

Wel ziek, geen WIA

De situaties en ervaringen van 35-minners – mensen met een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35%



Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	7
1. Introductie en achtergrond	10
1.1. Aanleiding en doel	10
1.2. Leeswijzer	11
2. Een verzekering tegen inkomensverlies	12
2.1. Consequenties van het verzekeringsidee	12
2.2. 35-minners voelen zich in de steek gelaten door het systeem	16
3. Wat gebeurt er met de 35-minners na de beoordeling?	18
3.1. Ongeveer de helft van de 35-minners behoudt of vindt werk, de rest wordt afhankelijk van uitkering of partner	18
3.2. Arbeidsparticipatie WIA 35-minners verschilt weinig van WGA 35-80	19
3.3. Twee derde 35-minners haalt verdien capaciteit niet	19
4. Ervaringen van werkende 35-minners	21
4.1. 35-minners met een sterkere uitgangspositie behouden of vinden vaker werk	21
4.2. Financiële situatie van werkende 35-minners soms nijpend	22
4.3. Sociaal-emotioneel welbevinden van werkende 35-minners varieert	23
5. Ervaringen van niet-werkende 35-minners	25
5.1. Deel 35-minners wordt afhankelijk van andere uitkeringen of van hun partner	25
5.2. Veel financiële problematiek onder niet-werkende 35-minners	26
5.3. Niet-werkende 35-minners hebben sociaal-emotioneel moeite om zich te redden	26
5.4. Combinatie van problemen maakt met name niet-werkende 35-minners kwetsbaar	27
6. Ondersteuning	29
6.1. 35-minners hebben een grote ondersteuningsbehoefte	29
6.2. Meer ondersteuning vóór de beoordeling is wenselijk	29
6.3. Ondersteuning rondom het beoordelingsproces kent verbeterpunten	30
6.4. Ondersteuning ná het beoordelingsproces	31
6.5. Ondersteuning vanuit de werkgever	33
6.6. Re-integratieondersteuning in het algemeen	34
7. Hoe nu verder?	35
Lijst van afkortingen	38
Literatuurlijst	39
Colofon	40

Voorwoord

Mensen met een arbeidsbeperking en een (theoretisch) verlies aan verdien capaciteit van minder dan 35 procent krijgen geen WIA-uitkering of verlenging van hun Ziektewetuitkering. Er wordt van hen verwacht dat zij hun werk kunnen behouden of nieuw (passend) werk kunnen vinden. Eerder onderzoek laat zien dat dit vaak niet het geval is.

In de afgelopen jaren is mede daarom aandacht gevraagd voor deze groep mensen (de zogenoemde 35-minners) en de wijze waarop de dienstverlening kan worden verbeterd: vanuit de uitvoeringspraktijk van UWV, beleid, politiek en sociale partners. De Ziektewet en de WIA verzekeren tegen inkomensverlies en niet tegen gezondheidsverlies, waardoor twee mensen met dezelfde beperking niet hetzelfde arbeidsongeschiktheidspercentage krijgen toegekend. Deze systematiek is een weloverwogen beleidsmatige en politieke keuze, maar heeft tot gevolg dat mensen met een kwetsbare uitgangspositie (in laagbetaalde banen), regelmatig geen WIA-uitkering krijgen. Dit is een hardheid in het stelsel die bovendien afbreuk doet aan de uitlegbaarheid en daarmee het draagvlak voor de regeling.

Belangrijkste inzichten

Ook het voorliggende syntheserapport – gebaseerd op drie onderzoeken die UWV heeft laten uitvoeren door externe partijen – laat zien dat de helft van de 35-minners niet meer aan het werk komt: zij zijn wél ziek, maar ontvangen géén uitkering van UWV. Tweederde slaagt er niet in om 65% van hun laatstverdiende loon te verdienen, terwijl zij daar volgens de systematiek van de WIA theoretisch wel toe in staat zouden moeten zijn. Zij willen vaak wel (meer) werken, maar het lukt regelmatig niet. Vanwege hun ziekte én omdat zij te maken krijgen met een stapeling van problemen op het gebied van inkomen, levensstijl, mobiliteit en het sociale netwerk. De wet werkt dus niet zoals deze bedoeld is.

De resultaten en beelden uit de uitgevoerde onderzoeken zijn reden voor zorg en aandacht voor 35-minners, en sluiten aan bij de ervaringen die UWV collega's hebben vanuit de praktijk. De onderzoeken maken zichtbaar dat veel 35-minners aanzienlijke beperkingen kunnen hebben, terwijl zij in de theoretische zin van de WIA niet arbeidsongeschikt zijn. Zij vinden de uitslag van de beoordeling daarom vaak onterecht of begrijpen het niet. Zij voelen zich ziek en verwachten daarom een uitkering. De afwijzing ervaren zij als een gebrek aan erkenning. Dit kan leiden tot boosheid, frustratie en verzet, hetgeen het re-integratieproces verder kan belemmeren. UWV-collega's die 35-minners begeleiden zien dagelijks de worsteling van deze mensen.

Dit rapport geeft ook inzicht in welke verbeteringen toegepast kunnen worden in de processen en werkwijzen van UWV. De belangrijkste constatering is dat 35-minners behoefte hebben aan persoonlijke(re) dienstverlening en fysieke gesprekken: zowel vóór, tijdens als na de WIA-claimbeoordeling of Ziektewetbeoordeling. Daarnaast hebben zij behoefte aan duidelijke, begrijpelijke en tijdige communicatie over wat hen te wachten staat tijdens hun ziekteperiode. Hierop is al een aantal initiatieven genomen, maar de effecten daarvan zijn nu nog niet voldoende zichtbaar.

Hoe verder

UWV wil dienstverlening bieden met oog voor de menselijke maat, wat wil zeggen dat we de persoonlijke situatie van de cliënt als uitgangspunt nemen, inclusief hun gezondheid en arbeidsmogelijkheden. Daartoe hebben wij een aanpak ingezet waarbij we de gehele dienstverlening aan een cliënt analyseren en knelpunten daarin opsporen en oplossen. We gaan aan de slag met de aanpassingen in onze dienstverlening. We bouwen daarbij voort op de initiatieven die momenteel al plaatsvinden, zoals het aanstellen van een vast contactpersoon in onze Wajong- en WW-dienstverlening, en het voeren van een voorlichtingsgesprek met cliënten in de Ziektewet van wie we verwachten dat ze langdurig ziek zullen blijven. Voor sommige geconstateerde knelpunten is samenwerking met andere partijen nodig, zoals het organiseren van een warme overdracht van 35-minners van UWV naar gemeenten. Hierover gaan we in gesprek met gemeenten, zodat ook gemeenten direct vanaf de start van hun dienstverlening in kunnen spelen op de behoeften van mensen met een arbeidsbeperking. Ten slotte geven de onderzoeksresultaten aanleiding voor aanpassing van wet- en regelgeving. Daarover zijn we in gesprek met de minister van SZW. Het uiteindelijke doel is dat ook mensen die behoren tot de groep 35-minners zich gezien, gehoord en geholpen voelen.

Maarten Camps
Voorzitter Raad van Bestuur UWV

Wel ziek, geen WIA

Wie minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt bevonden, heeft geen recht (meer) op een Ziektewet- of WIA-uitkering. Dat zegt niet alles over de ernst van je aandoening.

Een verzekering tegen inkomensverlies



WIA-claimbeoordeling of eerstejaars Ziektewet-beoordeling

Hierbij wordt vastgesteld

- Resterende functionele mogelijkheden
- Theoretisch geschikte functies
- Theoretisch resterende **verdiencapaciteit**

Percentage inkomensverlies ten opzichte van het laatst-verdiende loon is het **arbeidsongeschiktheidspercentage**



35-minners

Jaarlijks komen er ongeveer **27.000** 35-minners bij



Kenmerken van WIA 35-minners vóór ziekte, vergeleken met WIA/WGA 35-80% arbeidsongeschikt



Vaker laag uurloon



Vaker flexibel werk



Vaker fysiek zwaar beroep



Vaker praktisch opgeleid



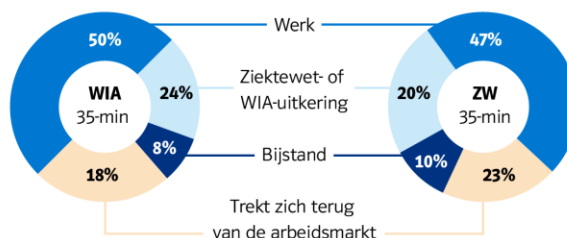
Vaker schulden



Vaker migratie-achtergrond



Wat gebeurt er met 35-minners in de jaren na de beoordeling?



Wel aan het werk

Factoren die de kans op werk vergroten



Hoger
inkomen



Hoger
opleidingsniveau



Rijk arbeids-
verleden



Werkgever op
moment van ziekte



Steun uit sociale
omgeving



Relatief goede
gezondheid(sbeleving)



Financiële
noodzaak



Veerkracht en
positieve levenshouding

Niet aan het werk

Belemmeringen voor werk



Gezondheids-
problemen



Naderen
pensioenleeftijd



Beperkte vacatures voor
praktisch geschoolden



Houding
werkgevers

Stapelings van problemen

Financiële problematiek

Sociale isolatie

Negatieve gevoelens

Zoals stress, schaamte, schuldgevoel, en frustratie, wat weer invloed heeft op de (ervaren) gezondheid.

Gezondheidsproblemen

Gebrek aan energie en/of moeite met dagelijkse handelingen.

Bestaande kenmerken

Zoals laag inkomen, praktische opleiding en/of migratieachtergrond.



Situatie 35-minners



Met werk



Zonder werk



Financiële
situatie

- Een groot deel haalt theoretische verdien-capaciteit en redt zich financieel.
- Een deel heeft moeite met rondkomen (door lager uurloon of minder uren).
- Mensen met een vast contract staan er gemiddeld het best voor.
- Hoge en lage inkomensexremen bij 35-minners die zelfstandige worden.

- Veel niet-werkende 35-minners gaan in inkomen achteruit en komen lastig rond.
- Een deel kan zich redden door terug te vallen op andere uitkeringen.
- Een deel krijgt te maken met schulden.
- Personen met een werkende partner kunnen financiële gevolgen vaker opvangen, maar dit heeft wel financiële afhankelijkheid tot gevolg.



Sociaal-
emotioneel
welbevinden

- Een deel voelt zich minder beperkt door ziekte; is vaak positief en in staat een bevredigend leven te leiden.
- Een deel voelt zich eigenlijk te ziek om te werken, heeft last van klachten en voelt zich beperkt om een bevredigend leven te leiden.

- Een deel redt zich aardig, kan de beperking accepteren, heeft nog energie voor leuke dingen en ervaart steun uit de omgeving.
- Een flink deel voelt zich zeer beperkt en/of kampt met (financiële, sociale) problemen, heeft weinig energie en/of ervaart negatieve gevoelens zoals stress, schaamte en frustratie.

Hoe ervaren 35-minners de dienstverlening van UWV?

Sociaal-medische beoordeling: aanknopingspunten voor mogelijke verbeteringen



Ervaringen in de fase voor de beoordeling



Cliënten ervaren weinig contact en ondersteuning.



Cliënten ervaren ongevoelige en onfatsoenlijke opmerkingen door UWV-medewerkers.



Cliënten vinden dat onduidelijke of onjuiste informatie soms zorgt voor verwarring.



Cliënten ervaren de communicatie als onpersoonlijk.



Sommige cliënten hebben onvoldoende technologische of administratieve vaardigheden.

Ervaringen met de beoordeling



Cliënten ervaren het gesprek als onpersoonlijk als het telefonisch plaatsvindt.



Cliënten ervaren gebrek aan begrip en empathie.



Cliënten ervaren soms onbegrip over de functies die uit het CBBS-systeem naar voren komen.



Het doel van de gesprekken is voor sommige cliënten onduidelijk.



Positieve ervaringen met het gesprek met arbeidsdeskundige.

Re-integratiedienstverlening: positieve punten en uitdagingen

UWV kan 35-minners die na de beoordeling een WW-uitkering krijgen dezelfde intensieve re-integratiedienstverlening bieden als mensen met een WIA-uitkering.



Positieve punten



Als er persoonlijke aandacht en begeleiding wordt geboden door re-integratieprofessionals dan wordt dat als positief ervaren.

35-minners in de WW die een re-integratietraject krijgen, zijn daar positief over (vooral over Werkfit maken-trajecten).



Uitdagingen

Gevoel van onrechtvaardigheid bij 35-minner moet eerst overwonnen worden.

Door lange wachttijden voor beoordeling kunnen mensen lang in de 'wachstand' blijven hangen.

In de eerste twee ziektejaren is er te weinig aandacht voor re-integratie.

De voor 35-minners beschikbare dienstverlening wordt weinig en niet gericht ingezet voor de mensen voor wie deze dienstverlening de meeste meerwaarde zou hebben.



Hoe nu verder?

Informeer re-integratieprofessionals en werkgevers



Breng inzichten over de precare situatie van 35-minners en hoe daarmee om te gaan extra onder de aandacht tijdens opleidingen en trainingen van re-integratieprofessionals.



Informeer werkgevers en geef ze tips over kansen en te vermijden valkuilen bij het aannemen of in dienst nemen van iemand met gezondheidsproblemen.

Zorg voor intensievere dienstverlening voor, tijdens en na de beoordeling



Tijdens de eerste twee ziektejaren en het wachten op een beoordeling



Bereid mensen, in het bijzonder mensen met een laag uurloon, mentaal voor op de mogelijkheid dat ze < 35% arbeidsongeschikt worden bevonden en wat dat concreet betekent.



Werk al aan hun re-integratie.



Rond de beoordeling



Voer het beoordelingsgesprek face to face en niet telefonisch. Vertel de cliënt ook face tot face wat de uitkomst van de beoordeling is.



Toon tijdens deze gesprekken begrip en empathie.



Leg duidelijk uit wat de uitkomst <35% arbeidsongeschikt betekent, waar je dan recht op hebt (bijvoorbeeld inkomensondersteunende regelingen), wat je kunt verwachten van UWV, bij wie je voor welke hulp terecht kunt (bijvoorbeeld bij financiële zorgen) en geef tips over omgaan met je gezondheidssituatie.



Beoordeel mensen met een kort arbeidsverleden en een daardoor kort WW-recht met voorrang.



Na de beoordeling



Bied 35-minners in de WW vaker en gerichter dezelfde intensieve re-integratiedienstverlening als mensen met een WIA-uitkering.



Bied dezelfde dienstverlening aan mensen die geen WW-recht meer hebben door een verlate beoordeling en/of een kort WW-recht.



Organiseer een spreekuur waarop 35-minners nogmaals informatie krijgen en vragen kunnen stellen. Regionale Werkcentra kunnen een spreekuur verzorgen voor 35-minners die geen uitkering ontvangen.



Maak het mogelijk dat UWV gemeenten informeert dat een inwoner is beoordeeld als minder dan 35% arbeidsongeschikt ('warme overdracht' van 35-minner).

Samenvatting

Introductie en achtergrond

Mensen met een (theoretisch) verlies aan verdien capaciteit van minder dan 35% krijgen geen WIA-toekenning (of verlenging van hun Ziektewet-uitkering). Van hen wordt verwacht dat zij hun werk kunnen behouden of nieuw werk kunnen vinden. Een aanzienlijk deel van deze '35-minners' komt echter niet aan het werk. Jaarlijks komen er ongeveer 27.000 nieuwe 35-minners bij. Wie zijn deze 35-minners, hoe gaat het met hen en hoe kan UWV hen beter ondersteunen? Dit rapport beschrijft de belangrijkste resultaten uit drie onderzoeken naar 35-minners, uitgevoerd in opdracht van UWV.

Een verzekering tegen inkomensverlies

Het feit dat de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) een verzekering is tegen inkomensverlies (en geen verzekering tegen gezondheidsverlies) heeft tot gevolg dat twee mensen met precies dezelfde beperking niet altijd hetzelfde arbeidsongeschiktheidspercentage krijgen toegekend. Hun arbeidsongeschiktheidspercentage hangt mede af van het loon dat ze verdienen voordat ze ziek werden. Mensen die een laag loon hadden voordat ze ziek werden, hebben een grotere kans om in de categorie 35-min terecht te komen, maar ook om in de categorie 80-100 te komen. De WIA-beoordeling is voor laagbetaalden daarom meer een alles-of-nietsbeslissing dan voor hoogbetaalden, die vaker in de categorie WGA 35-80 (gedeeltelijk arbeidsongeschikt) komen.

Mensen met een kwetsbare positie oververtegenwoordigd onder 35-minners

In de (diverse) groep 35-minners zijn mensen die al een kwetsbare positie hadden voordat ze ziek werden oververtegenwoordigd. Naast een lager uurloon hadden 35-minners voordat zij ziek werden vaker een fysiek zwaar beroep, deden vaker flexibel werk, zijn vaker praktisch opgeleid, hebben vaker schulden en hebben vaker een migratieachtergrond in vergelijking met personen met een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering (WGA 35-80).

Wat gebeurt er met de 35-minner na de beoordeling?

Na de 35-minbeoordeling slaagt ongeveer de helft van de 35-minners (zowel WIA 35-min als Ziektewet 35-min) erin om werk te behouden of nieuw werk te vinden. De arbeidsparticipatie van WIA 35-minners verschilt daarmee weinig van die van mensen met een WGA 35-80-uitkering. De arbeidsdeelname van 35-minners ligt weliswaar iets hoger, maar veel minder dan op grond van de omvang van de financiële prikkel – die voor de meeste 35-minners een stuk groter is dan voor mensen met een WIA-uitkering – verwacht zou mogen worden. Het gevolg is dat twee op de drie 35-minners er niet in slagen om 65% van het laatstverdiende loon (hun minimaal resterende verdien capaciteit) te verdienen.

Ervaringen van werkende 35-minners

De 35-minners die erin slagen om hun werk te behouden of nieuw werk te vinden, hebben vaak een sterkere positie dan degenen die er niet in slagen om werk te vinden. Werkende 35-minners hebben een relatief positieve gezondheid(sbeleving), hadden een relatief hoog inkomen voordat ze ziek werden, zijn relatief vaak hoog- of middelbaar opgeleid, hebben vaak een rijk arbeidsverleden en werden ziek vanuit een vaste baan bij een werkgever. Deze personen hebben vaak veel steun ervaren uit hun sociale omgeving, wat heeft geholpen om werk te kunnen behouden of vinden. Een groot deel van de werkende 35-minners slaagt erin om hun theoretische verdien capaciteit in de praktijk te brengen. Zij hebben vaak een positieve levenshouding, hebben hun ziekte of aandoening leren accepteren of zijn snel genoeg voldoende hersteld om het inkomensverlies op te vangen.

Niet alle werkende 35-minners zijn tevreden met hun situatie. Er zijn bijvoorbeeld mensen die zich eigenlijk te ziek voelen om te werken, maar werken omdat het moet omdat ze anders in de financiële problemen (kunnen) komen. Ook zijn er 35-minners die te snel weer aan het werk gaan en te veel hooi op hun vork nemen. Zij kunnen hierdoor verdere gezondheidsproblemen ontwikkelen en/of sociale problemen ervaren, bijvoorbeeld omdat zij al hun energie kwijt zijn aan werk en daardoor weinig tot geen energie meer overhouden voor hun gezin of vrienden.

Ervaringen van niet-werkende 35-minners

Voor de 35-minners met een als slecht ervaren gezondheid lukt het niet meer om aan het werk te komen. Een vijfde tot een kwart van de 35-minners komt (weer) terecht in Ziektewet- en/of arbeidsongeschiktheidsuitkering, een op de vijf verdwijnt van de arbeidsmarkt (onder andere personen die dicht tegen hun pensioen aanzitten en personen met een verdienende partner) en bijna een op de tien ontvangt langdurig een bijstandsuitkering. Van de 35-minners die na de initiële WIA-beoordeling weer een nieuwe WIA-beoordeling krijgen, worden relatief veel jongeren, mensen met een laag huishoudinkomen, en mensen met een migratieachtergrond (nogmaals) 35min verklaard.

De inkomensachteruitgang brengt een deel van de niet-werkende 35-minners in financiële problemen of zelfs in de schulden. Dat levert stress op en resulteert daarnaast in sociaal-emotionele problemen. Vooral voor alleenstaande 35-minners is de inkomensachteruitgang een probleem. Bij niet-werkende 35-minners met een werkende partner creëert de inkomensachteruitgang niet direct financiële problemen, maar wel financiële afhankelijkheid. De stapeling van

problemen op het gebied van inkomen, levensstijl, mobiliteit en het sociale netwerk als gevolg van een slechte gezondheid en gebrek aan inkomen maakt niet-werkende 35-minners kwetsbaar.

Ondersteuning

35-minners hebben een sterke ondersteuningsbehoefte, vergelijkbaar met personen die wél een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. De WIA-claimbeoordeling en de periode erna ervaren zij als zeer ingrijpend en emotioneel. 35-minners zijn overwegend negatief over de dienstverlening van UWV vlak vóór en tijdens de claimbeoordeling. Ze geven aan rondom de claimbeoordeling behoefte te hebben aan meer, persoonlijker, fysiek, en empathisch(er) contact, heldere informatie en ondersteuning bij technische handelingen. Cliënten hebben regelmatig wél positieve ervaringen met het gesprek met de arbeidsdeskundige.

De re-integratiedienstverlening van UWV in de WW, ná de claimbeoordeling, ervaren cliënten als positief. Het gaat dan zowel om de persoonlijke begeleiding door UWV zelf, als om de dienstverlening die UWV inkoop bij re-integratiebedrijven. 35-minners zijn zelfs zeer positief over de re-integratietrajecten die UWV vanaf 2019 kan inkopen voor 35-minners in de WW. En er zijn voorzichtige aanwijzingen dat deze re-integratietrajecten de kans op een baan vergroten. Wel valt op dat deze dienstverlening slechts bij een op de zeven 35-minners wordt ingezet en niet altijd bij degenen voor wie het traject het meest effectief lijkt.

De re-integratie zelf wordt bemoeilijkt wanneer die niet snel effectief kan worden opgestart: bijvoorbeeld als de 35-minner zich niet erkend voelt in zijn ziekte en die daardoor bezwaar aantekent tegen de uitslag van de beoordeling, lang moet wachten op de WIA-claimbeoordeling of als er tijdens de eerste twee ziektejaren weinig/geen re-integratie-inspanningen zijn verricht.

Werkgevers weten zelf vaak niet of zij werknemers in dienst hebben die 35-minner zijn (geweest) en ook gemeenten herkennen de 35-minners niet als aparte doelgroep met bijbehorende ondersteuningsbehoefte. Werkgevers die 35-minners in dienst nemen, kunnen hen vooral ondersteunen door niet te veel druk op te leggen, werkzaamheden aan te passen en eerlijk te communiceren over wensen en mogelijkheden. Een no-riskpolis voor Ziektewet 35-minners en een warme overdracht van UWV aan gemeenten kan de zichtbaarheid van 35-minners vergroten.

Hoe nu verder?

De bevindingen in dit rapport leiden tot de volgende aanbevelingen voor UWV, werkgevers en gemeenten:

1. Breng de inzichten over de preciaire situatie van 35-minners en hoe daar mee om te gaan extra onder de aandacht in opleiding en trainingen van re-integratieprofessionals, zowel binnen als buiten UWV.
2. Informeer werkgevers over kansen, tips en te vermijden valkuilen bij het aannemen of in dienst houden van personen met gezondheidsproblemen (waaronder 35-minners). Bied ondersteuning voor werkgevers bij het geschikt maken van banen voor mensen met een arbeidsbeperking.
3. Bied extra ondersteuning tijdens de eerste twee ziektejaren en het wachten op de beoordeling:
 - Bereid mensen mentaal voor op de beoordeling door ze te informeren over de mogelijke uitkomsten, waaronder de uitkomst 35-min, en wat dit concreet voor hen betekent.
 - Bied meer aandacht aan re-integratie(dienstverlening) in de eerste twee ziektejaren, zodat mensen niet pas na de beoordeling actief op zoek gaan naar (passend) werk.
4. Creëer meer aandacht voor de menselijke maat rondom het moment van de beoordeling:
 - Voer het beoordelingsgesprek face to face, niet telefonisch. Vertel ook face to face wat de uitkomst van de beoordeling is. Tijdens die gesprekken is het tonen van begrip en empathie heel belangrijk.
 - Leg duidelijk uit wat de uitkomst '35-min' betekent, waar je dan mogelijk recht op hebt, bij wie je voor welke hulp terechtkunt (bijvoorbeeld bij financiële zorgen), welke re-integratiedienstverlening mogelijk is en geef tips over hoe om te gaan met gezondheidsproblemen. Doe dit laatste eventueel in een extra gesprek met een re-integratieprofessional.
 - Beoordeel mensen met een kort WW-recht met voorrang, zodat zij nog gebruik kunnen maken van de re-integratiedienstverlening tijdens de WW.
5. Bied nazorg en begeleiding in de fase na de beoordeling:
 - Bied 35-minners in de WW vaker en gericht dezelfde intensieve re-integratiedienstverlening als mensen mét een WIA-uitkering. Bied deze dienstverlening ook aan mensen die geen WW-recht meer hebben door een verlate beoordeling en/of korter WW-recht.
 - Organiseer een spreekuur of ander contactmoment waar 35-minners ook langere tijd na de beoordeling nog vragen kunnen stellen. Doe dit ook in geval van geen uitkering, bijvoorbeeld door de regionale Werkcentra.
 - Maak het mogelijk om gemeenten te informeren over wie een 35-minbeoordeling heeft gekregen ('warme overdracht'), zodat zij direct vanaf de start van hun dienstverlening in kunnen spelen op de behoeften van mensen met een arbeidsbeperking.

6. Doe vervolgonderzoek naar:

- Drempels die werkgevers ervaren bij in dienst nemen van 35-minners en hoe die weg te nemen;
- Waarom een deel van de 35-minners zich terugtrekt van de arbeidsmarkt en hoe dat voorkomen kan worden;
- Redenen waarom een deel van de 35-minners later alsnog (snel) de WIA instroomt;
- Inzicht in achtergrondfactoren en verschillen tussen groepen die bij een nieuwe WIA-claimbeoordeling (binnen een jaar) opnieuw 35-min worden verklaard;
- Inzicht in de effectiviteit van de dienstverlening voor 35-minners in de WW: wat werkt voor wie?

1. Introductie en achtergrond

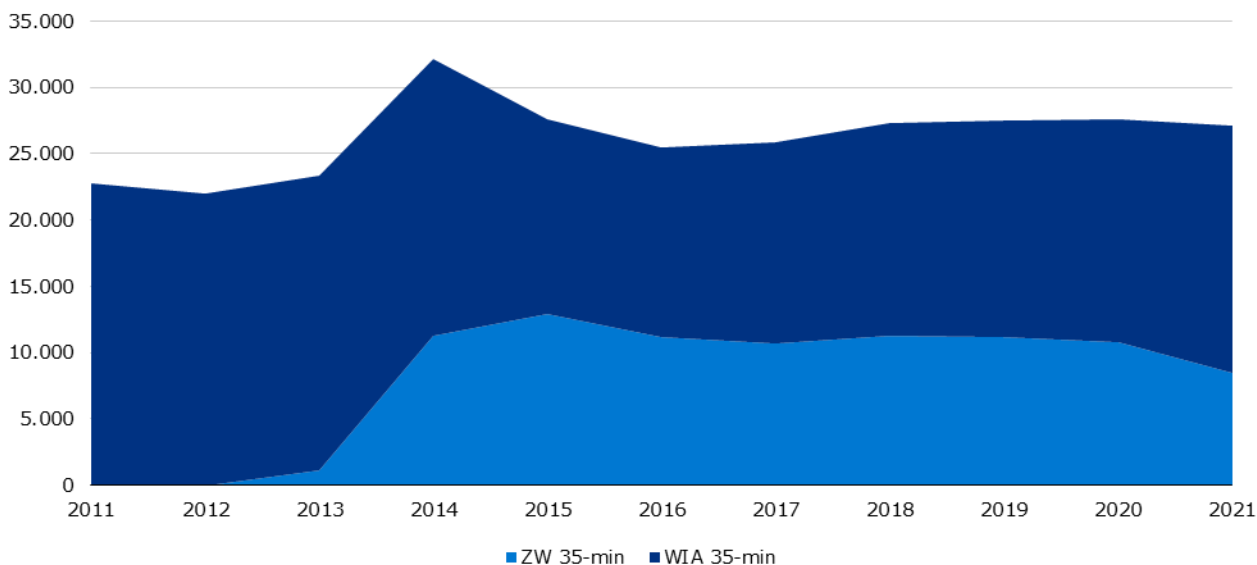
Mensen met een (theoretisch) verlies aan verdien capaciteit van minder dan 35% krijgen geen WIA-toekenning (of verlenging van hun Ziektewet-uitkering). Van hen wordt verwacht dat zij hun werk kunnen behouden of nieuw werk kunnen vinden. Een aanzienlijk deel van deze '35-minners' komt echter niet aan het werk. Jaarlijks komen er ongeveer 27.000 nieuwe 35-minners bij. Wie zijn deze 35-minners, hoe gaat het met hen en hoe kan UWV hen beter ondersteunen? Dit rapport beschrijft de belangrijkste resultaten uit drie onderzoeken naar 35-minners, uitgevoerd in opdracht van UWV.

1.1. Aanleiding en doel

Toen eind 2005 de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) werd ingevoerd, is ervoor gekozen om iedereen die minder dan 35% van zijn verdien capaciteit verliest geen WIA-uitkering toe te kennen (de zogenaamde WIA 35-minners). Sinds de invoering van de eerstejaars Ziektewet-beoordeling (EZWB) in 2013 worden ook mensen die langdurig een Ziektewet-uitkering van UWV ontvangen beoordeeld op hun verlies aan verdien capaciteit. Ook hier geldt de grens van 35%: bij mensen die minder dan 35% van hun verdien capaciteit hebben verloren (de zogenaamde Ziektewet 35-minners), beëindigt UWV de Ziektewet-uitkering.

Jaarlijks komen er ongeveer 27.000 nieuwe 35-minners bij (Van der Toorn et al., 2023). Figuur 1.1 toont de ontwikkeling van het aantal 35-minners in de periode 2011–2021, bestaande uit zowel de WIA als Ziektewet 35-minners. Vóór 2013 kregen jaarlijks zo'n 22.000 mensen het oordeel 35-min. De invoering van de EZWB in 2013 leidde in eerste instantie tot een piek in het aantal nieuwe 35-minners, vanwege de instroom van Ziektewet 35-minners. Doordat deze mensen een jaar later geen WIA-aanvraag konden indienen, daalde de instroom in de (WIA) 35-min vervolgens weer en bleef daarna min of meer stabiel rond de 27.000.

Figuur 1.1 Ontwikkeling in de instroom WIA en Ziektewet 35-min (2011–2021)



Bron: Van der Toorn et al. (2023). Cijfers zijn op jaarbasis.

Er wordt van 35-minners verwacht dat zij hun werk kunnen behouden of nieuw werk kunnen vinden. In de praktijk blijkt echter dat deze verwachting niet strookt met de realiteit: uit eerder onderzoek is bekend dat veel 35-minners er niet in slagen om werk te vinden of behouden (Berendsen et al., 2022; Oomkens et al., 2022). Tegelijkertijd blijkt de UWV-dienstverlening aan WIA 35-minners niet (aantoonbaar) effectief (Heyma, 2015) en zijn gesprekken met de adviseur werk niet voldoende om de arbeidsmarktpositie van WW-gerechtigden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt te bevorderen (Vervliet & Heyma, 2022).

In eerdere jaren is vanuit de uitvoeringspraktijk, het beleidsniveau en de politieke en maatschappelijke partners meermaals aandacht gevraagd voor de positie van 35-minners. Daarbij wezen zij vooral op het feit dat zowel de WIA als de Ziektewet inkomensverzekeringen zijn: zij verzekeren tegen een verlies aan inkomen. Het arbeidsongeschiktheidspercentage geeft dus weer in welke mate de arbeidsbeperking het inkomen verlaagt en weerspiegelt dus niet (alleen) de ernst van de beperking. Het gevolg is dat bij verschillende mensen met eenzelfde

bepanking de één wél een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt en de ander niet. De zorgen over 35-minners zijn in het najaar van 2023 nog eens benadrukt door de commissie OCTAS.¹

De evaluatie van de dienstverlening aan 35-minners is daarom opgenomen in de UWV Kennisagenda 2022–2025.² Ook heeft UWV aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) beloofd om in 2022 onderzoek te doen naar de effecten van de inzet van ingekochte re-integratiedienstverlening voor 35-minners.³ Met dit rapport geven we invulling aan de vragen in de Kennisagenda en de belofte aan de minister.

Met dit rapport geven we meer inzicht in de kenmerken van 35-minners, stellen we vast hoe het met hen gaat en hoe ze – indien nodig – beter ondersteund kunnen worden. We beschrijven daartoe de situatie en de kenmerken van deze personen, hun bewegingen op de arbeidsmarkt, uitkeringsafhankelijkheid en welbevinden, hun behoefte aan dienstverlening en de dienstverlening die ze daadwerkelijk krijgen. Het is daarmee een verdieping op de kennis die we al hebben over 35-minners.

Het rapport vormt een synthese van drie onderzoeken die zijn uitgevoerd in opdracht van UWV:

- *Als het kon, zou ik het doen. De situatie van mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard* (Bleeker et al., 2024). In dit kwalitatieve onderzoek brengt Regioplan de situaties en verhalen van 35-minners in kaart door middel van 45 interviews met 35-minners, gesprekken met 15 UWV-professionals, 5 werkgevers en 5 gemeentelijk beleidsadviseurs.
- *Afgewezen voor een WIA-uitkering: tussen wal en schip? Kenmerken en arbeidsmarkt-, uitkerings- en inkomenspatronen van mensen die minder dan 35% van hun verdiencapaciteit zijn verloren* (Van der Toorn et al., 2023). Dit kwantitatieve onderzoek van SEOR brengt de kenmerken, loopbaanpaden en inkomenspatronen van 35-minners in kaart op basis van administratieve gegevens van UWV en CBS.
- *Evaluatie van AG-dienstverlening aan 35-minners* (Prudon & Koning 2024). Deze kwantitatieve effectmeting van de Vrije Universiteit Amsterdam evalueert de inzet en effectiviteit van de door UWV ingekochte arbeidsongeschiktheidsdienstverlening⁴ voor 35-minners met een WW-uitkering.

In dit syntheserapport brengen wij de bevindingen van deze drie rapporten samen om zo een totaalbeeld te schetsen van de 35-minners en hun ervaringen. Daar waar de bevindingen gebaseerd zijn op de kwantitatieve onderzoeken zijn zoveel mogelijk ook getallen genoemd, daar waar bevindingen zijn gebaseerd op het kwalitatieve onderzoek zijn exacte cijfers niet te geven.

1.2. Leeswijzer

De indeling van dit rapport is als volgt:

- Hoofdstuk 2 beschrijft de WIA-claimbeoordeling en de EZWB, en de consequenties van het feit dat beleidsmatig is gekozen voor de WIA en Ziektewet als verzekeringen tegen een inkomensverlies (in plaats van gezondheidsverlies).
- Hoofdstuk 3 beschrijft de mate waarin 35-minners zich redden op de arbeidsmarkt: hoe vaak ze aan het werk zijn en in hoeverre zij erin slagen hun theoretische verdiencapaciteit te benutten.
- Hoofdstuk 4 beschrijft de ervaringen van 35-minners die het lukt om het werk te behouden of nieuw werk te vinden.
- Hoofdstuk 5 beschrijft de ervaringen van 35-minners die het niet lukt om het werk te behouden of nieuw werk te vinden.
- Hoofdstuk 6 beschrijft de ondersteuningsbehoefte van 35-minners zowel tijdens als na de beoordeling, hun ervaringen met de geboden ondersteuning en de effectiviteit van de door UWV ingekochte arbeidsongeschiktheidsdienstverlening voor 35-minners met een WW-uitkering.
- In hoofdstuk 7 trekken we conclusies en kijken we vooruit naar hoe de inzichten uit dit rapport benut zouden kunnen worden om de situatie en ervaringen van 35-minners te verbeteren.

¹ Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel OCTAS (2023). *Beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsstelsel*.

² UWV Kenniscentrum (2024). *UWV Kennisagenda 2022–2025. Geactualiseerde versie. Preventie en ruimte voor de menselijke maat*.

³ Aanbiedingsbrief van F. Paling (UWV-bestuursvoorzitter) aan minister W. Koolmees omtrent de inzet van re-integratiebudget voor 35-minners, dd. 22 augustus 2018.

⁴ Dit zijn door UWV ingekochte re-integratietrajecten die tot 2019 alleen ingekocht mochten worden voor UWV-cliënten met een WIA- of Wajong-uitkering. Vanaf 2019 mag UWV die ook inzetten voor 35-minners met een WW-uitkering. Het gaat om modulaire trajecten, Werkfit maken-trajecten en Naar werk-trajecten.

2. Een verzekering tegen inkomensverlies

Het feit dat de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) een verzekering is tegen inkomensverlies (en geen verzekering tegen gezondheidsverlies) heeft tot gevolg dat twee mensen met precies dezelfde beperking niet altijd hetzelfde arbeidsongeschiktheidspercentage krijgen toegekend. Hun arbeidsongeschiktheidspercentage hangt mede af van het loon dat ze verdienden voordat ze ziek werden. Mensen die een laag loon hadden voordat ze ziek werden, hebben een grotere kans om in de categorie 35-min terecht te komen, maar ook om in de categorie 80-100 te komen. De WIA-beoordeling is voor laagbetaalden daarom meer een alles-of-nietsbeslissing dan voor hoogbetaalden, die vaker in de categorie WGA 35-80 (gedeeltelijk arbeidsongeschikt) komen.

In de (diverse) groep 35-minners zijn mensen die al een kwetsbare positie hadden voordat ze ziek werden oververtegenwoordigd. Naast een lager uurloon hadden 35-minners voordat zij ziek werden vaker een fysiek zwaar beroep, deden vaker flexibel werk, zijn vaker praktisch opgeleid, hebben vaker schulden en hebben vaker een migratieachtergrond in vergelijking met personen met een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering (WGA 35-80).

2.1. Consequenties van het verzekeringsidee

Zowel bij de WIA-claimbeoordeling als bij de EZWB (tsinds 2024 ZWB: Ziektewet-beoordeling) bepalen de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige samen het arbeidsongeschiktheidspercentage (zie box 2.1). Een verzekeringsarts bepaalt welke handelingen iemand met zijn beperking nog kan verrichten en voor hoeveel uur. Een arbeidsdeskundige bepaalt vervolgens welke functies die persoon daarmee nog kan uitvoeren en hoeveel die daarmee nog kan verdienen. Het verlies aan verdien capaciteit wordt bepaald door het loon dat iemand verdiende voordat die ziek werd, te vergelijken met het loon dat die persoon nog kan verdienen met zijn of haar beperkingen (Petter & Van Vilsteren, 2023). Het arbeidsongeschiktheidspercentage is gelijk aan het verlies van verdien capaciteit.

Het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaalt vervolgens óf en wélke uitkering iemand krijgt. Als uit de WIA-claimbeoordeling komt dat het arbeidsongeschiktheidspercentage 80% of hoger is en de beperkingen zijn duurzaam, dan is er recht op een IVA-uitkering. Als het arbeidsongeschiktheidspercentage 80% of hoger is en de beperkingen niet duurzaam zijn, dan krijgt de cliënt een volledige WGA-uitkering, net als bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van 35-80% (gedeeltelijke WGA-uitkering). Als het percentage lager is dan 35%, is er geen recht op een WIA-uitkering.

Box 2.1 WIA-claimbeoordeling en Ziektewet-beoordeling: vaststellen arbeidsongeschiktheidspercentage

Na twee jaar ziekte vindt de WIA-claimbeoordeling plaats. De Ziektewet-beoordeling wordt in het tweede jaar van de Ziektewet uitgevoerd. Momenteel krijgen alleen cliënten van wie wordt ingeschat dat een beoordeling kan leiden tot uitstroom uit de uitkering een dergelijke beoordeling.

Bij de beoordeling bepaalt de verzekeringsarts of er 'benutbare mogelijkheden' zijn. Cliënten zonder benutbare mogelijkheden hebben op medische gronden een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100%. Als er wel benutbare mogelijkheden zijn, onderzoekt de verzekeringsarts de functionele mogelijkheden voor het verrichten van arbeid. Hij specificeert deze aan de hand van de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML).

Op basis van de FML onderzoekt de arbeidsdeskundige welke functies de cliënt nog wél kan verrichten of uitoefenen. Hierbij wordt gebruikgemaakt van het Claimbeoordelings- en borgingssysteem (CBBS), een computersysteem dat informatie over zo'n vijftienduizend gangbare functies bevat, met de bijbehorende functionele eisen. Het CBBS maakt een geautomatiseerde voorselectie van alle mogelijk geschikte functies, rekening houdend met de uitkomsten van de FML, het opleidingsniveau, de opleidingsrichting en urenbeperkingen. De functies worden gerangschikt van hoogste naar laagste loonwaarde. De arbeidsdeskundige verricht vervolgens de zogenoemde professionele eindselectie. Dit betekent dat de arbeidsdeskundige nagaat of de voorgeselecteerde functies ook daadwerkelijk geschikt zijn voor de cliënt, rekening houdend met diens precieze opleiding, ervaring en vaardigheden, en de precieze aard van de beperkingen zoals de verzekeringsarts die in de FML heeft toegelicht. In geval van twijfel overlegt de arbeidsdeskundige met de verzekeringsarts. Er moeten in minimaal drie beroepsgroepen elk minimaal drie functies gevonden worden (3x3-criterium). Als er geen of onvoldoende geschikte functies worden gevonden, is de cliënt 100% arbeidsongeschikt op arbeidsdeskundige gronden.

Het mediane salaris dat een cliënt nog kan verdienen in voor hem of haar geschikte 3x3-functie met de hoogste loonwaarde, wordt vergeleken met het salaris dat de cliënt verdiende vóórdit die arbeidsongeschikt werd. Het percentage loonverlies is het arbeidsongeschiktheidspercentage.

Mensen met een laag inkomen vaker 35-min, maar ook vaker WGA 80-100

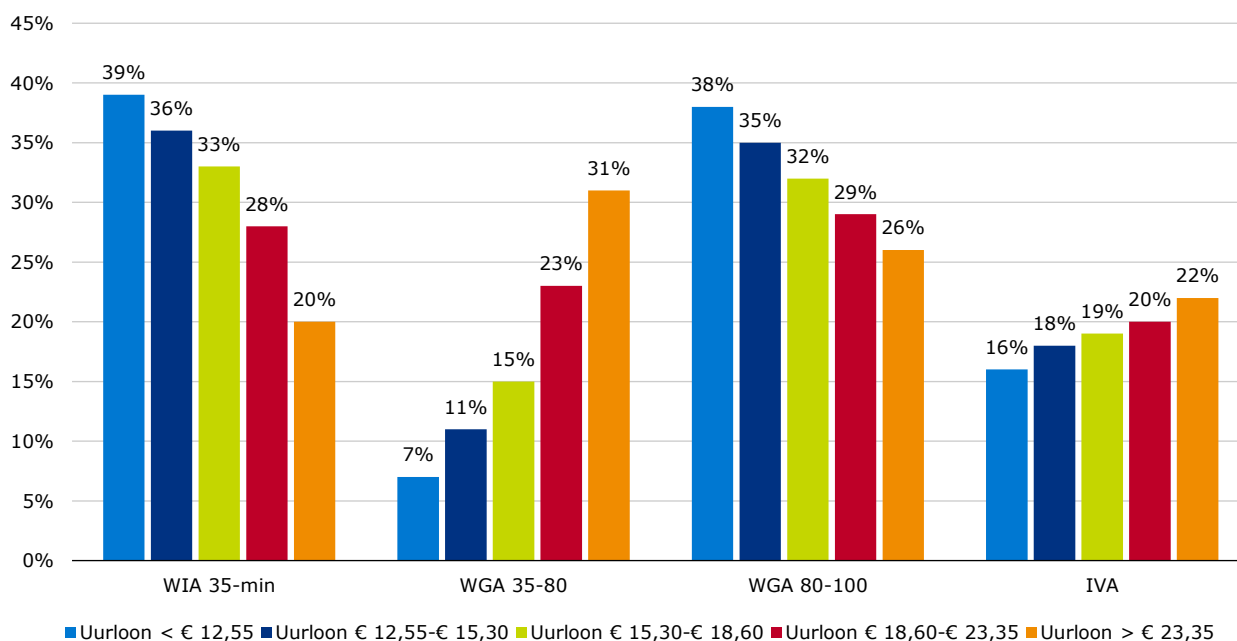
Het feit dat de WIA een verzekering is tegen inkomensverlies (en geen verzekering tegen gezondheidsverlies) heeft tot gevolg dat twee mensen met precies dezelfde beperking niet altijd hetzelfde arbeidsongeschiktheidspercentage krijgen toegekend. Hun arbeidsongeschiktheidspercentage hangt mede af van het loon dat ze verdienden voordat ze ziek werden en de functie die zij op dat moment vervulden.

Mensen die een laag loon hadden voordat ze ziek werden, hebben enerzijds een grotere kans om in de categorie 35-min terecht te komen dan mensen met een hoger loon (zie figuur 2.1 en 2.2). Een voorbeeld kan dit verduidelijken (Van der Toorn et al., 2023): Stel dat een persoon voor aanvang van de ziekte € 13 per uur verdiende en met zijn ziekte alleen nog functies kan uitvoeren tegen het minimumloon (rond de € 12 per uur in 2023), dan is het verlies aan verdienvermogen minder dan 10%: hij krijgt geen WIA-uitkering toegekend. Stel dat iemand anders met dezelfde aandoening € 20 per uur verdiende voor aanvang van de ziekte en met zijn ziekte alleen nog functies kan uitvoeren tegen het minimumloon, dan is zijn verlies aan verdienvermogen 40%: hij krijgt wél een WIA-uitkering toegekend.

Mensen die een laag loon hadden voordat ze ziek werden, hebben anderzijds óók een grotere kans om in de categorie 80-100% arbeidsongeschikt terecht te komen (Van der Toorn et al., 2023). Dit komt omdat praktisch opgeleide mensen in laagbetaalde functies geen mogelijkheid hebben om in een functie te gaan werken waarvoor een hoger opleidingsniveau vereist is. Dat betekent dat de arbeidsdeskundige voor mensen met een lagere opleiding minder geschikte functies kan vinden dan voor mensen die werkten in functies op een hoger niveau. Met als ultieme consequentie dat mensen met een lager opleidingsniveau vaker 100% arbeidsongeschikt worden verklaard, omdat de arbeidsdeskundige voor hen niet genoeg geschikte functies kan vinden (i.e. niet wordt voldaan aan het 3x3-criterium, zie box 2.1). Figuur 2.3 toont het opleidingsniveau van 35-minners in vergelijking met andere groepen arbeidsongeschikten.

Per saldo is de WIA-beoordeling voor laagbetaalden meer een alles-of-nietsbeslissing dan voor hoogbetaalden, die vaker in de categorie WGA 35-80 belanden. Dit mechanisme is te zien in figuur 2.1 en figuur 2.2: hoe lager het uurloon, hoe groter de kans dat iemand na de claimbeoordeling in de categorie 35-min of WGA 80-100 terecht komt. Hoe hoger het uurloon, hoe groter de kans om in de categorie WGA 35-80 of IVA terecht te komen.

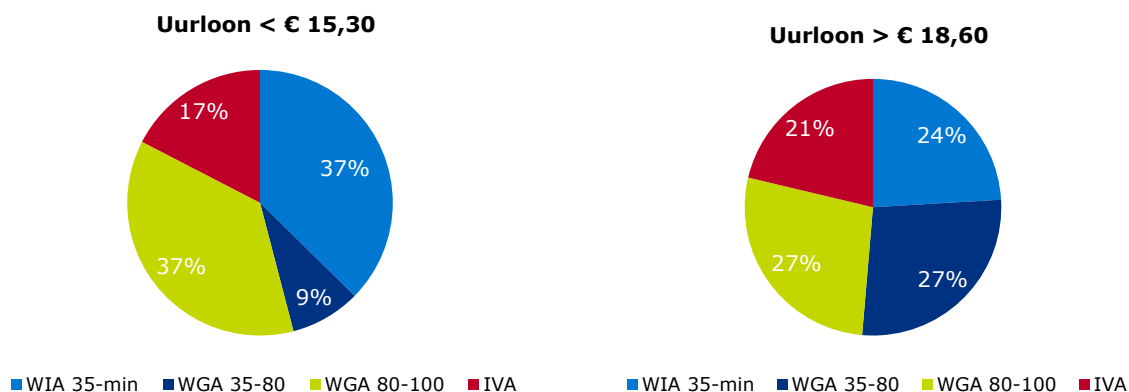
Figuur 2.1 Verdeling uurloonklasse vóór ziekte per WIA-categorie (2015)



Toelichting: Deze figuur laat zien hoeveel procent van de mensen met een (voorheen) laag uurloon de uitslag 35-min, 35-80, 80-100 of IVA krijgt bij de claimbeoordeling. De percentages binnen één groep (bijvoorbeeld WIA 35-min) tellen niet op tot 100%. De percentages per uurloonklasse over de vier groepen tellen wel op tot 100% (dus de aandelen van de uurloonklasse '< € 12,55' in de vier groepen tellen op tot 100%). De figuur heeft betrekking op personen die in 2015 een WIA-claimbeslissing of EZWB hebben gehad.

Bron: Van der Toorn et al. (2023).

Figuur 2.2 Verdeling uurloonklasse vóór ziekte per WIA-categorie



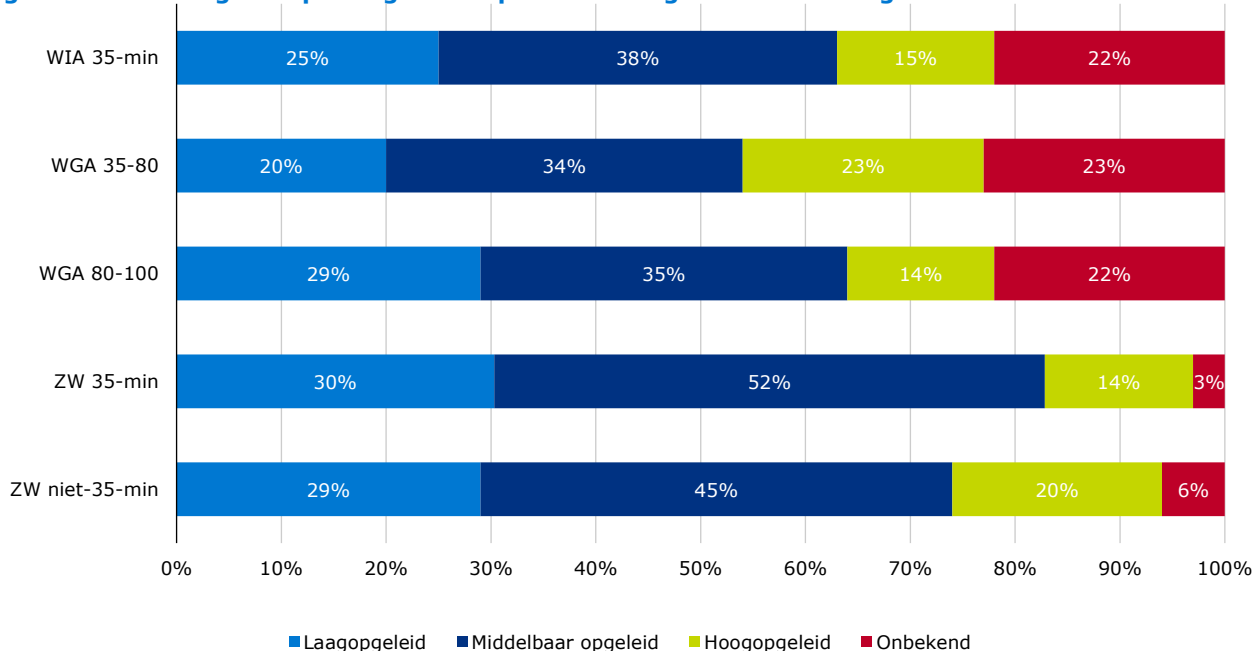
Toelichting: De linkertaart bevat de uurloonklassen < € 12,55 en € 12,55 - € 15,30. De rechtertaart bevat de uurloonklassen € 18,60 - € 23,35 en > € 23,35.

Bron: Gebaseerd op Van der Toorn et al. (2023).

35-minners relatief laagbetaald, praktisch opgeleid en/of een migratieachtergrond

Omdat laagbetaalden een grotere kans hebben om 35-min te worden óf om 80-100% arbeidsongeschikt verklaard te worden, hebben 35-minners en mensen met een WGA 80-100-uitkering veelal dezelfde persoonlijkheidskenmerken. De WGA 35-80 bestaat uit relatief veel hoogbetaalden en wijkt ook op andere kenmerken af van zowel de 35-min als de WGA 80-100. Naast dat 35-minners vaker een laag inkomen hadden voordat ze ziek werden, deden zij vaker flexibel werk, zijn ze vaker praktisch opgeleid, hebben ze vaker een migratieachtergrond (zie figuur 2.4) en kampen ze vaker met schulden in vergelijking met de WGA 35-80-groep (Van der Toorn et al., 2023 op basis van UWV-cijfers). Daarnaast geven UWV-professionals aan dat 35-minners vaker fysiek zwaar werk hebben gedaan (Bleeker et al., 2024). Ook Ziektewet 35-minners hebben gemiddeld een lager inkomen, een lager opleidingsniveau en hebben vaker een migratieachtergrond vergeleken met niet-35-minners. Verder zijn zij gemiddeld jonger en hebben ze minder vaak een vast contract (Van der Toorn et al., 2023).

Figuur 2.3 Verdeling van opleidingsniveau per arbeidsongeschiktheidscategorie

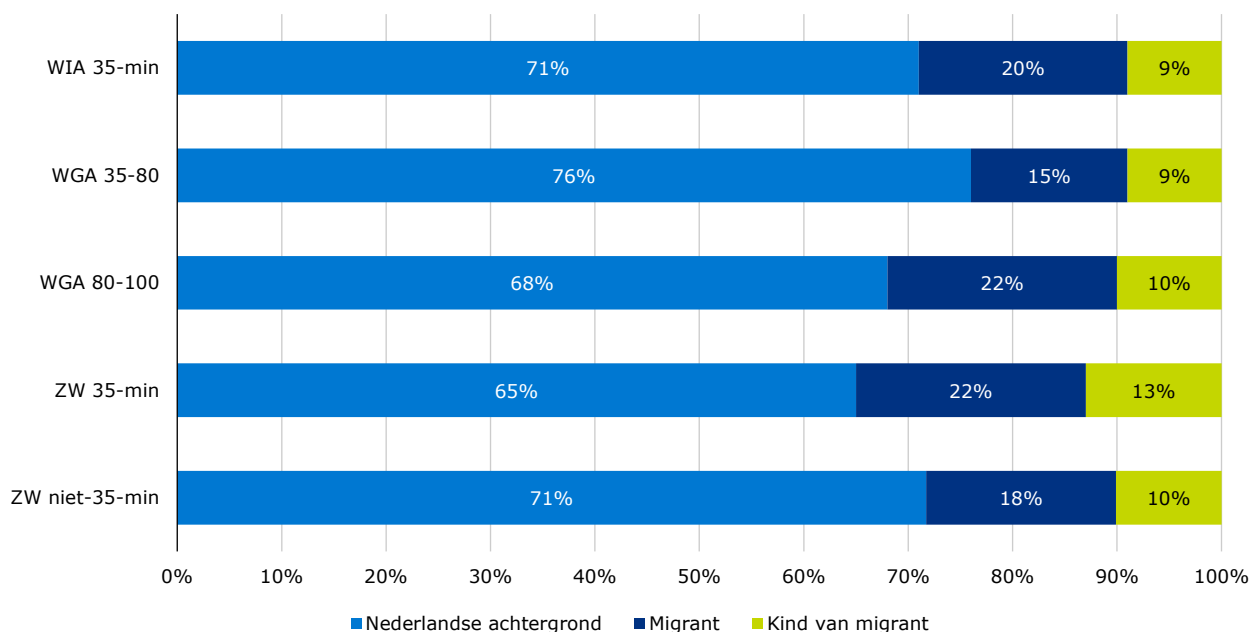


Bron: Van der Toorn et al. (2023). De oorspronkelijke figuur bevat ook nog een vergelijking met de categorieën IVA, bijstand en WW. Die zijn uit deze figuur weggelaten voor de overzichtelijkheid.

Relatief veel 35-minners hebben een migratieachtergrond (in vergelijking met de groepen WGA 35-80 en Ziektewet niet-35-min, zie figuur 2.4). Een mogelijke verklaring voor de oververtegenwoordiging van mensen met een migratieachtergrond is dat zij relatief vaak zwaar en laagbetaald werk verrichten.

Ook krijgen mensen met een migratieachtergrond minder vaak alsnog een WIA-uitkering bij een heraanvraag⁵ (Van der Toorn et al., 2023). Onderzoek naar de oorzaken hiervan is niet gedaan, maar mogelijk is het voor mensen met een migratieachtergrond lastiger om (goed) bezwaar in te dienen door taalbarrières en minder grip op de bureaucratie. Bleeker et al. (2024) geven een voorbeeld van hoe een taalbarrière het verloop van het beoordelingsproces kan beïnvloeden. Een van de door hen gesproken 35-minners met een migratieachtergrond gaf aan dat de voor haar onbegrijpelijke bureaucratie en de taalbarrière een grote belemmering vormden in haar beoordelingsproces. Ze had last van chronische pijnklachten, maar had op het moment van beoordelen geen officiële diagnose. Tijdens haar beoordeling kon ze haar pijn en klachten niet goed kenbaar maken en achteraf gezien had ze graag een tolk gewild; dat had voor haar wellicht verschil kunnen maken.

Figuur 2.4 Verdeling van mensen met een migratieachtergrond per arbeidsongeschiktheidscategorie



Bron: Gebaseerd op Van der Toorn e.a. (2023). De oorspronkelijke figuur bevat ook nog een vergelijking met de categorieën IVA, bijstand en WW. Die zijn uit deze figuur weggelaten voor de overzichtelijkheid.

Bij deel 35-minners beïnvloedt de aandoening het dagelijks leven in grote mate

Omdat de WIA beschermt tegen inkomensverlies en niet tegen gezondheidsverlies, komen serieuze gezondheidsklachten ook bij 35-minners voor. Professionals constateren weinig verschil in de gezondheid van 35-minners en de mensen die wel een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen (Bleeker et al., 2024). Zowel fysieke als mentale klachten komen voor, vaak ook gelijktijdig, bijvoorbeeld omdat fysieke klachten ook (direct en indirect) invloed hebben op de gemoedstoestand. Veel geïnterviewde 35-minners geven aan dat hun aandoening in grote mate hun dagelijks leven beperkt. Ze hebben bijvoorbeeld moeite met het uitvoeren van huishoudelijke taken en/of ze hebben weinig energie. Dat betekent dat ze moeten kiezen wat ze willen doen op een dag en soms moeite hebben om bijvoorbeeld vriendschappen te onderhouden (Bleeker et al., 2024).

Weinig verschil in zorgkosten tussen 35-minners en WGA 35-80

Een vergelijking van de (gemiddelde) zorgkosten van WIA 35-minners en WGA 35-80'ers laat zien dat de zorgkosten van 35-minners in het jaar voor en in het jaar van de WIA-beoordeling op hetzelfde niveau liggen als de zorgkosten van mensen met een WGA 35-80-uitkering.⁶ Langere tijd na de beoordeling zijn de zorgkosten van 35-minners gemiddeld wel zo'n € 1.000 lager dan die van de mensen met een WGA 35-80-uitkering. De zorgkosten van mensen met een WGA 80-100-uitkering liggen daar een stuk boven (gemiddeld € 12.000 in het jaar van de WIA-beoordeling).

Ziektewet 35-minners hebben wél beduidend lagere zorgkosten dan mensen die niet worden afgewezen bij een eerstejaars Ziektewet-beoordeling.⁷ Ook hebben zij lagere zorgkosten dan WIA 35-minners. Ten dele lijkt de EZWB dus meer afhankelijk van de gezondheidstoestand (afgemeten aan de zorgkosten) van een persoon. Er is echter bij de EZWB geen onderscheid tussen 35-80% en 80-100% arbeidsongeschikt; er is alleen 35-min of 35-plus. In de gemiddeld hoge zorgkosten van de Ziektewet 35-plusser zitten dus ook de personen met een hoog arbeidsongeschiktheidspercentage, wat kan verklaren waarom de zorgkosten hoger liggen bij de 35-plussers (Van der Toorn et al., 2023).

⁵ Het gaat om mensen voor wie binnen 5 jaar weer een nieuwe WIA claimbeoordeling plaatsvindt. Van de 35-minners voor wie weer een nieuwe WIA claimbeoordeling plaatsvindt, worden relatief veel jongeren, mensen met een laag huishoudinkomen, en mensen met een migratieachtergrond (nogmaals) 35min verklaard.

⁶ Gemiddeld € 9.000 - € 10.000 in het jaar vóór de WIA-beoordeling en € 6.000 in het jaar ván de WIA-beoordeling (Van der Toorn et al., 2023).

⁷ Gemiddeld € 4.000 in het jaar van de WIA-claimbeoordelingen versus € 11.000 voor ZW 35-plussers (Van der Toorn et al., 2023).

Mensen met een kwetsbaardere uitgangspositie krijgen relatief vaak 35-minbeoordeling

In zijn totaliteit vormt de groep 35-minners een divers geheel, maar het is op grond van de analyses duidelijk dat mensen die al een kwetsbare uitgangspositie hadden voordat ze ziek werden, zijn oververtegenwoordigd onder 35-minners. Dit is het gevolg van de WIA-systematiek, die in de wet is vastgelegd. Mensen die een laag loon hadden voordat ze ziek werden, hebben daardoor een grotere kans om 35-minner te worden. Ze deden vaker flexibel werk voordat ze ziek werden, zijn vaker praktisch opgeleid, hebben vaker een migratieachtergrond, deden vaker fysiek zwaar werk en kampten al voordat ze ziek werden vaker met schulden in vergelijking met de WGA 35-80-groep (zie figuur 2.5).

Figuur 2.5 Kenmerken van WIA 35-minners vóór ziekte, in vergelijking met WGA 35-80



Bron: Gebaseerd op Van der Toorn et al. (2023) en Bleeker et al. (2024 - alleen voor 'vaker fysiek zwaar beroep').

2.2. 35-minners voelen zich in de steek gelaten door het systeem

Een deel van de mensen met een 35-minbeoordeling herkent zich niet in de uitkomst van de beoordeling door UUV. Vooral bij 35-minners die hun ziekte of aandoening als (zeer) zwaar en belemmerend ervaren leidt dit tot gevoelens van frustratie. Zij voelen zich niet erkend en gehoord. Ze hebben het idee dat ze 'gezond' zijn verklaard, terwijl ze zich helemaal niet zo voelen.

Ook geven cliënten aan dat ze zich in de steek gelaten voelen door de overheid en het socialezekerheidsstelsel. Veel geïnterviewde 35-minners geven aan dat zij altijd veel eigenwaarde haalden uit het feit dat ze zichzelf zien als harde werkers. De 35-minbeoordeling leidt bij hen tot negatieve gevoelens en een verminderd gevoel van eigenwaarde (Bleeker et al., 2024). Zij voelen zich door de 35-minbeoordeling weggezet als 'lui' of 'aansteller'. Bleeker et al. (2024) geven daarbij het voorbeeld van een vrouw die op haar 15e begon met werken. Gedurende haar werkzame leven kreeg ze veel waardering voor haar werk als verkoopster in verschillende winkels. Haar leidinggevend prezen haar om haar loyaliteit. Nooit was ze te beroerd om extra te werken of langer te blijven als dat nodig was. Nu is zij op 58-jarige leeftijd 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-minuitslag voelde als een klap. Ze voelt zich onbegrepen en heeft het gevoel dat 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.'

Uit dit verhaal spreekt een gevoel van onmacht en ervaren onrecht. Het beschrijft de overgang van een leven gedefinieerd door werk en het gevoel bij te dragen aan de samenleving naar een bestaan gekenmerkt door afhankelijkheid, niet in staat zijn om je eigen broek op te houden. Voor deze vrouw is de strijd niet alleen fysiek, maar ook emotioneel en sociaal. De 35-minbeoordeling ondermijnt niet alleen haar zelfbeeld, maar ook haar vertrouwen in een systeem dat geacht wordt steun te bieden aan hen die dat nodig hebben.

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

Sommige cliënten voelen zich onrechtvaardig behandeld wanneer ze beseffen dat ze juist als gevolg van hun relatief lage inkomen geen uitkering krijgen. Dit versterkt hun gevoel van minderwaardigheid (Bleeker et al., 2024). Een voorbeeld is een vrouw die tijdens haar interview aangaf dat zij zich minderwaardig voelde door de opmerking van de verzekeringsarts: 'Dat zij afgekeurd zou zijn als ze meer had verdiend.' Het gevoel van minderwaardigheid kwam voort uit het feit dat ze niet heeft gestudeerd en (daardoor) nooit veel heeft verdiend, en ze zich hier voor schaamde.

Andere cliënten voelen zich in de steek gelaten door het systeem wanneer zij gewenst arbeidsmarktgedrag vertonen, maar daarvoor op een later moment worden afgestraft. Dit is het geval bij een geïnterviewde 35-minner die aangaf dat zij minder belastbaar werd door een progressieve aandoening en daarom op zoek ging naar werk dat beter bij haar nieuwe situatie paste: met een lager uurloon en minder uren. Vervolgens viel ze uit en kreeg een 35-minuitslag. Voor haar gevoel was dit een bestraffing voor haar poging om zo lang mogelijk inzetbaar te blijven (Bleeker et al., 2024).

3. Wat gebeurt er met de 35-minners na de beoordeling?

Na de 35-minbeoordeling slaagt ongeveer de helft van de 35-minners (zowel WIA 35-min als Ziektewet 35-min) erin om werk te behouden of nieuw werk te vinden. De arbeidsparticipatie van WIA 35-minners verschilt daarmee weinig van die van mensen met een WGA 35-80-uitkering. De arbeidsdeelname van 35-minners ligt weliswaar iets hoger, maar veel minder dan op grond van de omvang van de financiële prikkel – die voor de meeste 35-minners een stuk groter is dan voor mensen met een WIA-uitkering – verwacht zou mogen worden. Het gevolg is dat twee op de drie 35-minners er niet in slagen om 65% van het laatstverdiende loon (hun minimaal resterende verdien capaciteit) te verdienen.

Van alle 35-minners komt (ruim) één op de vijf (weer) terecht in Ziektewet- en/of arbeidsongeschiktheidsuitkering, één op de vijf verdwijnt van de arbeidsmarkt, en bijna één op de tien ontvangt langdurig een bijstandsuitkering.

3.1. Ongeveer de helft van de 35-minners behoudt of vindt werk, de rest wordt afhankelijk van uitkering of partner

Onderzoeksbureau SEOR heeft gedetailleerd in beeld gebracht wat er gebeurt met 35-minners na het moment waarop ze te horen kregen dat ze een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% kregen toegekend. Door 35-minners enkele jaren op basis van administratieve gegevensbestanden te volgen, konden de onderzoekers achterhalen in welke situaties al deze mensen zich in de vijf jaar na hun WIA claim- of Ziektewet-beoordeling bevonden. Vervolgens hebben ze clusters van personen gevormd met een overeenkomend arbeidsmarktpatroon in de vijf jaar na de beoordeling (Van der Toorn et al., 2023).

Ongeveer de helft van zowel de WIA- als de Ziektewet 35-minners blijft of gaat aan het werk (zie tabel 3.1). Soms is dit een vaste baan, al dan niet na eerst een tijdje met een flexibel contract te hebben gewerkt. Een klein deel gaat aan de slag als zelfstandige. In hoofdstuk 4 gaan we dieper in op deze personen, het werk dat zij doen, het inkomen dat ze ermee verdienen en hoe het sociaal-emotioneel met ze gaat.

Een kwart van de WIA 35-minners en een op de vijf Ziektewet 35-minners houdt een arbeidsongeschiktheids- of Ziektewet-uitkering of blijft tussen die uitkeringen rouleren. Er zijn mensen die alsnog een WIA-uitkering krijgen toegekend en mensen die na een periode in de WW of met werk weer ziek worden, vervolgens in de Ziektewet terechtkomen en daarna wellicht opnieuw een WIA-uitkering proberen aan te vragen. Paragraaf 5.1 bevat meer informatie over deze personen en hoe het met ze gaat.

Iets minder dan een op de tien WIA en Ziektewet 35-minners wordt afhankelijk van een bijstandsuitkering. Hiervoor komen alleen mensen in aanmerking die voldoen aan de partner- en inkomenstoets, oftewel: geen partner met inkomen hebben (boven een bepaalde grens) en een vermogen hebben onder de vermogensgrens⁸. Ook over deze personen vertellen we meer in paragraaf 5.1.

De rest van de 35-minners trekt zich volledig terug van de arbeidsmarkt: zij hebben geen inkomsten uit werk of uitkering. Dit kan komen door het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, overlijden of emigratie, maar ook doordat zij niet in aanmerking komen voor een uitkering omdat zij een verdienende partner hebben. Zie paragraaf 5.1 voor meer informatie over de kenmerken van deze personen, hun financiële positie en welbevinden.

Tabel 3.1 Waar komen 35-minners terecht in de vijf jaar na de claimbeoordeling

	WIA 35-min	Ziektewet 35-min
Werk	49%	47%
Ziektewet of AG-uitkering	24%	20%
Bijstand	8%	9%
Terugtrekken arbeidsmarkt	18%	23%

Toelichting: Deze categorieën zijn gebaseerd op een multichannelsequentieanalyse, waarin de 35-minners gedurende vijf jaar na hun claimbeoordeling zijn gevolgd en alle situaties waarin zij zich sinds die tijd bevonden in beeld zijn gebracht. De sequentieanalyse bepaalde welke patronen het meest voorkwamen en alle 35-minners zijn toegekend aan een cluster met een overeenkomstig arbeidsmarktpatroon. Voor meer uitleg en cijfers, zie Van der Toorn et al. (2023). Dit zijn afgeronde percentages. In de infographic voorin dit rapport is er in verband met de visualisatie voor gezorgd dat percentages optellen tot 100%.

Bron: Van der Toorn et al. (2023).

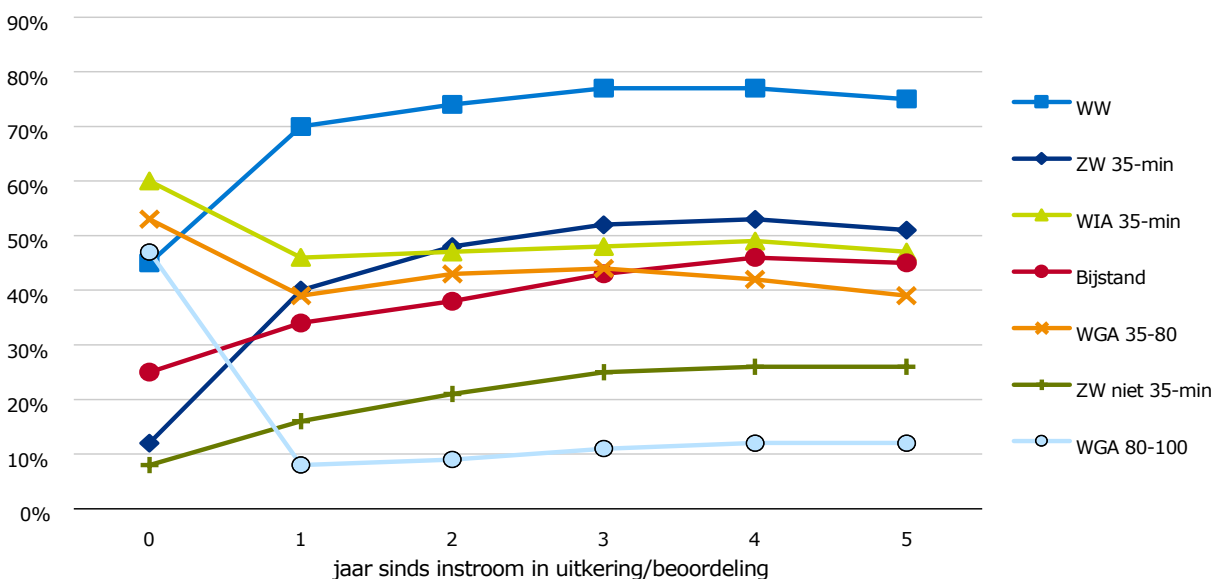
⁸ Momenteel is die € 7.575 voor een alleenstaande zonder kinderen of onder de € 15.000 voor iemand met een partner en/of thuiswonende kinderen.

3.2. Arbeidsparticipatie WIA 35-minners verschilt weinig van WGA 35-80

Meerdere onderzoeken bevestigen het beeld dat de arbeidsparticipatie van WIA 35-minners weinig verschilt van de arbeidsparticipatie van mensen mét een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering (Van Deursen et al., 2019; Berendsen et al., 2022; Oomkens et al., 2022; Van der Toorn et al., 2023). Vijf jaar na de claimbeoordeling werkt 47% van de WIA 35-minners tegenover 39% van de mensen met een WGA 35-80-uitkering (Van der Toorn et al., 2023). In beide groepen ligt de arbeidsdeelname ver onder dat van de gemiddelde WW-populatie, waarvan vijf jaar na instroom 75% werkt (zie figuur 3.1). Al in 2019 kwamen onderzoekers van de Vrije Universiteit Amsterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam tot de conclusie dat het gevonden participatieverschil tussen mensen die net wel en mensen die net geen WIA-uitkering krijgen (dus met een arbeidsongeschiktheidspercentage net boven of net onder de 35%) heel beperkt is, zeker gezien de omvang van de financiële prikkel die ze hebben om te werken (Van Deursen et al., 2019).⁹

Ziektewet 35-minners hebben wel beduidend vaker werk dan andere mensen in de Ziektewet: vijf jaar na instroom in de Ziektewet werkt 51% van de mensen die bij de eerstejaars Ziektewet-beoordeling te horen kreeg dat hun Ziektewet-uitkering niet werd gecontinueerd omdat hun arbeidsongeschiktheidspercentage onder de 35 uitkwam. Van de andere Ziektewetters werkt vijf jaar na instroom slechts 26%. Daarmee zijn ze na de mensen met een WGA 80-100-uitkering degenen die het minst vaak werken, waarschijnlijk doordat een deel van hen een hoog arbeidsongeschiktheidspercentage heeft (en daardoor later in de WGA 80-100 of IVA terechtkomt).

Figuur 3.1 Percentage van de mensen dat werkt, per jaar na moment van instroom per uitkeringscategorie



Bron: Van der Toorn et al. (2023).

3.3. Twee derde 35-minners haalt verdiencapaciteit niet

Bijna twee derde van de 35-minners verdient minder dan 65% van hun laatstverdiende loon uit werk, terwijl het idee achter de wet is dat zij daartoe wel in staat zouden moeten zijn. Dit is immers de ingeschatte resterende verdiencapaciteit. De reden dat mensen dit niet halen, komt door het feit dat een groot deel geen baan heeft: van de mensen die wel een baan hebben, verdient meer dan 80% wel minimaal 65% van hun laatstverdiende loon (Van der Toorn et al., 2023). Gemiddeld verdient slechts 36% van alle WIA 35-minners en 39% van alle Ziektewet 35-minners minimaal 65% van hun oude loon vijf jaar na instroom in de uitkering (Van der Toorn et al., 2023).

Veel 35-minners die niet hun verdiencapaciteit halen, hebben andere uitkeringen nodig om in hun levensonderhoud te voorzien. Als we kijken naar het totale persoonlijke inkomen (uit werk en/of uitkering), dan haalt een veel groter aandeel de grens van minimaal 65% van het inkomen van voor de ziekteperiode. Van de WIA 35-minners haalt 78% de grens van 65% en van de Ziektewet 35-minners 79% (Van der Toorn et al., 2023).

Waar de 35-minners hun inkomen vandaan halen als ze niet werken, hangt af van hun situatie (o.b.v. Van der Toorn et al., 2023):

- Direct na de claimbeoordeling komt een groot deel van de 35-minners in aanmerking voor een WW-uitkering.

⁹ Niet voor alle 35-minners is de financiële prikkel even groot in vergelijking met de situatie waarin zij wel in aanmerking zouden komen voor een WGA-uitkering. Wanneer een alleenstaande voorafgaand aan de claimbeslissing het minimuminkomen verdiende en in aanmerking komt voor een bijstandsuitkering, dan is het verschil tussen een bijstandsuitkering en een WGA-uitkering financieel gezien minimaal (bijstand: 70% van het minimumloon, WGA: eerst 75% en dan 70% van het laatstverdiende loon).

34% van de WIA 35-minners komt na de claimbeoordeling in de WW terecht;¹⁰ bij de Ziektewet 35-min stroomt 52% de WW in. Omdat een WW-uitkering 70% van het laatstverdiende loon bedraagt, behalen mensen in die tijd wel een inkomen boven de 65% van het laatstverdiende loon, alleen niet uit werk, maar uit een uitkering. Een WW-uitkering is per definitie tijdelijk. 40% van de 35-minners slaagt erin om tijdens de WW-periode werk te vinden.¹¹

- Degenen die er tijdens de WW-periode niet in slagen om werk te vinden, moeten na de WW-uitkering een beroep doen op een andere uitkering: de bijstand, waar ze alleen voor in aanmerking komen als ze voldoen aan de partner- en vermogenstoets.¹² Gezien de hoogte van de bijstandsuitkering (70% van het wettelijk minimumloon) haalt een deel het drempelinkomen van 65% van het laatstverdiende loon wel, namelijk degenen met voorheen een minimumloon of een loon niet veel daarboven. De overige 35-minners in deze situatie halen dit drempelinkomen niet.
- Een deel van de 35-minners meldt zich ziek vanuit de WW, waardoor ze weer in de Ziektewet terechtkomen,¹³ of ze dienen een nieuwe WIA-aanvraag in wanneer hun gezondheidstoestand is verslechterd of ze gaan in beroep tegen het toegekende arbeidsongeschiktheidspercentage.
- Ook kan het gebeuren dat mensen helemaal geen uitkering krijgen, als ze niet in aanmerking komen voor een bijstands-, Ziektewet- of WIA-uitkering en ook geen werk kunnen vinden.

In hoofdstuk 5 beschrijven we deze situaties in meer detail en gaan we in op wat dit voor de mensen betekent die in die situaties terechtkomen. Daarbij geldt dat het behalen van de resterende verdien capaciteit (of een inkomen ter hoogte daarvan via een uitkering) niet automatisch betekent dat mensen financieel kunnen rondkomen. Veel mensen hadden al een laag inkomen voordat ze ziek werden. Niet iedereen die de resterende verdien capaciteit haalt, komt bijvoorbeeld boven het bijstandsniveau uit (Van der Toorn et al., 2023). Dit geldt zowel voor de mensen die werken als voor de mensen die niet werken.

¹⁰ Mensen die vanuit de Ziektewet een WIA-uitkering aanvragen komen vaker in de WW dan mensen die een vast contract hadden bij hun werkgever. Van de mensen die vanuit de Ziektewet een WIA-uitkering aanvragen kwam 51% binnen drie maanden na de claimbeoordeling in de WW. Van de mensen die tijdens de claimbeoordeling nog een werkgever hadden 24%.

¹¹ Dit is substantieel minder dan andere mensen in de WW. Daarvan vindt 71% werk tijdens de WW-periode (Van der Toorn et al., 2023).

¹² 7% van de 35-minners in de WW komt daarna in de bijstand terecht, t.o.v. 1% van de overige WW'ers (Van der Toorn et al., 2023).

¹³ Dit gebeurt met 26% van de 35-minners in de WW t.o.v. 11% van de overige WW'ers (Van der Toorn et al., 2023).

4. Ervaringen van werkende 35-minners

De 35-minners die erin slagen om hun werk te behouden of nieuw werk te vinden, hebben vaak een sterkere positie dan degenen die er niet in slagen om werk te vinden. Werkende 35-minners hebben een relatief positieve gezondheid(sbeleving), hadden een relatief hoog inkomen voordat ze ziek werden, zijn relatief vaak hoog- of middelbaar opgeleid, hebben vaak een rijk arbeidsverleden en werden ziek vanuit een vaste baan bij een werkgever. Deze personen hebben vaak veel steun ervaren uit hun sociale omgeving, wat heeft geholpen om werk te kunnen behouden of vinden. Een groot deel van de werkende 35-minners slaagt erin om hun theoretische verdien capaciteit in de praktijk te brengen. Zij hebben vaak een positieve levenshouding, hebben hun ziekte of aandoening leren accepteren of zijn snel genoeg voldoende hersteld om het inkomensverlies op te vangen.

Niet alle werkende 35-minners zijn tevreden met hun situatie. Er zijn bijvoorbeeld mensen die zich eigenlijk te ziek voelen om te werken, maar werken omdat het moet omdat ze anders in de financiële problemen (kunnen) komen. Ook zijn er 35-minners die te snel weer aan het werk gaan en te veel hooi op hun vork nemen. Zij kunnen hierdoor verdere gezondheidsproblemen ontwikkelen en/of sociale problemen ervaren, bijvoorbeeld omdat zij al hun energie kwijt zijn aan werk en daardoor weinig tot geen energie meer overhouden voor hun gezin of vrienden.

Het grootste gedeelte van de geïnterviewde 35-minners staat positief tegenover het vinden van nieuw werk of het hervatten van het voormalige werk. Er worden verschillende redenen genoemd waarom mensen weer willen werken. Zo willen ze niet thuiszitten, vinden ze werken leuk, geeft het ze sociaal contact en vinden ze het belangrijk om een bijdrage te leveren aan de samenleving. In dit hoofdstuk beschrijven we hoeveel en welke 35-minners erin slagen werk te vinden of te behouden en wat de gevolgen zijn voor hun inkomen en sociaal-emotioneel welbevinden.

4.1. 35-minners met een sterkere uitgangspositie behouden of vinden vaker werk

Bijna een kwart van de WIA 35-minners blijft in dienst bij zijn oude werkgever (zie tabel 4.1). Dit zijn mensen die op het moment van de beoordeling nog een werkgever hadden en dus niet vanuit de Ziektewet een WIA-uitkering aanvragen. Het kan gaan om mensen die terugkeren in hun oude functie (eventueel aangepast) of om mensen die re-integreren in een andere functie. Daarnaast vindt 22% van de WIA 35-minners werk bij een nieuwe werkgever. Hiervan krijgt de helft een vast contract en blijft de andere helft op flexibele contracten werken. Verder gaat 4% van de WIA 35-minners aan de slag als zelfstandige (en blijft dat een aantal jaren doen).

Aangezien mensen in de Ziektewet geen werkgever meer hebben, kunnen zij per definitie niet in dienst blijven van een oude werkgever. De Ziektewet 35-minners die werken, hebben allemaal nieuw werk gevonden (40%) of zijn aan de slag gegaan als zelfstandige (7%). Iets meer dan de helft van de Ziektewet 35-minners met een flexcontract krijgt op termijn een vast contract en iets minder dan de helft blijft in flexibele contracten werken.

Tabel 4.1 Aandeel van de WIA 35-min en Ziektewet 35-min dat werk behoudt, vindt of start als zelfstandige

	WIA 35-min	Ziektewet 35-min
Blijft in dienst bij oude werkgever	23%	n.v.t.
Vindt werk bij nieuwe werkgever	22%	40%
waarvan flexcontract	11%	18%
waarvan vast contract (al dan niet via flex)	11%	22%
Start als zelfstandige	4%	7%
Totaal blijft/gaat weer aan het werk	49%	47%

Toelichting: Deze categorieën zijn gebaseerd op een multichannelsequentieanalyse, waarin de 35-minners gedurende vijf jaar na hun claimbeoordeling zijn gevolgd en alle situaties waarin zij zich sinds die tijd bevonden op beeld zijn gebracht. De sequentieanalyse bepaalde welke patronen het meest voorkwamen en alle 35-minners zijn toegekend aan een cluster met een overeenkomstig arbeidsmarktpatroon. Voor meer uitleg en cijfers, zie Van der Toorn et al. (2023).

Bron: Van der Toorn et al. (2023).

De mensen die blijven werken bij hun oude werkgever zijn relatief vaak hoogopgeleid, wonen vaak samen met een partner, hebben bijna allemaal een ononderbroken arbeidshistorie (oftewel: hebben voorheen nooit een beroep gedaan op een uitkering), hebben gemiddeld een hogere leeftijd en een hoger uurloon in vergelijking met andere 35-minners. Hun huishoudinkomen zit niet in het eerste inkomenskwartiel¹⁴ (gemeten over alle Nederlandse huishoudens (Van der Toorn et al., 2023)).

¹⁴ Het eerste inkomenskwartiel bestaat uit de 25% laagste huishoudinkomens in Nederland.

Mensen die na de claim- of Ziektewet-beoordeling nieuw werk vinden zijn juist relatief vaak jong, hoog- of middelbaar opgeleid, met hogere uurlonen en huishoudinkomens en zijn relatief vaak van Nederlandse herkomst (Van der Toorn et al., 2023). Deze mensen zijn na de claim- of Ziektewet-beoordeling meestal eerst enige tijd werkloos en ontvangen dan een WW-uitkering. Daarna gaan ze aan het werk op een flexibel contract. Ongeveer de helft krijgt later een vaste arbeidsovereenkomst. Onder degenen die geen vast contract krijgen, maar blijven hangen in flexibele contracten, zijn mensen met een middelbaar opleidingsniveau (onder andere mbo 2-4) sterk vertegenwoordigd. Hun laatstverdiende uurloon is een stuk lager dan bij de gemiddelde 35-minner, maar ligt boven het minimumuurloon.

Ook de 35-minners die gaan werken als zelfstandige hebben vaak eerst een tijdje een WW-uitkering ontvangen en hebben flexwerk gedaan. Kenmerkend voor mensen die gaan werken als zelfstandige is dat zij vaak jong en middelbaar- of hoog opgeleid zijn. Zij zijn ook relatief vaak samenwonend met kinderen. Qua arbeidsverleden, huishoudinkomen en laatstverdiende uurloon vormen zij een gemiddelde afspiegeling van alle WIA 35-minners. Bij de Ziektewet 35-minners gaat het om mensen die – voordat zij ziek werden – relatief veel werkten en in het verleden weinig uitkeringen hebben ontvangen. Het grootste deel van de 35-minners die als zelfstandige aan de slag gaat, blijft in de vijf jaar na de beoordeling hun inkomen verdienen als zelfstandige.

Alles overziend hadden de 35-minners die erin slagen om hun werk te behouden of nieuw werk te vinden een relatief hoog inkomen voordat ze ziek werden, zijn vaak hoog- of middelbaar opgeleid, hebben een rijk arbeidsverleden en werden vaker ziek vanuit een vaste baan bij een werkgever (zie figuur 4.1). De manier waarop de werkgever omgaat met de ziekte van de werknemer speelt daarbij ook een rol: in interviews geven vooral de 35-minners die in staat waren te re-integreren bij hun oude werkgever aan dat ze goede steun bij hun re-integratie hebben ervaren van hun collega's en/of de werkgever (Bleeker et al., 2024). Daarnaast vergroot krapte op de arbeidsmarkt de kans op werk, ook voor 35-minners.

Figuur 4.1 Wie behoudt of vindt werk



Bron: Gebaseerd op Van der Toorn et al. (2023) en Bleeker et al. (2024).

Mensen die werk behielden of vonden geven aan dat het heeft geholpen dat zij veel steun kregen uit hun sociale omgeving (Bleeker et al., 2024). Een luisterend oor en het gevoel er niet alleen voor te staan zijn niet alleen belangrijk om met de ziekte om te kunnen gaan, het helpt ook om de energie te vinden om te gaan solliciteren. Daarnaast beschikken sommige 35-minners over een sociale omgeving die ook financiële ondersteuning kan verlenen: dit zorgt voor rust en bevordert het herstel van de 35-minner. Behalve de sociale omgeving kan ook steun uit professionele hoek helpen bij het weer aan het werk gaan: werkende 35-minners geven aan zowel therapieën/gezondheidsbehandeling als de ondersteuning van een re-integratieprofessional als zeer positief en helpend te hebben ervaren.

Uiteraard speelt ook de gezondheid(sbeleving) een rol bij de mogelijkheden om het werk weer te hervatten. Mensen met een relatief goede gezondheid(sbeleving) kunnen makkelijker met de ziekte en beperkingen (of na herstel) werken. Tot slot is ook de financiële noodzaak (i.e. het niet hebben van een uitkering) voor sommige 35-minners een belangrijke trigger om weer aan het werk te gaan. Zo ervaren meerdere geïnterviewde alleenstaanden druk om te werken, omdat zij financiële stress ervaren maar geen werkende partner hebben om op terug te vallen (Bleeker et al., 2024).

4.2. Financiële situatie van werkende 35-minners soms nijpend

80% van de werkende 35-minners slaagt erin om hun theoretische verdien capaciteit in de praktijk te brengen. Zij verdienen uit werk minimaal 65% van het loon dat ze verdienen voordat ze ziek werden (zie figuur 4.2):

- Van de 35-minners die bij hun oude werkgever blijven werken haalt 79% de resterende verdien capaciteit van ten minste 65% van het loon van vóór ziekte. De mensen die (mogelijk door een nieuw of verergerd ziektebeeld) na

enige tijd alsnog uit dienst gaan en in de WW of WIA terechtkomen of met (vroeg)pensioen gaan, worden geconfronteerd met een daling in inkomen. Mede doordat deze mensen nauwelijks meer aan het werk zijn vijf jaar na de claimbeoordeling, verdient slechts 17% van hen meer dan 65% van hun oude loon uit werk.

- Ook de 35-minners die nieuw werk vinden doen het qua verdienvermogen relatief goed. Van de mensen die de opstap naar een vast contract maken, behaalt 80% de resterende verdien capaciteit van ten minste 65% van het oude loon. Van de mensen die in een flexibele baan blijven, haalt ongeveer twee derde de grens van 65% van het laatstverdiende loon van vóór ziekte.
- 35-minners die aan de slag gaan als zelfstandige zijn er financieel het minst goed aan toe. 70% verdient ten minste 65% van het loon van vóór ziekte. Een deel van deze personen heeft met een (zeer) laag of geen inkomen te maken, een ander deel heeft juist met een hoog inkomen. Ongeveer de helft heeft een inkomen onder het bijstandsniveau (Van der Toorn et al., 2023).

Gemiddeld genomen zijn werkende 35-minners dus vrij goed in staat om minimaal 65% van hun loon van vóór ziekte te verkrijgen. Een verlies van 35% aan inkomen is echter aanzienlijk. Bovendien verliest 20% van de werkende 35-minners méér dan 35% van zijn arbeidsinkomen. Er zijn daardoor wel degelijk werkende 35-minners die moeite hebben om rond te komen. Sommigen hebben een lager uurloon dan voorheen, anderen zijn minder uren gaan werken (Bleeker et al., 2024). Dit inkomensverlies kunnen ze soms, maar niet altijd, gedeeltelijk aanvullen met een uitkering. Er zijn bijvoorbeeld mensen die parttime werken naast een WW-uitkering. Zeker wanneer die WW-uitkering op een gegeven moment komt te vervallen, zijn die verdiensten soms niet toereikend om de vaste lasten te betalen. Voor meerdere geïnterviewde 35-minners betekende dit dat er (tijdelijke) schulden werden opgebouwd bij vrienden en familie (Bleeker et al., 2024).

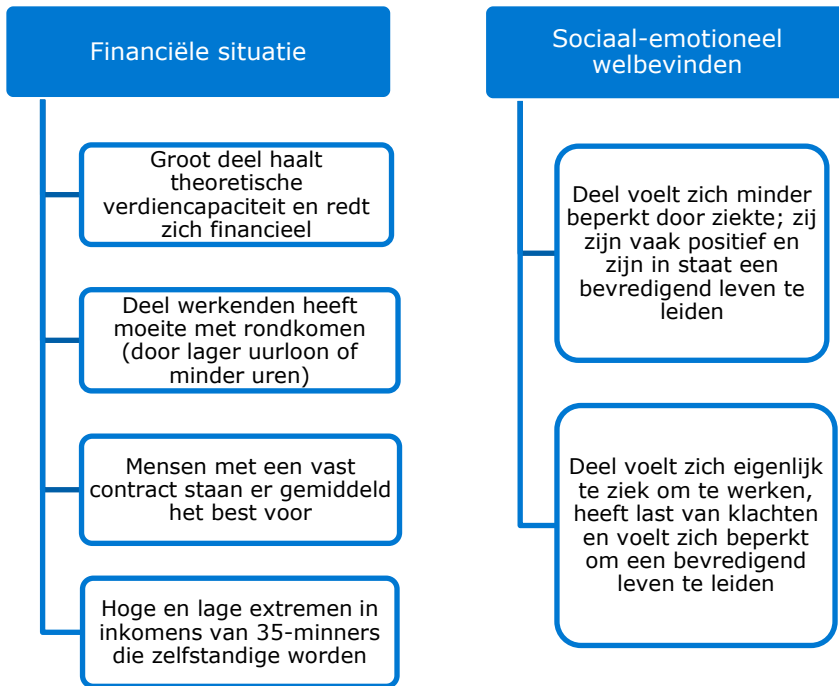
4.3. Sociaal-emotioneel welbevinden van werkende 35-minners varieert

Uit interviews met 35-minners blijkt dat een deel van de werkende 35-minners hun ziekte of aandoening kunnen accepteren en/of snel genoeg voldoende hersteld zijn om het inkomensverlies op te vangen. Zij staan vaak positief in het leven, zijn in staat vrienden en familie op te zoeken en hebben genoeg energie om hobby's uit te oefenen en/of (vrijwilligers)werk te doen. Ze vinden dan ook dat hun ziekte of aandoening hun leven niet sterk beperkt (Bleeker et al., 2024).

De 35-minners die zich eigenlijk te ziek voelen om te werken, maar werken omdat ze anders in de financiële problemen (kunnen) komen, ervaren het moeten werken als (zeer) negatief (Bleeker et al., 2024). Het moeten werken kan zich vertalen in sociale problemen, bijvoorbeeld omdat de 35-minner al zijn energie kwijt is aan werk en daardoor weinig tot geen energie meer overhoudt voor zijn gezin of vrienden. Ook kan het moeten werken met gezondheidsproblemen de gezondheid verder verslechteren. Dit levert een risico op voor het behoud van werk (en inkomen) op de langere termijn. Het rapport van Regioplan (Bleeker et al., 2024) geeft een voorbeeld van een man van eind dertig die weer werk vond, maar niet open durft te zijn tegen zijn werkgever over zijn gezondheidssituatie. Daardoor zijn er geen aanpassingen gedaan op zijn werk, waardoor hij vaak moe is na zijn werk en weinig energie heeft om sociale contacten te onderhouden. Hij is bang om weer uit te vallen.

Ook 35-minners die veel druk ervaren om het werk te hervatten en daardoor te snel weer te veel hooi op de vork nemen, ondervinden nadelen van hun werkhervatting. Dit kan een terugval en/of een verergering van klachten veroorzaken met alle risico op uitval van dien. Het gaat vaak om jonge mensen met psychische aandoeningen (Bleeker et al., 2024).

Figuur 4.2 De werkende 35-minner samengevat



Bron: Gebaseerd op Van der Toorn et al. (2023) en Bleeker et al. (2024).

5. Ervaringen van niet-werkende 35-minners

Vooraf de 35-minners met een als slecht ervaren gezondheid lukt het niet meer om aan het werk te komen. Een vijfde tot een kwart van de 35-minners komt (weer) terecht in Ziektewet- en/of arbeidsongeschiktheidsuitkering, een op de vijf verdwijnt van de arbeidsmarkt (onder andere personen die dicht tegen hun pensioen aanzitten en personen met een verdienende partner) en bijna een op de tien ontvangt langdurig een bijstandsuitkering. Van de 35-minners die na de initiële WIA-beoordeling weer een nieuwe WIA-beoordeling krijgen, worden relatief veel jongeren, mensen met een laag huishoudinkomen, en mensen met een migratieachtergrond (nogmaals) 35min verklaard (zie paragraaf 2.1).

De inkomensachteruitgang brengt een deel van de niet-werkende 35-minners in financiële problemen of zelfs in de schulden. Dat levert stress op en resulteert daarnaast in sociaal-emotionele problemen. Vooral voor alleenstaande 35-minners is de inkomensachteruitgang een probleem. Bij niet-werkende 35-minners met een werkende partner creëert de inkomensachteruitgang niet direct financiële problemen, maar wel financiële afhankelijkheid. De stapeling van problemen op het gebied van inkomen, levensstijl, mobiliteit en het sociale netwerk als gevolg van een slechte gezondheid en gebrek aan inkomen maakt niet-werkende 35-minners kwetsbaar.

5.1. Deel 35-minners wordt afhankelijk van andere uitkeringen of van hun partner

Vooraf mensen die zich te ziek voelen om te werken worden blijvend afhankelijk van een uitkering of van hun partner, ondanks dat ze in staat worden geacht ten minste 65% van hun oude loon te kunnen verdienen op de arbeidsmarkt (Bleeker et al., 2024; Van der Toorn et al., 2023). 8% van de WIA 35-minners en 9% van de Ziektewet 35-minners wordt blijvend afhankelijk van een bijstandsuitkering (zie tabel 5.1). Bijna een op de vier à vijf 35-minners is na enige tijd niet meer actief op de arbeidsmarkt, maar is met (vroeg)pensioen, geëmigreerd of overleden, krijgt na zijn WW-uitkering een IOW- of IOAW-uitkering¹⁵ of heeft helemaal geen inkomen en is afhankelijk van het inkomen van een partner of familielid. En een kwart van de WIA 35-minners en een op de vijf Ziektewet 35-minners komt (weer) terecht in Ziektewet- en/of arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Een deel van deze mensen is succesvol in bezwaar gegaan tegen de 35-minbeoordeling of doet op een later moment een nieuwe WIA-aanvraag die wordt gehonoreerd. En een deel komt weer in de Ziektewet na enige tijd te hebben gewerkt en/of een WW-uitkering te hebben gekregen.

Tabel 5.1 Aandeel van de WIA 35-min en Ziektewet 35-min dat blijft/komt in overige uitkeringen of niet meer actief is op de arbeidsmarkt

Groep	WIA 35-min	Ziektewet 35-min
Bijstand	8%	9%
Niet meer actief op de arbeidsmarkt of werkzoekend	18%	23%
Waarvan: emigratie, overlijden	4%	3%
Waarvan: IOW/IOAW	3%	4%
Waarvan: (vroeg)pensioen	5%	4%
Waarvan: geen eigen inkomen	5%	11%
Blijft/komt in AG-uitkeringen	24%	20%
Waarvan: nieuwe WIA-aanvraag (of alsnog voor Ziektewet 35-minners)	14%	6%
Waarvan: via WW en Ziektewet alsnog WIA	6%	6%
Waarvan: Ziektewet-uitkering	4%	8%

Bron: Van der Toorn et al. (2023). Zie toelichting bij tabel 4.1.

Bij de 35-minners die in de bijstand terechtkomen en daar meerdere jaren van afhankelijk blijven zijn jongeren, laag- of praktisch opgeleiden, migranten, eenpersoons- of eenouderhuishoudens, mensen met een laag laatstverdiend uurloon en een beperkt recent arbeidsverleden oververtegenwoordigd (Van der Toorn et al., 2023). Slechts een klein deel van deze groep (ongeveer 10%) gaat na een aantal jaren in de bijstand weer aan het werk.

De groep 35-minners die na de 35-minbeoordeling niet langer actief is op de arbeidsmarkt en niet naar werk zoekt bestaat enerzijds uit ouderen die met (vroeg)pensioen gaan, na de WW-uitkering een IOW/IOAW-uitkering krijgen,

¹⁵ Een IOW of IOAW-uitkering zorgt voor een inkomen op (ten minste) het bijstandsniveau nadat een WW-uitkering is afgelopen. De IOW is bedoeld voor voormalig WW-gerechtigden die minimaal 60 jaar en 4 maanden waren toen zij werkloos werden. De IOAW is bedoeld voor voormalig WW-gerechtigden die tussen de 50 en 60 jaar waren toen zij werkloos werden. Voor de regelingen gelden voorwaarden.

overlijden of emigreren. Het is niet bekend hoe groot de verhouding emigratie/overlijden precies is. Het inkomen van deze mensen gaat logischerwijs naar nul vanaf het moment dat zij uit de Basisregistratie personen verdwijnen. De zorgkosten van deze mensen zijn gemiddeld vrij hoog voorafgaand aan de WIA-afwijzing (Van der Toorn et al., 2023). Anderzijds bestaat de groep die niet langer actief is op de arbeidsmarkt uit mensen die helemaal geen inkomen hebben en afhankelijk worden van het inkomen van een partner of familielid. Dit betreft relatief veel samenwonende vrouwen en mensen met een migratieachtergrond in huishoudens zonder kinderen. De reden achter deze terugtrekking van de arbeidsmarkt ligt niet altijd in de hoek van de gezondheid. Zo liggen de zorgkosten grotendeels onder het gemiddelde van alle 35-minners (Van der Toorn et al., 2023). Ruim een kwart van de mensen die langere tijd niet actief is op de arbeidsmarkt gaat uiteindelijk (binnen vijf jaar) wel weer aan het werk.

De 35-minners die terechtkomen in Ziektewet- of arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bestaat uit mensen die succesvol bezwaar aantekenden tegen hun 35-minbeoordeling en mensen wiens klachten verergeren (bijvoorbeeld door een progressieve ziekte) of andere ziekten/beperkingen krijgen waardoor zij op een later moment wel meer dan 35% arbeidsongeschikt worden verklaard (Bleeker et al., 2024; Van der Toorn et al., 2023). Ten slotte zijn er mensen die later weer in de Ziektewet terechtkomen, maar (weer) niet doorstromen naar de WIA. Mensen die wel een WIA-heraanvraag doen maar een afwijzing krijgen, komen vaker in de Ziektewet en in de WW terecht en gaan minder vaak aan het werk (Van der Toorn et al., 2023).

5.2. Veel financiële problematiek onder niet-werkende 35-minners

Veel 35-minners die niet werken, gaan in inkomen achteruit (Van der Toorn et al., 2023). Van degenen die in de bijstand terechtkomen ervaart bijvoorbeeld een derde een achteruitgang in inkomen van meer dan 35%. Ook bij degenen die in de jaren na hun 35-minbeoordeling wel weer terechtkomen in de Ziektewet maar (vervolgens) niet in de WIA ervaart ongeveer een derde een inkomensachteruitgang van meer dan 35%. Zij ervaren wel gezondheidsproblemen maar kunnen uiteindelijk toch niet terugvallen op een WIA-uitkering. Ook de andere 35-minners zonder werk gaan er in inkomen op achteruit.

Door deze inkomensachteruitgang krijgen veel 35-minners te maken met financiële problemen (Bleeker et al., 2023). 35-minners zonder werkende partner als vangnet lopen het risico om schulden op te bouwen bij vrienden/familie of in de schuldsanering terecht te komen. Van de WIA 35-minners zit 1% in de wettelijke schuldsanering (Wsnp) en heeft 8% problematische schulden waardoor die de zorgverzekering niet kan betalen. Van de Ziektewet 35-minners zit 2% in de schuldsanering en heeft 13% dergelijke problematische schulden. In vergelijking met andere personen met een uitkering hebben alleen bijstandsgerechtigden een groter aandeel schulden (Van der Toorn et al., 2023).

De kans om in de financiële problemen te komen neemt nog eens extra toe wanneer de gezondheidsproblemen resulteren in een scheiding. Meerdere geïnterviewde 35-minners vertellen dat hen dit overkwam (Bleeker et al., 2024). De ziekte vraagt soms veel van de sociale omgeving qua aanpassingsvermogen en mantelzorg, waardoor sociale relaties onder druk kunnen staan en isolement op de loer ligt.

Personen met een werkende partner kunnen de financiële gevolgen vaak nog wel opvangen door zuiniger te leven of te verhuizen, maar de afhankelijkheid van de partner kan problematische situaties opleveren. Hoewel deze mensen het cijfermatig gezien in financieel opzicht aardig lijkt te redden (Van der Toorn et al., 2023), kan financiële afhankelijkheid van de partner op zichzelf problematisch zijn. Geïnterviewden vertellen dat dit een onprettig gevoel van afhankelijkheid creëert. Onder de geïnterviewden met partners waren er bovendien enkelen die meldden dat hun partner hen verliet. En er was 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 (Bleeker et al., 2024).

5.3. Niet-werkende 35-minners hebben sociaal-emotioneel moeite om zich te redden

Veel 35-minners die niet aan het werk komen hebben ook moeite om sociaal-emotioneel het hoofd boven water te houden. Een aantal factoren die van invloed zijn op het sociaal-emotionele welbevinden, worden ook op andere plekken in dit rapport genoemd. Het gaat om:

- financiële problematiek (zie paragraaf 5.2);
- de aandoening en het bijbehorend verlies aan arbeidsvermogen accepteren;
- energie hebben om sociale activiteiten te ondernemen en een sociaal netwerk te onderhouden;
- steun uit de sociale omgeving en/of van werkgever;
- de mate waarin iemand de uitkomst van de beoordeling herkent/accepteert (zie paragraaf 2.2);
- de manier waarop de uitkomst van de beoordeling (35-min) wordt gebracht (zie paragraaf 6.3).

Acceptatie, energie en steun

Mensen die hun aandoening goed kunnen accepteren, nog energie hebben om leuke dingen te doen, nog goed kunnen rondkomen en veel steun ervaren uit de omgeving kunnen zich aardig redden. Een substantieel deel van de 35-minners heeft echter moeite om zijn aandoening te accepteren, heeft weinig energie om de dagelijkse huishoudelijke taken te doen, onderneemt minder sociale activiteiten dan voorheen en/of is beperkt in zijn mobiliteit. Zij zien de toekomst vaak somber in en komen soms in een isolement terecht (Bleeker et al., 2023).

Meerdere geïnterviewden vertelden dat hun sociale netwerk kleiner is geworden als gevolg van de ziekte, wat hun negatieve gevoelens vergroot. Bleeker et al. (2024) geven een voorbeeld:

'Toen ik ziek 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.'

Herkenning van de beoordelingsuitkomst en manier waarop de boodschap werd gebracht

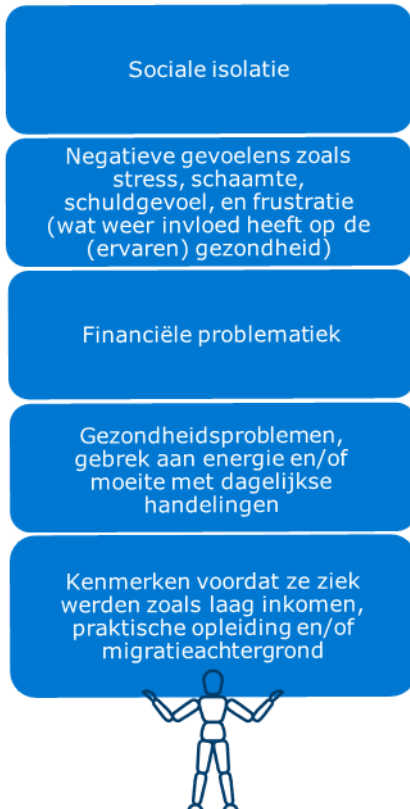
Een substantieel deel van de 35-minners ervaart zijn ziekte of aandoening als (zeer) zwaar en belemmerend, en voelt zich niet erkend door het arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% (zie paragraaf 2.2). Dit zorgt voor gevoelens van frustratie, ze voelen zich niet erkend en gehoord. Ze hebben het idee dat ze 'gezond' zijn verklaard, terwijl ze zich helemaal niet zo voelen. 35-minners die succesvol bezwaar aantekenen tegen de beoordeling geven aan dit als een opluchting te ervaren, omdat hun situatie (eindelijk) erkend werd (Bleeker et al., 2024).

Los van het feit dat mensen zich niet erkend voelen door het toegekende arbeidsongeschiktheidspercentage op zichzelf, speelt de manier waarop zij deze boodschap te horen kregen een aanvullende rol. Wanneer ze op een duidelijke, persoonlijke en empathische manier te horen krijgen waarom het oordeel zo uitvalt en welke hulp zij kunnen krijgen, dan kan dit hen helpen om met de consequenties van de beoordeling om te gaan (zie paragraaf 6.3).

5.4. Combinatie van problemen maakt met name niet-werkende 35-minners kwetsbaar

Mensen met een 35-minbeoordeling hebben een grote kans om in een kwetsbare positie terecht te komen vanwege een opstapeling van problemen (zie figuur 5.1). Dat geldt vooral voor niet-werkende 35-minners. Veel 35-minners hadden al voordat ze ziek werden kenmerken die ervoor kunnen zorgen dat zij sneller in een kwetsbare situatie terechtkomen; zo hadden zij al voordat ze ziek werden vaak een relatief laag inkomen, zijn ze relatief vaak laagopgeleid en hebben ze relatief vaak een migratieachtergrond (Van der Toorn et al., 2023).

Figuur 5.1 Stapeling van problemen bij 35-minners



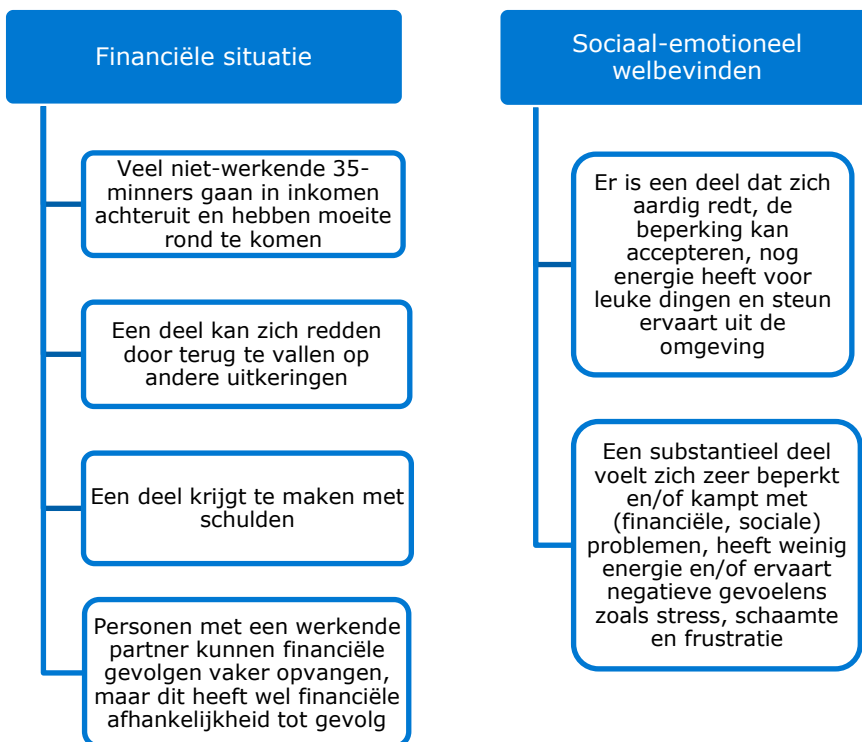
Bron: Gebaseerd op Van der Toorn et al. (2023) en Bleeker et al. (2024)

Hun verminderde gezondheidssituatie zorgt er vervolgens voor dat zij met steeds meer problemen te maken krijgen.¹⁶ Dat kan te veel worden, waardoor het niet meer lukt om met de uitdagingen om te gaan. De 35-minbeoordeling heeft immers significante gevolgen voor hun inkomen, levensstijl, mobiliteit en sociale netwerk. Veel 35-minners krijgen moeite met algemene dagelijkse handelingen, het zelfstandig kunnen voeren van een huishouden en arbeidsmarktproblemen (Bleeker et al., 2024). Doordat veel 35-minners niet kunnen werken en geen of een beperkte uitkering krijgen, verliezen zij ook economische hulpbronnen en komen daardoor soms in financiële moeilijkheden. Als mensen moeite hebben om financieel de eindjes aan elkaar te knopen of zelfs in de schulden terechtkomen, dan heeft dat ook weer effect op hun sociaal-emotioneel welbevinden. Een goede inkomenspositie is weliswaar geen bescherming tegen sociaal-emotionele problemen, maar andersom geldt wel dat financiële problemen vrijwel altijd sociaal-emotionele problemen met zich meebrengen. De geïnterviewde 35-minners met schulden hadden zonder uitzondering ook problemen op sociaal-emotioneel vlak (Bleeker et al., 2024). De financiële problemen leidden tot schuldgevoel ('Moet ik mijn kinderen onder deze omstandigheden laten opgroeien?') en stress ('Ik moet werken om financieel rond te kunnen komen, maar dat lukt me niet.'). Deze stress kan vervolgens weer de (ervaren) gezondheid negatief beïnvloeden. Hierdoor komen mensen in een negatieve spiraal terecht (Bleeker et al., 2024).

Interviews met 35-minners onderschrijven deze stapeling van problematiek. Zo was er een 35-minner die door een ongeluk letsel opliep met een grote fysieke en emotionele impact. Ze ervoer veranderingen in haar karakter, overprikkeling en moeite met het reguleren van haar emoties. Uiteindelijk verloor zij haar baan, trokken veel vrienden zich terug en kwam ze na een lastige periode in een scheiding terecht. Ze ervaart veel stress doordat ze in een bijstandsuitkering zit en haar pogingen om weer te gaan werken mislukken vanwege de onzichtbare barrières door haar aandoening (Bleeker et al., 2024).

Figuur 5.2 De niet-werkende 35-minners samengevat

Gebaseerd op Bleeker et al. (2024).



Bron: Gebaseerd op Van der Toorn et al. (2023) en Bleeker et al. (2024).

¹⁶ Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) onderscheidt zeven probleemgebieden: problemen met algemene dagelijkse handelingen, problemen in de gezinssituatie, problemen met het sociale netwerk, problemen met het zelfstandig kunnen voeren van een huishouden, financiële problemen, geringe administratieve vaardigheden en arbeidsmarktproblemen. Personen die met drie of meer van deze problemen kampen én een gebrek hebben aan economische (werk, inkomen, opleiding) of persoonlijke hulpbronnen (gezondheid, weerbaarheid, veerkrachtigheid), classificeert het SCP als kwetsbaar (De Klerk et al., 2023).

6. Ondersteuning

35-minners hebben een sterke ondersteuningsbehoefte, vergelijkbaar met personen die wél een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. De WIA-claimbeoordeling en de periode erna ervaren zij als zeer ingrijpend en emotioneel. 35-minners zijn overwegend negatief over de dienstverlening van UWV vlak vóór en tijdens de claimbeoordeling. Ze geven aan rondom de claimbeoordeling behoefte te hebben aan meer, persoonlijker, fysiek, en empathischer contact, heldere informatie en ondersteuning bij technische handelingen. Cliënten hebben regelmatig wél positieve ervaringen met het gesprek met de arbeidsdeskundige.

De re-integratiedienstverlening van UWV in de WW, ná de claimbeoordeling, ervaren cliënten als positief. Het gaat dan zowel om de persoonlijke begeleiding door UWV zelf, als om de dienstverlening die UWV inkoop bij re-integratiebedrijven. 35-minners zijn zelfs zeer positief over de re-integratietrajecten die UWV vanaf 2019 kan inkopen voor 35-minners in de WW. En er zijn voorzichtige aanwijzingen dat deze re-integratietrajecten de kans op een baan vergroten. Wel valt op dat deze dienstverlening slechts bij een op de zeven 35-minners wordt ingezet en niet altijd bij degenen voor wie het traject het meest effectief lijkt.

De re-integratie zelf wordt bemoeilijkt wanneer die niet snel effectief kan worden opgestart: bijvoorbeeld als de 35-minner zich niet erkend voelt in zijn ziekte en die daardoor bezwaar aantekent tegen de uitslag van de beoordeling, lang moet wachten op de WIA-claimbeoordeling of als er tijdens de eerste twee ziektejaren weinig/geen re-integratie-inspanningen zijn verricht.

Werkgevers weten zelf vaak niet of zij werknemers in dienst hebben die 35-minner zijn (geweest) en ook gemeenten herkennen de 35-minners niet als aparte doelgroep met bijbehorende ondersteuningsbehoefte. Werkgevers die 35-minners in dienst nemen, kunnen hen vooral ondersteunen door niet te veel druk op te leggen, werkzaamheden aan te passen en eerlijk te communiceren over wensen en mogelijkheden. Een no-riskpolis voor Ziektewet 35-minners en een warme overdracht van UWV aan gemeenten kan de zichtbaarheid van 35-minners vergroten.

6.1. 35-minners hebben een grote ondersteuningsbehoefte

Bleeker et al. (2024) concluderen uit gesprekken met 35-minners en UWV-professionals dat 35-minners een sterke ondersteuningsbehoefte hebben, die vergelijkbaar is met mensen die wél een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. Het gaat zowel om ondersteuning vóór de beoordeling (tijdens de eerste twee ziektejaren), rondom het moment van de beoordeling én om dienstverlening na de beoordeling. Daarbij is er niet altijd behoefte aan ondersteuning bij het zoeken naar werk, maar ook bij kleine stapjes richting participatie, grip krijgen op de eigen situatie en omgaan met de slechte gezondheid. Het belangrijkste vraagstuk voor veel 35-minners draait niet zozeer (alleen) om re-integratie, maar om ondersteuning in brede zin.

6.2. Meer ondersteuning vóór de beoordeling is wenselijk

Personen met een relatief zwaar ziektebeeld hadden tijdens de interviews moeite om de periode vóór de beoordeling terug te roepen en te beschrijven. Omdat zij in die periode ook veel andere zaken aan hun hoofd hadden, is het soms lastig gebeurtenissen in chronologische volgorde te beschrijven en weten zij niet precies meer welke professionals op welke momenten contact opnamen of waarom zij contact met UWV hadden.

Personen die zich meer kunnen herinneren 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 covidmaatregelen die destijds golden het meeste contact telefonisch van aard. De geïnterviewde 35-minners zijn overwegend negatief over het (gebrek aan) contact en aandacht vanuit UWV.

Cliënten wijzen op een aantal knelpunten/verbeterpunten in de dienstverlening vóór de beoordeling (zie figuur 6.1 links):

- Het contact vóór de beoordeling bood onvoldoende begeleiding en ondersteuning. Velen gaven aan dat ze vonden dat er te weinig contact was. Zij hadden daarom het gevoel er alleen voor te staan. Rondom de herbeoordeling was er bovendien contact met verschillende verzekeringsartsen, wat geen gevoel van continuïteit geeft.
- Cliënten hebben klachten over bejegening door UWV-medewerkers. Zij geven aan dat UWV-medewerkers soms ongevoelige of onfatsoenlijke opmerkingen maken.
- Onduidelijke of onjuiste informatie zorgde voor verwarring. Cliënten geven aan dat het niet eenvoudig was om informatie te krijgen, dat de verzekeringsarts verkeerde informatie had over de cliënt en/of dat de beoordeling niet duidelijk aangekondigd werd.

- Brieven en communicatie vanuit UWV worden als onpersoonlijk ervaren.
- Enkele cliënten geven aan onvoldoende technologische of administratieve vaardigheden te hebben om verplichtingen van UWV na te komen, bijvoorbeeld om in te kunnen loggen met DigiD.

Figuur 6.1 Aanknopingspunten voor mogelijke verbeteringen in de fase voor de beoordeling en de beoordeling zelf



Bron: Gebaseerd op Bleeker et al. (2024).

6.3. Ondersteuning rondom het beoordelingsproces kent verbeterpunten

De WIA-claimbeoordeling en de korte periode daarna wordt door 35-minners ervaren als een zeer bepalend, ingrijpend en zwaarwegend moment (Bleeker et al., 2024). Praten over de claimbeoordeling riep tijdens de interviews bij vele 35-minners nog boosheid, verdriet en frustratie op, ondanks dat de beoordeling op het moment van interviewen zo'n twee jaar geleden was. Meerdere cliënten met psychisch klachten vertellen dat de WIA-afwijzing hun psychische klachten heeft versterkt. Er waren zelfs geïnterviewden die hun beoordeling als een traumatische ervaring beschrijven met een negatieve impact op hun ervaren kwaliteit van leven tot gevolg. In een enkel geval vertelde een geïnterviewde dat hij na de beoordeling een suïcidepoging heeft ondernomen.

Het merendeel van de geïnterviewde 35-minners heeft de beoordeling zelf als onprettig ervaren. Slechts de minderheid van de geïnterviewde 35-minners is positief over het gesprek met de verzekeringsarts. Zij voelden zich gehoord, vonden dat de arts nuttige vragen stelde en vonden de toon waarop de arts het gesprek voerde prettig. De 'negatieve uitslag' van de beoordeling komt voor hen dan wel als een verrassing en zorgde voor teleurstelling. Over het gesprek met de arbeidsdeskundige waren cliënten wel vaker tevreden (Bleeker et al., 2024). Regelmatig geven cliënten aan zich door de arbeidsdeskundige wel gehoord te voelen, waar dit gevoel tijdens het gesprek met de verzekeringsarts ontbrak. Cliënten geven de volgende verbeterpunten mee met betrekking tot het beoordelingsgesprek (zie figuur 6.1 rechts):¹⁷

- Een telefonisch beoordelingsgesprek wordt als onpersoonlijk ervaren.¹⁸ Ook UWV-professionals geven aan dat telefonische beoordelingen minder betrouwbare resultaten opleveren dan beoordelingen aan de hand van een persoonlijk gesprek, vooral bij fysieke beperkingen.
- Meerdere geïnterviewde cliënten hebben tijdens gesprekken rond de beoordeling een gebrek aan begrip en empathie ervaren. Cliënten hebben het gevoel dat de verzekeringsarts tijdens de beoordeling een simpele checklist afliep, waarbij zij zich niet écht gehoord voelden. Ook UWV-professionals onderkennen dat communicatie en soft skills van artsen een belangrijke rol (zouden moeten) spelen in het beoordelingsproces. Het zich niet gehoord voelen bij de beoordeling zorgt ervoor dat mensen lang met negatieve gevoelens blijven zitten, wat weerstand kan veroorzaken tijdens het re-integratieproces.
- Sommige cliënten voelen zich onvoldoende gehoord bij het beoordelingsproces en zijn het oneens met de functies die uit het beoordelingsproces (CBBS) naar voren komen. Cliënten hebben het gevoel dat niet hun pijn/klachten leidend zijn, maar het computersysteem ('Ze kijken alleen naar de computer, niet naar mijn pijn.'). Bij de geduide functies denken cliënten vaak dat die moeten aansluiten bij hun voorkeuren en wensen, maar ze zijn enkel gebaseerd op arbeidsmogelijkheden. Professionals geven aan dat het onbegrip bij cliënten ofwel kan komen door

¹⁷ We sluiten niet uit dat deze verbeterpunten ook gelden voor cliënten die wel een WIA-uitkering krijgen toegekend. In het huidige onderzoek zijn alleen 35-minners geïnterviewd.

¹⁸ De geïnterviewden hadden hun beoordeling tijdens de coronapandemie, waarin telefonische gesprekken gebruikelijk waren. Professionals geven aan dat het ook nu nog regelmatig voorkomt dat beoordelingsgesprekken telefonisch plaatsvinden.

onvoldoende uitleg door de arbeidsdeskundige, ofwel omdat de uitleg door de emoties niet goed blijft hangen bij de cliënt. Een oplossing aangedragen door Bleeker et al. (2024) is om duidelijkere uitleg te geven bij de geduide functies uit het CBBS-systeem.

- Het doel van het beoordelingsgesprek was voor sommige geïnterviewde cliënten onduidelijk.

Zo vertelde een cliënt dat zij vanwege haar ziekte niet in staat was om een uur lang een telefoongesprek te voeren. Haar verzekeringsarts had geen begrip voor haar situatie en bleef vragen stellen, terwijl zij aangaf zich niet meer te kunnen concentreren en rust nodig te hebben. De cliënt raakte hierdoor zwaar overprikkeld en emotioneel, waardoor haar dochter het gesprek moest overnemen. Deze beoordeling is niet op een later moment afgerond.

'Mijn eerste keuringsarts was erg prettig en begripvol. Ze luisterde goed en heeft ook testen gedaan. De tweede beoordeling [...] hij had geen enkel begrip. Hij bleef maar vragen op mij afvuren terwijl ik aangaf dat ik geen uur telefonisch een gesprek kon voeren.' (Bleeker et al., 2024, p. 32.)

6.4. Ondersteuning ná het beoordelingsproces

Na het moment waarop iemand is geïnformeerd over het feit dat die geen WIA-uitkering dan wel Ziektewet-uitkering (meer) zal ontvangen, neemt UWV geen persoonlijk contact meer op. Dit kan ertoe leiden dat mensen zich aan hun lot overgelaten voelen. Alleen als mensen een WW-uitkering aanvragen, dan biedt UWV na het moment waarop de WIA- of ZW-beoordeling bekend is gemaakt ondersteuning. UWV verstrekt dan de WW-uitkering en biedt hulp bij de re-integratie. Ditzelfde geldt als een 35-minner opnieuw in de Ziektewet belandt (of alsnog in de WIA). Mensen die in de bijstand komen, krijgen die ondersteuning van hun gemeente.

Ondersteuning vanuit de gemeente voor 35-minners met een bijstandsuitkering

Gemeenten bieden geen speciale dienstverlening aan 35-minners met een bijstandsuitkering, in vergelijking met de dienstverlening aan andere bijstandsgerechtigden. Op basis van vijf verkennende gesprekken met beleidsadviseurs uit verschillende gemeenten concluderen Bleeker et al. (2024) dat geen enkele gemeente de groep 35-minners als zodanig herkent. UWV organiseert geen (administratieve of warme) overdracht van die cliënten naar de gemeenten. Instroom in de bijstand vindt niet vaak plaats direct na de WIA-beoordeling, wat warme overdracht vanuit de divisie Sociaal-medische zaken van UWV (die de beoordeling uitvoert) ook lastig maakt. Vaker komen mensen pas in de bijstand na enige tijd in de WW, al dan niet gevolgd door een periode zonder inkomen of met tijdelijk werk. Gemeenten zijn bij instroom in de bijstand dus niet op de hoogte van de 35-minstatus. 35-minners krijgen de reguliere re-integratiedienstverlening die ook voor andere bijstandsgerechtigden beschikbaar is. De eerdere WIA-aanvraag en de gezondheidsbeleving komt dan naar boven tijdens de gesprekken met de klantmanager van de gemeente.

Ondersteuning vanuit UWV voor 35-minners met een WW-uitkering

Binnen UWV zijn 35-minners wel als zodanig te herkennen binnen systemen, waardoor het mogelijk is om gespecialiseerde adviseurs 'intensieve dienstverlening' in te zetten om gesprekken te voeren met 35-minners die een WW-uitkering ontvangen.

Geïnterviewde 35-minners zijn positief over de re-integratieondersteuning van UWV na de beoordeling (Bleeker et al., 2024, zie ook figuur 6.2). Met name de persoonlijke aandacht en begeleiding van de re-integratieprofessionals werd als zeer positief en waardevol ervaren. Cliënten zijn blij met de praktische en concrete ondersteuning die deze professionals kunnen bieden. Het lukt UWV-professionals blijkbaar goed om in te spelen op de specifieke behoeften van 35-minners en de uitdagingen die daarbij een rol spelen (zie paragraaf 6.1). Ook de aanvullende dienstverlening wordt gewaardeerd. Zo noemde een 35-minner in een interview dat hij een door UWV gefinancierde opleiding kon doen, waardoor hij een baan kon vinden die bij zowel zijn capaciteiten als interesses paste (Bleeker et al., 2024).

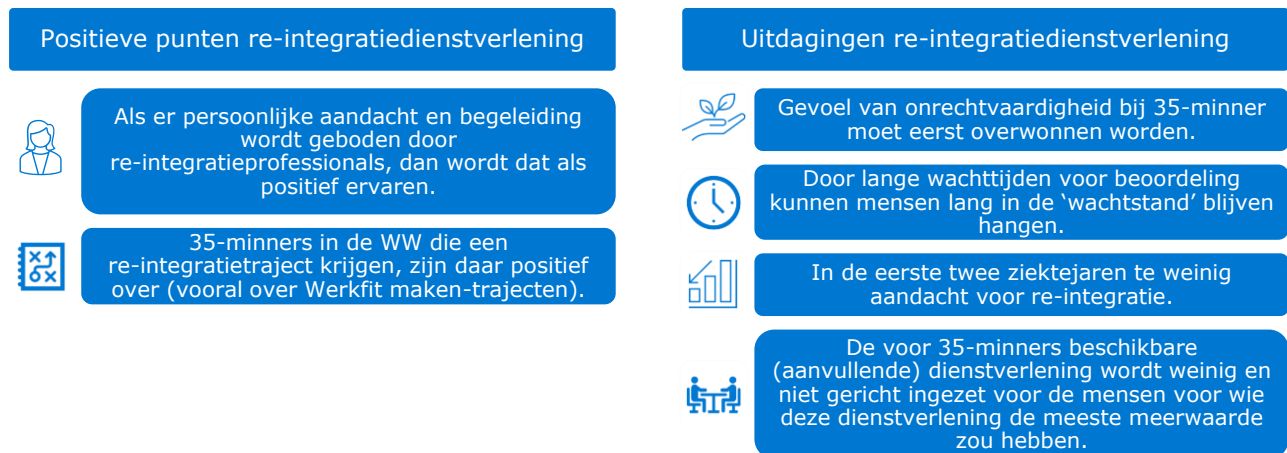
Uitdagingen bij succesvolle re-integratie van 35-minners zijn er ook:

- Het overwinnen van het gevoel van onrechtvaardigheid wanneer de 35-minner zich niet erkend voelt in zijn ziek zijn (Bleeker et al., 2024). Omdat veel 35-minners de uitslag van de beoordeling als onrechtvaardig ervaren, zijn zij niet altijd direct bereid om hun (soms beperkte) energie in te zetten voor re-integratie. Wanneer zij zich niet erkend voelen, stoppen zij hun energie soms eerst in een bezwaarprocedure. De herbeoordeling levert echter vaak hetzelfde resultaat op, wat betekent dat veel cliënten een groot gedeelte van de maximaal 24 maanden dat zij WW-gerechtigd zijn niet besteden aan re-integratie, maar aan de herbeoordeling. Een bezwaarperiode duurt vrij lang, soms wel 6 maanden. Bij een succesvolle herbeoordeling kan daarna juist wel weer motivatie ontstaan om te re-integreren. Een UWV-professional vertelt over een 35-minner met een WW-uitkering die niet bereid was om een re-integratietraject te volgen, maar bezwaar aantekende tegen de beoordeling. Nadat de (voormalig) 35-minner tóch een WIA-uitkering kreeg toegekend, was hij wel bereid om ditzelfde re-integratietraject te volgen (Bleeker et al., 2024). Dit gebrek aan erkenning is typerend voor de 35-minners, waardoor zij veel langer dan andere arbeidsongeschikten blijven hangen in de eerste fase van het re-integratieproces, namelijk de ontregeling die optreedt na het ziek worden en de beoordeling. Professionals geven aan dat verwachtingsmanagement voorafgaand aan het herbeoordelingsproces kan helpen om (grote) teleurstelling tijdens/na de beoordeling te voorkomen. Heldere communicatie en voorlichting over het beoordelingsproces en mogelijke uitkomsten daarvan zouden hierbij kunnen helpen.
- Ook de 'wachtstand' die kan ontstaan door lange wachttijden totdat er een beoordeling plaatsvindt, kan de motivatie van cliënten om te re-integreren sterk verminderen (Bleeker et al., 2024). Hoewel UWV cliënten tijdens de wachttijd wel re-integratiedienstverlening aanbiedt, kan de wachttijd tot de beoordeling dus toch een knelpunt zijn. Het

verkorten van de wachttijden kan een oplossing zijn.

- Alle gesproken UWV-professionals geven aan dat in de eerste twee ziektejaren nog te weinig wordt ingezet op re-integratie. De consequentie daarvan is dat cliënten al lange tijd inactief zijn voordat zij een Ziektewet- of WIA-claimbeoordeling krijgen: het is dan voor UWV-professionals (nog) lastig(er) om hen te motiveren om de re-integratie op te pakken. UWV-professionals zouden dan ook graag meer inzet zien op re-integratie tijdens de eerste ziekteperiode. Mogelijk kan een actievere begeleiding in de eerste twee ziektejaren ook voorbereiden op de uitslag van de WIA-claimbeoordeling en daarmee het gevoel van onrechtvaardigheid van 35-minners (zie 1^e bullet) helpen verzachten.

Figuur 6.2 Uitdagingen en positieve punten re-integratiedienstverlening van 35-minners in de WW



Bron: Gebaseerd op Bleeker et al. (2024).

Ondersteuning vanuit UWV voor 35-minners met een WW-uitkering: arbeidsongeschiktheidsdienstverlening sinds 2019

Sinds 2019 kan UWV voor 35-minners in de WW re-integratietrajecten inkopen die tot dan toe alleen ingekocht konden worden voor cliënten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Wanneer WW-adviseurs merken dat de reguliere WW-ondersteuning onvoldoende is, dan kunnen zij die zogenoemde arbeidsongeschiktheidsdienstverlening aanbieden. Deze bestaat uit Werkfit maken-trajecten (trajecten gericht op het wegnemen van belemmeringen die een terugkeer naar de arbeidsmarkt in de weg staan), Naar werk-trajecten (trajecten gericht op het zoeken van en bemiddelen naar werk, wat een vervolg kan zijn op het Werkfit maken-traject) en modulaire trajecten (trajecten gericht op maatschappelijke participatie, voor cliënten die nog niet toe zijn aan een Werkfit maken- of Naar werk-traject). De cliënten kunnen vervolgens kiezen of ze hier gebruik van willen maken of niet.

Zowel cliënten als UWV-professionals zijn positief over de nieuwe mogelijkheid om deze arbeidsongeschiktheidsdienstverlening in te zetten – zie ook figuur 6.2. Geïnterviewde 35-minners zijn over het algemeen zeer positief over het Werkfit maken-traject. Zij waarderen vooral de persoonlijke aandacht tijdens het traject: zij voelden zich gehoord en hun zelfvertrouwen werd weer opgebouwd zonder onnodige druk. WW-adviseurs geven aan veel betere dienstverlening aan te kunnen bieden sinds ze arbeidsongeschiktheidsdienstverlening mogen inzetten en dat veel 35-minners deze trajecten ook echt nodig hebben voordat zij succesvol kunnen re-integreren (Bleeker et al., 2024).

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

Daarnaast zijn er enige aanwijzingen dat inzet van de ingekochte arbeidsongeschiktheidsdienstverlening voor 35-minners leidt tot een hogere baankans (+5,8 procentpunt; Prudon & Koning, 2024). Deze resultaten zijn echter niet statistisch significant, waarmee een daadwerkelijk effect dus niet kon worden aangetoond. Het meten van een effect werd bemoeilijkt omdat de introductie van de arbeidsongeschiktheidsdienstverlening plaatsvond kort vóór de start van de covidpandemie, waardoor de arbeidsmarktuitkomsten sterk beïnvloed werden. Ook konden de onderzoekers niet uitsluiten dat niet de dienstverlening zelf, maar een algemene verbetering van de arbeidsmarktomstandigheden heeft geleid tot een hogere baankans voor 35-minners in de WW. Bovendien zou het aantal 35-minners dat ingekochte arbeidsongeschiktheidsdienstverlening krijgt 30% hoger moeten liggen (20.000 in plaats van 15.000 per jaar) om een effect van 5,8 procentpunt statistisch significant aan te kunnen tonen. Wel zijn de insignificante effecten vergelijkbaar met het effect van de gehele arbeidsongeschiktheidsdienstverlening aan de WGA 35-80-populatie, die zorgt voor een 5,1 procentpunt hogere baankans (De Hek et al., 2023).

Ondanks dat zowel cliënten als UWV-professionals positief zijn over de arbeidsongeschiktheidsdienstverlening, wordt deze slechts ingezet bij een op de zeven 35-minners die vanaf 2019 of 2020 een WW-uitkering ontvangen (Prudon & Koning, 2024). Dit aantal ligt veel lager dan bij personen met een WGA 35-80-uitkering, waar deze dienstverlening bij 30% van de cliënten wordt ingezet (Prudon & Koning, 2024). Bleeker et al. (2024) noemen op basis van interviews onder negen UWV-professionals een aantal redenen waarom niet iedere 35-minner een ingekocht arbeidsongeschiktheidsdienstverleningstraject volgt: (1) de mate waarin de manager inzet op gebruik van arbeidsongeschiktheidsdienstverlening verschilt tussen UWV-districten; (2) in 2019, bij aanvang van de mogelijkheid om deze dienstverlening voor 35-minners in te zetten, moesten UWV-professionals nog bekend worden met deze mogelijkheid en die in de vingers krijgen; (3) de 35-minner zelf is niet altijd direct toe aan een re-integratietraject, bijvoorbeeld omdat die eerst focust op het behalen van zijn recht met een bezwaarprocedure; (4) Engelstalige ondersteuning is niet overal beschikbaar en gezien juist 35-minners vaker een migratieachtergrond hebben, belemmert hen dat bij het volgen van een re-integratietraject. Daarnaast is het bij een (kortdurende) WW-uitkering lastiger om een re-integratietraject te volgen binnen de uitkeringsperiode, terwijl een WIA-uitkering veel langer kan duren (i.e. totdat een persoon herstelt). De inzet van de arbeidsongeschiktheidsdienstverlening is bij mensen met een kort WW-recht dan ook veel kleiner dan bij langere WW-rechten: (3% versus 18% volgens Prudon en Koning, 2024).

De arbeidsongeschiktheidsdienstverlening wordt bovendien lang niet altijd ingezet voor personen waarbij die het effectiefst lijkt – zie ook figuur 6.2. Er zijn aanwijzingen dat de arbeidsongeschiktheidsdienstverlening het effectiefst is voor 35-minners met een lager opleidingsniveau, een leeftijd ouder dan 55 en/of beperkte gezondheidsproblemen. De arbeidsongeschiktheidsdienstverlening werd juist relatief vaak ingezet voor 35-minners met een hoger opleidingsniveau, een leeftijd tussen de 35-55 jaar en relatief veel gezondheidsproblemen (Prudon & Koning, 2024). Er valt dus nog veel verbetering te behalen door de dienstverlening anders of breder in te zetten.



Bron: Gebaseerd op Bleeker et al. (2024) en Prudon & Koning (2024).

6.5. Ondersteuning vanuit de werkgever

Uit interviews met 35-minners destilleren Bleeker et al. (2024) een aantal manieren waarop de werkgever de 35-minner kan ondersteunen, zodat die duurzaam kan terugkeren op de werkvloer:

- Niet te veel druk opleggen, ruimte geven om het werk geleidelijk te hervatten.
- Werkzaamheden aanpassen aan de beperking. Hierbij kan worden gekeken naar andere taken en werkzaamheden, bijvoorbeeld om deadlinestress te verlagen.
- Eerlijke communicatie tussen de werkgever en de 35-minner: de 35-minner moet eerlijk zijn over diens mogelijkheden/beperkingen en de werkgever moet openstaan voor aanpassingen.¹⁹

Voornamelijk 35-minners die konden re-integreren bij de oude werkgever ervoeren deze steun. Toch gaat het niet altijd goed: meerdere 35-minners vertelden in interviews dat zij ontevreden waren met de manier waarop de werkgever met hun aandoening omging. Zo waren er meldingen over onbegrip en dat de werkgever niet luisterde naar de adviezen van de bedrijfsarts en eiste dat de werknemer sneller het aantal uren zou hervatten. Ook bij een nieuwe werkgever ervaren 35-minners niet altijd de benodigde steun. Soms kwam dat doordat cliënten de nieuwe werkgever niet op de hoogte durfden te stellen van hun beperking, uit angst om niet te worden aangenomen (Bleeker et al., 2024).

Bij werkgevers zelf is weinig bekend over 35-minners en hun ondersteuning(sbehoefte). De vijf geïnterviewde werkgevers waren niet of nauwelijks op de hoogte van dienstverlening van UWV die zich specifiek richt op

¹⁹ Hier geldt uiteraard wel het spanningsveld voor de 35-minner dat eerlijk zijn over de ziekte ook kan leiden tot een afwijzing bij een sollicitatie.

ondersteuning van 35-minners. Ook hebben die werkgevers er weinig tot geen zicht op of zij werknemers in dienst hebben die 35-minner zijn (Bleeker et al., 2024).

Wel zien de geïnterviewde werkgevers een aantal mogelijkheden voor UWV en het ministerie van SZW om hen verder te ondersteunen in de begeleiding van 35-minners (Bleeker et al., 2024):

- UWV kan werkgevers informeren over potentiële valkuilen en tips bij het aannemen van iemand met een afstand tot de arbeidsmarkt. Ook kan UWV ondersteuning bieden bij het geschikt maken van banen voor mensen met een arbeidsbeperking (bijvoorbeeld door middel van job carving).
- Daarnaast denken werkgevers en professionals dat een no-riskpolis voor Ziektewet 35-minners van toegevoegde waarde zou zijn. Met een no-riskpolis kunnen werknemers een beroep doen op de Ziektewet, zodat de werkgever bij ziekte het loon niet volledig hoeft door te betalen. Het doel hiervan is om voor werkgevers de drempel te verlagen om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen of te houden. Op dit moment is dit wel mogelijk voor WIA 35-minners, maar niet voor Ziektewet 35-minners. Een belangrijke voorwaarde voor de no-riskpolis om effectief te kunnen zijn is wel dat zowel werkgever als werknemer bekend zijn met de regeling en de sollicitant er dan ook voor kiest om de werkgever over zijn gezondheidsbeperkingen te vertellen. Tot nu toe liet onderzoek zien dat een no-riskpolis voor cliënten die langdurig een Ziektewet-uitkering hebben ontvangen niet tot een hogere baankans of duurzamer werk leidt, omdat de no-riskpolis in veel sollicitatieprocedures niet ter sprake komt (Van Deursen & Schreuder, 2018).

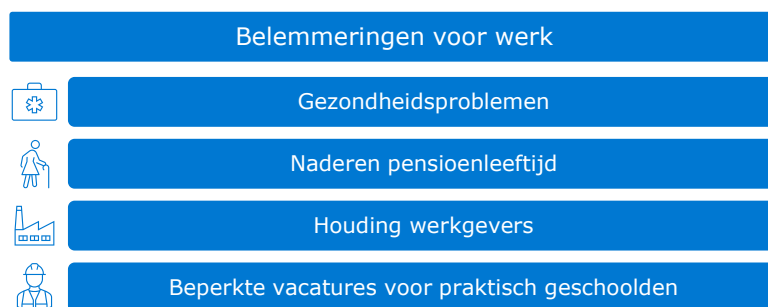
6.6. Re-integratieondersteuning in het algemeen

Zowel voor als na de beoordeling hebben 35-minners behoefte aan re-integratieondersteuning, van UWV, gemeenten of werkgevers. Daarbij bestaan, los van de partij die deze ondersteuning biedt, meerdere uitdagingen (zie ook figuur 6.3):

- Hoewel de meeste 35-minners weer aan het werk willen, ervaart een deel van de 35-minners door de ziekte te veel belemmeringen en heeft geen energie om te werken. Met name geïnterviewden die hun gezondheid als slechter ervaren dan dat bij de beoordeling is vastgesteld, geven aan niet meer te kunnen werken door hun aandoening. Zij zitten 'vast in een negatief evenwicht', namelijk een evenwicht waarin zij door hun (ervaren) gezondheid niet meer kunnen werken (Bleeker et al., 2024).
- Een beperkt deel van de 35-minners ziet zichzelf nooit meer werken. Dit betreft met name oudere cliënten die de pensioenleeftijd naderen, of cliënten die een chronische ziekte hebben met een onvoorspelbaar verloop en/of cliënten met een werkende partner. Bij ouderen speelt ook mee dat zij ervaren dat werkgevers geen interesse hebben in mensen die tegen de pensioenleeftijd aan zitten. Ook deze 35-minners zitten 'vast in een negatief evenwicht' (Bleeker et al., 2024).
- Tot slot kan de houding van werkgevers een belemmering vormen in de zoektocht naar passend werk: 35-minners merken dat werkgevers terughoudend zijn om iemand aan te nemen met een hoge kans op verzuim.

Daar komt nog bij dat UWV-professionals aangeven dat juist de re-integratie van 35-minners relatief lastig is, omdat 35-minners vaak laagopgeleid zijn en vooral fysiek zwaar werk hebben gedaan in het verleden. Deze mensen hebben 'vaak veel minder mogelijkheden om te re-integreren met een arbeidsbeperking dan iemand die hogeropgeleid is en bijvoorbeeld een kantoorbaan zou kunnen uitvoeren' (Bleeker et al., 2024).

Figuur 6.3 Belemmeringen voor het vinden van werk onder 35-minners



Bron: Gebaseerd op Bleeker et al. (2024).

7. Hoe nu verder?

In dit syntheserapport hebben we de bevindingen uit verschillende onderzoeken naar mensen met een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% geïntegreerd. Op hoofdlijnen constateren we drie belangrijke inzichten die aanknopingspunten bieden om te bepalen hoe het nu verder kan of zou moeten:

- In de (diverse) groep 35-minners zijn mensen die al een kwetsbare uitgangspositie hadden voordat ze ziek werden oververtegenwoordigd.
- De situaties waarin mensen na de 35-minbeoordeling terechtkomen, zijn zeer divers. Sommigen weten zich aardig te redden, anderen niet. Een substantieel deel komt terecht in heel ingewikkelde situaties, met een diversiteit aan en een stapeling van problemen. Mensen die al een kwetsbare uitgangspositie hadden, weten zich vaak minder goed te redden.
- 35-minners hebben een grote ondersteuningsbehoefte, waarin op dit moment niet afdoende wordt voorzien. En mensen die al een kwetsbare uitgangspositie hadden, krijgen na de 35-minbeoordeling minder aanvullende (re-integratie)dienstverlening dan andere 35-minners. Er valt winst te behalen bij de ondersteuning tijdens de eerste twee ziektejaren, rondom het moment van de beoordeling én in de dienstverlening na de beoordeling. Zowel bij werkgevers, bij UWV als bij gemeenten.

Daarnaast zijn er nog enkele suggesties voor vervolgonderzoek dat zou kunnen helpen om 35-minners nog beter te begrijpen en te helpen. Hieronder lopen we deze punten langs.

Mensen met een kwetsbare uitgangspositie zijn oververtegenwoordigd onder de 35-minners

In zijn totaliteit vormt de groep 35-minners een divers geheel, maar die bestaat vooral uit mensen die al een kwetsbare uitgangspositie hadden voordat ze ziek werden. Dit is het gevolg van de WIA-systematiek, die in de wet is vastgelegd. Mensen die een laag loon hadden voordat ze ziek werden, hebben daardoor een grotere kans om 35-minner te worden (zie hoofdstuk 2). Ze hebben daarom ook kenmerken die samenhangen met dat lagere loon: ze deden vaker flexibel werk voordat ze ziek werden, zijn vaker praktisch opgeleid, hebben vaker een migratieachtergrond, deden vaker fysiek zwaar werk en kampten al voordat ze ziek werden vaker met schulden in vergelijking met mensen met een WGA 35-80-uitkering. Dat juist de kwetsbaren 35-min worden, komt omdat de wet een verzekering tegen inkomensverlies is. Een eventueel lagere grens voor het krijgen van een WIA-uitkering verkleint dit probleem (het betreft dan immers minder mensen die geen uitkering krijgen), maar zal het niet volledig kunnen voorkomen.

Voor re-integratieprofessionals zal de precaire situatie van 35-minners herkenbaar zijn, maar het is goed om ter bevordering van het vakmanschap deze inzichten extra onder de aandacht te brengen in opleiding en trainingen en erop in te spelen, zowel binnen als buiten UWV. Deze mensen hadden vaak al een kwetsbare positie voordat ze ziek werden, hebben nu een arbeidsbeperking, voelen zich vaak te ziek om te werken, maar krijgen geen WIA-uitkering.

Situaties waarin mensen na de 35-minbeoordeling terechtkomen zijn divers en vaak ingewikkeld

De situaties waarin mensen na de 35-minbeoordeling terechtkomen zijn heel verschillend. Sommige mensen redden zich, andere komen in een heel ingewikkelde situatie terecht, zeker als ze in de financiële problemen komen of afhankelijk worden van een partner waar je eigenlijk bij weg zou willen.

De helft van de 35-minners blijft werken bij de oude werkgever of vindt werk (zie hoofdstuk 3). Zij weten zich over het algemeen redelijk goed te redden en 80% van hen slaagt erin de resterende verdien capaciteit van ten minste 65% van het oude loon te verdienen. Wel zitten er in deze groep ook mensen die zich eigenlijk te ziek voelen om te werken, wat een verhoogd risico op uitval met zich meebrengt (zie hoofdstuk 4).

De andere helft slaagt er niet in om aan het werk te blijven of nieuw werk te vinden. Zij komen enige tijd na de 35-minbeoordeling opnieuw in de Ziektewet of toch in de WIA terecht, komen in de bijstand of trekken zich terug van arbeidsmarkt zonder dat ze een uitkering hebben. Deze situaties zijn sociaal-emotioneel heel belastend, zeker omdat het vaak mensen betreft die hun eigenwaarde in het verleden vaak ontleenden aan het feit dat ze harde werkers waren (zie hoofdstuk 5). Ze willen niet afhankelijk zijn, maar zijn dat wel en dat gaat ten koste van hun eigenwaarde. Bovendien krijgen ze vaak te maken met een stapeling van problemen. Ze weten zich in eerste instantie financieel nog aardig te redden als ze een WW-uitkering krijgen, maar na die tijd wordt hun financiële positie ingewikkeld en komen zij soms in de schulden terecht.

35-minners die al een relatief slechte uitgangspositie hadden voordat ze ziek werden, weten zich na de 35-minbeoordeling minder goed te redden dan degenen die een betere uitgangspositie hadden. De 35-minners die erin slagen om hun werk te behouden of om nieuw werk te vinden, hadden voordat ze ziek werden een relatief hoog inkomen, zijn vaak hoog- of middelbaar opgeleid, hebben een rijk arbeidsverleden en werkten op een vast contract bij een werkgever. Het systeem versterkt dus de bestaande ongelijkheid en vergroot de kwetsbaarheid van mensen die op voorhand al kwetsbaarder waren.

35-minners hebben een grote ondersteuningsbehoefte waarin op dit moment onvoldoende wordt voorzien

35-minners hebben een grote behoefte aan ondersteuning, die vergelijkbaar is met de groep die wél een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt (zie hoofdstuk 6). Het gaat zowel om ondersteuning tijdens de eerste twee ziektejaren als rondom het moment van de beoordeling én om dienstverlening na de beoordeling.

- In de fase voorafgaand aan de beoordeling, tijdens de eerste twee ziektejaren, zou het volgende helpen:
 - Dat mensen mentaal worden voorbereid op de mogelijkheid dat ze een arbeidsongeschiktheidspercentage ónder de 35% kunnen krijgen en wat dat dan voor hen betekent als dit zou gebeuren. Dit geldt voor iedereen, maar zéker voor de groep die vanwege een laag uurloon een grotere kans heeft op een 35-minbeoordeling. In de pilot Perspectief op maat wordt hier op dit moment binnen UWV een start mee gemaakt.²⁰
 - Dat er in de eerste twee ziektejaren meer aandacht is voor re-integratie(dienstverlening). Zodat mensen niet pas na de beoordeling moeten gaan zoeken naar werk, maar daar al voor de beoordeling mee zijn begonnen en het liefst al werk hebben gevonden. Voor mensen in de Ziektewet kan UWV deze dienstverlening bieden. Bij eigenrisicodragers zijn de private partijen aan zet. Voor mensen die tijdens ziekte loon krijgen doorbetaald van hun werkgever is re-integratie de verantwoordelijkheid van die werkgever. De nadruk zou daarbij moeten liggen op structurele werkhervatting in passend werk, waarmee de restverdien capaciteit van de 35-minner zo volledig mogelijk wordt benut. Specifiek bij zieke WW'ers is het zaak dat UWV er goed op let dat zij niet met een vaststellingsovereenkomst in de WW terecht zijn gekomen, terwijl de werkgever passend werk beschikbaar had.
- Rond het moment van de beoordeling zou het volgende helpen:
 - Dat alle beoordelingsgesprekken en de gesprekken waarin mensen de beoordelingsuitslag krijgen face to face worden gehouden.
 - Dat UWV-medewerkers tijdens die gesprekken begrip en empathie tonen voor de vervelende situatie waarin mensen zich bevinden.
 - Dat UWV-medewerkers duidelijke uitleg geven over wat de 35-minbeoordeling voor mensen betekent, waar ze recht op hebben, bij wie ze voor welke hulp terecht kunnen (bijvoorbeeld bij financiële zorgen), welke re-integratiedienstverlening mogelijk is en hoe men om kan gaan met gezondheidsproblemen (zowel privé als in relatie tot werk). Hierbij zou een informatiefolder '35-minbeoordeling, en dan?' verstrekt kunnen worden, met daarin dezelfde informatie die ook op de UWV-website aangeboden zou kunnen worden.²¹ Indien hier in het beoordelingsgesprek geen tijd voor is, of als de 35-minner hier nog niet aan toe is, dan kan alvast een tweede gesprek of nazorggesprek gepland worden met een re-integratieprofessional. Idealiter gaat dit gesprek gepaard met een warme overdracht naar de WW of Participatiewet of (in geval van geen recht op een uitkering) naar de regionale Werkcentra.
 - Dat mensen met een kort WW-recht met voorrang beoordeeld worden, zodat zij nog gebruik kunnen maken van de re-integratiedienstverlening tijdens de WW. Of bied alsnog arbeidsondersteuning na de beoordeling wanneer een 35-minner vanwege een verlate beoordeling geen recht meer heeft op een WW-uitkering. Formeel hebben mensen in de wachttijd op een beoordeling overigens ook recht op re-integratiebegeleiding. Het is echter maar de vraag of mensen vlak voor hun beoordeling open staan voor re-integratiebegeleiding (zie paragraaf 6.3).
- In de periode na de beoordeling zou het volgende helpen:
 - Dat 35-minners in de WW vaker en/of gericht re-integratiedienstverlening aangeboden krijgen die ook beschikbaar is voor mensen mét een WIA-uitkering. Vooral over Werkfit maken-trajecten en scholing zijn mensen positief. Deze trajecten zouden ook aangeboden kunnen worden aan mensen die geen WW-recht meer hebben door verlate beoordeling en/of korter WW-recht.
 - Dat er een spreekuur of ander contactmoment zou komen voor 35-minners waar ze ook langere tijd na de beoordeling nog vragen kunnen stellen, nogmaals geïnformeerd worden over de rechten die ze hebben (bijvoorbeeld hun recht op inkomensondersteunende regelingen) en welke hulp ze van wie zouden kunnen krijgen bij financiële zorgen, zorgen over hun gezondheid of bij hun re-integratie. Ook in geval van geen uitkering, bijvoorbeeld door de regionale Werkcentra.
 - Dat gemeenten zouden weten wie van de mensen die bij hen aankloppen een 35-minbeoordeling hebben gekregen, zodat ook zij direct vanaf start van de gemeentelijke dienstverlening in kunnen spelen op de behoeften van mensen met een arbeidsbeperking. De vorming van de regionale Werkcentra, waarin UWV en gemeenten gaan samenwerken, vormt hiervoor mogelijk een kans.

Daarnaast zou UWV werkgevers of het Werkgeversservicepunt kunnen informeren over de kansen, tips en te vermijden valkuilen bij het aannemen of in dienst houden van iemand met gezondheidsproblemen (waaronder 35-minners). Ook kan UWV of het Werkgeversservicepunt ondersteuning bieden bij het geschikt maken van banen voor mensen met een arbeidsbeperking (bijvoorbeeld door middel van job carving). Daarnaast denken werkgevers en professionals dat een no-riskpolis voor Ziektewet 35-minners van toegevoegde waarde zou kunnen zijn.

Aanvullende kennisbehoefte

De onderzoeken die de basis vormen voor dit syntheserapport constateren kennislacunes over hoe UWV en gemeenten betere dienstverlening kan bieden aan 35-minners. Hiervoor doen de rapporten meerdere suggesties:

²⁰ In deze pilot krijgen cliënten gedurende de Ziektewet-periode informatie over (de ontwikkeling van) hun inkomenssituatie na de WIA-beoordeling. De verwachting is dat mensen dan sneller geneigd zijn om te starten met re-integratieactiviteiten en dat de vraag naar sociaal-medische beoordelingen afneemt, omdat er meer cliënten zullen zijn die eerder vanuit de Ziektewet uitstromen naar duurzame werkhervatting.

²¹ Op dit moment gaat de informatie op de UWV-website m.b.t. 35-minners ervan uit dat ze in dienst blijven bij hun oude werkgever.

-
- Van der Toorn et al. (2023) geven aan dat extra onderzoek wenselijk is naar:
 - de groep die zich (tijdelijk) helemaal terugtrekt van de arbeidsmarkt en (tijdelijk) geen inkomen heeft. Wat speelt daar? Hoe (on)wenselijk is dit vanuit persoonlijk en maatschappelijk perspectief en zou dit voorkomen kunnen worden?;
 - de groep 35-minners die later alsnog (snel) de WIA instroomt. Wat speelt daar en had dit voorkomen kunnen worden? En welke personen bij een nieuwe WIA-claimbeoordeling (binnen een jaar) opnieuw 35-min worden verklaard en waarom.
 - Prudon & Koning (2024) geven aan dat vervolgonderzoek gewenst is naar de dienstverlening en de effectiviteit van de dienstverlening voor 35-minners in de WW. Hun onderzoek bevat aanwijzingen dat inzet van de ingekochte arbeidsongeschiktheidsdienstverlening voor 35-minners zich vertaalt in een hogere baankans, maar de geschatte effecten zijn niet statistisch significant. Ook raden zij aan om in vervolgonderzoek te focussen op de verschillen in effectiviteit tussen subgroepen 35-minners. Het is nog onduidelijk of en zo ja waarom de (ingekochte) dienstverlening in de WW voor sommige 35-minners beter werkt dan voor andere, en wat die andere 35-minners dan nodig zouden hebben om de effectiviteit van de dienstverlening voor hen te verhogen.

Tot slot zou het goed zijn om onderzoek te doen naar de drempels die werkgevers ervaren bij het in dienst nemen van 35-minners. Wat haalt hen over de streep om een werknemer met een beperking in dienst te nemen en in hoeverre kan een no-riskpolis daarbij helpen?

Lijst van afkortingen

AG	arbeidsongeschiktheid
CBBS	Claimbeoordelings- en borgingssysteem
IOAW	Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijke arbeidsongeschikte werkloze werknemers.
IVA	Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten
EZWB	eerstejaars Ziektewet-beoordeling (sinds 2024 ZWB)
FML	Functionele Mogelijkheden Lijst
WGA	Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
Wsnp	Wet schuldsanering natuurlijke personen
WW	Werkloosheidswet
ZW	Ziektewet
ZWB	Ziektewet-beoordeling

Literatuurlijst

Berendsen, E., Deursen, C. van, Dumhs, L. & Stoutjesdijk, M. (2022). *Monitor arbeidsparticipatie arbeidsbeperkten 2021. Aan het werk zijn, komen en blijven van mensen met een arbeidsbeperking*. Amsterdam: UWV.

Bleeker, Y., Galesloot, N., Leger, N. & Scholten, T. (2024). *Als het kon, zou ik het doen. De situatie van mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard*. Amsterdam: Regioplan.

Deursen, C. van & Schreuder, F. (2018). *Vaker aan het werk met een no-riskpolis? Evaluatie experiment vervroegde toekenning no-riskpolis*. Amsterdam: UWV.

Deursen, C. van, Koning, P., García Gomez, P. & Riumallo Herl, C. (2019). *Op de drempel van arbeidsongeschiktheid. UWV Kennisverslag 2019-1*. Amsterdam: UWV.

Hek, P. de, Toorn, A.-J. van der & Chazan, A. (2023). *Effectevaluatie dienstverlening WGA. Tweede voortgangsrapportage*. Rotterdam: SEOR.

Heyma, A. (2015). *Re-integratiedienstverlening in de WW: Wat werkt voor wie en wanneer? (Kosten)effectiviteit naar klantgroepen en moment van inzet voor de WW-instroompopulatie 2008-2010*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

Klerk, M. de, Eggink, E., Plaisier, I. & Sadiraj, K. (2023). *Zicht op zorgen. Kerncijfers over de problemen, hulpbronnen, leefsituatie en ondersteuning van mensen in het sociaal domein*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Oomkens, R., Drijvers, A., Salomé, L., Eleveld, A., Kistemaker, S. & Bouma, H. (2022). *Hardvochtige effecten op burgers door knelpunten in (uitvoering) wet- en regelgeving binnen de sociale zekerheid. Werknemersregelingen, de Participatiewet, de Toeslagenwet en uitbetaling van het pgb*. Panteia, Muzus, Vrije Universiteit Amsterdam en Hogeschool Utrecht.

Petter, D. & Vilsteren, M. van (2023). *Inzicht in arbeidsongeschiktheidsstelsels. Een internationale inventarisatie*. Amsterdam: UWV.

Prudon, R. & Koning, P. (2024). *Evaluatie van AG-dienstverlening aan 35-minners*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Toorn, A.-J. van der, Hek, P. de, Hartog, M. den & Bos, D. (2023). *Afgewezen voor een WIA-uitkering: Tussen wal en schip? Kenmerken en arbeidsmarkt-, uitkerings- en inkomenspatronen van mensen die minder dan 35% van hun verdiencapaciteit zijn verloren*. Rotterdam: SEOR.

Vervliet, T., & Heyma, A. (2022). *Langetermijneffecten van persoonlijke dienstverlening in WW. Effecten op kans op werk en uitstroom uit WW 30 maanden na WW-instroom*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

Colofon

Uitgave

UWV *Strategie, Beleid en Kenniscentrum*

Postadres

Postbus 58285
1040 HG AMSTERDAM

Inlichtingen

Marloes.lammers@uwv.nl
Marloes.zijl@uwv.nl

Auteurs

Marloes Lammers
Sannah van der Wal
Marloes Zijl

Volg ons



Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag worden overgenomen, echter uitsluitend met bronvermelding.

UWV © 2024

