



REGIOPLAN

PARTNER VOOR MAATSCHAPPELIJKE IMPACT



# Als het kon, zou ik het doen

De situatie van mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard

---

De situatie van mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard

# Als het kon, zou ik het doen

EINDRAPPORT

## Auteurs

Yannick Bleeker  
Noor Galesloot  
Nora Leger  
Titus Scholten

## Met medewerking van

Luna van Dijk

Amsterdam, 3 juli 2024  
Publicatienr. 23033

© 2024 Regioplan, in opdracht van UWV

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Regioplan. Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

# Infographic

## Als het kon, zou ik het doen

De situatie van mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard



### 35-minners zijn een zeer diverse groep

Ze bevinden zich in uiteenlopende situaties en hebben verschillende verhalen en behoeften. Ondanks hun diversiteit zijn er ook kenmerken die vaker voorkomen.

Vaker voorkomende kenmerken zijn onder meer een laag inkomen voorafgaand aan de beoordeling en aandoeningen waarover nog maar weinig kennis beschikbaar is.



### De situatie van 35-minners is vaak precair

Financiële achteruitgang naar aanleiding van de beoordeling kan leiden tot meer stress, minder energie en een negatievere kijk op de wereld.

Inkomstenverlies leidt vaak tot afhankelijkheid van anderen en kan leiden tot schulden.

Ernstige aanhoudende klachten beïnvloeden diverse leefgebieden.



### De 35-min-beoordeling is ingrijpend

De beoordeling is voor veel 35-minners een ingrijpend moment. Sommigen hervatten deeltijdwerk, anderen blijven werkloos of ontvangen tijdelijke uitkeringen.

Voor veel geïnterviewden voelt de beoordeling als een 'gezondverklaring' ondanks voortdurende klachten.

Veel 35-minners ervaren hun beoordeling als onterecht en ervaren een gebrek aan erkenning. Dit kan leiden tot boosheid, frustratie en verzet.



### Re-integreren is niet eenvoudig

Veel 35-minners hebben te maken met complexe en langdurige gezondheidsproblemen. Aanhoudende gezondheidsklachten zoals verminderde mobiliteit en energie beïnvloeden de mogelijkheden om te re-integreren.

De steun uit de sociale omgeving kan variëren en een gebrek aan steun kan re-integratie bemoeilijken. Familie en vrienden spelen een cruciale rol in emotionele en praktische ondersteuning.



### 35-minners hebben een vergelijkbare ondersteuningsbehoefte, ook volgens professionals

Veel 35-minners hebben vergelijkbare ondersteuningsbehoeften als andere mensen met een arbeidsbeperking. Hun behoefte richt zich vooral in het begin meer op hulp bij het omgaan met gezondheid en kleine stappen richting participatie dan op werk zoeken.



REGIOPLAN

Deze infographic is gemaakt naar aanleiding van onderzoek van RegioPlan op verzoek van UWV



REGIOPLAN

# Adaptieve cyclus 35-minners

Mensen met veel veerkracht kunnen vaak zelfstandig door het re-integratieproces navigeren, maar onvoorziene levensgebeurtenissen kunnen alsnog voor stagnatie zorgen.

## VASTZITTEND IN EVENWICHT

In 2019 kreeg Kevin te maken met een aandoening waarvoor hij geopereerd moest worden. Door de coronamaatregelen moest zijn operatie echter worden uitgesteld, wat leidde tot nieuwe lichamelijke gezondheidsklachten. Inmiddels is hij geopereerd en gaat het beter met zijn gezondheid, maar door zijn ziekte heeft Kevin een lange tijd niet kunnen werken. Hierdoor werd hij vaak afgewezen tijdens zijn pogingen om een passende baan te vinden.

Hoewel Kevin verplicht solliciteert, verwacht hij niet dat hij wordt uitgenodigd voor sollicitatiegesprekken, mede omdat hij inmiddels 65 jaar is. Bovendien heeft hij de voorkeur om niet meer te werken. Zijn huidige 'evenwicht', gecombineerd met zijn aankomende pensioen, biedt onvoldoende motivatie om nog de ontregeling van werken op te zoeken.



## VECHTEND IN ONTREGELING

Naomi werkte als schoonmaker. Deze baan gaf haar veel voldoening. Haar dagelijkse leven veranderde echter volledig na een bedrijfsongeval, dat haar zowel fysiek als mentaal diep raakte. Na het ongeval werd ze ontslagen en spande ze een zaak aan tegen haar voormalige werkgever. Dit ongeval tastte dus niet alleen haar fysieke en mentale gezondheid aan, maar ook haar carrière en financiële zekerheid.

Ze voelde zich onrechtvaardig behandeld en verdenkt ook haar voormalige werkgever van het aanvragen van een herkeuring waardoor ze nu een 35-minbeoordeling heeft gekregen. Nu heeft ze geen recht op een uitkering. De uitkomst van de beoordeling deed haar gevoel van onrechtvaardigheid verder groeien. Nu is Naomi nog steeds niet in staat om zich te heroriënteren. Daarvoor is er te veel gebeurd. Ze zit 'vast' en kan gevoelsmatig niet verder.



## RENNEND DOOR PROCES

Tijdens zijn carrière in technische diensten is Alex door zijn enthousiasme overbelast geraakt, waardoor hij ziek thuis kwam te zitten. Na een korte tijd probeerde hij het werk weer op te pakken. Ondanks zijn inzet en passie viel hij opnieuw uit. Deze cyclus herhaalde zich meerdere malen.

Alex' streven om snel weer 'terug naar normaal' te gaan, heeft hem herhaaldelijk doen uitvallen. Hij nam niet de tijd om volledig te herstellen en bleef in dezelfde valkuilen van 'te hard werken' vallen. Zijn vele pogingen om zijn werk weer op te pakken waren daardoor niet duurzaam.



## VERDWAALD IN HERORIËNTATIE

Maya, een jonge hoogopgeleide vrouw werkend in de maatschappelijke dienstverlening, kreeg te maken met een zeer hoge werkdruk en viel hierdoor uit. Na haar 35-minbeoordeling kwam ze snel weer aan het werk. Ze kreeg echter door een hoog verzuimpercentage onder haar collega's veel werkdruk. Hierdoor viel ze wederom uit.

Ondanks haar tegenslagen bleef Maya vastberaden zoeken naar een werkomgeving die aansloot bij haar behoeften. Door loze toezeggingen van andere werkgevers is ze het vertrouwen verloren en ziet ze haar toekomst onzeker in.

Maya staat open voor hulp bij het vinden van een nieuwe richting in haar carrière, maar weet niet waar ze moet beginnen of wie ze daarvoor kan benaderen. Haar verhaal onderstreept de complexiteit van het vinden van de juiste weg op de arbeidsmarkt. Dit toont aan hoe iemand, van wie verwacht wordt dat ze zelfstandig een koers kan inslaan, kan verdwalen in het proces van heroriëntatie.



## GEREMD IN GROEI

Esther moest haar carrière opgeven door een chronische ziekte die haar al sinds haar tienerjaren plaagt. Dit verlies stortte haar in een diep mentaal dal.

Ze is ernstig beperkt in haar doen en laten, maar heeft bijzondere stappen gezet om uit haar ontregeling te komen. Ze heeft nieuwe kennis over zichzelf opgedaan bij de psycholoog, en is met hulp van de fysiotherapeut aan het werken om de grenzen van haar lichaam te leren kennen.

Toch zit ze vast in deze groei, omdat werkgevers haar tot nog toe niet willen aannemen. Ze heeft behoefte aan een werkgever die haar wil aannemen en het mogelijke risico wil accepteren.



## Voorwoord

In dit rapport presenteren we de bevindingen van ons onderzoek naar de situatie van mensen die door UWV voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt worden verklaard. Van hen wordt verwacht dat zij zonder al te veel moeite werk moeten kunnen vinden of behouden. Daarom kunnen ze in ieder geval op basis van het arbeidsongeschiktheidsstelsel geen aanspraak maken op een uitkering. Toch zijn er zorgen over hun situatie. In de praktijk blijkt namelijk dat de arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidsongeschiktheidspercentage van lager dan 35 procent niet veel hoger is dan die van mensen met een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage. Deze zorgen zijn niet nieuw. Al meerdere jaren wijzen verschillende partijen op de mogelijk ongewenste effecten van dit beleid. Ons arbeidsongeschiktheidsstelsel omvat verzekeringen voor inkomstendervingen en armoedeval. Arbeidsongeschiktheidspercentages worden gebaseerd op verminderde inkomsten als gevolg van een arbeidsbeperking, en niet op basis van de ernst van de beperking zelf of de mate waarin de beperking tot een ondersteuningsbehoefte leidt.

Hoewel de zorgen dus niet nieuw zijn, was er weinig bekend over de situaties en verhalen van mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard. In dit kwalitatieve onderzoek staan juist deze situaties en verhalen centraal. Het onderzoek had niet plaats kunnen vinden zonder de bereidheid van mensen om deel te nemen. Het is gelukt om maar liefst 45 mensen te interviewen. We ontvingen tegelijkertijd veel reacties van mensen die vertelden niet mee te wilden of konden doen omdat het terugdenken aan de periode van hun beoordeling te pijnlijk was en ze bang waren dat deelnemen aan het interview hun welbevinden zou schaden.

In vergelijking met de andere onderzoeken die we naar de situatie van mensen met een arbeidsbeperking deden, hebben de verhalen van de mensen in dit onderzoek nog meer indruk gemaakt. Het gebrek aan erkenning en aan een vangnet kan mensen in schrijnende situaties brengen. We hopen van harte dat ons onderzoek een bijdrage levert aan het opnieuw bekijken van de aannames achter de beleidskeuzes die hen in deze situaties gebracht hebben.

Yannick Bleeker  
Noor Galesloot  
Nora Leger  
Titus Scholten

# Inhoudsopgave

|  |           |
|--|-----------|
| Voorwoord .....  | 5         |
| <b>Samenvatting .....</b>                                      | <b>7</b>  |
| <i>Inleiding</i> .....   | 7         |
| <i>Vraagstelling en opzet</i> .....                            | 7         |
| <i>Bevindingen</i> .....                                       | 7         |
| <i>Conclusies</i> .....  | 10        |
| <b>1 Inleiding.....</b>  | <b>13</b> |
| 1.1 <i>Onderzoeksvragen</i> .....                              | 13        |
| 1.2 <i>Opzet van het onderzoek</i> .....                       | 14        |
| 1.3 <i>Leeswijzer</i> .....                                    | 14        |
| <b>2 Achtergrond .....</b>                                     | <b>16</b> |
| 2.1 <i>Inleiding</i> .....                                     | 16        |
| 2.2 <i>Wettelijke context</i> .....                            | 16        |
| 2.3 <i>De klantreis van 35-minners op hoofdlijnen</i> .....    | 16        |
| 2.4 <i>Theoretische context</i> .....                          | 18        |
| <b>3 35-minners aan het woord .....</b>                        | <b>21</b> |
| 3.1 <i>Inleiding</i> .....                                     | 21        |
| 3.2 <i>Kwaliteit van leven</i> .....                           | 21        |
| 3.3 <i>Inkomen en schulden</i> .....                           | 24        |
| 3.4 <i>Steun uit sociale omgeving</i> .....                    | 25        |
| 3.5 <i>Gezondheid en ervaren gezondheid</i> .....              | 26        |
| 3.6 <i>Aan het werk gaan of blijven</i> .....                  | 28        |
| 3.7 <i>Ervaringen met re-integratie</i> .....                  | 31        |
| 3.8 <i>35-minners en de adaptieve cyclus</i> .....             | 34        |
| <b>4 Het perspectief van professionals en werkgevers .....</b> | <b>39</b> |
| 4.1 <i>Inleiding</i> .....                                     | 39        |
| 4.2 <i>Het perspectief van professionals</i> .....             | 39        |
| 4.3 <i>Het perspectief van werkgevers</i> .....                | 44        |
| <b>5 Conclusies.....</b>                                       | <b>46</b> |
| <b>Bijlage.....</b>  | <b>51</b> |

# Samenvatting

## Inleiding

De term '35-minners' wordt in onderzoek en beleid gebruikt om mensen aan te duiden die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt worden verklaard. Van hen wordt verondersteld dat zij, vanwege hun relatief beperkte door UWV vastgestelde verlies aan verdienvermogen, eenvoudig werk zouden moeten kunnen behouden of ander werk zouden moeten kunnen vinden. De praktijk blijkt echter weerbarstiger te zijn. De participatie van 35-minners verschilt namelijk niet sterk van de groep WGA 35-80. Hoewel we enige kennis hebben over de kenmerken van 35-minners, is er nog onvoldoende bekend over de situatie, belemmeringen en mogelijkheden van deze groep mensen. Daarom heeft Regioplan op verzoek van UWV een onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek is onderdeel van een onderzoeksagenda naar de (arbeidsmarkt)positie van 35-minners. De twee andere onderzoeken van deze agenda hebben een kwantitatief karakter en gaan in op de loopbaanpaden en arbeidsmarktkenmerken van 35-minners en op de effecten van door UWV ingekochte dienstverlening.

## Vraagstelling en opzet

In het onderzoek worden de volgende hoofd- en deelvragen beantwoord:

Hoe ziet de gezondheids- en sociaaleconomische problematiek eruit bij 35-minners en welke ervaringen zijn er met re-integratie(dienstverlening) aan 35-minners vóór en nádat zij 35-min verklaard worden?

1. Wat is de gezondheids- en sociaaleconomische situatie van de 35-min-groep?
2. Wat zijn de ervaringen met het verkrijgen van (nieuw) werk van 35-minners binnen de verschillende subgroepen, en wat zijn hierin de bevorderende en belemmerende factoren?
3. Wat zijn de ervaringen van 35-minners en professionals met de dienstverlening gericht op re-integratie? En in hoeverre draagt de dienstverlening aan de 35-mingroepen bij aan het vinden van (nieuw) werk en het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt?

Het onderzoek bestond uit een [beknopte deskresearch](#), vijf [verkennde gesprekken met gemeenten](#) van uiteenlopende omvang, 45 [narratief interviews met 35-minners](#) met uiteenlopende achtergrondkenmerken, [groepsgesprekken](#) en [interviews met werkgevers](#), en [praktijkateliers en interviews met arbeidsdeskundigen, WW-adviseurs, ZW-re-integratie-begeleiders, adviseurs intensieve dienstverlening en adviseurs werkgeversdienstverlening](#). Het onderzoek is begeleid door een commissie met daarin beleids- en kennisadviseurs van UWV, het ministerie van SZW, de Vrije Universiteit, SEOR, FNV, VNO-NCW, de LCR, OVAL, de UWV Cliëntenraad en het CPB.

Meer weten?

In hoofdstuk 1 zetten we de vraagstelling en opzet van het onderzoek uiteen.

## Bevindingen

### Het arbeidsongeschiktheidsstelsel en 35-minners

35-minners zijn mensen die door een verzekeringsarts en een arbeidsdeskundige op basis van hun verdien capaciteit voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt worden verklaard. Het gaat hierbij om mensen die tijdens hun werk ziek worden en na de periode waarin de werkgever verplicht is om loon door te betalen, aanspraak willen maken op een uitkering in het kader van de [Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen](#) (WIA). Tijdens de claimbeoordeling wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage als minder dan 35-procent ingeschat. Daarnaast omvat de groep 35-minners mensen die in het tweede jaar van de Ziektewet te maken krijgen met een Ziektewetbeoordeling. Ook uit deze beoordeling kan naar voren komen dat de persoon minder dan 35 procent arbeidsongeschikt is. In dat geval verloopt het recht op de Ziektewetuitkering.

Mensen die minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard, hebben **geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering**. Zij zouden, zo is de aanname, eventueel met hulp van een werkgever relatief eenvoudig in staat zouden moeten zijn om werk te vinden en te behouden. De **reis** van 35-minners door het arbeidsongeschiktheidsstelsel is voor veel mensen complex. Na de beoordeling kunnen mensen aan het werk gaan of blijven, alsnog in een ziektegerelateerde of werkloosheidsuitkering terecht komen, doorstromen naar de gemeentelijke bijstand of geen recht hebben op welke uitkering dan ook. En in dit onderzoek gebruiken we het integratief gedragsmodel (Blonk, 2018) de (gedrags)theorie van sociaal adaptieve systemen (onder andere Holling, 1986) om de reis van 35-minners door het stelsel, hun omgeving en hun situatie, verhalen en wensen te onderzoeken.

Meer weten?

In hoofdstuk 2 beschrijven we de wettelijke context van 35-minners, hun klantreis door het stelsel en de theoretische context van het onderzoek.

## De situaties van 35-minners zijn zeer verschillend

De groep 35-minners omvat een zeer diverse groep mensen met uiteenlopende verhalen, aandoeningen en behoeften. Tegelijkertijd komen er uit de interviews ook rode draden naar voren.

- Met betrekking tot de **(ervaren) kwaliteit van leven** zijn er grofweg twee groepen te onderscheiden. De eerste groep leert de ziekte of aandoening relatief snel accepteren of herstelt snel genoeg om inkomensverlies op te vangen. Deze groep 35-minners ervaart minder beperkingen en kan in redelijk grote mate hun weg vinden. De tweede groep ervaart de ziekte of aandoening als zeer zwaar en belemmerend. Dit leidt bijvoorbeeld tot minder sociaal contact en minder zin om te participeren.
- De **fysieke en mentale (ervaren) gezondheid** van 35-minners kan hun vermogen en wens om te werken beïnvloeden. Een slechtere fysieke gezondheid komt volgens 35-minners bijvoorbeeld tot uitdrukking in minder makkelijk dagelijkse taken kunnen uitvoeren. Veel geïnterviewden geven daarbij aan dat ze moeten kiezen wat ze doen op een dag, omdat ze anders te weinig energie overhouden. Meerdere personen die vertellen dat hun mentale gezondheid verslechterde, stellen dat dit samenhangt met de (uitkomsten van) de WIA-claimbeoordeling of de Ziektewetbeoordeling (ZWB, voorheen de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling). Zij ervaarden de beoordeling en de teleurstelling erna als uiterst zwaar, en soms zelfs als traumatisch.
- Behalve dat er een invloed op de ervaren kwaliteit van leven is, hebben de feitelijke beperking en (vooral) de mate waarin 35-minners erin slagen om met de beperking om te gaan gevolgen voor het inkomen van een persoon. Personen die het niet lukt om snel werk te vinden zijn bijvoorbeeld aangewezen op **financiële hulp** van vrienden of familie. Dit resulteert soms in (problematische) **schulden**. Bovendien is de hulp die mensen in de sociale omgeving van 35-minners kunnen bieden vaak beperkt. Geïnterviewden met veel **sociale steun** staan vaak positiever tegenover hun situatie dan mensen met minder steun. Ook zien we dat 35-minners te maken kunnen krijgen met een kleiner wordend sociaal netwerk, soms met isolatie tot gevolg.

In de paragrafen 2, 3, 4 en 5 van hoofdstuk 3 beschrijven we de (ervaren) kwaliteit van leven, het inkomen, en de schulden, sociale steun en (ervaren) gezondheid van 35-minners.

Meer weten?

## 35-minners, werk en re-integreren

Geïnterviewde 35-minners staan positief tegenover het vinden of hervatten van werk. Ze willen niet thuiszitten, vinden werken gewoon leuk, zoeken sociale contacten en willen een bijdrage leveren aan de samenleving. 35-minners die zeggen niet meer te willen werken, naderen meestal de pensioenleeftijd en vinden werk niet langer passen bij hun situatie. De ervaringen van 35-minners met re-integratie kunnen worden beschreven aan de hand van de vier volgende stappen:

- In de periode **voorafgaand aan een WIA-beoordeling of in het eerste jaar van de Ziektewet** kunnen ook werkgevers verantwoordelijk voor de begeleiding en re-integratie van de zieke werknemers. UWV krijgt dan in het geval van langdurige ziekte een rol. Voor de (ex-)werknemers voor wie de Ziektewet een vangnet is, is UWV verantwoordelijk. Voor uitzendkrachten is dat al na een dag ziekte. Niet alle geïnterviewden konden goed reflecteren op de contacten met UWV voorafgaand aan de beoordeling. Mensen die dat wel konden, stellen dat er weinig contact met UWV was en



voor veel van hen was gezien de COVID-maatregelen het meeste contact telefonisch van aard. De geïnterviewde 35-minners zijn overwegend negatief over het (gebrek aan) contact en aandacht vanuit UWV.

- Het valt op dat **de beoordeling** voor veel mensen een belangrijk en ronduit ingrijpend moment was. Meer dan andere contactmomenten, staat het gesprek van de beoordeling en de uitkomsten ervan mensen nog helder voor de geest. Veel van de geïnterviewden hebben zeer onprettige herinneringen aan de beoordeling, die in veel gevallen telefonisch plaatsvond.
- Zeker voor geïnterviewden met een slechte ervaren gezondheid komt de **afwijzing van de WIA-uitkering of het intrekken van het recht op een Ziektewetuitkering** hard aan. Ze ervoeren in de periode erna stress, kregen te maken met een (nog) slechtere ervaren gezondheid en vertellen dat ze moeite hadden om het hoofd boven water te houden.
- Geïnterviewden zijn positief over de **WW-ondersteuning** die UWV of door UWV ingeschakelde re-integratiebedrijven bood na de WIA-claimbeoordeling of Ziektewetbeoordeling. Geïnterviewden noemden de persoonlijke aandacht die zij kregen en het belang en nut van praktische, concrete ondersteuning als positieve elementen.

De wijze waarop geïnterviewden naar hun re-integratie kijken, kan niet los gezien worden van uitdagingen op andere levensdomeinen en in de context van de persoon. Met name personen die zeggen weinig sociale steunbronnen in hun omgeving te hebben, vertellen dat het veel energie kostte om werk te zoeken en dat het hen minder goed lukte om contact met UWV te onderhouden en een weg te vinden in de diensten die UWV aanbiedt.

In de paragrafen 6 en 7 van hoofdstuk 3 gaan we in op hoe 35-minners naar werk kijken en hoe zij hun re-integratie ervaren.

Meer weten?

## Omgaan met tegenslagen en veerkracht: de adaptieve cyclus

In dit onderzoek gebruikten we ook gedragswetenschappelijke theorieën om de re-integratie van mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard te beschrijven. Een raamwerk dat hierbij helpt, is de adaptieve cyclus. Aan de hand van deze cyclus kan het re-integratieproces van 35-minners geschetst worden aan de hand van vier fases. Mensen met veel veerkracht, veel sociale steun en veel acceptatievermogen navigeren zonder al te grote problemen door deze fases heen. Tegelijkertijd kunnen onvoorziene levensgebeurtenissen bij iedereen voor stagnatie in de cyclus zorgen. Vergelijkbaar met eerder onderzoek naar gedrag van mensen met een arbeidsbeperking (Van Arkel, 2023) zien we onder de geïnterviewde 35-minners ook in dit onderzoek vijf stagnaties terug:

- **Vastzittend in evenwicht**, waarbij 35-minners zich in een stabiele situatie zonder betaald werk bevinden en weinig prikkels ervaren om hier verandering in te brengen.
- **Verdwaald in heroriëntatie**, waarbij 35-minners het moeilijk vinden om in te te schatten wat mogelijk is met hun arbeidsbeperking en zij niet weten in hoeverre werkgevers met hun beperking rekening kunnen houden.
- **Vechten in ontregeling**, waarbij 35-minners zich vaak onvoldoende gehoord voelen door instanties, artsen en hun sociale omgeving en dit zich uit in weerstand en het niet kunnen of willen doorbreken van bestaande gedragspatronen. 35-minners bevinden zich vaker dan andere arbeidsbeperkten in deze stagnatie.
- **Geremd in groei**, waarbij 35-minners hun arbeidsbeperking en mogelijkheden begrijpen, deze hebben leren accepteren en zij de stap naar werk niet durven te zetten of simpelweg die kans niet krijgen.
- **Rennend door het proces**, waarbij 35-minners onvoldoende tijd nemen of krijgen om de fases in de cyclus rustig te doorlopen, zij daardoor te hard van stapel lopen en een grote kans op hernieuwde uitval lopen.

Meer weten?

In de paragraaf 8 van hoofdstuk 3 laten we zien hoe 35-minners door de adaptieve cyclus navigeren en tegen welke obstakels zij daarbij aanlopen.

## Het perspectief van professionals

Professionals zien weinig verschil tussen de behoeften en uitdagingen van 35-minners en van personen mét een WIA-uitkering. Wel zien ze dat 35-minners vaker lager opgeleid zijn, een lager inkomen hebben of hadden en in fysiek zware beroepen werken of werkten. Daarnaast heeft een groot deel van de 35-minners een migratieachtergrond. Het beoordelingsproces kan volgens professionals heftige gevoelens bij 35-minners oproepen. Vertraging in het beoordelingsproces en in bezwaarprocedures belemmeren volgens professionals de motivatie voor re-integratie. Sommige professionals vragen zich af of het opstarten van re-integratie tijdens het beoordelingsproces en de bezwaarprocedure überhaupt zin heeft. Niet alle adviseurs zijn (zo blijkt ook uit onderzoek van Prudon & Koning (2024) in gelijke mate geneigd om AG-

dienstverlening voor 35-minners in te zetten. Uit de gesprekken met de adviseurs werk en adviseurs intensieve dienstverlening komen drie soorten factoren naar voren die invloed hebben op deze afweging.

Ten eerste verschillen de **organisatie en aansturing van teams** die 35-minners ondersteunen tussen UWV-kantoren. Sommige adviseurs werken samen met collega's die andere groepen met een arbeidsbeperking ondersteunen, terwijl anderen bij teams horen die WW-gerechtigden ondersteunen. Dit kan leiden tot minder kennisuitwisseling over 35-minners en minder nadruk op AG-dienstverlening. De mate waarin teamleiders kaders voor dienstverlening bepalen, varieert ook. Sommigen leggen vrijwel geen kaders op, terwijl anderen juist de nadruk leggen op het inzetten van AG-dienstverlening of de voorkeur geven aan WW-dienstverlening. Ten tweede zijn er verschillende factoren **gerelateerd aan de professional** zelf die de afweging voor het inzetten van AG-dienstverlening beïnvloeden. Voor veel professionals waren de 35-minners en de AG-dienstverlening relatief nieuw. Het kostte tijd om de behoeften van 35-minners en de markt van re-integratiebedrijven te leren kennen. Ook **kenmerken van 35-minners** bemoeilijken, tot slot, de inzet van AG-dienstverlening. 35-minners hebben bijvoorbeeld vaak beperkte mentale ruimte voor re-integratie, vooral als ze midden in een bezwaarprocedure zitten. Volgens professionals kunnen vroegtijdige ondersteuning, het managen van verwachtingen en het verminderen van wachttijden voor de WIA-claimbeoordeling de (re-integratie)dienstverlening van UWV verbeteren.

In paragraaf 2 van hoofdstuk 4 laten we zien hoe professionals de mogelijkheden en situatie van 35-minners inschatten en welke redenen zij hebben om wel of niet AG-dienstverlening in te zetten.

Meer weten?

## Het perspectief van werkgevers

De geïnterviewde werkgevers zijn in beperkte mate op de hoogte van het bestaan van 35-minners. Werkgevers die wij hebben gesproken geven aan dat zij weinig tot geen zicht hebben op werknemers die na hun 35-minbeoordeling bij hen in dienst zijn gekomen. Zij willen graag beter geïnformeerd worden over wat het inhoudt om iemand met een afstand tot de arbeidsmarkt in dienst te nemen. De geïnterviewde werkgevers stellen dat UWV hierin een cruciale rol kan vervullen om accurate en vooroordeelvrije informatie te verschaffen, en om de binding tussen 35-minners en werkgevers te versterken. Ook zien sommige werkgevers graag dat UWV hen ondersteunt in 'job carving'. Tot slot laten werkgevers weten in de no-riskpolis een nuttig instrument te zien.

In de paragraaf 3 van hoofdstuk 4 gaan we dieper in op de bekendheid van werkgevers met de situatie van 35-minners en op hun opmerkingen over het aannemen en ondersteunen van mensen met een beperking.

Meer weten?

## Conclusies

Op basis van de bevindingen uit het onderzoek, trekken we acht conclusies.

1. **De groep 35-minners is divers maar er is een aantal veelvoorkomende kenmerken.** De groep 35-minners omvat een zeer diverse groep mensen met uiteenlopende verhalen, aandoeningen en behoeften. Tegelijkertijd komen er ook een paar veelvoorkomende kenmerken terug. Zo waren er relatief veel 35-minners die voorafgaand aan de beoordeling een relatief laag loon hadden. Andere veelvoorkomende achtergrondkenmerken zijn het hebben van een ziekte of aandoening waarover nog niet veel bekend is en het hebben van een migratieachtergrond.
2. **De positie van 35-minners is vaak kwetsbaar.** De arbeidsparticipatie van 35-minners is niet noemenswaardig hoger dan die van andere groepen mensen met een arbeidsbeperking. Dit hangt samen met, zo blijkt uit ons onderzoek, de vaak benarde positie waar veel 35-minners in zitten. Hoewel de verschillen tussen 35-minners groter zijn dan hun overeenkomsten, zijn er ook gemene delers. We kunnen hun situaties doorgaans beschrijven aan de hand van de volgende aspecten: kwaliteit van leven, inkomen en schulden, steun uit de sociale omgeving, en gezondheid en ervaren gezondheid.
3. **De beoordeling is voor veel mensen een ingrijpend en bepalend moment.** De 'reizen' door ons sociale zekerheidsstelsel van mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard, lopen uiteen. Dat geldt met name voor de route die mensen na hun beoordeling afleggen. Voor bijna alle geïnterviewden geldt dat de beoordeling en de korte periode erna als een zeer bepalend, ingrijpend en zwaarwegend moment wordt gezien.

4. **Het gebrek aan erkenning kan weerstand bij 35-minners oproepen.** Veel 35-minners vinden de uitkomsten van hun beoordeling verrassend en onterecht. Dit kan voor onbegrip en een ervaren gebrek aan erkenning zorgen. Het valt dan ook op dat we in vergelijking met andere groepen mensen met een arbeidsbeperking relatief veel mensen tegenkomen die in de 'vechtstand' staan en voor wie re-integreren niet als een optie voelt.
5. **Re-integreren is voor veel 35-minners een behoorlijke uitdaging.** Uit dit onderzoek komt naar voren dat het veel mensen niet aan de intentie ontbreekt om te werken. In lijn met de theorie rond de adaptieve cyclus, kan het re-integratieproces van 35-minners geschetst worden aan de hand van vier fases, namelijk ontregeling, heroriëntatie, groei en evenwicht. Mensen met veel veerkracht, veel sociale steun en veel acceptatievermogen navigeren zonder al te grote problemen door deze fases heen. Maar we komen ook veel 35-minners tegen die op verschillende momenten in de cyclus stagneren.
6. **35-minners hebben vaak een sterke ondersteuningsbehoefte.** De ondersteuningsbehoefte van een groot deel van de 35-minners is vergelijkbaar met die van andere groepen mensen met een arbeidsbeperking. Bij veel mensen is de uitdaging niet te typeren als een re-integratie- maar als een bestaanszekerheidsvraagstuk. Voor deze groep 35-minners lijkt re-integratiedienstverlening zonder ook oog te hebben voor meer urgente problemen op andere leefterreinen onvoldoende.
7. **Om uiteenlopende redenen krijgen lang niet alle 35-minners AG-dienstverlening.** In het onderzoek van Prudon en Koning (2024) wordt geconstateerd dat één op de zeven 35-minners AG-dienstverlening krijgt. Ons onderzoek laat zien dat niet alle adviseurs werk en adviseurs intensieve dienstverlening dit gegeven herkennen. Tegelijkertijd komen in interviews met hen ook factoren naar voren die kunnen verklaren waarom professionals in algemene zin geneigd zijn om minder vaak AG-dienstverlening in te zetten. Deze factoren kunnen samenhangen met verschillen tussen UWV-kantoren ten aanzien van de organisatie en de aansturing van professionals, met de houding en voorkeuren van professionals en met de kenmerken van 35-minners zelf.
8. **Er zijn meerdere mogelijkheden om de ondersteuning te verbeteren.** Uit het onderzoek komt een aantal mogelijkheden naar voren om de ondersteuning van en rond 35-minners binnen de huidige wettelijke en beleidsmatige kaders te verbeteren: realistischere verwachtingen richting de beoordeling, beter communiceren over de betekenis van de functies die door het CBBS worden aangedragen, vroegtijdige ondersteuning, verminderen van wachttijden voor de WIA-claimbeoordeling en het (verder) verbeteren van de aansluiting tussen het aanbod en de kenmerken van 35-minners. Uit enkele gesprekken met gemeenten komt naar voren dat gemeenten weinig zicht hebben op een eventuele 35-min-achtergrond. Ook hier liggen waarschijnlijk verbetermogelijkheden.

Meer weten?

In hoofdstuk 5 werken we de conclusies verder uit.



# 1. Inleiding

# 1 Inleiding

De term 35-minners wordt in onderzoek en beleid gebruikt om mensen aan te duiden die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt worden verklaard. Bij invoering van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) werd verondersteld dat zij, vanwege hun relatief beperkte door UWV vastgestelde verlies aan verdienvermogen, eenvoudig werk zouden moeten kunnen behouden of ander werk zouden moeten kunnen vinden. De praktijk blijkt echter weerbarstiger te zijn. De participatie van 35-minners verschilt niet sterk van de groep WGA 35-80.<sup>1</sup> En hoewel we al het een en ander weten over de kenmerken van 35-minners<sup>2</sup>, is die kennis enigszins verouderd en is er nog onvoldoende bekend over de situatie, belemmeringen en mogelijkheden van deze groep mensen. Daarom heeft Regioplan op verzoek van UWV een onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek is onderdeel van een onderzoeksagenda naar de (arbeidsmarkt)positie van 35-minners. De twee andere onderzoeken van deze agenda hebben een kwantitatief karakter en gaan in op de loopbaanpaden en arbeidsmarktkenmerken van 35-minners en op de effecten van door UWV ingekochte dienstverlening.<sup>3</sup> Ons onderzoek is kwalitatief geïntendeerd en is, voor zover bij ons bekend is, het eerste uitgebreide kwalitatieve onderzoek gericht op deze groep mensen met een arbeidsbeperking. Daarmee biedt het onderzoek zicht op de situatie van 35-minners vanuit hun eigen perspectief. Wij hopen dan ook dat dit onderzoek een nieuw perspectief kan bieden op de verhalen, ervaringen en mogelijkheden van mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard.

## 1.1 Onderzoeksvragen

### Hoofdvraag

Hoe ziet de gezondheids- en sociaaleconomische problematiek eruit bij 35-minners en welke ervaringen zijn er met re-integratie(dienstverlening) aan 35-minners vóór en nádat zij 35-min verklaard worden?

### Deelvragen

1. Wat is de gezondheids- en sociaaleconomische situatie van de 35-min-groep?
  - a. Wat is hun (ervaren) gezondheid?
  - b. Wat is hun financiële situatie (inkomen en schulden)?
  - c. Hoe ziet hun netwerk eruit?
  - d. Hoe heeft hun gezondheids- en sociaaleconomische situatie zich door de tijd heen ontwikkeld?
  - e. Hoe verschilt de gezondheids- en sociaaleconomische situatie van 35-minners van die van niet-35-minners?
2. Wat zijn de ervaringen met het verkrijgen van (nieuw) werk van 35-minners binnen de verschillende subgroepen, en wat zijn hierin de bevorderende en belemmerende factoren?
  - a. In hoeverre willen en kunnen 35-minners werken en zoeken ze naar werk?
  - b. Wat zijn belemmeringen bij het vinden van werk (aan de kant van de 35-minner, van werkgevers of in beleid)?
  - c. Voor wie spelen deze belemmeringen niet of minder dan voor anderen, hoe komt dat en wanneer vindt men wel werk?
  - d. Welke re-integratie-inspanningen en 'medische interventies' zijn er verricht door de werkgever en/of UWV in de fase voorafgaand aan de 35-min-beoordeling, hoe succesvol waren die en waarom waren die wel of niet succesvol?
  - e. In hoeverre heeft de 35-minner invloed kunnen uitoefenen op de re-integratie-inspanningen?
3. Wat zijn de ervaringen van 35-minners en professionals met de dienstverlening gericht op re-integratie? En in hoeverre draagt de dienstverlening aan de 35-mingroepen bij aan het vinden van (nieuw) werk en het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt?
  - a. Hoe verschilt dit tussen de verschillende subgroepen 35-minners en naar de vormen van re-integratiedienstverlening?
  - b. Welke re-integratie-inspanningen zijn er verricht door UWV, gemeente en/of werkgever in de fase ná de 35-min-beoordeling, hoe succesvol waren die en waarom waren die wel of niet succesvol?
  - c. In hoeverre loopt de dienstverlening vóór en ná de 35-min-beoordeling door?
  - d. Hoe ervaren cliënten de re-integratiedienstverlening?

<sup>1</sup> Dit zijn mensen die tussen de 35 procent en 80 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard.

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld C. van Horssen, Rosing, F. (2010). *Gezondheidsbeleving en werkhervatting van 35-minners*. Regioplan in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen of Slotboom, S. & van Horssen, C. (2009). *35-min op weg naar werk. De arbeidsmarktpositie van 35-minners vanaf 2006*. Regioplan in opdracht van Stichting van de Arbeid.

<sup>3</sup> Prudon, R. & Koning, P. (2023). *Evaluatie van AG-dienstverlening aan 35-minners*. Vrije Universiteit in opdracht van UWV; Van der Toorn, A-J, De Hek, P., Den Hartog M. & Bos, D. (2023) *Afgewezen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering: tussen wal en schip?* SEOR in opdracht van UWV.

- e. Hoe ervaren cliënten en professionals de overdracht van 35-min-clënten vanuit de Ziektewet of werkgevers naar de WW-dienstverlening en gemeentelijke dienstverlening?
- f. Wat zijn succesfactoren, knelpunten en verbeterpunten?
- g. Welke problemen spelen er rondom de stapeling van verschillende regelingen en of het gebruik van ondersteuning in aanpalende leefdomeinen?

## 1.2 Opzet van het onderzoek

- **Deskresearch.** Het onderzoek begon met een beknopte deskresearch. Deze deskresearch had voornamelijk als doel om zicht te krijgen op de door UWV aangeboden dienstverlening, om de processtappen die 35-minners voor en na de beoordeling doormaken te kunnen schetsen en om op de hoogte te raken van de kennis over 35-minners.
- **Interviews met gemeentelijke beleidsadviseurs.** Onderzoeksvraag 3e omvat ook de overdracht van 35-minners van het UWV-domein naar het gemeentelijke re-integratiedomein. Om te kunnen bepalen in welke mate gemeenten een rol spelen bij deze overdracht, of zij überhaupt op de hoogte zijn van de voorgeschiedenis van instromende bijstandsgerechtigden en of zij ondersteuning bieden aan niet-uitkeringsgerechtigden die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard, zijn er vijf verkennende interviews met gemeenten van uiteenlopende omvang uitgevoerd.
- **Interviews met 35-minners.** Het belangrijkste onderdeel van het onderzoek omvatte 45 narratief interviews met 35-minners. Hierbij richtten we ons op drie groepen: 35-minners die op het moment van de WIA-beoordeling een Ziektewetuitkering van UWV kregen en dus al uit dienst waren bij hun voormalig werkgever (N=15), personen die tot hun WIA-beoordeling een contract hadden bij een werkgever (N=13) en mensen die uit de Ziektewet komen (N=17) die in 2021 hun beoordeling hebben gehad.<sup>4</sup> Tussen en binnen deze groepen was er sprake van veel variatie wat betreft achtergrondkenmerken, bijvoorbeeld in sociaaleconomische status, arbeidsachtergrond en gezondheidservaring, maar ook in hun ervaring met UWV en de UWV-dienstverlening. In bijlage 1 van dit rapport schetsen we de achtergrondkenmerken van de geïnterviewde 35-minners. Hieruit volgt dat het bijvoorbeeld in mindere mate gelukt is om 35-minners van wie Nederlands niet de eerste taal is, bij het onderzoek te betrekken. Veel van de geïnterviewde 35-minners zijn tijdens de coronaperiode beoordeeld.
- **Groeps gesprekken en interviews met werkgevers.** De verantwoordelijkheid om 35-minners met een baan aan het werk te houden, ligt voor een deel bij hun werkgevers. Daarom is het ook belangrijk om hun perspectief bij het onderzoek te betrekken. In vijf interviews gingen we in totaal met vijf werkgevers in gesprek over hun bekendheid en ervaringen met de situatie van 35-minners.
- **Praktijkateliers en interviews met professionals.** Om ook vanuit het perspectief van professionals zicht te krijgen op de mogelijkheden om de re-integratie van en dienstverlening aan 35-minners te verbeteren, organiseerden we praktijkateliers met professionals. In totaal zijn er drie praktijkateliers met professionals georganiseerd; daarnaast zijn er enkele losse interviews met professionals georganiseerd die niet konden aansluiten bij een praktijkatelier. Vier van de professionals zijn arbeidsdeskundigen, vier waren adviseurs vanuit de WW, drie waren ZW-re-integratiebegeleiders en tot slot waren drie adviseurs werkgeversdienstverlening. Naar aanleiding van het bespreken van het conceptrapport met de begeleidingscommissie, hebben we een verkennend interview met een verzekeringsarts gehouden.
- **Aanvullende interviews met professionals.** Op verzoek van UWV zijn er in de rapportagefase negen aanvullende interviews met adviseurs werk en adviseurs intensieve dienstverlening gevoerd. Het doel van deze interviews was om te achterhalen hoe zij tot de keuze komen om 35-minners wel of juist geen AG-dienstverlening aan te bieden. Het onderzoek is begeleid door een commissie met daarin beleidsadviseurs en kennisadviseurs van UWV, het ministerie van SZW, de Vrije Universiteit, SEOR, FNV, VNO-NCW, de LCR, OVAL, de UWV Cliëntenraad en het CPB.

## 1.3 Leeswijzer

- In hoofdstuk 2 gaan we in op de wettelijke context, de klantreis van 35-minners en de theoretische context.
- In hoofdstuk 3 beschrijven we de situatie van 35-minners, de bevorderende en belemmerende factoren voor re-integratie en de ervaringen van 35-minners met dienstverlening.
- In hoofdstuk 4 gaan we in op het perspectief van professionals en werkgevers.
- In hoofdstuk 5 beschrijven we de conclusies van het onderzoek

<sup>4</sup> WIA-vangnetters zijn personen die ziek worden en geen werkgever hebben of hun werkgever verliezen tijdens hun ziekte. Dit kan bijvoorbeeld gelden voor uitzendkrachten of eindcontractanten. WIA-werkgevers zijn individuen die tijdens hun eerste twee ziektejaren in dienst waren bij een werkgever. Hoewel zzp'ers die vrijwillig via de WIA verzekerd zijn doorgaans geen vangnetters worden genoemd, hebben we hen wel onder deze categorie geschaard. Onder deze groep mensen vallen bovendien ook mensen die eerder een WW-uitkering hadden. Met mensen uit de Ziektewet bedoelen we mensen die in het tweede jaar van de Ziektewet te maken krijgen met een Ziektewetbeoordeling.

# 2. Achtergrond

---

## 2 Achtergrond

### Samenvatting

- De groep 35-minners valt vanuit wettelijk perspectief uiteen in twee groepen: mensen die tijdens een WIA-claimbeoordeling voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt worden verklaard en mensen bij wie in het tweede jaar van de Ziektewet wordt beoordeeld dat zij minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn.
- De klantreis van 35-minners van hun startsituatie via de beoordeling naar het vervolg is voor veel mensen complex. Mensen kunnen na de beoordeling aan het werk gaan of blijven, alsnog in een ziektegerelateerde of werkloosheidsuitkering terechtkomen, naar de gemeentelijke bijstand doorstromen of geen recht hebben op welke uitkering dan ook.
- We gebruiken in het onderzoek de theorie van sociaal adaptieve systemen om veranderende situaties van 35-minners en de wijzen waarop zij met die veranderingen omgaan te begrijpen.

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan we stil bij de context van 35-minners en van dit onderzoek. We gaan achtereenvolgens in op de wettelijke context en de rol die UWV in relatie tot 35-minners heeft. Tot slot beschrijven we de uiteenlopende theoretische kaders die gebruikt kunnen worden om de situatie van 35-minners en hun ervaringen te duiden en presenteren we de belangrijkste bevindingen uit eerder onderzoek.

### 2.2 Wettelijke context

35-minners zijn mensen die door een verzekeringsarts in samenwerking met een arbeidsdeskundige op basis van hun verdien capaciteit voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt worden verklaard. Feitelijk betekent dit dat er sprake is van een verdienvermogen van meer dan 65 procent. Deze groep mensen valt vanuit wettelijk oogpunt uiteen in twee groepen. Ten eerste gaat het om mensen die tijdens hun werk ziek worden en na de periode waarin de werkgever verplicht is om loon door te betalen, aanspraak willen maken op een uitkering in het kader van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Tijdens de claimbeoordeling die in het aanvraagproces wordt uitgevoerd wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage als minder dan 35-procent ingeschat. De WIA-aanvraag wordt als gevolg hiervan afgewezen. Binnen deze eerste groep kan verder onderscheid gemaakt worden tussen voormalig werknemers (d.w.z. mensen die gedurende de eerste twee ziektejaren een werkgever hadden) en voormalig vangnetters (d.w.z. mensen die vanuit de Ziektewet een WIA-aanvraag doen). De tweede groep 35-minners omvat de groep mensen die in het tweede jaar van de Ziektewet te maken krijgen met een ZWB. Ook uit deze beoordeling kan naar voren komen dat de persoon minder dan 35 procent arbeidsongeschikt is. In dat geval verloopt het recht op de Ziektewetuitkering.

### 2.3 De klantreis van 35-minners op hoofdlijnen

In dit onderzoek staat het perspectief van 35-minners zelf centraal. Om dat perspectief goed te kunnen duiden en relevante door 35-minners aangedragen obstakels in het re-integratieproces te kunnen herkennen, is het tegelijkertijd van belang om de procesmatige klantreis van 35-minners helder te schetsen. Op basis van de deskresearch en enkele gesprekken met (staf-)arbeidsdeskundigen kunnen we deze klantreis op globaal niveau schetsen. We merken hierbij op dat deze klantreis in de praktijk (veel) complexer kan zijn en tussen 35-minners kan verschillen. De klantreis is daardoor een versimpelde weergave van de uitvoeringspraktijk. Bovendien blijkt uit de interviews met 35-minners dat zij het proces op een andere wijze kunnen ervaren dan uit de deskresearch en gesprekken met (staf-)arbeidsdeskundigen naar voren komt.

#### Startsituatie

Uit de deskresearch en de verkennende gesprekken met (staf-)arbeidsdeskundigen, komen drie uiteenlopende (clusters van) startsituaties naar voren:

1. De werknemer is in vaste dienst bij zijn werkgever, heeft geen recht op een no-riskpolis en meldt zich ziek. De werkgever is in deze situatie verantwoordelijk voor het inschakelen van re-integratiebegeleiding. Aan het eind van twee jaar ziekte doet de werknemer een aanvraag voor een WIA-uitkering. Voordat het WIA-aanvraagproces wordt opgestart, toetst UWV eerst of de door de werkgever uitgevoerde re-integratie-inspanningen voldoende zijn. Zo niet, dan blijft de werknemer maximaal een jaar langer bij de werkgever voor re-integratie.



2. De werknemer heeft een tijdelijk contract, gaat ziek uit dienst, heeft door een eerdere beoordeling van UWV recht op een no-riskpolis of de persoon komt vanuit de WW in de Ziektewet. In dit geval neemt UWV de begeleiding van de re-integratie op zich. In het tweede jaar van de Ziektewet vindt er een beoordeling plaats. Momenteel is dat enkel voor personen bij wie wordt ingeschat dat een beoordeling kan leiden tot uitstroom uit de uitkering.
3. De werknemer heeft een tijdelijk contract en gaat ziek uit dienst, maar de werkgever is eigenrisicodragers voor de Ziektewet. Dit betekent dat de werkgever verantwoordelijk is voor de re-integratie. In het tweede jaar van de Ziektewet vraagt de werkgever bij UWV in principe een ZWB-beoordeling aan.

### Beoordeling

De systematiek van de WIA-claimbeoordeling en de Ziektewetbeoordeling is overwegend gelijk. De verzekeringsarts van UWV stelt de belastbaarheid van de persoon vast. Indien blijkt dat de persoon geen benutbare mogelijkheden voor werk heeft of dat deze mogelijkheden zeer beperkt zijn, dan wordt de persoon als niet-belastbaar gezien en heeft de persoon recht op een WIA-uitkering of behoudt zij of hij het recht op de Ziektewetuitkering. Indien er wel benutbare mogelijkheden zijn, stelt de verzekeringsarts de belastbaarheid vast en vertaalt de arts deze belastbaarheid naar functionele mogelijkheden. Vervolgens kan de arbeidsdeskundige het arbeidsongeschiktheidspercentage op twee manieren inschatten. Voor werkenden met duurzaam, passend werk in het WIA-aanvraagproces maakt de arbeidsdeskundige een praktische inschatting; het huidige uurloon wordt vergeleken met het laatste uurloon voor ziekte rekening houdend met het verminderde aantal uren. Het percentage loonverlies representeert het arbeidsongeschiktheidspercentage. Voor mensen die geen passend werk hebben kunnen hervatten of bij twijfels over de duurzaamheid van dat werk, maakt de arbeidsdeskundige een theoretische inschatting. De arbeidsdeskundige onderzoekt of er minstens drie functies bestaan die passen bij de opleidingsachtergrond, de werkervaring, belastbaarheid en de vaardigheden van de persoon. De mediaan van het uurloon van deze drie functies wordt op eenzelfde manier vergeleken als bij de praktische inschatting.

Voor het vaststellen van het arbeidsongeschiktheidspercentage maken arbeidsdeskundigen gebruik van het Claim Beoordelings- en Borgingssysteem (het CBBS). Het CBBS bevat beschrijvingen van duizenden functies die een beeld geven van de Nederlandse arbeidsmarkt. De uitkomsten van het systeem hangen onder meer af van de UWV-polisadministratie, beoordelingen van verzekeringsartsen en aanvullende gegevens van arbeidsdeskundigen. De arbeidsdeskundige beoordeelt met behulp van het CBBS welke functies geschikt zijn voor een persoon en berekent het arbeidsongeschiktheidspercentage.

### Vervolg

Als uit de WIA-claimbeoordeling of de Ziektewetbeoordeling een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35 procent naar voren komt, zijn er meerdere mogelijkheden. Zo is het ten eerste mogelijk dat de persoon aan het werk blijft of aan het werk gaat. Ten tweede komt het voor dat de persoon na de WIA-afwijzing of uitval uit de Ziektewet, bijvoorbeeld na een bezwaarprocedure, alsnog de WIA of Ziektewetuitkering instroomt. Ten derde kunnen personen in de WW terechtkomen. Voor personen die een WIA-claimbeoordeling doorliepen, is WW-dienstverlening beschikbaar. Voor mensen met een verleden in de Ziektewet en voor WIA-35-minners is AG-dienstverlening mogelijk. Ten vierde ontvangen 35-minners die bijvoorbeeld geen WW-rechten hebben mogelijk gemeentelijke bijstand. Uit de verkennende gesprekken met gemeenten komt naar voren dat geen enkele gemeente de groep '35-minners' herkent. Ook bij de instroom in de bijstand is vaak niet bekend dat mensen in het (recente) verleden een 35-min-status hadden. Tot slot is er een groep 35-minners die na de beoordeling geen inkomen heeft, bijvoorbeeld omdat zij samenwonen met een verdienende partner of te veel overwaarde hebben op hun huis. Het parallel aan dit onderzoek uitgevoerde onderzoek naar de kenmerken en (arbeidsmarkt)patronen van 35-minners (SEOR, 2024) beschrijft de omvang van deze groepen. Hieronder geven we de klantreis schematisch weer:

Figuur 2.1 Schematische klantreis 35-minners



## 2.4 Theoretische context

De situatie van 35-minners en de manier waarop zij met die situatie omgaan, kan benaderd worden vanuit verschillende perspectieven. Een relevante en veelgebruikte theorie om gedrag van mensen in een context te beschrijven is **het integratief gedragsmodel**<sup>5</sup>, een doorontwikkeling van het *integrative model of reasoned action*.<sup>6</sup> Hierbij wordt de zoekintentie (het willen) beïnvloed door de attitude (hoe staat de persoon tegenover werken), sociale normen (in hoeverre verwacht de sociale omgeving dat de persoon weer gaat werken) en het geloof in eigen kunnen (*self efficacy*). Of de zoekintentie daadwerkelijk wordt omgezet in zoekgedrag (kunnen en doen) hangt weer af van iemands vaardigheden, zelfregulering en belemmeringen. In eerder onderzoek naar het re-integratiegedrag van mensen met een arbeidsbeperking in opdracht van UWV<sup>7</sup> bleek een ander theoretisch perspectief ook interessante inzichten op te leveren, namelijk de theorie van de **sociaal adaptieve systemen**.<sup>8</sup>

Binnen deze theorie wordt re-integratiegedrag gezien als onderdeel van een groter systeem, waarin ook de sociale omgeving, hulpverlening en arbeidsmarkt een rol spelen. Dit systeem is continu in verandering en op zoek naar evenwicht. Deze continue zoektocht naar evenwicht wordt ook wel de **adaptieve cyclus**<sup>9</sup> genoemd en is opgedeeld in vier stadia, zie figuur 2.2. Wanneer een persoon uitvalt op het werk vanwege ziekte betreedt hij of zij de fase van **ontregeling**. Voor veel mensen is dat een onprettige periode, waarbij de arbeidsbeperking vaak een negatieve invloed heeft op diverse leefdoelgebieden zoals werk, inkomen, sociale relaties et cetera.

Afhankelijk van de mate van veerkracht is de persoon in staat om uit deze fase te komen en door te stromen naar de fase van **heroriëntatie**. In deze fase kan de persoon zich gaan oriënteren op diens mogelijkheden en wensen: wat voor werk kan en wil ik nog doen, gegeven mijn arbeidsbeperking? Als dit succesvol verloopt, bijvoorbeeld door de hulp van een re-integratieprofessional, kan de persoon door naar de fase van **groei**. In deze fase kan de persoon werken aan herstel, wat in sommige gevallen kan duiden op (gedeeltelijk) herstel van de arbeidsbeperking maar in veel gevallen voornamelijk op het leren werken met de arbeidsbeperking. Als de persoon daar voldoende tijd voor neemt, kan hij of zij uiteindelijk in een duurzame **evenwichtssituatie** te komen. In dit onderzoek gebruiken we de adaptieve cyclus om de uiteenlopende situaties van 35-minners en de manieren waarop zij met hun situatie en veranderingen daarin omgaan te duiden.

<sup>5</sup> Blonk, R. (2018). *We zijn nog maar net begonnen*. Tilburg University.

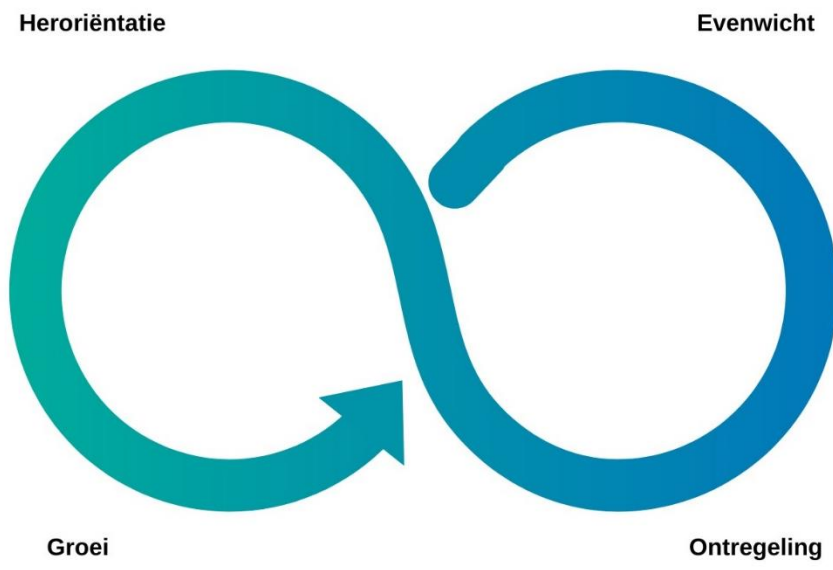
<sup>6</sup> Fishbein, M., & Ajzen, I. (2011). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Psychology Press.

<sup>7</sup> Van Arkel, T., Bleeker, Y., Cuelenaere, B., Galesloot, N., Haanstra, V., Korstjens, A., & Tromp, N. (2024). *Een wankel evenwicht: Gedrag van mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering*. RegioPlan, CenterData en TU Delft, in opdracht van UWV.

<sup>8</sup> Folke, C., Carpenter, S. R., Walker, B., Scheffer, M., Chapin, T., & Rockström, J. (2010). Resilience thinking: integrating resilience, adaptability and transformability. *Ecology and society*, 15(4); Levin, S., Xepapadeas, T., Crépin, A.-S., Norberg, J., de Zeeuw, A., Folke, C., Hughes, T., Arrow, K., Barrett, S., Daily, G., Ehrlich, P., Kautsky, N., Mäler, K.-G., Polasky, S., Troell, M., Vincent, J. R., & Walker, B. (2013). Social-ecological systems as complex adaptive systems: modeling and policy implications. *Environment and Development Economics*, 18(2), 111-132.

<sup>9</sup> Holling, C. S. (1986). Resilience of ecosystems; local surprise and global change. In W.C. Clark & R. E. Munn (eds.). *Sustainable Development of the Biosphere*. Cambridge University Press. pp. 292-317.

Figuur 2.2 De vier stadia van de adaptieve cyclus



# 3

## 3. 35-minners aan het woord

---

## 3 35-minners aan het woord

### Samenvatting

- De kwaliteit van leven van 35-minners wordt beïnvloed door hun arbeidsbeperking en de financiële gevolgen van de beoordeling. De beperking heeft gevolgen voor het inkomen, de levensstijl, mobiliteit en het sociale netwerk. De gevolgen van de beperking leiden soms tot isolatie.
- Er zijn twee groepen te onderscheiden met betrekking tot hun ervaren kwaliteit van leven. De eerste groep accepteert de ziekte of aandoening relatief snel of herstelt snel genoeg om inkomensverlies op te vangen. Deze groep 35-minners ervaart minder beperkingen. De tweede groep ervaart de ziekte of aandoening als zeer zwaar en belemmerend, wat leidt tot minder sociale contacten minder energie voor dagelijkse taken, groter inkomensverlies en een somber toekomstbeeld. Geïnterviewden met veel sociale steun staan vaak positiever tegenover hun situatie dan mensen met minder steun.
- Veel geïnterviewden kampen met financiële moeilijkheden, soms resulterend in schulden, afhankelijkheid van een bijstandsuitkering of van naasten.
- De fysieke en mentale gezondheid van 35-minners kan hun vermogen en wens om te werken beïnvloeden.
- Ervaringen met re-integratie variëren sterk. Sommige 35-minners voelen zich positief ondersteund. Andere 35-minners voelen zich ongehoord en onbegrepen.
- Het grootste deel van de geïnterviewden staat positief tegenover het vinden van nieuw werk of hervatten van voormalig werk. Niet iedereen is hier (duurzaam) in geslaagd.
- Het beperkte aantal geïnterviewden dat niet meer wil werken, nadert meestal de pensioenleeftijd en vindt werk minder belangrijk (geworden).
- Veel 35-minners stagneren in het re-integratieproces. We identificeerden vijf veelvoorkomende stagnaties. Zo spraken we veel 35-minners die het niet lukt om uit een gevoel van ontregeling te komen, mensen die het lastig vinden om zich te heroriënteren nadat de situatie veranderde, mensen die het niet lukt om naar een nieuwe situatie te groeien en mensen die vastzitten in een negatieve evenwichtssituatie. Ook zien we mensen die veel druk ervaren om aan het werk te gaan en daardoor feitelijk te snel te veel van zichzelf vragen.

### 3.1 Inleiding

Een promotieonderzoek (Brongers, 2023) laat zien dat veel mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering meerdere problemen ervaren die niet alleen gerelateerd zijn aan hun fysieke en/of mentale gezondheid, maar ook aan uitdagingen in andere domeinen (zoals financiën, onderwijs, en informele zorg) die de terugkeer naar werk kunnen compliceren. In dit hoofdstuk gaan we in op wat de 45 geïnterviewde 35-minners aan uitdagingen ervaren. We gaan eerst in op hun situatie op de thema's kwaliteit van leven, inkomen en schulden, steun uit de sociale omgeving en gezondheid en ervaren gezondheid. Vervolgens gaan we in op hoe 35-minners naar werk kijken. Tot slot staan we stil bij de ervaringen van de geïnterviewden met re-integratie en bespreken we de positionering van 35-minners binnen de in hoofdstuk 2 geïntroduceerde adaptieve cyclus. In de bijlage zijn de beschrijvende kenmerken van onze geïnterviewden opgenomen, waaronder hun achtergrond (of ze voormalig werknemer, voormalig vangnetter of ZW 35-minner zijn), leeftijdsgroep en type ontvangen dienstverlening. Alle persoonlijke verhalen in dit rapport zijn geanonimiseerd om de privacy van de geïnterviewden te waarborgen. De namen die in het rapport worden gebruikt, zijn gefingeerd.

### 3.2 Kwaliteit van leven

#### Definitie en het belang van contextfactoren

In dit onderzoek benaderen we 'kwaliteit van leven' volgens Wennekers et al. (2019), door te kijken naar twee aspecten: de objectieve leefsituatie van iemand en hoe diegene deze situatie zelf beoordeelt. We erkennen dat niet alleen individuele keuzes, maar ook contextuele factoren zoals demografische, economische en ecologische ontwikkelingen de objectieve en subjectieve kwaliteit van leven beïnvloeden. Een verslechterende economie kan bijvoorbeeld iemands werkzekerheid en financiële mogelijkheden aantasten, terwijl het publieke-opinieklimaat de ervaren kwaliteit van leven kan

kleuren. Belangrijk is dat niet alle contextfactoren die de kwaliteit van leven beïnvloeden, te sturen zijn door re-integratiebeleid of ondersteuning. Desondanks is het cruciaal om bij het beschrijven en verklaren van de situatie van 35-minners rekening te houden met de invloed van deze contextfactoren.

### Feitelijke kwaliteit van leven

Alle geïnterviewde 35-minners wijzen op objectiveerbare consequenties van hun arbeidsbeperking voor hun objectieve leefsituatie. In hun eigen woorden laten 35-minners weten dat hun arbeidsbeperking een negatieve invloed heeft op de leefsituatie. Zo vertellen ze dat het verlies van arbeidsvermogen voor een verlies van inkomen zorgde. Hierdoor hebben ze hun uitgavenpatroon en leefstijl noodzakelijkerwijs aan moeten passen. Daarnaast noemen veel geïnterviewden dat ze minder toegang hadden tot hun fysieke leefomgeving, voornamelijk omdat hun mobiliteit minder werd maar ook omdat zij simpelweg minder energie kregen om de deur uit te gaan. Hiermee hangt samen dat veel geïnterviewden vertellen dat ook hun sociale netwerk als gevolg van ziekte kleiner is geworden. Zo vertelde een geïnterviewde met een progressieve ziekte dat deze ziekte ook leidt tot verminderde energie, waardoor ze privé veel minder activiteiten kan ondernemen dan voordat ze ziek werd. Een andere geïnterviewde beschreef hoe niet-aangeboren letsel, samen met de gevolgen van een 35-minbeoordeling, een diepgaande impact had op haar persoonlijke leven.

### Het verhaal van Julia

Julia was ooit de spil van haar gezin en een gewaardeerde collega, bekend om haar scherpe inzicht en gezelligheid. Maar toen kreeg ze een ongeluk, liep letsel op waardoor haar persoonlijkheid veranderde en stond haar wereld op zijn kop. De impact van het letsel was niet alleen fysiek, maar ook emotioneel en sociaal. Haar eens zo optimistische karakter werd onder druk van emoties die ze niet kon reguleren grilliger. Gevoelens van overweldiging en overprikkeling werden haar dagelijkse realiteit, waarin zelfs de meest alledaagse situaties te veel konden zijn.

De veranderingen in Julia gingen niet onopgemerkt voorbij. Haar werkomgeving, eens een bron van voldoening en sociale interactie, ging voor steeds meer onbegrip en frustratie zorgen. Het onvermijdelijke gebeurde: Julia verloor haar baan. Dit markeerde het begin van een reeks verliezen. Vrienden die niet wisten hoe ze met de veranderde Julia om moesten gaan, trokken zich terug. Haar echtgenoot paste zich lang en veel aan, maar wist zich na een tijd ook geen raad meer. De scheiding was een feit. In de eenzaamheid van haar huidige bestaan, vindt Julia troost in de momenten met haar kinderen. Zij zijn haar steun en toeverlaat. Ook worstelt Julia met de stress die de bijstandsuitkering met zich meebrengt, een constante herinnering aan haar kwetsbare positie in de samenleving. Haar pogingen om weer aan het werk te gaan stranden keer op keer. Niet vanwege een gebrek aan wilskracht, maar vanwege de onzichtbare barrières die haar letsel met zich meebrengt.

Julia's verhaal is kenmerkend voor de uitdagingen waarmee mensen met letsel dat hun persoonlijkheid en fysieke mogelijkheden aantast, worden geconfronteerd. Het gaat over het verlies van identiteit en isolatie. Het gaat ook over de zoektocht naar een nieuwe balans in tussen werk en privé.

### Ervaren kwaliteit van leven

In dit onderzoek is gesproken met mensen uit verschillende lagen van de samenleving, met wisselende opinies over de wereld om hen heen. Geïnterviewden laten merken dat hun ziekte of aandoening hun kijk op die wereld heeft beïnvloed. Ze zijn bijvoorbeeld negatiever geworden over de overheid, het socialezekerheidsstelsel of hun sociale omgeving. De mate waarin de ziekte of aandoening, of de gevolgen daarvan op hun feitelijke leefsituatie, hun kijk op de wereld beïnvloedt verschilt tussen geïnterviewden. Veel geïnterviewden, voornamelijk laagopgeleid en met een laag inkomen, hebben altijd veel waarde gehecht aan werken, waarbij ze een aanzienlijk deel van hun eigenwaarde ontleenden aan het feit dat ze zichzelf zien als harde werkers. De 35-minbeoordeling kwam vaak ook hard aan, omdat ze zichzelf voelden weggezet als 'lui' of 'aanstellers'.





## Het verhaal van Daniëlle

Daniëlle heeft altijd waarde gehecht aan hard werken. Op haar vijftiende begon ze met werken en gedurende haar leven was haar inzet iets wat haar als verkoopster in verschillende winkels veel waardering opleverde. Haar leidinggevenden prezen haar om haar loyaliteit. Nooit was ze te beroerd om extra te werken of langer te blijven als dat nodig was.

Nu, op 58-jarige leeftijd, wordt Daniëlle geconfronteerd met een realiteit die haaks staat op haar normen en waarden. Ziekte heeft haar wil om zich te bewijzen ondermijnd en het harde werken dat eens haar trots was, is nu de bron van haar grootste beproeving. De 35-min-uitslag voelde als een klap. Daniëlle voelt zich onbegrepen. En het voelt alsof haar loyaliteit niet wordt beloond: "Ik heb altijd hard gewerkt en nooit geklaagd of hulp gevraagd, en nu ik ziek ben geworden, krijg ik nul hulp."

In haar verhaal ligt een gevoel van onrecht; het beschrijft de overgang van een leven gedefinieerd door werk en het gevoel bij te dragen naar een bestaan gekenmerkt door niet in staat zijn om je eigen broek op te houden. Voor Daniëlle is de strijd niet alleen fysiek, maar ook emotioneel en sociaal. Het stigma van 'lui' of een 'aansteller' zijn, terwijl ze zich haar hele leven heeft ingezet, doet haar veel pijn. Het ondermijnt niet alleen haar zelfbeeld, maar ook haar vertrouwen in een systeem dat geacht wordt steun te bieden aan hen die dat nodig hebben.

Op basis van de interviews met 35-minners zijn er in relatie tot hun ervaren kwaliteit van leven twee groepen te onderscheiden. De eerste groep bestaat uit personen die een ziekte of aandoening hebben opgelopen en deze in relatief grote mate kunnen accepteren of snel genoeg hersteld zijn om het verlies aan inkomen op te vangen. Deze personen staan vaak positiever in het leven, kunnen vrienden en familie opzoeken en hebben genoeg energie om daarnaast nog (vrijwilligers)werk te doen en hobby's voort te zetten. Zij zijn van mening dat hun ziekte of aandoening in mindere mate een beperking van hun leven met zich meebracht.

De tweede groep bestaat uit personen door wie de ziekte of aandoening als zwaar en belemmerend wordt ervaren. Deze groep onderneemt veel minder vaak activiteiten buitenshuis, heeft minder energie om dagelijkse klusjes binnenshuis te doen, kreeg te maken met een groter verlies aan inkomen en ziet de huidige situatie en de toekomst somber in. Dit heeft onder andere te maken met de ernst en, bij progressieve aandoeningen, het stadium van de ziekte, de (financiële) steun van de omgeving en de mate van verlies aan ervaren arbeidsvermogen. Het valt op dat 35-minners in de tweede groep zich vaak niet herkennen in de uitkomsten van de beoordeling door UWV. Dit brengt voor meerdere van hen gevoelens van frustratie met zich mee. Zij voelen zich daarnaast niet erkend en niet gehoord. Sommigen noemen de beoordeling en de uitkomsten ervan zelfs een traumatische ervaring die, in hun eigen woorden, een zeer negatieve impact heeft op hun ervaren kwaliteit van leven.



## Het verhaal van Nayla

Op een dinsdagmiddag greep Nayla naar de telefoon om een van de onderzoekers te bellen. Ze had net de uitslag van het ziekenhuis ontvangen die eindelijk licht wierp op de oorsprong van haar chronische pijnklachten. Met een stem gebroken door emotie, deelde ze haar verhaal: “Op eens ben je ziek en kan je niet meer [werken], maar ze geloven je niet. Ze willen bewijs zien. (...) Dat [bewijs] is er nu, maar nu is het te laat.”

Haar ziekte en de daaropvolgende beoordeling waren een lange weg die haar veel kostte. Het zorgde er niet alleen voor dat ze haar werk verloor maar schaadde ook haar zelfstandigheid en haar gevoel van eigenwaarde. Door de bureaucratie en de taalbarrière waren er grote belemmeringen. Omdat Nederlands niet haar moedertaal is, was het voor haar heel lastig om met instanties te communiceren. Ook tijdens haar beoordeling lukte dit niet goed. Ze vertelde dat ze, achteraf gezien, graag een tolk had willen hebben, zodat ze beter kon begrijpen wat er precies gebeurde. “Het is zo oneerlijk. Ze kijken alleen naar de computer, niet naar mijn pijn. En dat doet pijn,” zo uitte Nayla haar frustratie tijdens het interview.

Door een samenloop van omstandigheden kwam Nayla niet in aanmerking voor een bijstandsuitkering. Dit leidde ertoe dat ze verwickeld raakte in schulden, zonder vaste woning en volledig afhankelijk van anderen. Wat haar het meest pijn doet, zijn de schuldgevoelens over de situatie waarin haar twee jonge kinderen moeten opgroeien. Dat het niet lukt om een stabiele omgeving voor haar kindjes te bieden, vindt ze afschuwelijk.

### Vergelijkbare objectieve leefsituaties en uiteenlopende subjectieve kwaliteit van leven

Het valt op dat mensen in vergelijkbare leefsituaties een sterk uiteenlopende ervaren kwaliteit van leven kunnen hebben. Hoewel geen enkele situatie hetzelfde is, kunnen vergelijkbare situaties totaal anders ervaren worden. Zo valt het op dat vooral mensen met veel steun uit de sociale omgeving een positievere levenshouding hebben en weerbaarder tegen veranderingen in hun situatie zijn. We interviewden bijvoorbeeld mensen die veel steun kregen van familieleden die zelf in financieel stabiele situaties zaten. Die familieleden konden hen financieel ondersteunen. Dat gaf rust en bespoedigde naar eigen zeggen het herstel. We spraken ook mensen met soortgelijke beperkingen en bij wie familieleden of vrienden in mindere mate of minder lang in staat waren om hulp te bieden. Familieleden en vrienden kunnen dan bijvoorbeeld soms wel op de kinderen passen maar kunnen zelf moeilijk rondkomen. Daardoor hebben ze geen ruimte om financiële hulp te bieden.

## 3.3 Inkomen en schulden

### Gevolgen van beoordeling op inkomen en leefstijl

Als mensen na een WIA-claim of de Ziektewetbeoordeling minder dan 35 procent arbeidsongeschikt worden verklaard, kan dat grote, directe gevolgen hebben voor het inkomen van de persoon. Dit geldt, zo blijkt ook uit het onderzoek van SEOR (2024), bijvoorbeeld voor mensen die na de beoordeling gemeentelijke bijstand of een WW-uitkering ontvangen. Veel van de geïnterviewde 35-minners ontvingen in ieder geval enige tijd na de beoordeling een WW-uitkering. In sommige gevallen werken zij parttime. De verdiensten uit parttime werk zijn vaak niet geheel toereikend voor mensen om hun vaste lasten mee te betalen. Wanneer na verloop van tijd de geïnterviewden geen WW- of Ziektewetuitkering meer ontvangen, hebben ze vaak geen andere vorm van inkomen. In meerdere gevallen betekent dit dat mensen (tijdelijk) schulden opbouwen. In de meeste gevallen bleef het bij schulden die gemaakt werden bij vrienden en familie. Deze schulden waren ten tijde van het interview nog niet afbetaald, maar zorgden er wel voor dat de geïnterviewden geen



---

schulden bij andere partijen hoefden te maken. Twee andere geïnterviewden hadden ten tijde van het interview te maken met schuldsanering. Zij relateren dit in het gesprek vrij direct aan het niet aan het werk kunnen komen, het niet kunnen krijgen van een uitkering en de stijgende energielasten. De schuldsanering zelf wordt als streng en waardevol gezien.

### Financiële stress en afhankelijkheid

De financiële situatie van 35-minners varieert sterk; de meeste geïnterviewden verdienen net meer dan het minimumloon. Velen combineren een parttime baan met zorgtaken voor hun gezin en/of ouders. Geïnterviewden met een full-time werkende partner konden het verlies van inkomen vaak redelijk opvangen door zuiniger te leven of naar een goedkoper huis te verhuizen. Zo konden ze voorkomen dat ze in de schulden raakten. Onder de geïnterviewden met partners waren er enkelen die meldden dat hun partner hen verliet vlak voor of tijdens hun ziekteperiode. Veelal hadden deze geïnterviewden een combinatie van psychische en fysieke klachten.

Een aanzienlijk deel van de geïnterviewden stelt dat ze moeilijk rond kunnen komen. Het gaat hierbij niet alleen om personen die na hun beoordeling een uitkering kregen. We spraken ook mensen die ander werk hebben gevonden, maar minder verdienen dan voorheen of minder uren zijn gaan werken. Het valt op dat relatief veel alleenstaanden aangeven met enige regelmaat financiële stress te ervaren. Deze personen hebben geen werkende partner die hen financieel kan opvangen wanneer ze inkomen verliezen en stellen dat ze veel druk ervaren om weer te gaan werken. Dit terwijl ze door hun ziekte of aandoening moeite hebben met het vinden en behouden van werk. Deze groep geïnterviewden maakt dan ook vrijwel altijd gebruik van een WW- of Ziektewet-uitkering, zolang zij daar recht op hebben. Wanneer dit recht vervalt maken zij vaak aanspraak op een bijstandsuitkering.

Personen die positiever oordelen over hun financiële situatie kunnen vaak leunen op een werkende partner. Deze geïnterviewden kunnen meestal wel rondkomen, maar er blijft echter weinig geld over voor bijvoorbeeld vakanties of etentjes. Het financieel leunen op een partner of anderen in hun sociale omgeving heeft echter ook zijn nadelen; zo vinden verschillende geïnterviewden dat dit een onprettig gevoel van afhankelijkheid creëert. Financiële afhankelijkheid van een partner kan ook risico's met zich meebrengen. Zo was er een geïnterviewde wier partner haar mishandelde. Ze vertelde dat ze door haar ziekte en het verlies van haar financiële zelfstandigheid nog afhankelijker werd van haar partner. Waarvoor het voor haar lastiger was om het huiselijk geweld te ontsnappen.

### Het aanvragen van een bijstandsuitkering

Van de 45 geïnterviewde 35-minners ontvingen er zes op het moment van interviewen een bijstandsuitkering. Zij gaven aan zich tegenover hun omgeving te schamen voor het feit dat ze een uitkering moesten aanvragen. Bijna allemaal stelden ze dat het aanvragen van de bijstandsuitkering een vervelend traject was met veel bureaucratische rompslomp. Enkele geïnterviewden stellen daarnaast de houding en bejegening van de gemeente als onprettig te hebben ervaren, met als gevolg dat de persoon de bijstandsaanvraag stopte. Niet alle geïnterviewden komen in aanmerking voor een bijstandsuitkering. Dit kan verschillende redenen hebben. Dit leidde in meerdere gevallen tot toenemende financiële afhankelijkheid van eventuele partners of familie.

## 3.4 Steun uit sociale omgeving

### Het belang van de sociale omgeving

Onderzoek van Snippen (2019) naar de invloed van de sociale omgeving op de arbeidsparticipatie van mensen met chronische ziekten wijst uit dat verschillende cognities en gedragingen van anderen in de omgeving de arbeidsparticipatie van personen met een chronische ziekte kunnen stimuleren of hinderen. De betrokkenheid van anderen bij strategieën voor de terugkeer naar werk is gunstig gebleken.<sup>10</sup> Dit sluit aan bij onze bevindingen uit de interviews met 35-minners. De mate waarin mensen veerkrachtig met tegenslagen om kunnen gaan, hangt ook af van de aard en de omvang van de steun die mensen uit de sociale omgeving kunnen bieden. Deze sociale omgeving kan tegelijkertijd zelf onder druk komen te staan, bijvoorbeeld als er door de hulpbehoevende persoon voor langere tijd een beroep op die omgeving moet worden gedaan. De mate waarin de geïnterviewde 35-minners steun uit hun sociale omgeving ervaren, wisselt sterk tussen personen. We spreken meerdere personen die veel steun van hun partner, familie of vrienden hebben gehad en dat ook zo hebben ervaren. De steun omvat ten eerste sociale steun. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het kunnen praten met iemand tijdens de revalidatie en personen in de omgeving die de geïnterviewden aanmoedigden om vriendschappen


---

<sup>10</sup> Snippen, N. C., De Vries, H. J., van der Burg-Vermeulen, S. J., Hagedoorn, M. & Brouwer, S. (2019). Influence of significant others on work participation of individuals with chronic diseases: a systematic review. *BMJ Open* 9(1)

en relaties te onderhouden. Geïnterviewden stellen dat de sociale steun een positieve invloed had op hun gemoedstoestand, bijvoorbeeld omdat gesprekken met relaties de geïnterviewde even afleidde van de eigen situatie. Geïnterviewden die veel sociale steun ervaren, staan vaak positiever tegenover hun situatie dan mensen die minder sociale steun ervaren.

### De invloed van de arbeidsbeperking op het sociale netwerk

Een ziekte of aandoening kan het sociale netwerk van een persoon instabiel maken. We hebben 35-minners geïnterviewd die te maken hebben gekregen met minder energie, minder ver konden reizen en minder prikkels konden verdragen dan voorheen. Dit leidde ertoe dat ze minder vaak met mensen af konden spreken of vaker van relaties te moeten verlangen dat zij naar de persoon toe zouden komen. Vooral na enige tijd leidde dit bij meerdere geïnterviewden tot een kleiner sociaal netwerk. Een kleine groep geïnterviewden laat weten in een sociaal isolement te zijn geraakt.



"Toen ik ziek/beperkt werd stond mijn leven even stil. Ik kon opeens veel minder dan voorheen. Ik moet nu bij elke handeling en taak nadenken of ik voldoende energie over zou hebben voor de rest van mijn dag. Ik ga ook veel minder snel naar buiten, bijvoorbeeld om boodschappen te doen. Vrienden en familie hebben mij daar soms in kunnen ondersteunen door boodschappen of de was voor mij te doen, maar ik stond er ook vaak alleen voor. Voor hen was het dan ook soms te zwaar om mij telkens te moeten helpen. Ik heb dan ook vriendschappen zien verdwijnen, omdat ik geen energie had om deze te onderhouden. Ik wil ook graag werken en participeren omdat ik wat wil betekenen voor de mensen om mij heen, maar dat gaat niet makkelijk. Ik houd er niet van zo hulpafhankelijk te zijn, maar zo ziet mijn nieuwe leven er nu uit. Het liefst ben ik weer mijn normale zelf."

Het bovenstaande citaat is een voorbeeld van hoe de beperking een grote invloed kan hebben op de sociale relaties van een persoon. Het leven van een persoon staat opeens stil.

## 3.5 Gezondheid en ervaren gezondheid

### Definitie

Fysieke gezondheid is een indicatie voor hoe fit iemand feitelijk is. Mentale gezondheid heeft te maken met de geest. Mentale gezondheid wordt bijvoorbeeld beïnvloed door zelfvertrouwen, vitaliteit, zingeving, een gevoel van eigenwaarde hebben, het weten om te gaan met de eigen emoties en mogelijke spanningen van het leven. Mentale gezondheid betreft daarnaast ook zaken zoals cognitief functioneren, emotionele toestand, eigenwaarde, het hebben van eigen regie en veerkracht (Huber, 2013). Fysieke en mentale gezondheid hebben invloed op elkaar. Wanneer iemand zich fysiek niet goed voelt, bijvoorbeeld na een zware operatie, kan dat ook negatieve gevolgen hebben voor iemands gemoedstoestand.

### Samenhang tussen fysieke en mentale gezondheid

In sommige gevallen hebben aandoeningen zowel een fysieke als een mentale uitwerking. Soms is de samenhang indirect, bijvoorbeeld als iemand door een ziekte of aandoening minder ver kan reizen, het daardoor minder eenvoudig wordt om vriendschappen te onderhouden en de persoon daardoor meer somberheid ervaart. De samenhang tussen fysieke en mentale gezondheid werd door geïnterviewden herkend. Wanneer iemands fysieke gezondheid verslechtert, kan de mentale gezondheid ook achteruitgaan, bijvoorbeeld door het ervaren van een verminderd gevoel van eigenwaarde of door de stress die met een ziekte of beperking gepaard gaat. Geïnterviewden geven aan zich zeer kwetsbaar te voelen door de opstapeling van klachten. De mentale gezondheid van een geïnterviewde heeft ook invloed op diens fysieke gezondheid. Een geïnterviewde die veel last had van stressklachten kreeg hierdoor ook lichamelijke klachten, waardoor ze aan minder fysieke en sociale activiteiten kon deelnemen. Een andere geïnterviewde, die kampt met een aanhoudend gevoel van intense somberheid en leegte, meldde meerdere zelfmoordpogingen te hebben gedaan.

De ervaren gezondheid hoeft niet per se sterk samen te hangen met de daadwerkelijke gezondheid. Hoe gezond iemand is (zowel op fysiek als op mentaal vlak) kan anders zijn dan hoe iemand die gezondheid ervaart. Iemands persoonlijke netwerk (contact met vrienden, kennissen en familie) kan bijvoorbeeld ook van grote invloed zijn op iemands gezondheidservaring. Uit eerder onderzoek komt naar voren dat ervaren gezondheid vaak een grotere invloed heeft op re-integratie dan feitelijke gezondheid.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Versantvoort, M., & van Echtelt, P. (2012). *Belemmerd aan het werk*. Den Haag: UWV Kenniscentrum.



## Het verhaal van Jelle

Jelles gezondheid werd zwaar op de proef gesteld door de druk van zijn baan als fulltime chef-kok. De lange dagen, waarvan een fors deel onbetaald was, eisten hun tol. Tijdens het werk kreeg hij last van paniek-aanvallen en hartkloppingen. Hij ervoer geen plezier meer en had moeite om zijn bed uit te komen. Kort daarna werd zijn contract niet verlengd.

Hij voelde zich schuldig en beschaamd omdat hij niet meer kon werken. Dit zorgde voor stress. Ook het aanvragen van een bijstandsuitkering was niet eenvoudig. Hij werd geconfronteerd met wat hij ervoer als een 'onderzoeksaanval'. "Toen ik een bijstandsuitkering aanvroeg, werd er meteen een 'onderzoeksaanval' ingezet. Het voelde alsof ik crimineel was. (...) Ik heb uiteindelijk besloten dat ik geen uitkering meer wilde aanvragen door alle stress die het opleverde, terwijl ik er wel recht op had."

### Fysieke gezondheid

Van de geïnterviewde 35-minners die (ook) te maken hadden met fysieke aandoeningen hadden relatief veel mensen een ziekte waarbij de klachten na verloop van tijd toenamen. In algemene zin geldt echter dat de fysieke klachten en aandoeningen van 35-minners sterk uiteenlopen. Daarnaast beperkte hun fysieke gezondheid ook in grote mate de manier waarop mensen grip op het eigen leven hadden. Zo konden sommige geïnterviewden met een slechte fysieke gezondheid minder makkelijk dagelijkse taken uitvoeren zoals boodschappen doen, het bed opmaken, de vaat opruimen of de was doen. Veel geïnterviewden geven daarbij aan dat ze moeten kiezen wat ze doen op een dag, omdat ze anders te weinig energie overhouden. Zo vertelt een geïnterviewde van middelbare leeftijd hoe haar leven nu anders is geworden door haar beperking:

"Ik doe 3 uur over het opmaken van mijn eigen bed en ben dan bekaft. (...) Ik leef nu als een bejaarde. Bij alles wat ik wil doen moet ik nadenken of het de moeite wel waard is."

### Mentale gezondheid

Relatief veel van de geïnterviewde 35-minners hebben ten tijde van het interview of hadden in het recente verleden last van een toestand van emotionele, fysieke en mentale uitputting veroorzaakt door langdurige en intense stress. Het valt daarbij op dat geïnterviewden die hier last van hadden nog vrij jong zijn, rond de dertig jaar. Zij bleken relatief goed te herstellen en hun werk relatief vaak te kunnen hervatten. Daarnaast hebben we een aantal mensen gesproken die last hadden van een aanhoudend gevoel van (intense) somberheid of verdriet, verlies van interesse of plezier in dagelijkse activiteiten, en een gebrek aan energie of motivatie ten tijde van de beoordeling. De ernst van deze klachten verschilde sterk tussen geïnterviewden. Dat geldt ook voor het verloop van deze klachten na de WIA-claimbeoordeling of de ZWB.

Een deel gaf aan minder klachten te ervaren, een ander deel had nog in dezelfde mate last van de klachten. In een aantal gevallen waren deze klachten verergerd sinds de beoordeling. Voor enkele geïnterviewden gold dat dit samenhang met het niet kunnen aanvragen van een uitkering en dat de daarmee samenhangende druk om werk te zoeken stress veroorzaakte en de mentale gezondheid negatief beïnvloedde.

---

Meerdere personen die vertellen dat hun mentale gezondheid verslechterde, stellen dat dit samenhang met de (uitkomsten van) de WIA-claimbeoordeling of de ZWB. Zij ervoeren de beoordeling en de teleurstelling erna als uiterst zwaar, en soms zelfs als traumatisch. Eén geïnterviewde vertelde na de beoordeling een **suïcidepoging** te hebben ondernomen. In de interviews met 35-minners merken we dat praten over de gesprekken met de verzekeringsarts en de uitkomsten van de beoordeling bij mensen veel verdriet en frustratie kan oproepen.

### 3.6 Aan het werk gaan of blijven

Het aantal factoren dat een rol speelt in het verklaren van (werkzoek)gedrag is groot. Factoren zoals vaardigheden, kennis, motivatie, houding en context zijn onderling sterk verbonden en beïnvloeden elkaar. Bovendien veranderen deze interacties door de tijd heen. In deze paragraaf gaan we allereerst in op hoe geïnterviewde 35-minners naar werk en werkhervatting kijken. Daarna kijken we naar bevorderende en belemmerende factoren in het vinden en behouden van werk.

#### Houding ten opzichte van werk en werkhervatting

Verreweg het grootste deel van de geïnterviewden staat positief tegenover het vinden van nieuw werk of het hervatten van het voormalige werk. Veel geïnterviewden willen weer aan het werk gaan. Mensen noemen verschillende redenen om weer te willen werken: ze willen niet thuiszitten, vinden werken gewoon leuk, zoeken sociale contacten, en willen een bijdrage leveren aan de samenleving. Opvallend is dat de geïnterviewden die aangeven te kunnen werken, ook daadwerkelijk actief werk zoeken of hebben gezocht. Sommigen slagen hierin, terwijl anderen dat niet doen. Het niet vinden van werk heeft vaak een negatieve invloed op het zelfvertrouwen van de geïnterviewden. Bij het zoeken naar werk wordt gekeken naar werk dat vóór de ziekte of aandoening werd gedaan, maar vaak wordt ook overwogen om ander werk te doen. Een geïnterviewde die als kok werkte en uitviel door klachten gerelateerd aan fysieke en mentale uitputting, loopt nu bijvoorbeeld met veel plezier stage bij een houtbewerkingsbedrijf.

Het beperkte aantal geïnterviewden dat expliciet aangeeft niet meer te willen werken, nadert meestal de pensioenleeftijd en vindt werk niet langer belangrijk. De groep die de pensioengerechtigde leeftijd nadert, geeft ook aan dat zij zo goed als geen gebruikmaken van de re-integratievoorzieningen die UWV aanbiedt. Alhoewel de meeste geïnterviewden dus laten blijken positief tegenover werk te staan, zijn er tussen personen wel degelijk verschillen. Zo interviewden we bijvoorbeeld 35-minners met een progressieve ziekte bij wie het toekomstige verloop van de ziekte onzeker is. Deze personen houden er rekening mee dat zij in de (nabije) toekomst bij een herbeoordeling wel meer dan 35 procent arbeidsongeschikt worden verklaard. Daarnaast blijkt uit de interviews dat de houding ten opzichte van werk samenhangt met een bredere, positieve of negatieve houding ten opzichte van het leven. Mensen die een negatieve houding ten opzichte van het leven hebben, zien werk eerder als een noodzakelijk kwaad dan een mooie aanvulling op een al bevredigend leven. Dit hangt ook samen met de redenen waarom mensen werk willen hervatten. Mensen die zich te ziek voelen om het werk te hervatten, zien werken dan ook als iets negatiefs. Wanneer men daarnaast ook in financiële problemen dreigt te komen door het verlies van arbeidsvermogen, ziet men werk eerder als een manier om het hoofd boven het water te houden en dus als een noodzakelijk kwaad. Wanneer deze twee factoren een minder grote rol spelen, is er meer ruimte om de positieve kanten van werk te zien en zien mensen de meerwaarde van werk ook in.

#### Bevorderende factoren voor het vinden en behouden van werk

Naast de hierboven beschreven positieve houding ten opzichte van werk zijn er andere factoren die het vinden en behouden van werk bevorderen. Veel van de geïnterviewden wijzen op het belang van ondersteuning door de werkgever. Volgens geïnterviewden is het bevorderend wanneer de werkgever niet te veel druk op hen legt en hen de ruimte geeft geleidelijk het werk te hervatten. Hierbij is het belangrijk om open te kunnen communiceren met de werkgever: zo moet de 35-minner eerlijk kunnen communiceren over diens mogelijkheden en beperkingen op de werkvloer en moet de werkgever openstaan voor eventuele, mogelijke aanpassingen aan iemands uren of takenpakket om de 35-minner te faciliteren. Met name geïnterviewden die in staat waren te re-integreren bij hun oude werkgever (bij wie ze werkten voordat ze uitvielen) ervaren deze steun. Collega's waren vaak dezelfde als waar voordat ze uitvielen mee gewerkt werd. De werkgever was in deze gevallen ook bekend met de werkzaamheden die de geïnterviewde verrichtte voor de uitval, waardoor de werkgever kennis van het functioneren van de geïnterviewde had. De omgeving voelde dan vaak als bekend aan. Het werk moest vaak wel door de werkgever worden aangepast om te kunnen 'passen' op de nieuwe gezondheidssituatie van de geïnterviewde. Dit wordt 'jobcarving' genoemd en zal in hoofdstuk 4 verder worden uiteengezet.

Geïnterviewden die bij een nieuwe werkgever aan de slag gaan, ervaren veelal minder steun dan geïnterviewden die bij hun bestaande werkgever het werk hervatten. Soms komt dat doordat geïnterviewden tijdens sollicitatieprocedures lang niet altijd open over hun aandoening en beperking zijn. Zij zijn bang dat de werkgever hierop afknapt of willen door hun

mogelijke werkgever en toekomstige collega's niet als anders dan anderen worden gezien. Hierdoor kan het voorkomen dat, indien sollicitaties tot een baan leiden, de werkgever niet van de beperking afweet en daardoor niet de ondersteuning kan bieden die eigenlijk wel nodig is. Dit geldt mogelijk nog sterker voor de ZW'ers, die geen aanspraak kunnen maken op een no-riskpolis. In deze gevallen kunnen we stellen dat deze 35-minners onvoldoende ruimte durven nemen om rustig te re-integreren, waardoor het risico op opnieuw uitvallen groter wordt.

## Het verhaal van Yassin

Yassin, die nu eind dertig is, kreeg in 2019 een zware klap te verwerken toen hij gediagnosticeerd werd met een chronische ziekte, die hem met extreme vermoeidheid achterliet. Deze onverwachte wending had grote invloed op zijn professionele en persoonlijke leven. Nadat hij lang een stabiel inkomen had gehad, zat Yassin in 2021 plotseling in een situatie zonder enige vorm van inkomsten. Dit leidde tot problematische schulden, stress en verdriet.

In een poging om zijn financiële situatie te stabiliseren, trok Yassin een jaar in bij zijn moeder. Deze periode werd niet alleen een financiële adempauze, maar bracht ook lichtpunten; hij begon met sporten en ontmoette zijn huidige partner. Hun samenwonen heeft zowel financieel als in het huishouden veel verlichting gebracht; Yassin is dankbaar dat de lasten nu gedeeld worden.

Yassin heeft zijn weg teruggevonden naar de arbeidsmarkt, een stap die goed lijkt te gaan, hoewel zijn werkgever niet op de hoogte is van zijn chronische ziekte. Uit angst voor discriminatie heeft Yassin er namelijk voor gekozen dit niet te delen, wat betekent dat er geen aanpassingen op het werk zijn gedaan om rekening te houden met zijn gezondheid. Deze situatie eist zijn tol; na het werk is Yassin vaak te uitgeput om tijd door te brengen met familie of vrienden. Dit heeft geleid tot een kleiner sociaal netwerk. Yassin is bang snel weer uit te vallen.



Een andere belangrijke factor die van invloed is, is de begeleiding die 35-minners van professionals ontvangen. Voor sommige 35-minners gaat dit om begeleiding bij het herstel, bijvoorbeeld van een (fysio)therapeut die ook meedenkt met de mogelijkheden en voorwaarden voor re-integratie. Het vaakst wordt echter de begeleiding van UWV-professionals of van ingeschakelde re-integratiebedrijven genoemd. Wat bijzonder werd gewaardeerd, is de persoonlijke begeleiding die de geïnterviewden ontvingen van re-integratieprofessionals. Een geïnterviewde die een relatief intensieve begeleiding heeft ontvangen met een therapeut (32 uur met wekelijkse hulp sessies) gaf aan dat hij dit als bijzonder waardevol ervaren had:

“Tijdens het begeleidingstraject bij een holistisch therapeut moest ik veel praten over mijzelf. Zij heeft mij ook veel opdrachten laten uitvoeren, om mijzelf beter te leren kennen. Ik leerde toen ook mijzelf echt beter kennen. Ik was in die tijd heel erg zoekende, maar zij heeft mij inzicht gegeven in hoe mijn situatie was. Dat heeft in taal een halfjaar geduurd en was een hele positieve ervaring.”

Deze geïnterviewde gaf aan dat zowel praktische als emotionele en mentale ondersteuning hem een dieper inzicht verschafte in zijn situatie op het moment. Dat heeft hem vervolgens geholpen om de mentale energie te vinden om op zoek te gaan naar werk, wat hij na verloop van tijd heeft gevonden. Ook gaven geïnterviewden aan dat steun vanuit de sociale

omgeving bevorderend is voor het vinden of hervatten van werk. Geïnterviewden die zich gesterkt voelen door hun sociale omgeving, bijvoorbeeld door de emotionele en praktische hulp die zij van anderen krijgen, weten dan vaker en sneller de energie te vinden om te gaan solliciteren, een baan te vinden en werk te behouden. Sociale steun vanuit de omgeving is dus van cruciaal belang bij duurzame re-integratie, aldus de geïnterviewden. Tot slot noemt een enkeling dat de huidige krapte op de arbeidsmarkt erg heeft geholpen bij de re-integratie. Werkgevers waren in hun geval op zoek naar werknemers en vonden daarom manieren om de geïnterviewde binnen de vacature te passen.

### Leeftijd

Uit de analyse van de interviews met 35-minners komt naar voren dat leeftijd ook een rol speelt. Jongere 35-minners (tussen de 20 en 39 jaar) zijn vaker in staat het werk te hervatten. Dit geldt met name voor jongere 35-minners die uitvielen door een arbeidsbeperking waarbij de kans relatief groot is dat ze ervan herstellen. Deze groep heeft na verloop van tijd, met de juiste begeleiding, weer voldoende energie om het werk te hervatten. Het herstel en de duurzaamheid van het werk is precair. Van deze geïnterviewden hoorden we ook terug dat ze veel druk op zichzelf legden om het werk te hervatten. In combinatie met financiële druk en schuldgevoel rondom werkloos zijn, kan het zorgen voor een verergering van de klachten in deze geïnterviewden. De revalidatie en daarmee ook de re-integratie kan door deze ervaren druk langer duren. In een aantal gevallen zeggen geïnterviewden ook een terugval te hebben gehad door deze ervaren druk.

### Belemmeringen voor het vinden en behouden van werk

Een belangrijke belemmering voor het vinden en behouden van werk is de (ervaren) gezondheid. Met name geïnterviewden die hun ziekte of aandoening als zwaarder ervaren dan uit de beoordeling kwam, geven aan dat ze niet kunnen werken door hun beperking. Zo geven deze geïnterviewden aan dat veel werk simpelweg niet mogelijk meer voor hen is. Een aantal van de geïnterviewden die wij hebben gesproken ervaren hun ziekzijn als dusdanig zwaar, dat er geen energie over is om te gaan werken. Een verzwarende factor is dat door een verlies aan inkomsten de druk om te werken wel hoog is. Zo gaf een geïnterviewde die geen uitkeringen ontvangt en veel druk ervaart om te gaan werken, aan heel graag te willen werken, maar dat dat door diens belemmeringen niet mogelijk was. Geïnterviewden geven vaak aan dat niet een gebreken aan motivatie, maar de ziekte/belemmering de re-integratie tegenhoudt. Wanneer een geïnterviewde veel belemmeringen ervaart omtrent diens ziekte, dan is er soms simpelweg geen energie over om te werken. De energie om te gaan zoeken naar werk, ook met begeleiding, ontbreekt. Deze belemmering komt voor bij een breed scala aan personen, zowel hoog- als laagopgeleid, die kampen met uiteenlopende ziekten en aandoeningen.

Een geïnterviewde met een progressieve aandoening vertelde dat haar belastbaarheid in de afgelopen jaren is afgenomen. Omdat ze zich aan deze nieuwe situatie wilde aanpassen, koos zij ervoor om ander werk te zoeken dat beter bij haar mogelijkheden paste, ook al bood dit werk een lager uurloon en ging ze minder uren werken. Deze keuze weerspiegelt het gewenste arbeidsmarktgedrag, waarbij individuen proactief zoeken naar passend werk om arbeidsuitval te voorkomen. Nadat ze deze stap had genomen, viel ze echter uit en werd ze 35-minner. Dit leidde bij haar tot een gevoel van bestraffing voor het vertonen van het gewenste gedrag en versterkte het gevoel in de steek gelaten te zijn door het systeem.

Een andere belangrijke belemmering voor het behoud van werk is de houding van werkgevers. Geïnterviewden merken dat veel werkgevers terughoudend zijn om iemand met een groot risico op verzuim aan te nemen. Zo gaf een geïnterviewde die een tijd geleden letsel heeft opgelopen en daar nog steeds last van ondervindt aan dat het eerste gesprek met een mogelijke nieuwe werkgever vaak wel goed verloopt, maar dat werkgevers zich daarna toch vaak terugtrekken.

“Bij het eerste intakegesprek bij [werkgever] waren zij en ik enthousiast over elkaar. Ik zag het helemaal zitten om daar te gaan werken. Maar bij het tweede intakegesprek met nieuwe interviewers, waren ze heel erg anders. Toen leken ze opeens helemaal niet enthousiast over mij te zijn. Dat vond ik niet tof, en toen zag ik het ook niet meer zitten. En als er een ding is wat ik heb geleerd in het re-integratietraject, dan is dat dat ik iets moet doen waar ik blij van word.”

Naast iemands gezondheidservaring speelt iemands leeftijd ook een rol bij het succes van de re-integratie. Zo horen we van veel 60-plussers terug dat re-integratie in hun optiek vrijwel onmogelijk is. Vaak hebben ze last van zware klachten en te weinig energie om te kunnen werken. Ook geven ze aan dat werkgevers geen interesse meer hebben in het aanne-

---

men van mensen die al tegen de pensioenleeftijd zitten. Tegelijk merkten we ook gedurende de interviews dat 60-plussers vaak minder gemotiveerd zijn om nog het werk te hervatten. Het is voor ons echter niet mogelijk om te beoordelen of deze verminderde motivatie een oorzaak of gevolg is van de negatieve ervaringen met re-integratie.

## 3.7 Ervaringen met re-integratie

### Inspanningen voor re-integratie door de werkgever

Uit de interviews met 35-minners komen hoofdzakelijk twee manieren naar voren waarop werkgevers zieke werknemers, die daar aan toe zijn, weer richting de werkvloer proberen te begeleiden. De eerste manier is dat de werkgever actief op zoek gaat naar vervangend werk op andere werkplekken binnen de organisaties. Vaak gaat het hier om **andere taken en werkzaamheden** met een meer repetitief en minder ingewikkeld karakter. Ook kenmerken deze werkzaamheden zich door minder druk van deadlines en minder afhankelijkheden van andere werknemers. In grotere organisaties is het niet per se de werkgever, maar vooral de direct leidinggevende die actief op zoek gaat naar vervangend werk. Het valt op dat vooral mensen met een theoretisch georiënteerde opleiding vertellen dat hun werkgever binnen de organisatie andere taken en werkzaamheden zocht.

De tweede manier is dat de persoon **binnen de oude functie** het aantal uren opbouwt. Ook binnen de oude functie kan er dan voor worden gekozen om deadlinestress te vermijden. Deze mogelijkheid komen we in het onderzoek vooral bij mensen met een praktijkgerichte opleiding tegen. In meerdere interviews vertellen geïnterviewden dat ze niet blij zijn met de wijze waarop de werkgever met de ziekte, de aandoening en de beperktere inzetbaarheid omging. Zo zijn er enkele geïnterviewden die vertellen dat de werkgever adviezen van de bedrijfsarts over belastbaarheid niet opvolgden en dat er geëist werd dat de geïnterviewde sneller het normale aantal uren zou hervatten. Dit droeg in die gevallen bij aan een emotioneel onveilige werksfeer waarbij de geïnterviewden vertelden ook overbelast te zijn geraakt. Volgens hen bemoeilijkte dit het herstel. Andere geïnterviewden vertelden gefrustreerd te raken door het onbegrip van hun werkgever voor hun situatie.

### Inspanningen door UWV voorafgaand aan de beoordeling

Voor niet alle geïnterviewden bleek het eenvoudig te zijn om te reflecteren op de contacten die de persoon met UWV voorafgaand aan de WIA-claimbeoordeling of de ZWB had. Vooral voor geïnterviewden met een relatief zwaar ziektebeeld, die de periode na de beoordeling als traumatiserend hebben ervaren en die ten tijde van het interview nog steeds zware klachten hadden, geldt dat deze periode niet goed op te roepen is. Ze zeggen dan ook dat zij in die periode andere zaken aan hun hoofd hadden. Hierdoor kunnen geïnterviewden soms lastig gebeurtenissen in chronologische volgorde beschrijven en weten zij niet precies welke professionals op welke momenten contact opnamen of waarom zij contact met UWV hadden.


Personen die mentaal en fysiek hersteld zijn, kunnen zich meer herinneren. Zij stellen dat er over het algemeen weinig contact met UWV was, bijvoorbeeld om de beoordeling aan te kondigen. Voor veel van hen was gezien de COVID-maatregelen het meeste contact telefonisch van aard. De geïnterviewde 35-minners zijn overwegend negatief over het (gebrek aan) contact en aandacht vanuit UWV. Zo stellen meerdere geïnterviewden dat er sprake was van **onvoldoende begeleiding en ondersteuning**. Zij geven bijvoorbeeld aan zich in de steek gelaten te voelen en het gevoel te hebben er alleen voor te hebben gestaan. Andere geïnterviewden beginnen vooral over **onduidelijke of onjuiste informatie** en vertellen bijvoorbeeld dat het niet eenvoudig was om informatie en antwoorden te krijgen, dat er bij verzekeringsartsen verkeerde informatie over hun situatie aanwezig was en dat ze brieven en andere vormen van communicatie als onpersoonlijk hebben ervaren. Een derde punt dat geïnterviewden aandragen is de **bejegening** door UWV-medewerkers, variërend van ongevoelige opmerkingen tot aanmatigend en onfatsoenlijk taalgebruik. We spraken tot slot meerdere 35-minners die niet de **technologische of administratieve vaardigheden** hadden om verplichtingen van UWV na te komen. Hierbij gaat het soms alleen al om het kunnen inloggen met DigiD.

### Ervaringen met de WIA-claimbeoordeling en de ZWB

Het valt op dat de beoordeling voor veel mensen een belangrijk moment in het verleden was. Meer dan andere contacten, staat het gesprek van de beoordeling en de uitkomsten ervan mensen nog helder voor de geest. Het beoordelingsgesprek was een ijkpunt voor veel geïnterviewden; wat daarvoor plaatsvond werd niet relevant geacht en/of zelfs vergeeten. Veel van de geïnterviewden hebben geen prettige herinneringen aan de beoordeling, die in veel gevallen telefonisch plaatsvond. Het telefonische karakter van de beoordeling werd als zeer onpersoonlijk ervaren. Voor een deel van de geïnterviewden werd de manier waarop de beoordeling verliep zelfs als onaangenaam ervaren. De verzekeringsarts liep een checklist met een aantal simpele vragen af. Geïnterviewden voelden zich niet altijd gezien en gehoord door deze wijze van beoordeling. Geïnterviewden hebben aangegeven dat ze meer behoefte hadden aan een persoonlijk gesprek,

waarin hun kennen, kunnen, wensen en dromen uitgebreider aan bod kunnen komen dan via een checklist. Het menselijk aspect werd in deze gevallen door de geïnterviewden gemist. In enkele gevallen was het voor de geïnterviewden niet geheel duidelijk wat het doel was van het gesprek.

Zo interviewden we iemand die tijdens het interview zelf maar ook tijdens de beoordeling twee jaar eerder niet in staat was om een uur lang een telefoongesprek te voeren. Tijdens haar beoordeling had de verzekeringsarts geen oog voor haar recent opgelopen letsel, zoals de geïnterviewde aangaf. Er was vanuit de verzekeringsarts geen begrip voor haar situatie; ondanks haar voorafgaande melding en haar opmerkingen dat ze zich niet meer kon concentreren op de vragen en dat ze moest rusten, bleef hij telefonisch vragen stellen. Dit resulteerde in een zware overprikkeling en emotionele reactie van de geïnterviewde tijdens de beoordeling. Haar dochter moest het gesprek overnemen omdat het voor de geïnterviewde niet mogelijk was de beoordeling voort te zetten. De geïnterviewde vertelde dat deze beoordeling niet op een later moment is afgerond.



“Mijn eerste keuringsarts was erg prettig en begripvol. Ze luisterde goed en heeft ook testen gedaan. De tweede beoordeling was na de mishandeling en hij had geen enkel begrip. Hij bleef maar vragen op mij afvuren terwijl ik aangaf dat ik geen uur telefonisch een gesprek kon voeren.”

Het is niet alleen de toon en aard van het gesprek die geïnterviewden als onprettig of overweldigend ervaren. Meerdere geïnterviewden vertellen dat bepaalde opmerkingen uit het gesprek met de verzekeringsarts onverwacht en soms hard over kunnen komen. Een geïnterviewde vertelde dat haar verzekeringsarts aangaf dat ze zou zijn afgekeurd als ze meer had verdiend. Deze mededeling kwam hard aan, en ze voelde zich minderwaardig omdat ze niet gestudeerd heeft en nooit veel heeft verdiend. Een andere geïnterviewde deelde mee dat de verzekeringsarts aangaf dat het indienen van bezwaar in haar geval zinloos zou zijn vanwege een specifieke lijst met aandoeningen en bijbehorende codes, waarvan de UWV-arts niet mocht afwijken. Ondanks dat deze geïnterviewde de interactie met de arts als prettig ervoer en zich gehoord voelde, vond ze deze situatie toch uitermate frustrerend. Meerdere geïnterviewden stellen dat er tijdens de beoordeling een gebrek aan begrip of empathie was. Ook dragen zij aan dat zij in de periode rond de beoordeling veelal contact hadden met verschillende verzekeringsartsen. Dit gaf hun het gevoel dat er geen continuïteit was.

Er zijn ook geïnterviewden (de minderheid van de groep die wij hebben gesproken) die positief waren over het gesprek met de verzekeringsarts. Zij gaven aan zich gehoord en gezien te voelen tijdens dit gesprek. De vragen werden door deze geïnterviewden als nuttig ervaren en de toon waarop de verzekeringsarts het gesprek voerde was prettig. Ook deze groep geïnterviewden was echter niet altijd tevreden over de uitslag van de beoordeling. Die kwam, zeker in contrast met het gesprek met de verzekeringsarts, als een verrassing en zorgde voor teleurstelling. Omdat de gesprekken positief werden ervaren was de voor hen ‘negatieve uitslag’, waarbij ze geen uitkering konden aanvragen, een vervelende conclusie.

Hoewel de meeste gesprekken in deze periode telefonisch zijn gevoerd, zijn er ook enkele op locatie gehouden. Omdat deze gesprekken in de coronaperiode waren, werden deze op anderhalve meter afstand gehouden en was het verplicht een mondkapje te dragen. De meningen over de ervaringen met arbeidsdeskundigen waren verdeeld, maar grotendeels positief. Geïnterviewden met een positieve ervaring meldden dat zij zich gehoord voelden; dit in tegenstelling tot hun ervaring bij de verzekeringsarts.

### Re-integratie na de beoordeling

Zeker voor geïnterviewden met een slechte ervaren gezondheid komt de afwijzing van de WIA-uitkering of het intrekken van het recht op een Ziektewetuitkering hard aan. Zij vertellen dat er voor hen na de beoordeling een vervelende periode aanbrak. Ze ervoeren stress, kregen te maken met een (nog) slechtere ervaren gezondheid en vertellen dat ze moeite hadden om het hoofd boven water te houden. Sommigen stellen dat het verloop van de beoordeling en de uitkomsten ervan de mentale klachten hebben versterkt.

Niet alle geïnterviewden hebben na de beoordeling recht op AG-dienstverlening of WW-dienstverlening. De geïnterviewden met een bijstandsuitkering in het kader van de Participatiewet hadden in ieder geval tot het moment van het interview geen re-integratiegerichte ondersteuning ontvangen. Ervaringen met re-integratie en re-integratiedienstverlening zijn dus gebaseerd op de groep geïnterviewden die daadwerkelijk ondersteuning kregen. Geïnterviewden vinden het lastig om te reflecteren op de mate waarin er tussen professionals voor en na de beoordeling informatie is overgedragen. Dit komt mogelijk ook doordat er voor de beoordeling simpelweg nog weinig re-integratiedienstverlening is ingezet.





"Het is echt niet alsof ik te lui ben om te werken. Ik heb mijn hele leven keihard gewerkt, als ik het kon zou ik het doen."

In vergelijking met de ervaringen tijdens de beoordeling zijn geïnterviewden (veel) positiever over de ondersteuning die UWV of door UWV ingeschakelde re-integratiebedrijven bieden. Het eerste positieve element dat geïnterviewden noemen is de **persoonlijke aandacht** die zij kregen. Geïnterviewden ervoeren het als prettig en fijn dat er iemand was die naar hen luisterde en bereid was om samen naar oplossingen te zoeken. Dit zorgde ervoor dat zij zich gezien, gehoord, ondersteund en begeleid voelden terwijl ze in een (nog steeds) chaotische en moeilijke periode zaten. In de interviews zetten geïnterviewden deze ervaringen vaak af tegen de ervaringen tijdens de beoordeling. Het tweede positieve element waar geïnterviewden op wezen was het belang en het nut van **praktische, concrete ondersteuning**. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het opstellen van een cv, hulp bij het schrijven van een sollicitatiebrief en het aandragen van vacatures. Er is ook een groep geïnterviewden die stelt dat ze geen behoefte hebben aan deze praktische en concrete ondersteuning.

## Het verhaal van Edwin

Na een ernstig ongeluk stond Edwin, een hoogopgeleide professional, voor de uitdaging om zijn leven en carrière opnieuw uit te vinden. Het ongeval maakte het onmogelijk voor hem om terug te keren naar zijn oude werk, een situatie die zijn toekomstplannen op de proef stelde. Er volgde een periode van intensieve revalidatie, waarin Edwin, tot ieders verbazing, snel en voorspoedig herstelde.

Dankzij een door UWV gefinancierde opleiding vond hij een nieuwe richting in zijn carrière. Deze opleiding bood hem toegang tot een baan die bij zowel zijn capaciteiten als interesses paste, waar hij 32 uur per week kon werken. De steun van zijn familie was essentieel in dit herstelproces. Ze stonden naast hem tijdens zijn kwetsbaarste momenten. Hun aanwezigheid en onvoorwaardelijke steun stelden Edwin in staat zich geheel aan zijn herstel te wijden.

Ook stelt Edwin dat zijn optimisme een sleutelrol in zijn herstel heeft gespeeld: "Als je negatief denkt en in de put zit word je arbeidsongeschikter."



Het valt op dat veel van de geïnterviewden een **werkfit-traject** kregen. Zij zijn over het algemeen zeer positief over dit traject. De arbeidsdeskundigen en jobcoaches gaven veel geïnterviewden het gevoel dat ze gehoord werden en boden waar mogelijk gepaste ondersteuning zonder onnodige druk. Tijdens de lockdowns was het uitvoeren van bepaalde re-integratieactiviteiten lastig. Dit gold onder andere voor stage lopen en het opdoen van andere werkervaring. Ook waren er weinig vacatures, zo bevestigden de professionals. Deze situatie werd eveneens besproken met de 35-minners, waarbij de meeste van hen aangaven zich door de professionals niet te veel onder druk gezet voelden om werk te vinden.



"Over het werkfit traject ben ik positief, het heeft mij mentaal goed gedaan. (...) Ze [de begeleiders] zagen ook in dat er bij mij wat inzat. (...) Ze hebben mij goed geholpen om positief blijven en hielpen mij ook met de zenuwen voor sollicitaties."

Ook hebben psychologen, werkcoaches en arbeidsdeskundigen een belangrijke rol gespeeld in zowel het mentaal welzijn als de carrièreontwikkeling van diverse geïnterviewden. Zo waren er meerdere geïnterviewden voor wie het ontslag bij hun voormalige werkgever zwaar viel en die daardoor ook minder zelfvertrouwen hadden. Deze geïnterviewden werden vaak goed opgevangen door de mensen van het werkfit-traject. Hier was veel persoonlijke aandacht en werd het zelfvertrouwen weer opgebouwd volgens de geïnterviewden. Tot slot zijn er enkele geïnterviewden die financiële ondersteuning kregen voor het volgen van **scholing** en deze mogelijkheden zeer waardeerden. We interviewden meerdere mensen bij wie de dienstverlening resulteerde in een baan. Meerdere mensen moesten deze baan na enige tijd echter weer opgeven. Bij mensen die hun nieuwe baan leuk vonden en die aangaven voldoening uit hun baan te halen, is de kans groter dat zij hun baan hebben kunnen vasthouden.

### Impact van externe factoren en sociale steun op re-integratie

De wijze waarop geïnterviewden naar hun re-integratie kijken, kan niet los gezien worden van uitdagingen op andere levensdomeinen en van factoren in de context van de persoon. Meerdere geïnterviewden geven aan dat het tijdens de coronapandemie lastig was om werk te vinden en dat dit na de lockdowns eenvoudiger werd, vooral omdat zij merkten dat het aanbod van vacatures groter werd. We merken daarnaast dat met name personen die ook zeggen weinig sociale steunbronnen in hun omgeving te hebben gehad, vertellen dat het veel energie kostte om werk te zoeken en dat het hen minder goed lukte om contact met UWV te onderhouden en een weg te vinden in de diensten die UWV aanbod. Een belangrijke contextfactor die wij uit de interviews konden halen, is dat iemands levenshouding een significante impact heeft op hoe diegene de vermindering in hun arbeidsvermogen ervaart. Wanneer mensen positief in het leven staan, staan ze positiever tegenover hun re-integratieproces. Dit vindt zijn weerslag in het gesprek met de verzekeringsarts, met werkbegeleiding, en in hun persoonlijke ontwikkeling. Zo vertelde een geïnterviewde dat ze dankzij de persoonlijke begeleiding positief kon blijven zodat ze ook tegen haar eigen verwachtingen in op 60-jarige leeftijd een nieuwe baan heeft gevonden.

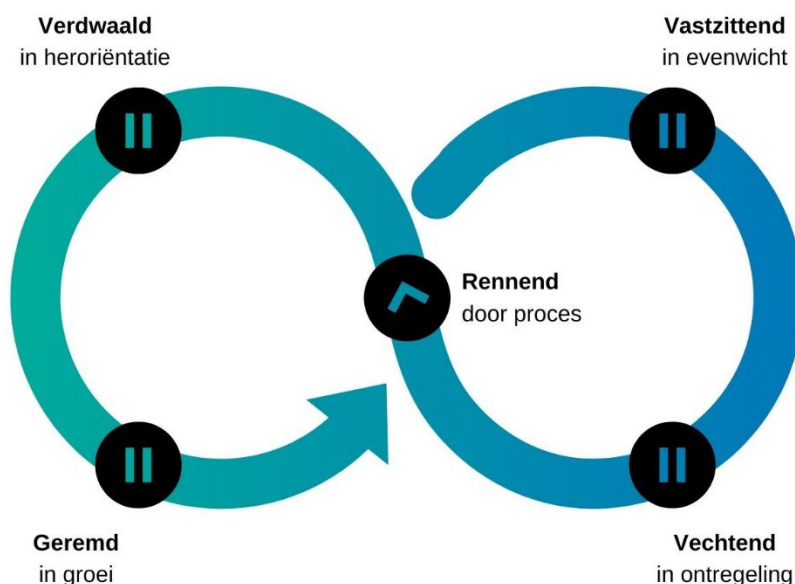
## 3.8 35-minners en de adaptieve cyclus

In hoofdstuk 2 bespraken we de theorie van de sociale adaptieve systemen, waarbij we re-integratiegedrag weergaven aan de hand van de adaptieve cyclus. Uit een eerder onderzoek naar het re-integratiegedrag van mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering kwam naar voren dat personen die succesvol re-integreren veelal vier fasen doorlopen. Deze fasen zijn ontregeling, heroriëntatie, groei en duurzaam evenwicht. Deze fasen blijken ook voor mensen met een arbeidsbeperking die geen AG-uitkering ontvangen bruikbaar. In deze paragraaf zullen we dit uiteenzetten aan de hand van onze onderzoeksresultaten.

### Veerkracht

Wanneer iemand met een arbeidsbeperking na uitval op de werkvloer weer succesvol kan re-integreren spreken we van een veerkrachtig systeem. In het huidige onderzoek zagen we diverse voorbeelden van mensen die in staat waren veerkracht te laten zien nadat ze waren uitgevallen op de werkvloer. In de voorgaande paragrafen beschreven we diverse factoren die re-integratie bevorderen. Dit zijn zowel persoonlijke factoren, als iemands intrinsieke motivatie om het werk te hervatten en een relatief positieve gezondheidsbeleving, als omgevingsfactoren zoals sociale steun en ondersteuning door werkgevers en professionals. Zoals we al benoemden in hoofdstuk 2 lukt het veel mensen met een arbeidsbeperking niet direct om deze vier fasen succesvol te doorlopen. In het vorige onderzoek identificeerden wij vijf stagnaties in de adaptieve cyclus, zie figuur 3.1. Hieronder bespreken wij deze vijf stagnaties en de wijze waarop deze terugkwamen in het huidige onderzoek.

Figuur 3.1 De vijf stagnaties binnen de adaptieve cyclus



### Vastzittend in evenwicht

Mensen die vastzitten in evenwicht zitten in een stabiele situatie, waarbij ze momenteel geen betaald werk verrichten. Daarbij voelen ze weinig prikkels om uit die situatie te komen en is hun situatie bovendien erg gevoelig voor tegenslag. Dit zorgt ervoor dat ze nauwelijks (serieuze) pogingen doen om te re-integreren. Re-integratie zou namelijk gepaard gaan met veranderingen in hun situatie die negatief kunnen uitpakken. Deze groep heeft vaak behoefte aan borging om zekerheden los te laten. Ze moeten 'veilig' kunnen re-integreren. Binnen deze groep passen ook de mensen die de pensioenleeftijd naderen. Ze hebben vaak weinig animo voor re-integratie. Enerzijds hebben ze het gevoel dat ze al voldoende hebben gewerkt in hun leven en nu niet meer 'hoeven', zeker gegeven hun beperking. De perceptie van beperkte arbeidsmarktkansen versterkt dit gevoel. Anderzijds missen ze wel de inkomsten voor soms enkele jaren en moeten ze bepaalde activiteiten laten wanneer ze geen werk hebben. Een andere groep die dit evenwicht ervaart, bestaat uit mensen die financieel kunnen steunen op een partner en daardoor minder financiële druk voelen om te werken. Daarnaast zien we een groep die te veel klachten ervaart om het werk te kunnen hervatten. Voor deze groep wegen de nadelen van re-integratie simpelweg niet op tegen de voordelen. Zo geven sommige geïnterviewden aan dat ze erg bang zijn om opnieuw uit te vallen en de voortgang die ze hebben geboekt in hun herstel te verliezen.

### Vechtend in ontregeling

Om uit de fase van ontregeling te komen is het noodzakelijk dat de persoon de eigen situatie kan accepteren. Erkenning vanuit de omgeving speelt hierbij een grote rol. Mensen die vast blijven zitten in deze fase ervaren vaak een verschil in de belastbaarheid en de ingeschatte belastbaarheid door UWV. Ook hebben ze geregeld weinig zicht op de eigen arbeidsbeperking of mogelijkheden. Vaak is er sprake van een onduidelijk ziektebeeld, bijvoorbeeld relatief onbekende lichamelijke aandoeningen of complexe psychische klachten. Mensen die vechten in ontregeling voelen zich vaak onvoldoende gehoord door instanties zoals UWV, maar mogelijk ook door artsen of hun sociale omgeving. Een goed voorbeeld hiervan is de geïnterviewde die minder belastbaar werd, ander werk met een lager uurloon zocht dat bij de nieuwe situatie paste, uitviel en vervolgens 35-min werd gekeurd. Deze persoon had naar eigen zeggen alles gedaan om te blijven participeren, maar werd daar later (in haar woorden) voor gestraft. Dergelijke situaties en gevoelens leiden tot weerstand, waardoor mensen niet uit bestaande patronen kunnen komen. Professionals kunnen mensen die vastzitten in de fase van ontregeling ondersteunen door hen ruimte te bieden hun nieuwe situatie te accepteren.

In dit onderzoek spraken we relatief veel mensen die momenteel of in het verleden moeite hadden om uit de fase van ontregeling te komen. Zo gaven wij eerder aan dat relatief veel geïnterviewden last hadden van ziekten die na verloop van tijd erger werden. Dit kan leiden tot onzekerheid bij 35-minners: ze kunnen namelijk niet voorspellen wanneer hun klachten verergeren en of ze dan nog wel in staat zijn om te werken. Daarnaast spraken we diverse 35-minners die het oneens waren met de beoordeling door UWV, omdat zij zelf hun eigen belastbaarheid (veel) lager inschatten. Dit is bijvoorbeeld het geval bij mensen die chronische pijn ervaren of een aandoening hebben waarover nog relatief weinig medische kennis bekend is. Een deel van de groep die het oneens is met de beoordeling blijft daardoor ook steken in weerstand. Zij zijn voornamelijk bezig met het 'bewijzen' van (de ernst van) hun arbeidsbeperking, met name door een bezwaarprocedure te starten, waardoor ze niet of nauwelijks inzetten op re-integratie. Ook van professionals hoorden we terug dat 35-minners die bezig zijn met een bezwaarprocedure erg lastig te motiveren zijn voor re-integratie; hier gaan we in hoofdstuk 4 verder op in.

### Verdwaald in heroriëntatie

Mensen die verdwaald zijn in heroriëntatie vinden het erg lastig om in te schatten wat er nog mogelijk voor hen is gegeven de arbeidsbeperking, of werkgevers daar rekening mee willen houden en of er überhaupt nog plek voor hen is op de arbeidsmarkt. Vaak hebben deze mensen ook weinig zicht op de eisen die vanuit de arbeidsmarkt en werkgevers gesteld worden. Voor deze groep is het belangrijk om variëteit te creëren zodat ze meer perspectief hebben. In het huidige onderzoek zijn we nauwelijks 35-minners tegengekomen die verdwaald waren in heroriëntatie. De meeste geïnterviewden waren goed in staat om erachter te komen wat ze nog kunnen en willen doen, zeker wanneer ze daar ondersteuning bij krijgen door een professional.

### Geremd in groei

Mensen die geremd zijn in groei hebben inzicht in zowel de arbeidsbeperking als in hun mogelijkheden, maar durven nog niet de stap richting betaald werk te zetten of krijgen de kans daar niet toe. Daarnaast kan dit ook komen door opstartproblemen omdat mensen weinig ervaring hebben met werk in een professionele context, wat angst geeft voor het moment dat die ondersteuning wegvalt. Deze groep heeft vooral meer bronnen nodig om een steunsysteem op te bouwen. Ook deze stagnatie zijn we weinig tegengekomen onder 35-minners. De meeste geïnterviewden die het werk wilden hervatten kregen daar ook mogelijkheden voor. Hierbij moet benoemd worden dat deze geïnterviewden re-integreerden in een krappe arbeidsmarkt. Dit kan ertoe hebben geleid dat deze groep 35-minners relatief veel mogelijkheden kreeg om

---

te re-integreren en werkgevers eerder bereid waren hen aan te nemen en rekening te houden met hun arbeidsbeperking.

### Rennend door het proces

Bij de stagnatie 'rennend door proces' blijven personen niet steken in een fase maar nemen ze juist onvoldoende tijd om de fasen rustig te doorlopen. Ze bouwen daardoor onvoldoende buffers op om tot een duurzaam evenwicht te komen. Vaak zijn ze sterk gemotiveerd om het werk te hervatten, kunnen ze niet goed 'nee' zeggen en hebben ze de neiging over hun eigen grenzen te gaan. Deze groep heeft met name begeleiding nodig om hun zelfkennis te vergroten, zodat ze beter weten wat ze nodig hebben voor duurzame re-integratie. Zoals eerder genoemd spraken wij een aantal 35-minners die naar eigen zeggen snel het werk kon hervatten. Deze groep was jonger en had vaak een beperking waar ze relatief goed van konden herstellen. Het risico hierbij is dat ze onvoldoende rekening houden met wat ze nodig hebben om goed te kunnen re-integreren. Denk bijvoorbeeld aan mensen die blijven proberen het werk te hervatten dat ze ook deden voordat ze uitvielen, terwijl dat in de realiteit niet meer tot hun mogelijkheden behoort. Hierdoor wordt het risico op uitval ook groter. Daarbij kunnen 35-minners zich onder druk gezet voelen om het werk te hervatten doordat ze geen uitkering ontvangen.

# Adaptieve cyclus 35-minners

Mensen met veel veerkracht kunnen vaak zelfstandig door het re-integratieproces navigeren, maar onvoorziene levensgebeurtenissen kunnen alsnog voor stagnatie zorgen.

## VASTZITTEND IN EVENWICHT

In 2019 kreeg Kevin te maken met een aandoening waarvoor hij geopereerd moest worden. Door de coronamaatregelen moest zijn operatie echter worden uitgesteld, wat leidde tot nieuwe lichamelijke gezondheidsklachten. Inmiddels is hij geopereerd en gaat het beter met zijn gezondheid, maar door zijn ziekte heeft Kevin een lange tijd niet kunnen werken. Hierdoor werd hij vaak afgewezen tijdens zijn pogingen om een passende baan te vinden.

Hoewel Kevin verplicht solliciteert, verwacht hij niet dat hij wordt uitgenodigd voor sollicitatiegesprekken, mede omdat hij inmiddels 65 jaar is. Bovendien heeft hij de voorkeur om niet meer te werken. Zijn huidige 'evenwicht', gecombineerd met zijn aankomende pensioen, biedt onvoldoende motivatie om nog de ontregeling van werken op te zoeken.



## VECHTEND IN ONTREGELING

Naomi werkte als schoonmaker. Deze baan gaf haar veel voldoening. Haar dagelijkse leven veranderde echter volledig na een bedrijfsongeval, dat haar zowel fysiek als mentaal diep raakte. Na het ongeval werd ze ontslagen en spande ze een zaak aan tegen haar voormalige werkgever. Dit ongeval tastte dus niet alleen haar fysieke en mentale gezondheid aan, maar ook haar carrière en financiële zekerheid.

Ze voelde zich onrechtvaardig behandeld en verdenkt ook haar voormalige werkgever van het aanvragen van een herkeuring waardoor ze nu een 35-minbeoordeling heeft gekregen. Nu heeft ze geen recht op een uitkering. De uitkomst van de beoordeling deed haar gevoel van onrechtvaardigheid verder groeien.

Nu is Naomi nog steeds niet in staat om zich te heroriënteren. Daarvoor is er te veel gebeurd. Ze zit 'vast' en kan gevoelsmatig niet verder.



## RENNEND DOOR PROCES

Tijdens zijn carrière in technische diensten is Alex door zijn enthousiasme overbelast geraakt, waardoor hij ziek thuis kwam te zitten. Na een korte tijd probeerde hij het werk weer op te pakken. Ondanks zijn inzet en passie viel hij opnieuw uit. Deze cyclus herhaalde zich meerdere malen.

Alex' streven om snel weer 'terug naar normaal' te gaan, heeft hem herhaaldelijk doen uitvallen. Hij nam niet de tijd om volledig te herstellen en bleef in dezelfde valkuilen van 'te hard werken' vallen. Zijn vele pogingen om zijn werk weer op te pakken waren daardoor niet duurzaam.



## VERDWAALD IN HERORIËNTATIE

Maya, een jonge hoogopgeleide vrouw werkend in de maatschappelijke dienstverlening, kreeg te maken met een zeer hoge werkdruk en viel hierdoor uit. Na haar 35-minbeoordeling kwam ze snel weer aan het werk. Ze kreeg echter door een hoog verzuimpercentage onder haar collega's veel werkdruk. Hierdoor viel ze wederom uit.

Ondanks haar tegenslagen bleef Maya vastberaden zoeken naar een werkomgeving die aansloot bij haar behoeften. Door loze toezeggingen van andere werkgevers is ze het vertrouwen verloren en ziet ze haar toekomst onzeker in.

Maya staat open voor hulp bij het vinden van een nieuwe richting in haar carrière, maar weet niet waar ze moet beginnen of wie ze daarvoor kan benaderen. Haar verhaal onderstreept de complexiteit van het vinden van de juiste weg op de arbeidsmarkt. Dit toont aan hoe iemand, van wie verwacht wordt dat ze zelfstandig een koers kan inslaan, kan verdwalen in het proces van heroriëntatie.



## GEREMD IN GROEI

Esther moest haar carrière opgeven door een chronische ziekte die haar al sinds haar tienerjaren plaagt. Dit verlies stortte haar in een diep mentaal dal.

Ze is ernstig beperkt in haar doen en laten, maar heeft bijzondere stappen gezet om uit haar ontregeling te komen. Ze heeft nieuwe kennis over zichzelf opgedaan bij de psycholoog, en is met hulp van de fysiotherapeut aan het werken om de grenzen van haar lichaam te leren kennen.

Toch zit ze vast in deze groei, omdat werkgevers haar tot nog toe niet willen aannemen. Ze heeft behoefte aan een werkgever die haar wil aannemen en het mogelijke risico wil accepteren.



# 4

## 4. Het perspectief van professionals en werkgevers

---

## 4 Het perspectief van professionals en werkgevers

### Samenvatting

- Professionals zien weinig verschil tussen de behoeften en uitdagingen van 35-minners en van personen met een WIA-uitkering. Wel zien ze dat 35-minners vaker lager opgeleid zijn, een lager inkomen hebben of hadden en in fysiek zware beroepen werken. Daarnaast heeft een groot deel van de 35-minners een migratieachtergrond.
- Volgens professionals leverden de telefonische beoordelingen tijdens en na de coronaperiode minder betrouwbare resultaten op dan beoordelingen aan de hand van persoonlijke gesprekken.
- Het beoordelingsproces kan volgens professionals heftige gevoelens bij 35-minners oproepen. 35-minners zijn het soms oneens met de functies die uit het beoordelingsproces naar voren komen en voelen zich onvoldoende gehoord. Sommige 35-minners beseffen dat hun relatief lage inkomen ervoor zorgt dat ze geen uitkering krijgen, ervaren dit als een gebrek aan erkenning voor hun aandoening en voelen zich onrechtvaardig behandeld.
- Vertraging in het beoordelingsproces en in bezwaarprocedures belemmeren volgens professionals de motivatie voor re-integratie. Sommige professionals vragen zich af of het opstarten van re-integratie tijdens het beoordelingsproces en de bezwaarprocedure überhaupt zin heeft.
- Niet alle adviseurs zijn in gelijke mate geneigd om AG-dienstverlening voor 35-minners in te zetten. Factoren die deze afweging beïnvloeden kunnen te maken hebben met de organisatie en de aansturing, kunnen samenhangen met de (houding van) de professional of te maken hebben met de kenmerken van de doelgroep.
- Volgens professionals kunnen vroegtijdige ondersteuning, het managen van verwachtingen en het verminderen van wachttijden voor de WIA-beoordelingen de (re-integratie)dienstverlening van UWV verbeteren.
- Bij werkgevers is er weinig bekendheid over 35-minners en de bijbehorende ondersteuning vanuit UWV. Er is vanuit werkgevers behoefte aan meer informatie over ondersteuning en job carving.

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we allereerst in op het perspectief van professionals op de situatie en mogelijkheden van 35-minners. Bevindingen hierover zijn gebaseerd op praktijkateliers en interviews met arbeidsdeskundigen, WW-adviseurs, ZW-re-integratiebegeleiders, adviseurs intensieve dienstverlening en adviseurs werkgeversdienstverlening. Vervolgens gaan we in op de bekendheid van werkgevers met de situatie en behoeften van 35-minners. Deze bevindingen zijn gebaseerd op interviews met werkgevers.

### 4.2 Het perspectief van professionals

#### Perspectief op de groep 35-minners

Ons arbeidsongeschiktheidsstelsel verzekert inkomens. Dat leidt ertoe dat mensen met een lager inkomen bij gelijke aandoeningen meer kans hebben op een 35-minstatus dan mensen met een hoger inkomen. Een terugval naar hetzelfde resterende inkomensniveau betekent voor een persoon met een hoog inkomen namelijk een groter verschil. Zij hebben dus een grotere kans om wél een arbeidsongeschiktheidsuitkering te krijgen. Een arbeidsongeschiktheidspercentage zegt feitelijk dus niet alles over de ernst van de aandoening en de behoefte aan ondersteuning. Professionals van UWV (verspreid over de groepen professionals) merken in de praktijk dan ook weinig verschil tussen de groep 35-minners en mensen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen. Veelal zien ze 35-minners die last hebben van klachten die ook veel invloed op hun dagelijkse leven hebben. Vaak zijn het mensen met een lagere opleiding, een lager inkomen, die fysiek (zwaar) werk verrichten en/of parttime werken.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> In het deelonderzoek van SEOR dat in opdracht van UWV werd uitgevoerd, zijn deze kenmerken ook kwantitatief in kaart gebracht.

Deze kenmerken zorgen er ook voor dat re-integratie in vergelijking met andere groepen voor 35-minners relatief lastig kan zijn, zo stellen professionals: een 35-minners die vooral fysiek zwaar werk heeft gedaan en lager is opgeleid heeft vaak veel minder mogelijkheden om te re-integreren met een arbeidsbeperking dan iemand die hoger opgeleid is en bijvoorbeeld een kantoorbaan zou kunnen uitvoeren. Volgens de arbeidsdeskundigen die aan de praktijkateliers deelnamen en volgens de geïnterviewde verzekeringsarts heeft een relatief groot deel van de 35-minners een migratieachtergrond. Volgens hen is een mogelijke verklaring voor de oververtegenwoordiging van deze groep dat deze groep relatief vaker zwaar en laagbetaald werk verricht. Professionals constateren dat het beoordelingsproces ook erg oneerlijk kan aanvoelen voor personen door de invloed van het inkomen op het arbeidsongeschiktheidspercentage.

### Telefonische beoordelingen

Het is belangrijk om te beseffen dat de ervaringen van de geïnterviewde 35-minners, die hun beoordelingen tijdens de COVID-maatregelen ondergingen, anders kunnen zijn geweest dan die van mensen die hun beoordelingen voor of na de lockdowns hebben gehad. De meeste geïnterviewden ondergingen namelijk hun medische beoordeling telefonisch als gevolg van de COVID-maatregelen in 2021. Tijdens interviews uitten arbeidsdeskundigen die het arbeidsvermogen van personen beoordelen hun bedenkingen bij deze werkwijze, met als voornaamste argument dat persoonlijk contact essentieel is om een compleet beeld van iemand te krijgen. Er heerst een algemene opvatting dat telefonische beoordelingen minder betrouwbaar zijn omdat directe observatie meer informatie oplevert, vooral bij fysieke beperkingen. Ook konden de arbeidsdeskundigen zich goed voorstellen dat een 35-minner zich eerder onvoldoende gehoord voelt bij een telefonische beoordeling dan bij een fysieke beoordeling. Een enkele professional merkt op dat er nog steeds meer beoordelingen telefonisch worden gedaan dan voor de coronaperiode. Gemak, of voorkeur van 35-minners of professionals kunnen hier mogelijke verklaringen voor zijn.

### De beoordeling door de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige

Vrijwel alle professionals herkennen dat de beoordeling heftige gevoelens kan oproepen bij mensen. Zo zeggen arbeidsdeskundigen dat mensen vaak heel blij zijn dat zij een luisterend oor bieden en dat mensen hun verhaal over de beoordeling van de verzekeringsarts kwijt kunnen. Professionals, inclusief de geïnterviewde verzekeringsarts, stellen dat communicatie en soft skills van artsen een belangrijke rol (zouden moeten) spelen in het beoordelingsproces. Dit beïnvloedt hoe een persoon de beoordeling ervaart. Professionals geven hierbij aan dat niet elke verzekeringsarts zijn of haar rol hierin hetzelfde ziet. Niet elke verzekeringsarts geeft de persoon evenveel ruimte om zijn of haar verhaal te doen of besteedt evenveel aandacht aan het uitleggen van beslissingen. De geïnterviewde verzekeringsarts geeft aan dat jongere artsen (vanuit de opleiding) meer aandacht hebben voor communicatie. Alle professionals stellen dat mensen die teleurgesteld zijn over de beoordeling vaak lang met deze negatieve gevoelens blijven zitten. Soms uiten deze gevoelens zich in weerstand, wat het verdere proces van re-integratie sterk kan belemmeren. Dit ervaren gebrek aan erkenning is volgens professionals zeer kenmerkend voor de groep 35-minners.

### Verschillen in de werkwijzen bij complexe (twijfel)gevallen

Hoewel professionals ernaar streven om mensen met gelijke aandoeningen en in gelijke situaties op eenzelfde manier te benaderen, kan de complexiteit van de omstandigheden rond de ziekte leiden tot ongelijke uitkomsten tussen professionals. Het aanvullende interview met de verzekeringsarts verduidelijkt het belang en de risico's van maatwerk in complexe (twijfel)gevallen. Maatwerk is volgens deze arts cruciaal voor een goede beoordeling, vooral in gevallen die niet zwart-wit zijn. In de praktijk lijken verzekeringsartsen verschillend met twijfelgevallen om te gaan. De ene arts is bij dergelijke gevallen meer geneigd om een persoon voor een relatief laag percentage af te keuren, terwijl de andere arts in soortgelijke situaties meer geneigd is om de persoon voor een relatief hoog percentage af te keuren. De geïnterviewde verzekeringsarts verwoordde het als volgt:

“Sommige verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen zien deze gevallen als een sport om iemand geen uitkering te geven”.

### Omgang met complexe gezondheidsklachten

Veel van de geïnterviewde 35-minners hadden aandoeningen waar destijds nog weinig over bekend was, waarvoor er nog weinig medische erkenning voor was of waarvoor zij op het moment van het interview nog geen formele diagnose voor hadden. adviseurs intensieve dienstverlening noemden dat ze geregeld personen zien die lijden aan aandoeningen die nog weinig herkend worden door professionals, bijvoorbeeld omdat er nog weinig wetenschappelijke kennis beschikbaar is. Verzekeringsartsen zijn uiteindelijk gebonden aan wat wetenschappelijk bekend is over de aandoening voor het



---

vaststellen van de ernst van de beperking. Hierdoor kan het voorkomen dat mensen met ernstige klachten een beoordeling van minder dan 35 procent arbeidsongeschikt krijgen. De geïnterviewde verzekeringsarts stelt dat de beoordeling van mensen in dergelijke situaties om meer maatwerk vraagt.

### Het opvragen van medische gegevens door de verzekeringsarts

Tijdens de interviews stelden meerdere geïnterviewde 35-minners dat hun medische informatie niet was opgevraagd of bekeken door de verzekeringsarts. De geïnterviewde verzekeringsarts verduidelijkt dat wanneer een persoon voor een beoordeling komt, deze informatie al vaak opgevraagd of aangeleverd is. De medisch secretaresse checkt de opgevraagde informatie vooraf en vat deze samen voor de verzekeringsarts. Mensen zijn hier vaak niet van op de hoogte en artsen vermelden niet altijd dat dit proces heeft plaatsgevonden. Overigens is het een verplichting om informatie waarvan de persoon aangeeft dat deze moet worden opgevraagd op te nemen in het beoordelingsrapport.

### De beoordeling door de arbeidsdeskundige

Uit de gesprekken met mensen bleek dat sommige 35-minners vraagtekens zetten bij de uitkomsten van het CBBS-systeem. Zo noemden zij dat ze soms functies voorgesteld krijgen door de arbeidsdeskundige die zij niet vinden passen bij de huidige arbeidsmarkt of bij hun beperking. Denk bijvoorbeeld aan een persoon die veel energie kwijt is aan het schoonmaken van haar eigen huis, maar vervolgens een functie in de schoonmaakbranche aangeraden krijgt.

De arbeidsdeskundigen gaven echter aan dat zij hun beoordeling zoveel mogelijk aanpassen aan de mogelijkheden van de cliënt. Zo nodigen ze een persoon altijd uit op een gesprek voordat zij een definitieve beoordeling geven. Gedurende dit gesprek is het ook goed mogelijk dat de arbeidsdeskundige zijn of haar beoordeling bijstelt op basis van wat de persoon vertelt en hun observaties gedurende het gesprek. Hierbij ervaren ze voldoende discretionaire ruimte om maatwerk te kunnen bieden aan hun cliënten. Wat betreft de personen die vonden dat hun arbeidsdeskundige niet-passende functies aanraade geven arbeidsdeskundigen aan dat het essentieel is om hun keuzes voor functies goed te beargumenteren. Functies zijn vaak erg breed; zo is het bij bovenstaand voorbeeld denkbaar dat de persoon wel licht schoonmaakwerk kan doen. Het is dus mogelijk dat sommige arbeidsdeskundigen te weinig toelichting geven bij de functies die ze voorstellen of dat deze toelichting minder goed blijft hangen bij geïnterviewden, gezien de emoties die een beoordeling kan oproepen.

Tot slot geven arbeidsdeskundigen aan dat het in de praktijk vrijwel nooit voorkomt dat een persoon klachten blijkt te hebben die niet passen bij de voorgestelde functies, dit zou volgens de arbeidsdeskundigen altijd moeten leiden tot een herbeoordeling door de arts. Zij vertellen in de interviews dat ze geen invloed op het medische deel van de beoordeling hebben. Wanneer de 35-minners het oneens is met de uitkomsten van de beoordeling raden ze hen aan om bezwaar te maken.

### Adviseurs intensieve dienstverlening.

Ook volgens de adviseurs vanuit de WW wordt de beoordeling als een cruciaal moment beschouwd in het proces. Vertragingen in de beoordeling kunnen tot lastige situaties leiden. Zo kan het verstrekken van een voorschot op de WIA (soms wel voor een periode tot een jaar) de indruk wekken dat men reeds onder de WIA-regeling valt. Wanneer de persoon na een vertraagde beoordeling alsnog een beoordeling van minder dan 35 procent arbeidsongeschikt krijgt kan dit tot veel weerstand leiden bij mensen. Ook is het vrijwel onmogelijk om mensen te motiveren om te re-integreren voordat ze hun beoordeling hebben gekregen.

Meerdere geïnterviewde 35-minners startten een bezwaarprocedure. Een dergelijke procedure kan lang duren, in sommige gevallen een halfjaar. WW-professionals geven aan dat ze personen vaak met rust laten tijdens deze periode, zodat ze zich kunnen focussen op de bezwaarprocedure. Ook van 35-minners horen we terug dat ze dit sterk waarderen. De bezwaarprocedure levert echter voor veel personen dezelfde beoordeling op. Aangezien de maximale duur van de WW 24 maanden is, kan het dus zijn dat een persoon een kwart van deze periode zonder succes heeft besteed aan de bezwaarprocedure. Professionals van verschillende afdelingen van UWV geven aan dat ze dit erg zonde vinden, zeker aangezien men zo vroeg mogelijk zou moeten inzetten op re-integratie. Adviseurs van de WW merken echter dat mensen die bezig zijn met een bezwaarprocedure vaak niet te motiveren zijn voor re-integratie. De duidelijkheid die een (her)beoordeling oplevert lijkt dus cruciaal voor 35-minners, maar in sommige gevallen kan dit leiden tot een onnodige vertraging in het re-integratieproces.

Adviseurs intensieve dienstverlening merken ook dat personen vaak veel waarde hechten aan de erkenning van hun arbeidsbeperking. Zo merken ze dat personen een WIA-uitkering vaak als veel beter zien dan een WW-uitkering. Zo gaf een

adviseur als voorbeeld dat ze af en toe 35-minners ziet die na de 35-minbeoordeling een bezwaarprocedure waren gestart en vervolgens alsnog een WIA-uitkering konden ontvangen. Gedurende hun tijd in de WW waren deze mensen niet bereid een AG-traject te starten; na de overgang naar de WIA lukte dat ineens wel. Alleen de erkenning van de arbeidsbeperking lijkt voor sommige mensen dus voldoende om hen te motiveren voor re-integratie. Als iemand bezwaar maakt, kan dit ook betekenen dat die persoon zijn of haar beperkte energie, als gevolg van ziekte of aandoening, investeert in het bezwaarproces in plaats van in het re-integratieproces.

### De inzet van AG-dienstverlening bij 35-minners

Zoals in de opzet van het onderzoek in hoofdstuk 1 aangegeven is, hebben we op verzoek van UWV tegen het einde van het onderzoek negen aanvullende interviews gevoerd met adviseurs werk en adviseurs intensieve dienstverlening van UWV. Aanleiding voor deze interviews was de constatering van onderzoekers van de VU dat van de WW-gerechtigden die in 2019 en 2020 instroomden (slechts) één op de zeven 35-minners ingekochte AG-dienstverlening ontving.<sup>13</sup> Tegelijkertijd zijn de behoeften van 35-minners ook volgens professionals niet sterk anders dan die van andere groepen mensen met een arbeidsbeperking. In de interviews met professionals gingen we met name in op de wijze waarop zij bepalen of zij AG-dienstverlening voor 35-minners inzetten. Op deze manier achterhaalden we welke factoren van invloed zijn op het beslissingsproces van de adviseurs bij het bepalen of en welke dienstverlening zij inzetten voor deze doelgroep. Uit de gesprekken met de adviseurs werk en adviseurs intensieve dienstverlening komen drie typen factoren naar voren.

- **Organisatie en aansturing.** In lijn met het onderzoek van Bennenbroek en collega's (2021) kan dat komen door verschillen in organisatie en aansturing van het team dat 35-minners ondersteunt.<sup>14</sup> Het valt op dat de wijze waarop het team van adviseurs die 35-minners ondersteunen is gepositioneerd tussen UWV-kantoren verschilt. Sommige adviseurs vertellen dat zij binnen het UWV-kantoor onder hetzelfde organisatieonderdeel vallen als andere adviseurs die andere groepen mensen met een arbeidsbeperking ondersteunen. Andere adviseurs laten weten juist aangesloten te zijn bij het organisatieonderdeel waarbinnen professionals werken die WW-gerechtigden ondersteunen. Professionals vermoeden dat adviseurs die vooral aangesloten zijn bij WW-adviseurs wellicht minder kennis over 35-minners met collega's uitwisselen, er door de teamleider en managers minder nadruk op het inzetten van AG-dienstverlening wordt gelegd en adviseurs wellicht minder goed op de hoogte raken van de mogelijkheden rond het inzetten van AG-dienstverlening. Een andere factor is de keuzes in aansturing die teamleiders en managers van professionals maken. Een professional vertelt dat de teamleider op vrijwel geen enkele wijze kaders voor de keuze van dienstverlening oplegt. Andere professionals laten juist weten dat de teamleider de nadruk legt op het inzetten van AG-dienstverlening voor 35-minners of stellen dat de teamleider professionals juist aanmoedigt om de (relatief goedkope) WW-dienstverlening in te zetten en alleen AG-dienstverlening in te zetten wanneer de WW-dienstverlening niet voldoende is.
- **Professionalgerelateerd.** Er zijn ook meerdere factoren die met de professional samenhangen die de afweging rond het inzetten van AG-dienstverlening beïnvloeden. Zo is de groep 35-minners en de mogelijkheden tot het in kunnen zetten van AG-dienstverlening voor veel professionals een tijd lang nieuw geweest. Zeker in de periode waarover de onderzoekers van de VU data beschikbaar hadden (2017-2022) was het in kunnen zetten van AG-dienstverlening (vanaf 2019) nog relatief nieuw. Professionals vertellen dat het simpelweg ook even heeft geduurd voordat zij de behoeften van 35-minners en de markt van externe re-integratiebedrijven leerden kennen. Dit geldt des te meer voor professionals die niet of in mindere mate gewend waren om met mensen met een arbeidsbeperking te werken omdat zij zich bijvoorbeeld tot voor kort met de WW-doelgroep bezighielden. Een andere professionalgerelateerde factor is de houding van de professional ten opzichte van de dienstverlening. We spraken professionals die AG-dienstverlening primair beschouwen als dienstverlening van anderen en ook met enige trots eerst 'eigen' dienstverlening overwegen alvorens ook naar externe dienstverlening te kijken. Andere professionals maken dit onderscheid niet of in mindere mate. Er zijn ook professionals die juist geneigd zijn om snel (de intensievere) externe dienstverlening in te zetten omdat 35-minners volgens hen een doelgroep zijn die tussen wal en schip vallen en daarom wel een extra steuntje in de rug kunnen gebruiken.
- **Kenmerken van 35-minner.** Hoewel professionals aangeven dat 35-minners over het algemeen in vergelijking met andere groepen mensen met een arbeidsbeperking soortgelijke behoeften hebben, zien zij ook kenmerkende verschillen die het inzetten van AG-dienstverlening minder waarschijnlijk maken. Hierbij gaat het ten eerste om een beperkte ervaren (mentale) ruimte bij de 35-minner om met re-integratie te starten terwijl de persoon een bezwaarprocedure is gestart. Sommige professionals beschrijven dit ook als een gebrek aan motivatie of zien dat de 35-minner niet in de gelegenheid is om "de focus op re-integreren te leggen". Ten tweede stellen meerdere professionals dat

<sup>13</sup> Zie Prudon, R. & Koning, P. (2024) *Evaluatie AG-dienstverlening aan 35-minners*. Onderzoek in opdracht van UWV.

<sup>14</sup> Bennenbroek, F., Buckle, A., Drijvers, A., Kistemaker, N., Oomkens, R., Rossetti, S., Salomé, L., van der Schoor, R., & Wachter, M. (2021). *Afwegingen bij re-integratie en jobcoaching*. Onderzoek in opdracht van UWV. In dit onderzoek worden factoren die het handelen van professionals beïnvloeden uiteengezet.

dezelfde factoren die ervoor zorgen dat iemand een grotere kans heeft om voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt te worden verklaard, er ook voor kunnen zorgen dat dienstverlening minder goed aansluit. Hierbij noemen professionals bijvoorbeeld een minder goede beheersing van de Nederlandse taal. Een van de geïnterviewde professionals werkt in een district waarin alle dienstverlening ook in het Engels beschikbaar is. Er zijn daarnaast verschillende re-integratiebureaus die begeleiding aanbieden in bijvoorbeeld Turks, Marokkaans, Duits en Engels. De vraag hiernaar is groot, maar er is niet altijd voldoende plek. Als er geen plek is kijken professionals naar andere mogelijkheden. Ten derde wijzen meerdere professionals op de soms korte WW-periode van de 35-minners. Wanneer de WW-periode bijna afgelopen is en er geen aanspraak kan worden gemaakt op bijstand, kan het zijn dat iemand zo snel mogelijk aan het werk moet. Er is dan geen tijd voor een re-integratietraject, omdat er snel inkomen nodig is. Tot slot vertellen meerdere professionals dat de inzet van schuldhulpverleningstrajecten in de afgelopen jaren is toegenomen. Of dit samenhangt met toegenomen schulden of (ook) met sterkere aandacht voor schuldensignalering, doorverwijzing en overdracht is niet helder. Wel leidt het er ook toe dat re-integratiedienstverlening soms pas later wordt ingezet. Tot slot geven de adviseurs aan dat ze het gevoel hebben veel betere dienstverlening te kunnen bieden sinds de AG-dienstverlening beschikbaar is voor 35-minners. Met name de Werkfit-trajecten worden als zeer behulpzaam gezien. Over het algemeen zien de WW-adviseurs dat veel 35-minners eerst een AG-traject nodig hebben voordat ze kunnen re-integreren. We merken dan ook dat lang niet alle professionals herkennen dat er minder AG-dienstverlening voor 35-minners wordt ingezet dan je op basis van hun kenmerken en behoeften zou verwachten. Professionals wijzen er bijvoorbeeld op dat er in de [coronaperiode](#) (de periode waarover een deel van de data uit het onderzoek van Prudon en Koning gaat) sowieso minder externe dienstverlening werd ingekocht.

### Overdracht

Er lijkt weinig sprake te zijn van warme overdracht tussen de verschillende afdelingen van UWV. De meeste professionals geven aan dat het dossier genoeg informatie bevat over de persoon en dat professionals altijd kunnen bellen als ze vragen hebben. Slechts één adviseur vanuit de WW gaf aan dat binnen haar vestiging wel aan warme overdracht gedaan wordt, waarbij er een gesprek plaatsvindt met de adviseur, arbeidsdeskundige en arts. Zij stelde dit zeer op prijs omdat personen dan niet dubbel hun verhaal hoeven te doen. Ook wanneer de persoon naar de bijstand gaat, dragen UWW-professionals niet warm over. Zo gaf een arbeidsdeskundige aan dat ze ervan uitgaat dat personen zelf in staat zijn contact op te nemen met de gemeente. Een uitzondering hierop zijn de WW-adviseurs: zij geven aan dat ze veel contact blijven houden met professionals van re-integratiebedrijven wanneer de persoon een AG-traject is gestart. De WW-adviseurs zien dit als belangrijke kennisdeling en horen ook graag hoe het gaat met de persoon. Hierdoor kunnen de WW-adviseurs ook monitoren hoe het traject verloopt; zo geven ze aan dat de trajecten in de meeste gevallen positieve resultaten hebben.

### Verbeterpunten

Uit de gesprekken met professionals kwamen enkele verbeterpunten voor de dienstverlening naar voren:

- **Vroegtijdige ondersteuning:** alle professionals gaven aan dat het belangrijk is om zo vroeg mogelijk in te zetten op re-integratie. Zo is het bevorderend voor re-integratie wanneer iemand in de ZW-periode voor de beoordeling al een re-integratietraject is gestart. Dit gebeurt echter nog te weinig volgens professionals; in de meeste gevallen zitten mensen al erg lang thuis. Daardoor is het erg lastig hen te motiveren voor re-integratie.
- **Verminderen van wachttijden:** in diverse gesprekken kwam naar voren dat wachttijden voor de WIA-claimbeoordeling momenteel als knelpunt worden ervaren. Dit geldt onder andere voor de beoordelingen: wanneer de persoon bij de WW-adviseur of de re-integratiebegeleider komt zonder eerst een beoordeling te hebben gehad kan de professional vaak erg weinig betekenen. De persoon is dan nog te sterk gefocust op de uitkomst van de beoordeling om te denken aan re-integratie. Ook voor professionals is het erg lastig om in te schatten wat de persoon wel of niet kan en hoe zinvol inspanningen zijn voor deze persoon: zo gaf een re-integratiebegeleider aan dat ze dan in de rol van arts wordt geduwd. Ook voor re-integratietrajecten merken professionals dat wachttijden belemmerend zijn.
- **Verwachtingsmanagement:** in de gesprekken met de arbeidsdeskundigen kwam naar voren dat verwachtingsmanagement voorafgaand aan de beoordeling een belangrijke invloed heeft op de reactie van de persoon op de beoordeling. Dit kan bereikt worden door heldere communicatie en voorlichting over het beoordelingsproces en de beschikbare ondersteuning, wat bijdraagt aan een beter begrip en realistische verwachtingen bij personen. Dit kan vervolgens voorkomen dat de persoon nare gevoelens overhoudt aan de beoordeling en minder snel in de weerstand blijft steken. Volgens de arbeidsdeskundigen wordt momenteel nauwelijks gedaan aan verwachtingsmanagement voorafgaand aan de beoordeling.
- **Aanbod (nog) beter aan laten sluiten bij kenmerken van 35-minners** bijvoorbeeld door meer rekening te houden met het feit dat niet alle 35-minners de Nederlandse taal (in voldoende mate) beheersen.

---

## 4.3 Het perspectief van werkgevers

Bij het benaderen van werkgevers bleek herhaaldelijk dat er weinig bekendheid is met de doelgroep van 35-minners. In de interviews vertelden werkgevers dat ze nauwelijks of niet op de hoogte zijn van de dienstverlening van UWV specifiek gericht op ondersteuning voor 35-minners. Werkgevers die wij hebben gesproken geven aan dat zij weinig tot geen zicht hebben op werknemers die na hun 35-minbeoordeling bij hen in dienst zijn gekomen.

Een werkgever, actief in een sector met overwegend hoogopgeleid personeel en arbeidsmarktkrapte, vertelde dat zij voor passende ondersteuning van 35-minners externe organisaties inschakelen of hun netwerk benutten. Zo hebben zij iemand ingehuurd die gespecialiseerde begeleiding kon bieden aan een nieuwe werknemer met een 35-min-status valt. Het streven is om zo onafhankelijk mogelijk van UWV te opereren.

### Aanbevelingen van werkgevers

Zoals eerder vermeld, waren de meeste werkgevers relatief onbekend met 35-minners. De werkgevers die wel (enigszins) ervaring hadden met de groep hebben in de interviews verschillende mogelijke verbeterpunten genoemd om de ondersteuning aan werkgevers van 35-minners te verbeteren. Allereerst is er behoefte aan meer bekendheid rondom de beschikbare ondersteuning. Werkgevers willen graag beter geïnformeerd worden over wat het inhoudt om iemand met een afstand tot de arbeidsmarkt in dienst te nemen, zoals potentiële valkuilen. De werkgevers stellen dat UWV hierin een cruciale rol kan vervullen om accurate en vooroordeelvrije informatie te verschaffen, en om de binding tussen 35-minners en werkgevers te versterken. Ook zien sommige werkgevers graag dat UWV hen ondersteunt in 'job carving', het proces waarbij taken worden aangepast of geschrapt om een functie passend te maken voor iemand met een arbeidsbeperking, als een effectieve methode. Job carving is belangrijk om mensen aan het werk te houden en een gestandaardiseerde aanpak zou werkgevers kunnen helpen bij het voorbereiden en aanbieden van maatwerk.

Tot slot laten werkgevers weten in de no-riskpolis een nuttig instrument te zien. Dit biedt werkgevers meer zekerheid. Met een no-riskpolis kunnen zij bij hernieuwde uitval direct aanspraak maken op ziektegeld, wat het voor volgende werkgevers makkelijker maakt om deze werknemers aan te nemen. Een werkgever noemde het voorbeeld van een 35-minner die hersteld is van leukemie maar waarbij de kans op ziekteherhaling een risico vormt. Hierbij moet wel genoemd worden dat het momenteel mogelijk is voor WGA 35-minners om een no-riskpolis te ontvangen. De werkgevers die wij hebben gesproken leken daar echter niet van op de hoogte te zijn. Daarentegen hebben ZW 35-minners geen recht op een no-riskpolis. Ook professionals gaven aan dat een no-riskpolis enorm behulpzaam is voor beide partijen. Zo weet de werkgever dat er geen negatieve financiële consequenties zijn als de persoon opnieuw uitvalt en kan zij of hij ook 'veilig' re-integreren, wetende dat hij of zij kan terugvallen op de uitkering mocht dat nodig zijn.



# Conclusies



## 5 Conclusies

### De groep 35-minners is divers maar er is een aantal veelvoorkomende kenmerken

De groep 35-minners omvat een zeer diverse groep mensen met uiteenlopende verhalen, aandoeningen en behoeften. Tegelijkertijd komen er ook een paar veelvoorkomende kenmerken terug. Het is bijvoorbeeld niet vreemd dat we in het onderzoek relatief veel mensen tegenkomen die voorafgaand aan de beoordeling een **relatief laag loon** hadden. Dit is een logisch gevolg van het feit dat het arbeidsongeschiktheidsstelsel gebaseerd is op een verlies van verdienvermogen. Mensen die voorafgaand aan de beoordeling een relatief laag loon hadden, hebben bij gelijke aandoeningen een grotere kans om voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt te worden verklaard dan mensen met hogere lonen.

We komen ook een groep mensen tegen die een aandoening hebben waarvan ook professionals zeggen dat er relatief nog **weinig kennis** over beschikbaar is. Het ontbreken van inzicht in dergelijke aandoeningen kan ervoor zorgen dat er een sterk verschil ontstaat tussen de mate waarin een persoon zich ziek voelt, en de constatering van UWV dat de persoon nog veel zou moeten kunnen werken.

Ook zijn er aanwijzingen dat mensen met een **migratieachtergrond** een grotere kans hebben om een 35-min beoordeling te krijgen. Dit hangt mogelijk samen met een grotere kans op werk met een relatief laag salaris. Het is echter ook niet uit te sluiten dat taalbarrières en (daarmee samenhangend) minder grip op bureaucratie een rol speelt. Vervolgonderzoek kan hier meer inzicht bieden.

### De positie van 35-minners is vaak kwetsbaar

De **arbeidsparticipatie** van 35-minners is niet noemenswaardig hoger dan andere groepen mensen met een arbeidsbeperking. Dit hangt samen met, zo blijkt uit ons onderzoek, de veelal benarde positie waar veel 35-minners in zitten. En hoewel de verschillen tussen 35-minners groter zijn dan hun overeenkomsten, kunnen we hun situaties doorgaans beschrijven aan de hand van de volgende aspecten: kwaliteit van leven, inkomen en schulden, steun uit de sociale omgeving, en gezondheid en ervaren gezondheid.

- **Kwaliteit van leven.** Wanneer 35-minners niet snel kunnen re-integreren leidt dit tot financiële achteruitgang. Het onvermogen om voldoende inkomen te verwerven of een nieuwe baan te vinden en het leven in armoede kunnen een diepgaande impact hebben op de kwaliteit van leven, niet alleen op dat van de 35-minners maar ook op dat van hun kinderen. Dit uit zich bijvoorbeeld in meer stress, minder energie, minder zin om leuke dingen te doen, minder sociale contacten en een negatievere kijk op de wereld.
- **Inkomen en schulden.** Een terugval in inkomsten kan zeker als er ook geen recht is op een uitkering buiten het arbeidsongeschiktheidsstelsel leiden tot financiële afhankelijkheid van anderen en schulden. In eerste instantie wordt er geld geleend bij familie en vrienden om de rekeningen te betalen. Maar wanneer 35-minners niet tijdig een (aanvullende) bron van inkomsten kunnen vinden, houdt die financiële steun op.
- **Steun uit de sociale omgeving.** Naast financiële steun, omvat ondersteuning uit de sociale omgeving ook steun bij huishoudelijke taken en een luisterend oor. In de gevallen waar 35-minners wel goede steun uit de sociale omgeving kregen, spraken ze vaak hun dankbaarheid daarvoor uit. Wanneer ze zich in de steek gelaten voelden door het systeem, voelden ze zich gehoord en stonden ze er voor hun gevoel niet alleen.
- **Gezondheid en ervaren gezondheid.** Meerdere geïnterviewden leden nog aan ernstige klachten die een grote invloed hebben op diverse leefgebieden. Ze zijn bijvoorbeeld verminderd mobiel en hebben weinig energie om de dingen te doen die heel normaal waren voordat ze ziek werden.

Bovenstaande bevindingen schetsen het beeld van een groep mensen met wie het simpelweg niet goed gaat. Meerdere 35-minners hebben uitdagingen op meerdere leefgebieden. Tegelijkertijd zijn er ook 35-minners die in een betere situatie zitten. Zij hadden ten tijde van de uitval bijvoorbeeld relatief lichte klachten, waar ze goed van konden herstellen of aan het herstellen waren. Deze groep is in ons onderzoek echter veel kleiner dan we zouden verwachten op basis van de beoordeling. Ook is het ons opgevallen dat we in dit onderzoek meer ronduit schrijvende verhalen (van trauma en suicide) ophaalden dan in eerdere onderzoeken onder andere groepen mensen met een arbeidsbeperking.

## De beoordeling is voor veel mensen een ingrijpend en bepalend moment

De “reizen” door ons sociale zekerheidsstelsel van mensen die minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard, lopen uiteen. Dat geldt met name voor de route die mensen na hun beoordeling afleggen. Sommige mensen zijn weer aan **deeltijds aan het werk**, terwijl anderen ondanks hun inspanningen geen werk hebben kunnen vinden. Anderen ontvangen (tijdelijk) een **WW-uitkering**, vragen een **bijstandsuitkering** na of krijgen na een **bezwaarprocedure** of een nieuwe claim alsnog een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Voor bijna alle geïnterviewden geldt dat de beoordeling en de korte periode erna als een zeer bepalend, ingrijpend en zwaarwegend moment wordt gezien. Veel geïnterviewden zien het alsof ze ‘gezond zijn verklaard’ terwijl ze zich niet zo voelen. Na een periode waarin ze minder met re-integratie bezig waren, ontstond er nu ineens druk om te gaan werken. De kleine groep geïnterviewden die na een bezwaarprocedure alsnog een arbeidsongeschiktheidsuitkering kreeg,ervaarde dit als een opluchting. Voor deze individuen betekende de positieve uitslag van het bezwaar een bevestiging van hun rechten en een erkenning van hun situatie, wat hen hielp in hun verdere herstelproces en re-integratie in de arbeidsmarkt.

De beelden van 35-minners van hun reis door het sociale zekerheidsstelsel worden door professionals niet altijd herkend. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de timing, frequentie en volgorde van contacten met professionals, informatie die wel of niet met mensen wordt gedeeld of informatie die wel of niet wordt meegenomen in de beoordeling.

## Het gebrek aan erkenning kan weerstand bij 35-minners oproepen

Veel 35-minners vinden de uitkomsten van hun beoordeling verrassend en **onterecht**. Dit kan voor onbegrip en een ervaren gebrek aan erkenning zorgen. Hoewel ten tijde van het interview de beoordeling zo’n twee jaar geleden plaatsvond, riep de beoordeling bij veel van hen nog steeds boosheid, frustratie en verdriet op. Het valt dan ook op dat we in vergelijking met andere groepen mensen met een arbeidsbeperking relatief veel mensen tegenkomen die in de ‘**vechtstand**’ staan en voor wie re-integreren niet als een optie voelt. Zo blijven mensen die een bezwaarprocedure zijn gestart sterk gefocust op de eventuele ‘positieve’ uitkomst, zonder nog aandacht te hebben voor re-integratie. Om te voorkomen dat een persoon na de 35-minbeoordeling in de **weerstand** komt te zitten moet er volgens professionals meer ingezet worden op verwachtingsmanagement en communicatie.

## Re-integreren is voor veel 35-minners een behoorlijke uitdaging

In dit onderzoek gebruikten we ook gedragswetenschappelijke theorieën om re-integratie van mensen die minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard te beschrijven en te duiden. Het integratief gedragsmodel biedt bijvoorbeeld een kader om factoren die gedrag beïnvloeden en re-integratie belemmeren te achterhalen. Uit dit onderzoek komt naar voren dat het veel mensen niet aan de **intentie** ontbreekt om te werken. 35-minners noemen juist vaak belemmeringen in de **sociale omgeving**, de **gezondheid** en de houding van **werkgevers**. Een theorie die helpt om het re-integratieproces te duiden, is de adaptieve cyclus. Aan de hand van deze cyclus kan het re-integratieproces van 35-minners geschetst worden aan de hand van vier fases, namelijk ontregeling, heroriëntatie, groei en evenwicht. Mensen met veel veerkracht, veel sociale steun en veel acceptatievermogen navigeren zonder al te grote problemen door deze fases heen. Maar we komen ook veel 35-minners tegen die stagneren. Hieronder beschrijven we per fase van de adaptieve cyclus wat de fase inhoudt, en hoe mensen in de fase kunnen stagneren.

- **Ontregeling.** Ziek worden, de beoordeling of andere levensgebeurtenissen zorgen bij veel mensen na een periode van stabiliteit voor ontregeling. Dit kan bij mensen voor onrust en stress zorgen en vereist dat zij zich aanpassen. Mensen die in deze fase stagneren staan vaak in een **vechtstand**, bijvoorbeeld omdat ze onrecht ervaren zich niet erkend voelen of anderen (terecht of onrecht) de schuld geven van hun situatie.
- **Heroriëntatie.** Bijvoorbeeld afhankelijk van veerkracht, steun uit de omgeving en acceptatievermogen kan een persoon vrij snel in een fase van heroriëntatie belanden. In deze fase verkent de persoon diens mogelijkheden en wensen. Hierbij gaat het om meer dan alleen oriëntatie op werk, maar ook over bijvoorbeeld hobby’s, sociale contacten en zorg voor kinderen. Mensen die in deze fase stagneren vinden het moeilijk om perspectief te zien of vinden het moeilijk om te kiezen. Zij zijn als het ware ‘**verdwaald** in heroriëntatie’.
- **Groei.** Aanpassen aan een nieuwe situatie vraagt van mensen dat ze herstellen, zich ontwikkelen of anderszins hun gedrag of omgeving aanpassen. Het lukt niet iedereen om zich daadwerkelijk aan te passen. Soms stagneren mensen omdat hun aandoening zich progressief ontwikkelt of het simpelweg niet lukt om zich de vaardigheden die men nodig heeft eigen te maken. We hebben deze manier van stagneren omschreven als ‘**geremd** in groei’.
- **Evenwicht.** Na de periode van groei volgt bij een succesvolle ontwikkeling een periode van evenwicht. In deze situatie is de persoon prettig aan het werk op een passende plek. In het onderzoek komen we 35-minners tegen die in negatieve zin als het ware **vastzitten** in het evenwicht.

Tot slot komen we in het onderzoek ook mensen tegen die niet stagneren maar feitelijk veel te snel door het re-integratieproces **rennen**. Onder ervaren druk door de sociale omgeving, het verlies aan inkomsten of UWV voelen zij zich genoodzaakt om snel aan het werk te gaan. Dit brengt een risico op (hernieuwde) uitval met zich mee.

De fases en mogelijke stagnaties komen overeen met een recent eerder onderzoek onder mensen met een arbeidsbeperking. In vergelijking met mensen met recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, zien we onder 35-minners minder mensen die zijn verdwaald in heroriëntatie of werden geremd in hun groei en juist wat meer mensen die niet uit de ontregeling komen omdat ze in de vechtstand staan.

## 35-minners hebben vaak een sterke ondersteuningsbehoefte

De ondersteuningsbehoefte van een groot deel van de 35-minners is vergelijkbaar met die van andere groepen mensen met een arbeidsbeperking. Meerdere 35-minners die we gesproken hebben gaven aan dat betaald werk nog lang niet tot de mogelijkheden behoort. Zij ervaren veel onzekerheid en stress of hebben een dermate slechte gezondheid dat betaald werk op enigszins overzichtelijke termijn onrealistisch is. De ondersteuningsbehoefte van 35-minners bestaat dus lang niet altijd uit hulp bij het zoeken naar werk. Veel uitgesproken behoeften neigen meer naar hulp bij het krijgen van grip op de eigen situatie, omgaan met de slechte gezondheid en kleine stapjes richting participatie. Bij veel mensen is de uitdaging niet te typeren als een re-integratie- maar als een bestaanszekerheidsvraagstuk. Voor deze groep 35-minners lijkt re-integratiedienstverlening zonder ook oog te hebben voor meer urgente problemen op andere leefterreinen onvoldoende. Voor een deel van de 35-minners geldt dat de werkgever een verantwoordelijkheid heeft om de re-integratie te organiseren. Bij de werkgevers in het onderzoek merkten we dat de problematiek rond 35-minners weinig bekend is. Ook lijkt men veel te verwachten van re-integratie-instrumenten waarvan de effectiviteit niet vaststaat, zoals de no-risk-polis.

## Om uiteenlopende redenen krijgen lang niet alle 35-minners AG-dienstverlening

In het onderzoek van Prudon en Koning (2024) wordt geconstateerd dat één op de zeven 35-minners AG-dienstverlening krijgt. 35-minners volgen dus minder vaak AG-trajecten dan mensen met een WGA-uitkering. Ons onderzoek laat zien dat niet alle adviseurs werk en adviseurs intensieve dienstverlening dit gegeven herkennen en dat zij het in kunnen zetten van AG-dienstverlening voor deze groep van toegevoegde waarde vinden. Tegelijkertijd komen in interviews met hen ook factoren naar voren die kunnen verklaren waarom professionals in algemene zin geneigd zijn om minder vaak AG-dienstverlening in te zetten. In lijn met Bennenbroek en collega's (2021) kan dat ten eerste komen door verschillen in organisatie en aansturing van het team dat 35-minners ondersteunt. De mate waarin leidinggevenden professionals stimuleren om voor 35-minners de (relatief dure) ingekochte dienstverlening in te zetten verschilt. Ten tweede kunnen ook professionalgerelateerde factoren verschil maken. Nadat de dienstverlening in 2019 beschikbaar kwam, heeft het even geduurd voordat professionals de mogelijkheden leerden kennen en ook de (beroeps)houding van professionals kan de inzet van AG-dienstverlening beïnvloeden. Ten derde zien professionals dat hoewel 35-minners over het algemeen in vergelijking met andere groepen mensen met een arbeidsbeperking soortgelijke behoeften hebben, er ook kenmerkende verschillen zijn die het inzetten van AG-dienstverlening minder waarschijnlijk maken. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een beperkte ervaren (mentale) ruimte bij de 35-minner om met re-integratie te starten terwijl de persoon een bezwaarprocedure is gestart. Daarnaast noemen professionals ook dat relatief veel 35-minners een minder goede beheersing van de Nederlandse taal hebben waardoor het aanbod minder goed aansluit. Ook Prudon en Koning constateren dat bij 35-minners met een migratieachtergrond minder vaak AG-dienstverlening wordt ingezet in vergelijking met 35-minners zonder migratieachtergrond. We merken tot slot op dat er, volgens professionals, tijdens de coronacrisis onder alle groepen mensen met een arbeidsbeperking minder dienstverlening werd ingezet.

## Er zijn meerdere mogelijkheden om de ondersteuning te verbeteren

Uit het onderzoek komt een aantal mogelijkheden naar voren om de ondersteuning van en rond 35-minners binnen de huidige wettelijke en beleidsmatige kaders te verbeteren. Deze mogelijkheden zijn voor een groot deel gebaseerd op de gesprekken met professionals.

- **Realistischere verwachtingen richting de beoordeling.** Betere, frequentere of toegankelijker voorlichting over het beoordelingsproces en over de mogelijke uitkomsten van de beoordeling kan bijdragen aan een beter begrip en realistische verwachtingen bij mensen. Dit kan vervolgens voorkomen dat de persoon nare gevoelens overhoudt aan de beoordeling en eerder perspectief ziet.
- **Beter communiceren over de betekenis van de functies die door het CBBS worden aangedragen.** Naast realistischere verwachtingen over de beoordeling, kan ook de communicatie tijdens het proces naar ons idee beter. Mensen zien



---

bijvoorbeeld de functies die door het CBBS worden aangedragen nogal eens als werk dat volgens UWV zou passen bij hun interesses en wensen. Deze functies zijn echter enkel gebaseerd op arbeidsmogelijkheden.

- **Vroegtijdige ondersteuning.** Veel mensen hebben in de periode voor de beoordeling weinig aan re-integratie gedaan. Daardoor is het erg lastig hen te motiveren voor re-integratie. Het kan bevorderend werken als er al in de ZW-periode voor de beoordeling al een re-integratietraject is gestart.
- **Verminderen van wachttijden.** De wachttijden tot WIA-beoordelingen zijn momenteel lang. Wanneer de persoon bij de WW adviseur of de re-integratiebegeleider komt zonder eerst een beoordeling te hebben gehad kan de professional vaak weinig betekenen. Ook voor professionals is het erg lastig om in te schatten wat de persoon wel of niet kan.
- **Aanbod (nog) beter aan laten sluiten bij kenmerken van 35-minners** bijvoorbeeld door meer rekening te houden met het feit dat niet alle 35-minners de Nederlandse taal (in voldoende mate) beheersen. Gegeven de constatering dat er relatief veel mensen met een migratieachtergrond tot de groep 35-minners behoren en de bevinding dat aanbod in andere talen dan het Nederlands vaak nog ontbreekt, liggen hier mogelijk kansen om de cultuursensitiviteit van dienstverlening te verbeteren.



**Bijlage**



## Bijlage

| Beschrijving achtergrondkenmerken 35-minners | Som totaal: | WGA-vangnetters | WGA-werkgevers | Ziektewetters |
|--|-------------|-----------------|----------------|---------------|
| Totaal aantal geïnterviewden                 | 45          | 15              | 13             | 17            |
| Man  | 15          | 6               | 3              | 6             |
| Vrouw  | 30          | 9               | 10             | 11            |
| Leeftijd 20-40                               | 11          | 4               | 2              | 5             |
| Leeftijd 40-60                               | 24          | 7               | 7              | 10            |
| Leeftijd 60+                                 | 10          | 4               | 4              | 2             |
| Instroom WW                                  | 31          | 9               | 7              | 15            |
| - Waarvan WW-dienstverlening                 | 30          | 9               | 6              | 15            |
| - Waarvan AG-dienstverlening                 | 21          | 6               | 5              | 10            |
| 0-12 maanden gewerkt                         | 15          | 10              | 1              | 4             |
| 12-20 maanden gewerkt                        | 8           | 3               | 0              | 5             |
| 21+ maanden gewerkt                          | 22          | 2               | 12             | 8             |

## **Regioplan**

Jollemanhof 18  
1019 GW Amsterdam  
T +31(0)20 531 53 15  
[www.regioplan.nl](http://www.regioplan.nl)



**REGIOPLAN**  
PARTNER VOOR MAATSCHAPPELIJKE IMPACT