O-psychologen van de Radboud Universiteit en de Universiteit van Maastricht. Al met al gaat het hier om eerste stappen op een nog braakliggend kennis terrein.

Uitgaande van de drie genoemde functies van de sociale verzekeringen op het gebied van arbeid die de WRR die onderscheidt, zijn er verschillende taken en rollen te onderscheiden voor de betrokken actoren: de publieke verzekeraar (UWV), de professional (daarvan) en de verzekerde.

Figuur 7.3 Functies van de sociale zekerheid met bijbehorende taken en rollen

	COMPENSATIE	PARTICIPATIE	EMPLOYABILITY
UWV:	Beslisser	Opdrachtgever	Toetsers
Professionals:	Expert	Begeleider/coach	Adviseur/coach
Verzekerde:	Clïënt	Klant	Opdrachtgever

Deze schets roept vragen op als: horen bij deze verschillende rollen ook verschillende handelingscompetenties voor de drie betrokken actoren? Denk aan de verzekerde als cliënt bij de claimbeoordeling. Hij wordt bevraagd en eventueel lichamelijk onderzocht (waarbij het hem niet vrij staat om dat te weigeren of om niet te antwoorden), maar hij wordt verder niet geacht enige invloed uit te oefenen op de uitkomst van de beoordeling. Dan de verzekerde die zich klant mag noemen als het gaat om re-integratie, met name bij de IRO (individuele re-integratieovereenkomst) waarbij aan de cliënt juist een grote handelingscompetentie wordt toegekend. In de toekomst zal de verzekerde als klant het heft steeds meer in eigen handen (kunnen of moeten) nemen. Als 'mondige burger' die autonome beslissingen neemt op basis van keuzemogelijkheden in de dienstverlening. Hierbij wordt uitgegaan van een zekere weerbaarheid van de burger als keuzebewuste klant van publieke dienstverlening, en van de effectiviteit van vraagsturing in de dienstverlening. Over de veronderstelde de weerbaarheid van de burger als keuzebewuste 'consument' en de effectiviteit van de 'vraagsturing' in de sociale zekerheid is nog maar weinig bekend. De eerste ervaringen in uiteenlopende vormen van publieke dienstverlening maken duidelijk dat in ieder geval van de professional andere vaardigheden en attitudes worden vereist⁹⁶. De (deels) nieuwe taken en (wisselende) rollen zullen ook nieuwe eisen stellen aan de kwalificatie de professionals van UWV. Het schema maakt duidelijk dat niet alleen kennisontwikkeling, maar ook vaardigheden en attitudes voor de verdere professionalisering een belangrijk punt van aandacht zullen moeten zijn.

⁹⁴ Griffin, C, Hammis, D. and Geary, T. (2007), 'The job developer's handbook: practical tactics for customized employment', Baltimore, Brookes Publishing.

⁹⁵ Soest, K. van, Lierop, B. van, Pijl, D. van der, en Crombag, P. (2007), 'Methode Maakwerk. Een handleiding voor het creëren van banen voor mensen met een verstandelijke beperking', Vilans.

⁹⁶ BenM, themanummer publiek management en nieuw professionalisme, 2006, jaargang 33, nr. 3.

