



**Universiteit Utrecht**

## **Re-integreren: wat is daarvoor nodig?**

Een onderzoek naar de rol van barrières en vaardigheden in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering.

Masterthesis:

Arbeid Zorg en Welzijn: Beleid en Interventie

Linda Driever, 3206254

Augustus, 2010

Afstudeerbegeleiders: Dr. R. Abma en M. Dijkgraaf MSc

Tweede beoordelaar: Dr. W.A.W. de Graaf

**Faculteit Sociale Wetenschappen**

**Universiteit van Utrecht**



**Universiteit Utrecht**

## **Re-integreren: wat is daarvoor nodig?**

Een onderzoek naar de rol van barrières en vaardigheden in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering.

Linda Driever  
Augustus, 2010

## Voorwoord

Voor u ligt het eindproduct van het onderzoek naar de rol van barrières en vaardigheden in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering. Met deze thesis sluit ik de master ‘Arbeid Zorg en Welzijn: Beleid en Interventie’ af.

Na mijn HBO opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening ben ik ingestroomd in de pre-master en vervolgens doorgestroomd naar de master. Mijn HBO opleiding was voornamelijk praktisch ingesteld en dat was heel leerzaam. Toch miste ik de theoretische diepgang en daarom heb ik destijds besloten om verder te studeren.

Tijdens het afstuderen heb ik ontdekt wat mijn sterke, maar ook wat mijn minder sterke punten zijn wat betreft het zelfstandig opzetten en uitvoeren van een onderzoek. Dat was erg leerzaam, maar tegelijkertijd ook confronterend.

Zonder de begeleiding van Martha Dijkgraaf MSc, Drs. Peter Bos en Dr. Ruud Abma was het me niet gelukt om de thesis af te ronden tot het product zoals dat er nu ligt. Ik wil hen dan ook bedanken voor hun steun, begrip en geduld. Daarnaast wil ik mijn medestudenten Franka Vendrig, Manon de Rijk en Dorien Nij Bijvank bedanken voor hun feedback. Ik wil de respondenten bedanken voor hun gastvrijheid, openheid en interessante verhalen. Dankzij hun verhalen heeft de thesis inhoud en betekenis gekregen. Tot slot wil ik mijn vrienden en familie bedanken voor hun steun en begrip tijdens het afstuderen. Jullie hebben mij geholpen bij het ‘opstaan en weer doorgaan’, en daar ben ik jullie dankbaar voor. In het bijzonder wil ik Robbert Dobbelaere, Judith Dobbelaere en Anne de Groot bedanken voor hun steun, tips en adviezen.

Linda Driever

Rotterdam, 15 augustus 2010

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>8</b>
1.1 Probleemstelling .....	8
1.2 Doelstelling.....	9
1.3 Wetenschappelijke relevantie .....	10
1.4 Maatschappelijke relevantie .....	11
1.5 ASW-verantwoording.....	11
1.6 Opbouw .....	11
<b>2. Theoretische verkenning .....</b>	<b>13</b>
2.1 Maatschappelijke context .....	13
2.2 Arbeidsongeschiktheid en re-integratie in Nederland .....	14
2.2.1 Re-integratie .....	14
2.2.2 Wetgeving op het gebied van arbeidsongeschiktheid .....	14
2.3 Theoretisch kader .....	16
2.3.1 Theory of Planned Behavior .....	16
2.3.2 Attitude Sociale Invloed en Eigen effectiviteit .....	17
2.3.3 De wil en het vermogen om te re-integreren.....	19
2.3.4 Elementen voor een succesvolle re-integratie .....	19
2.3.5 Onderzoeksmodel voor het proces van re-integratie.....	24
2.4 Conclusie theoretische verkenning .....	26
2.5 Vraagstelling voor het empirisch onderzoek .....	27
2.5.1 Deelvragen .....	28
<b>3. Onderzoeksopzet .....</b>	<b>29</b>
3.1 Type onderzoek .....	29
3.2 Populatie en onderzoeksgroep .....	30
3.3 Dataverzamelmethode.....	30
3.4 Type analyse .....	31

<b>4. Resultaten .....</b>	<b>32</b>
4.1 Algemene gegevens van de respondenten .....	32
4.2 De wil om te re-integreren.....	33
4.3 De rol van barrières in het re-integratieproces .....	34
4.3.1 Het individu.....	34
4.3.2 De arbeidsmarkt .....	37
4.3.3 De werkgever .....	38
4.3.4 De instanties .....	41
4.4 De rol van vaardigheden in het re-integratieproces.....	45
4.4.1 Individu .....	45
4.5 Onverwachte bevindingen – Omgaan met de nieuwe situatie.....	49
4.5.1 Omgaan met de gewijzigde gezondheidssituatie .....	49
4.5.2 Omgaan met de gewijzigde werksituatie .....	50
4.6 Conclusie .....	51
<b>5. Conclusie en discussie .....</b>	<b>53</b>
5.1 Antwoord op de hoofdvraag en terugkoppeling naar het theoretisch kader.....	53
5.1.1 Barrières .....	53
5.1.2 Vaardigheden .....	55
5.1.3 Omgaan met de nieuwe situatie .....	56
5.2 Discussie.....	57
5.3 Aanbevelingen .....	58
5.3.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	58
5.3.2 Aanbevelingen voor de praktijk .....	59
5.4 Afsluiting .....	60
<b>Literatuurlijst .....</b>	<b>61</b>
<b>Bijlagen.....</b>	<b>65</b>
Bijlage 1. Topiclijst voor mensen met betaald werk.....	66
Bijlage 2. Topiclijst voor mensen zonder betaald werk .....	72
Bijlage 3. Codeboom.....	78
Bijlage 4. Overzicht algemene gegevens van de respondenten .....	80

## **Samenvatting**

Sinds 2006 is in Nederland de ‘Wet Werk Inkomen naar Arbeidsvermogen’ (WIA) van kracht. De WIA voorziet mensen die (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn van een uitkering en kent twee regelingen, de ‘Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten’ (WGA) en de ‘Inkomensverzekering Volledig Arbeidsongeschikten’ (IVA). Mensen met een WGA-uitkering zijn tussen 35 en 80 procent arbeidsongeschikt, of voor meer dan 80 procent met uitzicht op herstel. Voor de mensen die tussen de 35 en 80 procent arbeidsongeschikt zijn geldt dat zij voor het gedeelte dat zij wel arbeidgeschikt zijn worden geacht te werken, oftewel te re-integreren. Het re-integreren kan plaatsvinden bij de werkgever waar de gedeeltelijk arbeidsongeschikte zich ziek heeft gemeld (oude werkgever), of bij een andere werkgever (nieuwe werkgever). Ondanks dat van gedeeltelijk arbeidsongeschikten wordt verwacht dat zij re-integreren lukt het hen lang niet altijd om daadwerkelijk te re-integreren.

In dit onderzoek is onderzocht wat de rol is van barrières en vaardigheden in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering. In het onderzoek is hoofdzakelijk gebruik gemaakt van het Attitude, Sociale Invloed en Eigen effectiviteiten (ASE) model van De Vries (1998) en het re-integratiemodel van Wanberg, Song en Hough (2002). De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt: *op welke manier spelen barrières en vaardigheden een rol in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten?* Om een antwoord te kunnen geven op deze vraag zijn de daarvoor benodigde gegevens verzameld doormiddel van vijftien ‘face-to-face’ interviews met gedeeltelijk arbeidsongeschikte mannen en vrouwen.

De wil om te re-integreren speelt een belangrijke rol bij het daadwerkelijk re-integreren, maar zoals ook uit de resultaten blijkt is alleen de wil niet voldoende. Het moet namelijk ook mogelijk zijn om te re-integreren. Dat betekent voor de gedeeltelijk arbeidsongeschikte dat hij moet leren omgaan met de nieuwe situatie op het gebied van werk en gezondheid. Daarbij speelt acceptatie van de nieuwe situatie een belangrijke rol in het proces van re-integratie. Mensen lijken eerst hun nieuwe situatie te moeten accepteren, voordat zij zich weer volledig kunnen richten op de terugkeer naar werk. In dat proces van omgaan met de nieuwe situatie zal het individu moeten ontdekken wat zijn nieuwe mogelijkheden zijn en vervolgens gaan leren functioneren met die nieuwe mogelijkheden. Het leren functioneren kan zijn bij de oude werkgever, of bij een nieuwe werkgever. Van belang is dat de wil om te werken aanwezig is, maar veel belangrijker is dat de functie aansluit bij de nieuwe mogelijkheden van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte. De nieuwe mogelijkheden en

daarmee ook de nieuwe voorwaarden waaronder iemand kan werken, zijn voornamelijk gebaseerd op de inhoud van de functie, het werkritme inclusief pauzes en het aantal uren. Het is van belang om te investeren in het verminderen of het wegnemen van de barrières die een rol spelen in het re-integratieproces.

Om te zorgen dat een gedeeltelijk arbeidsongeschikte kan blijven werken bij dezelfde werkgever, of aan het werk komt bij een nieuwe werkgever, is het van belang dat de voorwaarden van het individu en de voorwaarden van de (nieuwe) werkgever matchen. Dat lijkt het allerbelangrijkste te zijn. De respondenten lijken namelijk wel te weten waar ze vacatures kunnen vinden en hoe ze moeten solliciteren. De match tussen het individu en de werkgever, dat is waar het in de meeste gevallen op stuk loopt. Wanneer het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en externe re-integratiebureaus, in hun begeleiding van de terugkeer naar werk, zich zouden richten op deze match zal de re-integratie naar verwachting sneller en succesvoller verlopen.

## 1. Inleiding

Deze masterthesis maakt deel uit van het onderzoeksproject *'Langdurig ziek'*. Dit onderzoeksproject wordt uitgevoerd door de Universiteit Utrecht en bestaat uit twee fasen waarvan fase één reeds is uitgevoerd. Die fase bestond uit een kwantitatief onderzoek met als doel het in kaart brengen van factoren die een rol spelen bij de motivatie en mogelijkheden van gedeeltelijk arbeidsongeschikten om weer aan het werk te gaan en te blijven. Dat onderzoek bevindt zich nu in fase twee. In die fase wordt er door de Universiteit Utrecht onderzoek gedaan naar de dubbele rol (het combineren van werken en ziek zijn) van gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers (Re-integratie Verbeter Onderzoek [RVO], z.j.).

Deze masterthesis maakt deel uit van de tweede fase van het onderzoeksproject. Onderzocht zal worden wat naast de wil om te re-integreren een belangrijke rol speelt in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering. Allereerst zal in dit hoofdstuk de probleemstelling (§1.1) worden weergegeven gevolgd door de doelstelling van het onderzoek (§1.2). Vervolgens worden de wetenschappelijke relevantie (§1.3), de maatschappelijke relevantie (§1.4) en de ASW-verantwoording (§1.5) gepresenteerd. In de laatste paragraaf (§1.6) staat de verdere opbouw van deze thesis beschreven.

### 1.1 Probleemstelling

Werken wordt door de Nederlandse overheid gezien als een belangrijke factor voor participeren in de samenleving, *"het stelt mensen in staat in hun eigen inkomen te voorzien, biedt mogelijkheden tot zelfontplooiing en integratie"* (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid [SZW], 2008a, p. 15). Daarnaast heeft werken een (maatschappelijk) financieel belang: hoe minder mensen een uitkering ontvangen, hoe lager de algehele kosten voor uitkeringen zullen zijn. *'Werk boven uitkering'* is daarom een centraal uitgangspunt van het Nederlandse beleid op het terrein van werk en inkomen (Ministerie SZW, 2008a). Het benutten van het arbeidspotentieel is daarbij een belangrijk doel. Wanneer iemand vanwege ziekte uit het arbeidsproces is geraakt, wordt onderzocht wat iemand wat betreft werk nog wel en niet meer kan. De verantwoordelijkheid voor het zoeken naar passend werk ligt de eerste twee jaar bij de werkgever en de zieke werknemer, de *'Wet Verbetering Poortwachter'* (WVP) is dan van kracht. Van zowel de werkgever als de zieke werknemer worden, ter bevordering van de terugkeer naar werk, inspanningsverlichtingen verwacht. Als een werknemer zich twee jaar na ziekmelding nog niet beter heeft gemeld komt het



‘Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen’ (UWV) in beeld. Het UWV beoordeeld in hoeverre iemand recht heeft op een ‘Wet Werk Inkomen naar Arbeidsvermogen’ (WIA) uitkering. Deze uitkering kent twee regelingen, de ‘Inkomensverzekering Volledig Arbeidsongeschikten’ (IVA) en de ‘Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten’ (WGA). In paragraaf 2.2.2 wordt uitgebreid op deze regelingen ingegaan.

Als iemand recht heeft op een WGA-uitkering, wordt via het UWV of een extern re-integratiebureau een re-integratieproces in gang gezet. Mensen die een WGA-uitkering ontvangen, worden geacht te werken voor het gedeelte dat zij arbeidsgeschikt zijn. Dit wordt ook wel de verdien capaciteit genoemd (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen [UWV], 2009). Toch blijkt dat deze verdien capaciteit niet altijd, of slechts gedeeltelijk wordt benut (Van Deursen, 2006; Van Echtelt & Hoff, 2008).

In voorliggend onderzoek staat het proces van re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten centraal. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat de intentie, de wil om te werken, een belangrijke pijler is voor re-integratie (Nijhuis & Van Lierop, 2003; De Rijk, Van Lierop, Janssen & Nijhuis, 2002). In de onderzoeken van Van Deursen (2006), Van Echtelt en Hoff (2008) en de Raad voor Werk en Inkomen (RWI) (2008) komt naar voren dat er gedeeltelijk arbeidsongeschikten zijn, die aangeven wel te willen werken, maar dit in de praktijk niet kunnen realiseren. Re-integreren blijkt echter toch meer te zijn dan een kwestie van ‘willen’ en ‘doen’. De vraag is: hoe kan het dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten die de wil hebben om te werken, toch niet werken? Wat speelt er naast de wil nog meer een belangrijke rol in het proces van re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten?

## **1.2 Doelstelling**

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de factoren die naast de wil om te werken (‘willen’) van belang zijn in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Hierbij zal de focus liggen op het onderzoeken van de factoren die meespelen bij het vermogen om te re-integreren (‘doen’). Door deze factoren inzichtelijk te maken, tracht het onderzoek een bijdrage te leveren aan de theorievorming over de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Daarnaast kunnen er beleidsaanbevelingen worden gedaan, zodat het re-integratiebeleid waar nodig kan worden verbeterd. Het doel hiervan is een stijging te bewerkstelligen van het aantal gedeeltelijk arbeidsongeschikten dat terugkeert naar werk.

### **1.3 Wetenschappelijke relevantie**

Voor het onderzoek is er gebruik gemaakt van twee theoretische modellen namelijk, het Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteiten (ASE) model van De Vries (1998) en het re-integratiemodel van Wanberg, Song en Hough (2002). Het ASE-model is vele malen toegepast op verschillende soorten gedrag waarbij in de meeste onderzoeken empirisch bewijs werd gevonden voor de werking van het model (Burg, Van Assema & Lechner, 2007). Het re-integratiemodel van Wanberg et al. (2002) bestaat uit verschillende elementen. Van de elementen wordt verondersteld dat zij een rol spelen in het proces van re-integratie op de arbeidsmarkt. Wanberg et al. (2002) maken daarbij geen onderscheid in de re-integratie van verschillende doelgroepen. Wetenschappelijk gezien is het interessant om te onderzoeken in hoeverre de elementen van Wanberg et al. (2002) en het ASE-model van De Vries (1998) toepasbaar zijn op re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering.

In het onderzoek van De Rijk, Van Lierop, Janssen & Nijhuis (2002) werd onderzocht wat de invloed is van de intentie om de re-integratie in het eerste jaar na ziekmelding. Van de intentie zijn drie aspecten onderzocht, namelijk de achterliggende attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit. Tevens is bekeken hoe vanuit de intentie het wel of niet re-integreren verklaard kon worden. Uit het onderzoek kwam naar voren dat het hebben van de intentie tot bepaald gedrag, niet altijd daadwerkelijk leidde tot dit gedrag. De onderzoekers concludeerden dat alleen het hebben van de intentie om het gedrag uit te voeren, geen garantie was voor het daadwerkelijk uitvoeren van het gedrag. Zij veronderstelden dat er bepaalde factoren een rol moeten hebben gespeeld in het proces van intentie naar gedrag. In het ASE-model van De Vries (1998) ligt de veronderstelling ten grondslag dat barrières en vaardigheden een rol spelen in het proces van intentie naar gedrag. In mijn onderzoek zal dan ook onderzocht worden op welke manier barrières en vaardigheden een rol spelen, en vooral op welke manier ze een rol spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Het onderzoek naar welke barrières en vaardigheden een rol spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten en de manier waarop ze een rol spelen, zorgt voor een toevoeging op de bestaande informatie op het gebied van het proces van de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

#### **1.4 Maatschappelijke relevantie**

Gedeeltelijk arbeidsongeschikten die werken naast hun uitkering hebben een grotere kans om uit de uitkering te komen (Das, 2004). Sommige mensen lukt het wel om te re-integreren op de arbeidsmarkt en anderen niet. Het is niet geheel duidelijk wat hier de oorzaken van zijn. Door te onderzoeken *welke* barrières en vaardigheden een rol spelen, en met name *op welke manier* deze een rol spelen in het re-integratieproces, is het mogelijk om via passende maatregelen deze barrières en vaardigheden te beïnvloeden. Zo kan bijvoorbeeld de begeleiding aan gedeeltelijk arbeidsongeschikten verbeterd worden en zullen wellicht meer mensen re-integreren op de arbeidsmarkt. Kortom, wanneer er inzicht is verkregen in de rol van barrières en vaardigheden kunnen er beleidsaanbevelingen worden gedaan om de terugkeer naar werk bij gedeeltelijk arbeidsongeschikten te bevorderen.

#### **1.5 ASW-verantwoording**

Centraal in de opleiding Algemene Sociale Wetenschappen (ASW) staan probleemgerichtheid en interdisciplinariteit. “Actuele maatschappelijke vraagstukken worden onderzocht door kennis en inzichten op te doen uit verschillende sociale wetenschappen en te combineren tot een interdisciplinaire aanpak” (Algemene Sociale Wetenschappen [ASW], 2010). De re-integratie van langdurig zieken is een actueel maatschappelijk vraagstuk en past goed binnen de probleemgerichte benadering van de opleiding ASW. Daarnaast wordt dit vraagstuk vanuit verschillende disciplines benaderd. In mijn onderzoek wordt er vanuit een sociologisch-psychologisch perspectief gekeken naar de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Er wordt namelijk zowel aandacht besteed aan de rol van het individu als de rol van de omgeving in het proces van re-integratie.

#### **1.6 Opbouw**

In hoofdstuk 2 staat de theoretische verkenning centraal. Daarbij wordt allereerst ingegaan op de wetgeving en maatschappelijk context, gevolgd door het theoretisch kader waarbinnen het onderzoek te plaatsen is. De empirische vraagstelling voor het onderzoek wordt aan het eind van het hoofdstuk gepresenteerd. In hoofdstuk 3 staat de opzet van het onderzoek beschreven. Daarbij komen onder andere het type onderzoek, de populatie, de onderzoeksgroep, de dataverzamelmethode en de analysemethode aan bod. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de resultaten beschreven. De beschrijving van de resultaten vindt plaats aan de hand van de rol van barrières en vaardigheden. De conclusie en discussie worden gepresenteerd in hoofdstuk 5. In dat hoofdstuk wordt de hoofdvraag beantwoord, met daarbij een

terugkoppeling naar de theorie. Vervolgens wordt in datzelfde hoofdstuk de discussie beschreven en worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en aanbevelingen voor de praktijk. Als bijlagen zijn toegevoegd; de topiclijsten (voor mensen met en voor mensen zonder betaald werk) die gebruikt zijn voor de interviews, de codeboom die gebruikt is bij de analyse van de interviews en een overzicht van de algemene gegevens van de respondenten. Wanneer in de tekst hij of hem staat kan ook zij of haar worden gelezen, tenzij nadrukkelijk is aangegeven dat het specifiek een mannelijke of een vrouwelijke respondent betreft.

## **2. Theoretische verkenning**

Dit hoofdstuk bevat een theoretische verkenning van het thema van dit onderzoek: re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Allereerst wordt de maatschappelijke context van dit thema beschreven (§2.1). Aan de hand hiervan zal in de volgende paragraaf (§2.2) het thema worden gedefinieerd en het re-integratiebeleid dat in Nederland bestaat worden beschreven. Vervolgens wordt het theoretisch kader gepresenteerd (§2.3), waarbij wordt ingegaan op algemene gedragstheorieën en een specifiek re-integratiemodel. In het theoretisch kader zal aandacht zijn voor twee factoren die van invloed zijn op het re-integratieproces: de wil om te re-integreren en het vermogen om te re-integreren. In de daarop volgende paragraaf (§2.4) staat de conclusie beschreven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de empirische vraagstelling voor het onderzoek met daarbij de bijbehorende deelvragen (§2.5).

### **2.1 Maatschappelijke context**

Tot 1970 was de Nederlandse verzorgingsstaat te typeren als een ‘beschermd en passieve verzorgingsstaat’ (Gilbert, 2002). De overheid had veel verantwoordelijkheid en er was sprake van een systeem waarin iedereen dezelfde rechten en plichten had, ongeacht zijn situatie. Na de financiële crisis in 1970 moest er een manier gevonden worden om in de dienstverleningssector kosten te besparen. Op dezelfde voet doorgaan als voorheen was geen optie, aangezien de overheid aan de vooravond van een flinke bezuiniging stond. Zo ontstond de eerste stap van een beschermd verzorgingsstaat naar een activerende verzorgingsstaat. Waar de traditionele verzorgingsstaat het accent legt op de bescherming van de burger, legt de activerende verzorgingsstaat de nadruk op de (arbeids)participatie van de burger (Gilbert, 2002). Dit is ook terug te zien in het huidige beleid omtrent arbeid (Ministerie SZW, 2008b), waarbij het hebben van betaald werk wordt nagestreefd. Betaald werk helpt de burger maatschappelijk te integreren en zorgt daarnaast voor financiële onafhankelijkheid (Ministerie SZW, 2008a & 2008b).

In de huidige verzorgingsstaat is er veel meer nadruk komen te liggen op de individuele verantwoordelijkheid van de burger. De burger is niet alleen zelf verantwoordelijk voor de keuzes die hij maakt, maar ook voor de gevolgen van deze keuzes.

Voor mensen die vanwege ziekte niet meer aan het arbeidsproces kunnen deelnemen, betekent dit dat zij ten tijde van het passieve beleid weinig verplichtingen hadden tot re-integratie. In de huidige situatie met het actieve beleid hebben zij echter veel meer verplichtingen tot re-integratie. Het actieve beleid komt tot uiting in onder andere de ‘Wet Verbetering Poortwachter’ (WVP) en de ‘Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen’

(WIA). Het huidige beleid op het gebied van re-integratie wordt in de volgende paragraaf (§2.2) nader toegelicht.

## **2.2 Arbeidsongeschiktheid en re-integratie in Nederland**

Op het gebied van arbeidsongeschiktheid en re-integratie is er met name de laatste tien jaar veel veranderd. In deze paragraaf (§2.1.1) wordt eerst beschreven wat wordt verstaan onder re-integratie en vervolgens komt de wet- en regelgeving op het gebied van arbeidsongeschiktheid en re-integratie aan bod (§2.1.2).

### 2.2.1 Re-integratie

De definitie van re-integratie die in dit onderzoek wordt gehanteerd, is de definitie zoals omschreven door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: *“uitstroom naar regulier werk van die uitkeringsgerechtigden en werklozen die dat op eigen kracht niet kunnen. Re-integratie richt zich daarbij zowel op het verkleinen van de afstand tot regulier werk (een stapje hoger op de re-integratieladder) als op de uitstroom naar regulier werk”* (Ministerie SZW, 2008a, p. 4). Een stapje hoger op de re-integratieladder houdt in dat een individu stap voor stap vooruitgaat in zijn re-integratieproces. Hiermee wordt de afstand tot regulier werk steeds kleiner. Die vooruitgang kan bijvoorbeeld gestimuleerd worden via scholing en/of via een stage.

Re-integratie is een proces waarbij verschillende actoren betrokken zijn. Over het algemeen kan gesteld worden dat de volgende actoren in het proces het meest voorkomen (Jehoel-Gijsbers & Hoff, 2001):

- de gedeeltelijk arbeidsongeschikte zelf;
- de werkgever die de gedeeltelijk arbeidsongeschikte in dienst moet nemen;
- de uitvoerings- en of bemiddelingsinstanties als het UWV die de re-integratie begeleiden en stimuleren.

### 2.2.2 Wetgeving op het gebied van arbeidsongeschiktheid

In 1967 is de ‘Wet op Arbeidsongeschiktheidsverzekering’ (WAO) ingevoerd die tot eind 2005 van kracht was. De WAO verzorgde het inkomen van langdurige zieke werknemers. Het aantal mensen in de WAO groeide sterk in korte tijd. De instroom was hoog en de uitstroom laag en dat was niet wat de overheid met de invoering van de WAO voor ogen had. De betaalbaarheid van de WAO kwam in het gedrang (Melser, 2004). Er moest dus wat veranderen, want de WAO zoals die op dat moment was, was financieel gezien niet meer haalbaar. Er is onderzocht op welke wijze de instroom beperkt, en de uitstroom vergroot zou

kunnen worden. Dit resulteerde in 2006 in een nieuwe wet genaamd ‘Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen’ (WIA). De WIA is er net als de WAO voor langdurig zieke werknemers.

Echter voorafgaand aan de WIA, valt men de eerste twee jaar onder de Ziektewet en is de ‘Wet Verbetering Poortwachter’(WVP) van kracht. Zowel de werkgever als de werknemer zijn in deze periode verantwoordelijk voor de re-integratie. Er worden afspraken gemaakt waar beide partijen zich aan dienen te houden. Worden deze afspraken niet nagekomen, dan kunnen daar sancties op staan. Als de werknemer na twee jaar nog niet volledig aan het werk is komt de werknemer terecht bij het UWV. Daar zal worden bekeken in hoeverre iemand recht heeft op een WIA-uitkering.

Bij de WIA wordt gekeken naar het percentage dat iemand arbeidsongeschikt is. De nadruk ligt echter veel meer op wat iemand nog wel kan wat betreft werk, dan wat iemand niet meer kan. Door een verzekeringsarts van het UWV wordt beoordeeld of, en in welke mate iemand arbeidsongeschikt is. De mate waarin iemand nog arbeidsgeschikt is (arbeidsgeschiktheidpercentage) wordt uitgedrukt in de verdien capaciteit. De WIA kent twee uitkeringsregelingen:

- de ‘Inkomensverzekering Volledig Arbeidsongeschikten’ (IVA), voor personen die voor 80 procent of meer duurzaam arbeidsongeschikt zijn;
- de ‘Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten’ (WGA), voor personen die tussen de 35 en 80 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard, of meer dan 80 procent maar met uitzicht op herstel. Dit wordt ‘niet duurzaam arbeidsongeschikt’ genoemd.

In dit onderzoek staan personen die tussen de 35 en 80 procent arbeidsongeschikt zijn en een WGA-uitkering ontvangen centraal.

Het aantal personen met een WGA-uitkering is sinds de invoering van de WIA in 2006 snel gestegen. In 2006 ontvingen 15.300 personen een WGA-uitkering, in 2007 verdubbelde dit aantal tot bijna 29.900 personen. In 2008 steeg het aantal uitkeringen zelfs naar 45.600 (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2010a).

De WGA-uitkering kent drie uitkeringstypen; de loongerelateerde uitkering, de loonaanvullingsuitkering en de vervolguitering. Afhankelijk van het arbeidsverleden komt iemand in eerste instantie terecht in een loongerelateerde uitkering. De hoogte van deze uitkering is afhankelijk van wat iemand verdiende voordat hij zich ziekmelde. De maximale hoogte van de uitkering bedraagt 75 procent van het laatst verdiende loon en de duur van deze uitkering is afhankelijk van iemand zijn arbeidsverleden (UWV, 2009). Als iemand geen recht meer heeft op de loongerelateerde uitkering, komt men in eerste instantie terecht in de

loonaansvullingsuitkering. Deze uitkering bedraagt 70 procent van het WIA-maandloon<sup>1</sup> min het inkomen dat iemand op dat moment heeft. Een gedeeltelijk arbeidsongeschikte heeft recht op dit type uitkering als hij minimaal 50 procent van zijn verdien capaciteit verdient (UWV, 2009). Doet hij dat niet, dan komt hij terecht in de vervolgitkering. De hoogte van de vervolgitkering is aanzienlijk lager dan de hoogte van de loonaanvullingsuitkering. De vervolgitkering is namelijk gebaseerd op het minimumloon, waarbij het arbeidsongeschiktheidspercentage de hoogte van de vervolgitkering bepaalt (UWV, 2009).

In de volgende paragraaf staat het theoretisch kader beschreven. In die paragraaf wordt door middel van verschillende theorieën en theoretische invalshoeken het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten geanalyseerd.

## **2.3 Theoretisch kader**

Het doel van het theoretisch kader is om inzichtelijk te maken welke rol het vermogen speelt in het proces van re-integratie en niet om een allesomvattend beeld weer te geven van alle mogelijke invloeden op het proces van re-integratie. Het vermogen behelst in dit onderzoek de mogelijkheden of onmogelijkheden om van intentie tot gedrag te komen. Naast het vermogen komt de wil om te re-integreren aan bod, omdat ook dit een rol speelt in het re-integratieproces. Aan de hand van de Theory of Planned Behavior van Ajzen (1988) (§2.3.1) en het ASE-model van De Vries (1998) (§2.3.2) wordt de rol van de wil en het vermogen toegelicht (§2.3.3). Vervolgens zal verder worden ingegaan op het vermogen, waarbij het conceptueel model voor re-integratiesucces van Wanberg et al. (2002) wordt gepresenteerd (§2.3.4). Tot slot wordt dit model geïntegreerd in het ASE-model van De Vries (1998) (§2.3.5). Hieruit komt het onderzoeksmodel voor voorliggend onderzoek naar voren.

### 2.3.1 Theory of Planned Behavior

De Theory of Planned Behavior van Ajzen (1988) is een theorie die gedrag tracht te verklaren en te voorspellen. Deze theorie veronderstelt dat het gedrag voorspeld of verklaard kan worden aan de hand van de intentie die iemand heeft om het gedrag te vertonen. Verondersteld wordt dat de intentie voor een groot deel bepalend is voor het gedrag. De intentie wordt gezien als de wil om het gedrag daadwerkelijk uit te voeren (Ajzen, 1988). De

---

<sup>1</sup> Het WIA-maandloon is gebaseerd op het sociale verzekeringsloon (SV-loon). De hoogte van het WIA-maandloon wordt berekend door het SV-jaarloon te delen door 261, dat is het gemiddeld aantal uitkeringsdagen per jaar, en vervolgens te vermenigvuldigen met 21,75, het gemiddeld aantal uitkeringsdagen per maand (UWV, z.j.).



intentie wordt gevormd door een aantal factoren, namelijk de *attitude*, de *sociale invloed* en de *eigen effectiviteit*. De *attitude* is de houding die een persoon inneemt ten opzichte van het uiteindelijke gedrag (Ajzen, 1988). De *sociale invloed* wordt gevormd door de normen en steun vanuit de omgeving over het uit te voeren gedrag (Ajzen, 1988). De *eigen effectiviteit* is de inschatting die een persoon maakt over het uitvoeren van gedrag, ondanks eventuele barrières die het gedrag kunnen belemmeren (Ajzen, 1988; Bandura, 1986). Volgens deze theorie kan gedrag direct voorspeld worden aan de hand van de intentie, en indirect aan de hand van attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit.

### 2.3.2 Attitude Sociale Invloed en Eigen effectiviteit

De Vries (1998) heeft aan de hand van de Theory of Planned Behavior het ASE-model ontwikkeld (figuur 2.1). Dit model komt voor een groot deel overeen met de theorie van Ajzen (1988). Het verschil is dat De Vries (1998) veronderstelt dat om van de intentie tot gedrag te komen twee aspecten invloed hebben op het uiteindelijke gedrag, namelijk *barrières* en *vaardigheden*. Barrières kunnen de uitvoering van het gedrag belemmeren en vaardigheden zijn nodig om bepaald gedrag uit te kunnen voeren. Ter illustratie van de mogelijke rol van barrières en vaardigheden in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten, volgen er nu twee voorbeelden.

#### *Voorbeeld 1:*

Jaap is 58 jaar en is vanwege een herseninfarct in de WGA terecht gekomen. Zijn werkgever heeft geen passende functie voor hem kunnen of willen creëren. Jaap weet waar hij vacatures kan vinden en solliciteert twee keer in de week. Zijn vrienden en familie helpen hem ook met zoeken naar werk. Tot nu toe wordt hij steeds afgewezen. Hij denkt zelf dat dat komt vanwege zijn leeftijd en zijn beperking, maar zeker weten doet hij dat niet.

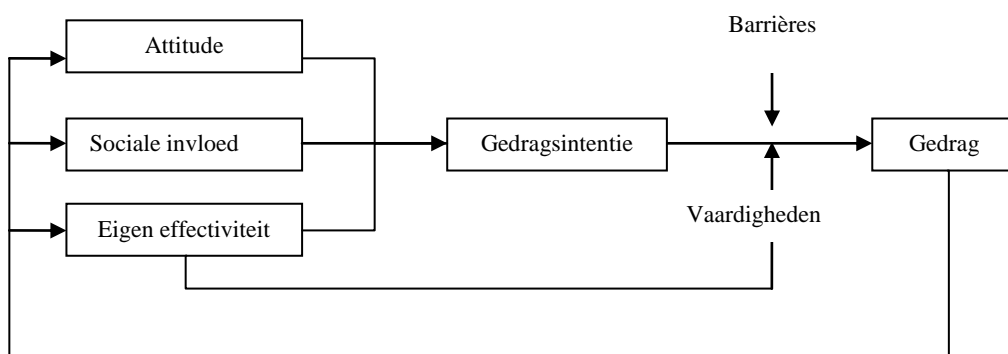
In voorbeeld 1 komt de rol van barrières terug in het feit dat zijn oude werkgever geen passende functie voor hem heeft gecreëerd. Daarbij wordt hij bij het zoeken naar werk steeds afgewezen. Zijn leeftijd en beperking lijken hier een barrière te vormen. De rol van vaardigheden komt terug in het feit dat Jaap weet hoe hij vacatures moet zoeken en ook weet hoe hij moet solliciteren. Daarbij heeft hij een sociaal netwerk dat hem ondersteunt in zijn zoektocht naar werk.

*Voorbeeld 2:*

Bas is 58 jaar en is vanwege een hernia in de WGA terecht gekomen. Hij is altijd buschauffeur geweest. Het lukt hem nu niet meer op dat beroep uit te oefenen, want hij kan geen lange stukken achter elkaar rijden. Bas had ook ervaring met het rijden in een bestelbus. Er is bij hetzelfde bedrijf voor Bas een functie gecreëerd waarbij hij slechts korte afstanden hoeft te rijden. Bas is nu nog steeds werkzaam bij dezelfde werkgever.

In voorbeeld 2 komt de rol van barrières terug in het feit dat Bas vanwege zijn gezondheid zijn oude beroep niet meer kan uitoefenen. De rol van de werkgever is in dit geval geen barrière omdat hij voor Bas een passende functie heeft weten te creëren. De rol van vaardigheden komt terug in het feit dat Bas aangeeft dat hij ervaring heeft met het rijden in een bestelbus.

Het ASE-model (1998) wordt gebruikt om inzicht te krijgen in processen en mechanismen die ten grondslag liggen aan bepaald gedrag. In het voorliggend onderzoek gaat het om de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. De re-integratie kan daarbij worden gezien als het onderdeel ‘gedrag’ van het ASE-model. Om te komen tot bepaald gedrag is het volgens De Vries (1998) van belang dat de intentie om het gedrag te vertonen aanwezig is. Alleen de intentie is niet per definitie voldoende, omdat ook barrières en vaardigheden het gedrag mogelijk beïnvloeden.



*Figuur 2.1.* ASE-model van De Vries (1998, p. 136 ).

Om te onderzoeken wat zich afspeelt tussen de intentie om te re-integreren en het daadwerkelijk re-integreren, zal voor het onderzoek dit model en de achterliggende theorie als uitgangspunt worden genomen.

### 2.3.3 De wil en het vermogen om te re-integreren

In het onderzoek zal de nadruk liggen op het vermogen om te re-integreren. De wil om te re-integreren kan echter niet onbesproken blijven, want zoals eerder beschreven is ook de gedragsintentie (de wil) van belang bij het uitvoeren van bepaald gedrag (Ajzen, 1988; De Vries, 1998). Enerzijds blijkt uit verschillende onderzoeken dat de intentie een belangrijke rol speelt in het proces van re-integratie (Nijhuis & Van Lierop, 2003; De Rijk et al., 2002), anderzijds komen De Rijk et al. (2002) ook tot de conclusie dat de intentie niet doorslaggevend is voor het vinden van werk. Het onderzoek van de Rijk et al. (2002) had betrekking op de verschillen tussen mannen en vrouwen in werkhervatting gedurende het eerste jaar na ziekmelding. De Rijk et al. (2002) hebben in hun onderzoek ook gebruik gemaakt van het ASE-model en zijn tot de conclusie gekomen dat barrières en vaardigheden het uit te voeren gedrag hebben beïnvloed. Hoe dit precies een rol heeft gespeeld komt in het onderzoek niet duidelijk naar voren. Hier komt de rol van het vermogen in beeld.

Aan het ASE-model ligt de veronderstelling ten grondslag dat barrières en vaardigheden de totstandkoming van gedrag beïnvloeden. Het vermogen behelst in dit verband de mogelijkheden of onmogelijkheden om van intentie tot gedrag te komen. Gekeken naar de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten kan dit betekenen dat er barrières en vaardigheden zijn, die negatief of positief van invloed zijn op het vermogen om te re-integreren. De vraag is wat deze mogelijke barrières en vaardigheden zijn en op welke manier zij het vermogen om te re-integreren beïnvloeden.

### 2.3.4 Elementen voor een succesvolle re-integratie

Wanberg et al. (2002) hebben een model ontworpen met daarin elementen die bepalend zijn voor een succesvolle re-integratie (figuur 2.2). Dit model is toepasbaar op iedereen die met re-integratie te maken krijgt, en is niet specifiek gericht op mensen die door ziekte uit het arbeidsproces zijn geraakt.

Het model van Wanberg et al. (2002) bestaat uit zeven elementen waarvan verondersteld wordt dat ze van invloed zijn op een succesvolle re-integratie. Deze zeven factoren zijn: menselijk kapitaal, sociaal kapitaal, re-integratieobstakels, financiële noodzaak, werkzoekgedrag, discriminatie door de werkgever, en de arbeidsmarkt. Zoals aangegeven ligt in het model van Wanberg et al. (2002) de nadruk op het behalen van een succesvolle re-integratie.



*Figuur 2.2.* Conceptueel model voor re-integratie succes (Wanberg, et al., 2002, p. 1102).

In de volgende alinea's zal elk element uit bovenstaand model apart worden behandeld. Daarbij zal eerst worden beschreven wat Wanberg et al. (2002) verstaan onder het element, eventueel gevolgd door aanvullende literatuur.

### *Menselijk kapitaal*

Wanberg et al. (2002) omschrijven het menselijk kapitaal als volgt: “the ability, experience, personality, and other individual differences characteristics of the job seeker” (Wanberg et al., 2002, p.1102). Zij zien het menselijk kapitaal van werkzoekenden als het geheel van individuele kenmerken waar iemand zijn capaciteit, ervaring en persoonlijkheid deel van uit maken.

Volgens Kanfer, Wanberg en Kantrowitz (2001) is er een positief verband tussen een hoge opleiding en de terugkeer naar werk. Daarentegen beschrijft Kettunen (1997), zoals weergegeven in Wanberg et al. (2002), dat voor mensen die een doctoraal of master hebben afgerond het juist vaak lastiger is om aan een baan te komen, omdat zij veelal opgeleid zijn in een specifiek vakgebied en daardoor minder breed inzetbaar zijn.

Vaardigheden kan men ontwikkelen door middel van scholing en/of (werk)ervaring. Mensen kunnen terugvallen op verworven vaardigheden en deze inzetten wanneer dat nodig is (Gründemann, 2009 & Román, 2006). Het belang van het menselijk kapitaal komt volgens Nijhuis en Van Lierop (2003) en Fermin, Piek en Van Ginkel (2008) naar voren in het feit dat

een lage of niet aansluitende opleiding een negatieve rol kan spelen bij re-integreren. Mensen met een lage opleiding zullen eerder genoodzaakt zijn een baan te zoeken aan de ‘onderkant’ van de arbeidsmarkt en dat is precies waar er volgens Fermin et al. (2008) een afname te zien is in het aanbod van arbeidsplekken. Een hoog en breed opleidingsniveau kan de re-integratie bevorderen. Terwijl een laag en minder breed opleidingsniveau de re-integratie kan belemmeren, omdat er voor mensen met een opleiding op dat niveau minder arbeidsplaatsen zijn.

### *Sociaal kapitaal*

Wanberg et al. (2002) zien het sociale netwerk van een individu als het sociaal kapitaal. Vrienden, familie en kennissen vormen het sociaal netwerk (Wanberg et al., 2002). Het sociaal netwerk kan iemand volgens Granovetter (1995), zoals weergegeven in Wanberg et al. (2002), helpen bij het vinden van werk, door bijvoorbeeld te wijzen op de mogelijkheden tot het vinden van een baan. Uit onderzoek van Sprengers et al. (1988), zoals weergegeven in Wanberg et al. (2002), blijkt dat mensen met meer sociaal kapitaal sneller re-integreren.

Zaken in de privésituatie blijken ook een rol te spelen zoals “ernstige ziekte in de directe familiekring, relatie en/of scheidingsproblematiek of overige conflicten in de privésituatie” (De Rijk et al., 2002, p.51). De rol van het sociaal kapitaal kan ondersteund worden met de Theory of Planned Behavior van Ajzen (1988) waarin verondersteld wordt dat de invloed van de sociale omgeving van belang is voor het vormen van de gedragsintentie. Op die manier heeft de sociale omgeving dus ook invloed op het vertonen van gedrag dat kan leiden tot re-integratie.

Welke normen er gelden in de sociale omgeving van een individu en in hoeverre een individu deze normen overneemt, kunnen mede bepalend zijn voor het proces van re-integratie. Bevindt de gedeeltelijk arbeidsongeschikte zich in een omgeving met veel mensen die een uitkering ontvangen, of mensen die hem stimuleren om thuis te blijven, dan kan dit een negatief effect hebben op de re-integratie. Een omgeving die veel waarde hecht aan werk zal daarentegen eerder stimuleren om aan het werk te gaan, wat ertoe zal leiden dat iemand daadwerkelijk meer of actiever op zoek gaat naar werk (Sprenger, Tazelaar Flap, 1988).

### *Re-integratieobstakels*

Wanberg et al. (2002) definiëren re-integratieobstakels aan de hand van verschillende onderzoeken. Uit deze onderzoeken komt naar voren dat bijvoorbeeld het wel of niet beschikken over een vervoersmiddel, het wel of niet kunnen realiseren van kinderopvang

en/of het hebben van een beperking of ziekte kunnen worden gezien als re-integratieobstakels. Daarnaast kunnen ook meningsverschillen over het salaris en arbeidsuren belemmerend werken bij het vinden van werk. Uit andere onderzoeken blijkt eveneens dat de gezondheid van gedeeltelijk arbeidsongeschikten een belangrijk obstakel kan vormen bij de re-integratie, misschien zelfs het belangrijkste obstakel (De Rijk et al., 2002; Van der Burg, Van der Arts & Veldhuis, 2009; Van der Burg & Molenaar-Cox, 2009; Slot, 2007; Directie SBK, 2009). Naast de objectief vast te stellen gezondheid, speelt ook de subjectieve gezondheidsbeleving van mensen een grote rol als het gaat om het vinden van werk (De Rijk et al., 2002; Nijhuis & Van Lierop, 2003). Daarnaast zorgt het stigma 'chronische ziekte' voor angst bij arbeidsongeschikten om terug te keren naar werk (Abma, 2007). Deze angst is een re-integratieobstakel, omdat de angst ervoor kan zorgen dat iemand weinig actie onderneemt tot het vinden van een baan.

#### *Financiële noodzaak*

Wanberg et al. (2002) veronderstellen dat wanneer de financiële druk hoog is, iemand sneller zal re-integreren. Ook zal iemand met financiële moeilijkheden naar verwachting eerder akkoord gaan met een baan waar hij niet enthousiast over is, dan iemand zonder financiële moeilijkheden (Wanberg et al., 2002).

#### *Werkzoekgedrag*

Wanberg et al. (2002) veronderstellen dat mensen die meer tijd en aandacht besteden aan het zoeken naar werk ook eerder zullen re-integreren dan mensen die dit niet doen. Verondersteld wordt dat het werkzoekgedrag van iemand mogelijk gekoppeld is aan de financiële middelen waarover iemand beschikt (Wanberg et al., 2002). Iemand die financieel gezien genoodzaakt is om te werken zal volgens Wanberg et al. (2002) actiever zoeken en daarbij wellicht ook minder eisen stellen aan een baan en daardoor ook eerder werk vinden, dan iemand die niet in financiële noodzaak verkeert.

Door middel van het ASE-model kan het werkzoekgedrag van iemand verklaard worden. Zo zou volgens het model iemand die de intentie heeft om te werken eerder aan het werk zijn dan iemand die niet de intentie heeft om te werken, omdat de intentie bepalend is voor het gedrag.

#### *Discriminatie door de werkgever*

Over discriminatie door de werkgever zeggen Wanberg et al. (2002) het volgende: "Discrimination against job seekers on the basis of non-job-related factors, such as age, race,

disability, gender, and sexual orientation, may also occur, reducing reemployment success” (Wanberg et al., 2002, p. 1105). Wanberg et al. (2002) geven dus aan dat bovenstaande factoren invloed hebben op een succesvolle re-integratie. Zij maken echter wel de kanttekening dat als een sollicitant te horen krijgt dat hij op basis van zijn leeftijd bijvoorbeeld niet aangenomen wordt, dat dat niet altijd de echte reden hoeft te zijn. Het kan, maar het is lastig vast te stellen, omdat er ook andere zaken een rol kunnen spelen zoals het niet beschikken over een aansluitende opleiding of werkervaring of te lang uit het arbeidsproces zijn (Wanberg et al., 2002).

Uit het onderzoek van Burg et al. (2009) blijkt dat discriminatie door de werkgevers een barrière vormt bij het vinden van werk. Het stigma en de beeldvorming omtrent een chronische ziekte zorgen ervoor dat werkgevers terughoudend zijn in het aannemen van gedeeltelijk arbeidsongeschikten (Abma, 2007; Fermin et al., 2008; Nijhuis & Van Lierop, 2003). Subsidies voor het aannemen van gedeeltelijk arbeidsongeschikten blijken bij de werkgever een geringe rol te spelen (Raad voor Werk en Inkomen [RWI], 2005). Werkgevers zijn namelijk vooral bang voor de eventuele risico's die het aannemen van een gedeeltelijk arbeidsongeschikte met zich meebrengt (RWI, 2005). Eventuele risico's kunnen zijn dat een gedeeltelijk arbeidsongeschikte zich vaker ziek meldt dan een 'gezonde' werknemer en/of dat er aanpassingen nodig zijn zodat de gedeeltelijk arbeidsongeschikte zijn functie kan (blijven) uitoefenen.

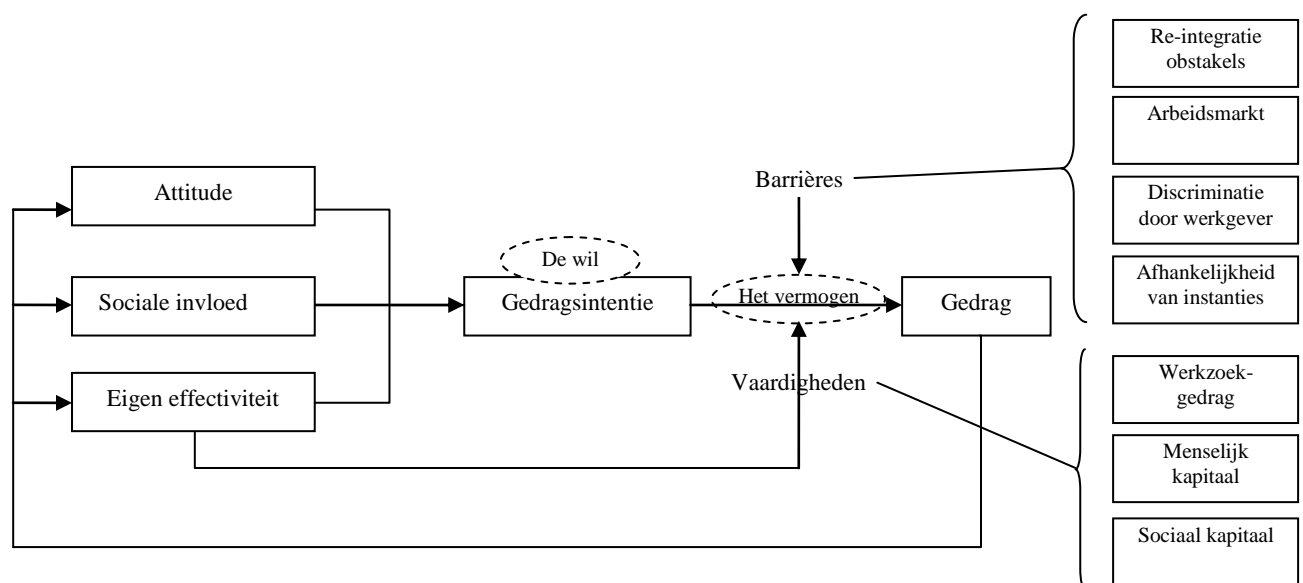
De re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten kan door de werkgever ook worden belemmerd door “slechte fysieke werkomstandigheden, conflicten op het werk of verstoorde arbeidsverhoudingen dan wel een te hoge werkdruk” (De Rijk et al., 2002, p.51), en dat terwijl mensen met een ziekte of klachten juist vaak aanpassingen nodig hebben. Fermin et al. (2008) en De RWI (2008) geven tevens aan dat een niet meewerkende werkgever of een verstoorde relatie met de werkgever de re-integratie kan bemoeilijken. Aangezien in eerste instantie toch gekeken wordt of de gedeeltelijk arbeidsongeschikte kan blijven werken bij dezelfde werkgever en als die geen of weinig moeite doet om de gedeeltelijk arbeidsongeschikte te re-integreren, betekent dat dat hij werk zal moeten zoeken bij een andere werkgever. Het vinden van werk bij een nieuwe werkgever zorgt mogelijk voor extra barrières. Zoals eerder beschreven zijn werkgevers namelijk nogal terughoudend in het aannemen van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

## Arbeidsmarkt

Volgens Wanberg et al. (2002) is het re-integratiesucces afhankelijk van de vraag en het aanbod voor werknemers in het algemeen. Hoe meer vacatures, hoe meer kans dat iemand een (geschikte) vacature vindt. Gezien Nederland sinds midden 2008 in een financiële crisis verkeert (CBS, 2010b), zal het vinden van een baan niet eenvoudig zijn. Daarbij wordt wel door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid vermeld, dat wat betreft het aantrekken van de arbeidsmarkt, “ [er] weer een schuchter begin van groei [is]” (Ministerie SZW, 2010, p.1).

### 2.3.5 Onderzoeksmodel voor het proces van re-integratie

Uit het ASE-model van De Vries (1998) komt naar voren dat barrières en vaardigheden invloed kunnen hebben op het al of niet uitvoeren van bepaald gedrag. In dit onderzoek is gedrag de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Zoals eerder beschreven is re-integratie een proces van de terugkeer naar werk. Wanberg et al. (2002) presenteren een model met elementen waarvan verondersteld wordt dat ze invloed hebben op het re-integratiesucces. De elementen zoals Wanberg et al. (2002) die presenteren kunnen gekoppeld worden aan de verschillende elementen in het model van De Vries (1998). De integratie van het model van Wanberg et al. (2002) in het ASE-model van de De Vries (1998) heeft geleid tot het volgende model (figuur 2.3).



*Figuur 2.3.* Onderzoeksmodel naar aanleiding van het ASE-model van De Vries (1998) en de elementen van Wanberg et al. (2002).



De focus in dit model en in het onderzoek ligt op het vermogen om te re-integreren, en daarmee op de barrières en vaardigheden die van invloed zijn op het vermogen om te re-integreren. Re-integratieobstakels, de arbeidsmarkt, discriminatie door de werkgever en afhankelijkheid van instanties kunnen worden gezien als barrières. Dit laatste element is toegevoegd omdat de doelgroep een specifieke doelgroep is, namelijk gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Als je gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt, krijg je te maken met instanties op het gebied van werk en gezondheid, zoals het UWV, een re-integratiebureau, een ziekenhuis en een revalidatiecentrum. De afhankelijkheid van deze instanties kan met name belemmerend werken als het contact niet soepel verloopt. Dan kan de afhankelijkheid zorgen voor frustratie en daarmee het re-integratieproces belemmeren.

Werkzoekgedrag, menselijk kapitaal en sociaal kapitaal zijn geplaatst onder vaardigheden. Financiële noodzaak wordt in principe niet gezien als barrière of als vaardigheid. Financiële noodzaak speelt naar verwachting een rol bij het vormen van de intentie om te re-integreren en is daarom niet opgenomen in het onderzoeksmodel.

### *Barrières*

In het model worden re-integratieobstakels gezien als barrières, omdat obstakels een belemmerende werking zullen hebben op het re-integratieproces. Het betreft hier obstakels die gekoppeld zijn aan of voortkomen uit het individu. De gezondheid is een voorbeeld van een re-integratieobstakel dat gekoppeld is aan het individu.

Discriminatie door de werkgever wordt ook gezien als barrière. De manier waarop werkgevers denken over gedeeltelijk arbeidsongeschikten en daar vervolgens naar handelen kan een negatieve rol spelen in het re-integratieproces.

Bovendien kan de arbeidsmarkt een belemmerende rol spelen. Een krappe arbeidsmarkt is bijvoorbeeld niet bevorderlijk voor de re-integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Het laatste element dat wordt gezien als re-integratieobstakel is de afhankelijkheid van instanties. Dit element wordt niet genoemd door Wanberg et al. (2002), maar hiervan wordt wel verondersteld dat het een rol speelt. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten zijn afhankelijk van instanties als het UWV en re-integratiebureaus, wat een belemmerende werking kan hebben op het re-integratieproces (Corden, 2000, zoals weergegeven in Jehoel-Gijsbers, 2007, p. 128). Men is namelijk voor de hoogte van de WGA-uitkering afhankelijk van het UWV; een verzekeringsarts van het UWV keurt gedeeltelijk arbeidsongeschikten op de mate van geschiktheid, uitgedrukt in de verdien capaciteit.

Uit de eerste fase van het onderzoek hebben veel respondenten in de enquête aangegeven dat zij het niet altijd eens zijn met de uitspraak en keuring van de verzekeringsarts. Mensen ervaren de keuring als een theoretische keuring waarbij niet of nauwelijks rekening gehouden wordt met de praktijk en de mogelijkheden van het individu. Het UWV benadert re-integratie namelijk als een meetbaar product en gaat uit van het benutten van de verdien capaciteit, terwijl voor de werknemer re-integratie eerder “een stapsgewijs proces [is] dan een eenmalige sprong van uitkering naar werk” (RWI, 2008, p. 48).

### *Vaardigheden*

Het werkzoekgedrag vraagt om bepaalde vaardigheden. De vraag is of mensen weten hoe ze werk moeten zoeken, oftewel in hoeverre beschikken mensen over de vaardigheden om werk te zoeken en te vinden. Als mensen wel weten hoe zij werk moeten zoeken zal dit het re-integratieproces positief beïnvloeden. Het omgekeerde geldt voor mensen die niet (goed) weten hoe zij werk moeten zoeken.

Het menselijk kapitaal bestaat uit het vermogen, de ervaring en de persoonlijkheid van het individu. Dit is geplaatst onder vaardigheden, omdat het menselijk kapitaal mogelijk van invloed is op de re-integratie. Hoe meer menselijk kapitaal iemand bezit, des te meer kansen en mogelijkheden heeft iemand wat betreft het vinden van werk. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat in de ogen van een werkgever een persoon met veel vaardigheden, ervaring en kennis interessanter is om te re-integreren of aan te nemen, dan een persoon die niet beschikt over deze werkgerelateerde aspecten.

Sociaal kapitaal beïnvloedt mogelijk ook de vaardigheden, omdat mensen vanuit hun omgeving hulp en steun kunnen ontvangen in het re-integratieproces. Binnen het re-integratieproces is dit bijvoorbeeld hulp bij het zoeken naar werk of hulp bij het schrijven van een sollicitatiebrief. Mensen kunnen hun sociaal kapitaal inzetten bij het vinden van werk (Sprengers, Tazelaar, Flap, 1988).

## **2.4 Conclusie theoretische verkenning**

Uit het onderzoek van De Rijk et al. (2002) naar werkhervatting in het eerste jaar na ziekteverzuim is gebleken dat de intentie tot werkhervatting niet doorslaggevend is bij het voorspellen of iemand daadwerkelijk zijn werk zal hervatten. Dat betekent niet dat geconcludeerd kan worden dat de intentie geen rol speelt bij het voorspellen van gedrag. Het betekent alleen dat de rol van de intentie in het onderzoek van de Rijk et al. (2002) geen doorslaggevende rol heeft gespeeld bij het voorspellen van gedrag. Eén van de belangrijkste

redenen die de onderzoekers hiervoor geven is dat er sprake moet zijn van factoren die werkhervatting in de weg staan. Hier wordt duidelijk dat het vermogen een rol speelt in het proces. Het vermogen wordt gevormd door barrières en vaardigheden. De mogelijke factoren die het vermogen beïnvloeden en de manier waarop zij dit doen, kwamen in het onderzoek niet duidelijk naar voren.

Door gebruik te maken van de het model van Wanberg et al. (2002) is inzicht verkregen in de elementen waarvan verondersteld wordt dat ze een rol spelen in het re-integratieproces. Het model van Wanberg et al. (2002) kan toegepast worden op elke situatie waarin sprake is van re-integratie. In het onderzoek voor deze masterthesis wordt gekeken naar een specifieke doelgroep die te maken heeft met re-integratie, namelijk gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering. Het gaat dus om mensen die ziek uit het arbeidsproces zijn geraakt, gekeurd worden door het UWV en weer gedeeltelijk aan het werk moeten hoewel dat ze nog ziek zijn of klachten hebben. Verondersteld wordt dat de factoren uit het onderzoeksmodel in figuur 2.3 (p.24) van invloed zullen zijn op het proces van re-integratie. Om te onderzoeken of dit ook zo is en met name op welke manier, zal onderzocht moeten worden hoe deze factoren, onderverdeeld in barrières en vaardigheden, een rol spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

## **2.5 Vraagstelling voor het empirisch onderzoek**

De wil om te re-integreren is belangrijk bij het re-integratieproces, maar vormt niet altijd de doorslag voor re-integratie. Tussen de wil om te re-integreren en het daadwerkelijk re-integreren speelt ook het vermogen een rol in de vorm van barrières en vaardigheden. In de vraagstelling ligt dan ook de nadruk op de rol van het vermogen. De elementen van Wanberg et al. (2002), inclusief het toegevoegde element ‘afhankelijkheid van instanties’, worden als uitgangspunt genomen om de rol van het vermogen te onderzoeken. Onderzocht zal worden hoe de elementen, zoals weergegeven in het onderzoeksmodel (p.24), een rol spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen de rol van barrières en de rol van vaardigheden.

De onderzoeksvraag voor het empirisch onderzoek luidt als volgt:

*Op welke manier spelen barrières en vaardigheden een rol in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten?*

### 2.5.1 Deelvragen

Voor het onderzoek zijn er vier deelvragen geformuleerd.

1. Welke barrières spelen een rol in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten?
2. Op welke manier spelen barrières een rol in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten?
3. Welke vaardigheden spelen een rol in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten?
4. Op welke manier spelen vaardigheden een rol in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten?

### 3. Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek beschreven. Allereerst wordt het type onderzoek beschreven (§3.1). Vervolgens worden de populatie en de onderzoeksgroep beschreven (§3.2). In de daaropvolgende paragraaf (§3.3) komt de dataverzamelmethode aan bod. Tot slot wordt ingegaan op het type analyse (§3.4).

#### 3.1 Type onderzoek

Zoals eerder beschreven in hoofdstuk 1 maakt mijn onderzoek deel uit van de tweede fase van het onderzoeksproject *'Langdurig ziek'*. In die fase is er gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode, namelijk interviews. Er zijn twee topiclijsten ontwikkeld<sup>2</sup>. Eén topiclijst had betrekking op mensen met betaald werk (bijlage 1), en één op mensen zonder betaald werk (bijlage 2). Beide topiclijsten bestaan uit zes hoofdthema's: ontwikkelingen op het gebied van de gezondheid en werk, ontwikkelingen omtrent het arbeidsongeschiktheidspercentage, re-integratie-ervaringen, het vinden van een balans of evenwicht in het combineren van werken en het hebben van klachten, betekenis van het wel of niet hebben van werk, en ideeën over werken in de toekomst. Al deze thema's sluiten goed aan bij mijn eigen onderzoek.

In de interviews is de topiclijst gebruikt als leidraad en daarnaast was er voldoende ruimte om dieper op onderwerpen in te gaan. Door deze vrije ruimte kregen de respondenten de gelegenheid om hun verhaal te vertellen.

In mijn onderzoek ligt de nadruk op de vraag *op welke manier* barrières en vaardigheden een rol spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Om antwoord te geven op dit type vraag, zijn interviews de meest geschikte methode. Interviews nodigen uit om dieper op onderwerpen in te gaan en daarbij bieden interviews ruimte voor diversiteit in antwoorden (Boeije, 2005). Het voordeel van deze beide punten is dat op die manier getracht wordt een zo volledig en realistisch mogelijk beeld te schetsen van de situatie van de respondenten. Dit komt vervolgens het beschrijven van de resultaten en het trekken van de conclusies weer ten goede.

---

<sup>2</sup> De topiclijsten zijn ontwikkeld door Martha Dijkgraaf, onderzoeker binnen het onderzoeksproject 'Het verbeteren van de integratie van zieke werknemers door aandacht voor hun dubbele rol'.

### **3.2 Populatie en onderzoeksgroep**

De populatie van het onderzoek bestaat uit personen die tussen de 35 en 80 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard. Het percentage waarvoor zij arbeidsgeschikt zijn worden zij geacht te werken. Deze personen vallen allen onder de WIA-regeling en ontvangen een WGA-uitkering. Personen die tussen de 80 en 100 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard, maar waarbij er kans is op herstel, ontvangen ook een WGA-uitkering. Zij behoren echter niet tot de populatie van het onderzoek.

In de eerste fase van het onderzoeksproject ‘Langdurig ziek’ zijn er ruim vierduizend personen, die behoren tot de populatie, schriftelijk of via internet benaderd voor een enquête. De gegevens die nodig waren om de personen te benaderen zijn afkomstig van het UWV. De enquête is uiteindelijk door 771 personen ingevuld. Deze personen zijn vervolgens ingedeeld in vijf verschillende groepen. De groepsindeling is gebaseerd op het wel of niet hebben van betaald werk en het perspectief over het bereiken van hun verdien capaciteit. Daarbij is er uitgegaan van een negatief, ambivalent en een positief perspectief. Uit drie van de vijf groepen is vervolgens een steekproef getrokken. Groep één is de groep niet werkenden met een negatief perspectief. Groep twee is de groep niet werkenden met een ambivalent perspectief. Groep drie is de groep werkenden met een positief perspectief. Aan alle 771 respondenten is gevraagd naar hun bereidheid om mee te werken aan een vervolgonderzoek. In de drie geselecteerde groepen zaten in totaal 376 personen, waarvan er 250 bereid waren om mee te werken aan een vervolgonderzoek. Van deze 250 respondenten zijn er vervolgens 45 benaderd voor een interview.

De indeling in de verschillende groepen is relevant voor het onderzoeksproject ‘Langdurig ziek’. In voorliggend onderzoek heeft deze indeling geen primaire rol gespeeld.

### **3.3 Dataverzamelmethode**

In het totaal zijn er voor de tweede fase van het onderzoeksproject ‘Langdurig ziek’ 45 gedeeltelijk arbeidsongeschikten geïnterviewd. De respondenten waren afkomstig uit heel Nederland. Er zijn vijftien interviews afgenomen door Martha Dijkgraaf, vijftien door mijn medestudent Franka Vendrig en vijftien door mijzelf. De interviews vonden in principe plaats bij de mensen thuis. Twee van de vijftien respondenten gaven aan de voorkeur te hebben om af te spreken in een café en daar vond dan ook het interview plaats. De interviews duurden gemiddeld één uur en 45 minuten. Alle respondenten gaven toestemming om het gesprek met een voicerecorder op te nemen.

### 3.4 Type analyse

Tijdens het afnemen van de interviews is een begin gemaakt met het transcriberen van de interviews. De interviews zijn voornamelijk getranscribeerd nadat alle interviews waren afgenomen. Vervolgens zijn de interviews ingevoerd en geanalyseerd aan de hand van MAXqda, dat is een computerprogramma dat geschikt is voor het analyseren van kwalitatieve gegevens.

Elk interview is apart geanalyseerd. De analyse vond plaats door fragmenten uit een interview te selecteren en te koppelen aan een bepaalde code. Bij het selecteren van fragmenten en het toevoegen van codes is gelet op de relevantie voor het onderzoek. De codenamen zijn bepaald aan de hand van het onderwerp van het fragment. In eerste instantie is gecodeerd op barrières en vaardigheden. Daarbij is er gecodeerd aan de hand van de elementen die vallen onder barrières of vaardigheden, zoals weergegeven in het onderzoeksmodel (p.24). Daarnaast is nog een aantal codes toegevoegd, waaronder de wil om te werken. Deze codes zijn toegevoegd, omdat uit alle interviews naar voren kwam dat dit een belangrijk aspect is in het re-integratieproces. In de codeboom (bijlage 3) zijn ook de toegevoegde codes opgenomen.

Bij het coderen van fragmenten ontstaat stap voor stap een codeboom. Deze codeboom bestaat uit verschillende niveaus. Het eerste niveau bestaat uit barrières en vaardigheden. Het tweede niveau bestaat uit de elementen van het onderzoeksmodel die vallen onder barrières of onder vaardigheden. Er is een derde niveau toegevoegd als een code op het tweede niveau bestond uit meerdere subonderwerpen. In een aantal gevallen is er een vierde niveau toegevoegd wanneer de subonderwerpen verder onderverdeeld konden worden. Een afbeelding van de gehele codeboom is weergegeven in bijlage 3.

Het analyseprogramma MAXqda biedt de mogelijkheid om per code een overzicht te krijgen van de geselecteerde fragmenten. De verschillende overzichten met fragmenten hebben als leidraad gediend voor de resultatensectie en conclusie van deze masterthesis.

## 4. Resultaten

Dit hoofdstuk bevat de bevindingen die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Allereerst wordt er een beschrijving gegeven van de algemene gegevens van de respondenten (§4.1). In de daarop volgende paragraaf (§4.2) worden de resultaten beschreven die betrekking hebben op de wil om te re-integreren. Vervolgens wordt beschreven *welke* barrières een rol spelen in het re-integratieproces van mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, gevolgd door een beschrijving *op welke manier* deze barrières een rol spelen (§4.3). De rol van barrières wordt gepresenteerd aan de hand van de rol van het individu, de arbeidsmarkt, de werkgever en de instanties. In de daaropvolgende paragraaf (§4.4) staat beschreven *welke* vaardigheden een rol spelen, gevolgd door een beschrijving van de vraag *op welke manier* deze vaardigheden een rol spelen. Alle resultaten over vaardigheden hebben betrekking op de rol van het individu. Naast de resultaten met betrekking tot barrières en vaardigheden, is er ook een onverwachte bevinding gedaan (§4.5). In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk (§4.6) wordt vooruitlopend op de onderzoeksconclusie een korte conclusie van de resultaten beschreven.

### 4.1 Algemene gegevens van de respondenten

Om een beeld te schetsen van de onderzoeksgroep, wordt in dit hoofdstuk een aantal algemene gegevens over de onderzoeksgroep weergegeven. Een overzicht van deze algemene gegevens bevindt zich in bijlage 4.

In de onderzoeksgroep bevinden zich acht mannen en zeven vrouwen. De leeftijd van deze respondenten varieert van 40 tot en met 58 jaar. Het niveau van de opleiding is evenredig verdeeld, vier respondenten hebben namelijk een laag opleidingsniveau, zeven een gemiddeld en vier een hoog opleidingsniveau.

De respondenten zijn zowel vanwege psychische en/of lichamelijke klachten uit het arbeidsproces geraakt. Bij de meeste respondenten is er een lichamelijke oorzaak voor het feit dat zij ziek zijn geworden en niet meer konden werken. Enkele voorbeelden van lichamelijke klachten zijn: een herseninfarct, reuma, een hartinfarct, een hernia, kanker en chronische bronchitis en longemfyseem (COPD). De klachten of problematiek van de respondenten die vanwege psychische klachten uit het arbeidsproces zijn geraakt zijn onder andere: een burn-out, borderline, depressiviteit en angsten.

Wat betreft de mate van arbeidsongeschiktheid, varieert deze tussen de 41 procent en de 80-100 procentklasse. Bij twaalf respondenten is het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld tussen de 41 en 78 procent. De overige drie respondenten vallen in de 80-100



procent arbeidsongeschiktheidsklasse. Deze drie respondenten ontvangen wel een WGA-uitkering, omdat er bij hen kans is op herstel van de gezondheid. In principe behoren deze drie respondenten niet tot de onderzoeksgroep, maar de respondenten zijn geselecteerd op basis van de gegevens uit de enquête, die zij ongeveer een jaar geleden hebben ingevuld, en op dat moment waren zij wel tussen de 35 en 80 procent arbeidsongeschikt. In het jaar tussen het invullen van de enquête en het afnemen van het interview is de situatie van deze drie respondenten dusdanig veranderd dat zij tussen de 80 en 100 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard. In het beschrijven van de resultaten zijn de gegevens van deze respondenten wel verwerkt. Wanneer het arbeidsongeschiktheidspercentage een belangrijke rol speelt in de beschrijving van de resultaten is aangegeven of het gaat om respondenten die onder of boven de 80 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard.

Op relationeel vlak geldt dat op één respondent na iedereen een relatie heeft en samenwoont. Tien van de vijftien respondenten hebben kinderen. Bij zes van die tien respondenten wonen er nog kinderen thuis, in twee gezinnen wonen de kinderen bij de ex-partner en in twee gezinnen wonen de kinderen zelfstandig.

Op het moment van het interview waren er acht personen met betaald werk, waarvan één respondent tussen de 80 en 100 procent arbeidsongeschikt is verklaard<sup>3</sup>. Van deze acht personen werken er drie bij hun oude werkgever, vier werken bij een nieuwe werkgever en één respondent heeft een eigen bedrijf opgezet. Alle acht respondenten werken in een andere functie, en voor minder uren dan voorheen. Op het moment van het interview waren er zeven personen zonder werk. Twee van deze zeven personen zijn tussen de 80 en 100 procent arbeidsongeschikt verklaard. Van de zeven personen zonder werk hebben er twee vrijwilligerswerk op wekelijkse basis.

## **4.2 De wil om te re-integreren**

Hoewel in dit onderzoek de focus ligt op de rol van barrières en vaardigheden kan ook in dit hoofdstuk de wil om te re-integreren niet onbesproken blijven. Uit alle interviews komt naar voren dat de respondenten willen re-integreren. De meeste respondenten geven letterlijk aan dat de wil om te re-integreren aanwezig is, *“ik wilde toen ontzettend graag werken en dat wil ik ook nog steeds”* (R13, niet-werkend), *“je wilt graag wel weer aan het werk, maar het lukte gewoon niet”* (R8, eigen bedrijf). Op de vraag; als je zou kunnen werken zou je het dan ook willen, antwoordde de respondent: *“als ik zou kunnen, ja zeker, natuurlijk! Ik heb niet voor*

---

<sup>3</sup> Eén man is tussen de 80 en 100 procent arbeidsongeschikt verklaard, maar werkt nog wel bij zijn oude werkgever. Hij wilde graag blijven werken en zijn werkgever maakte het mogelijk om binnen hetzelfde bedrijf te gaan werken in een andere functie.

*niks zo 'n dossier met sollicitaties gedaan"* (R2, niet-werkend). De belangrijkste redenen om te willen werken die door de respondenten worden aangegeven zijn: *"werken is de beste therapie"* (R2, niet-werkend) of *"het is ook goed voor jezelf. Een beetje thuiszitten de hele dag dat is het ook niet hoor, dat merk ik dan nu de afgelopen weken weer"* (R10, werkend bij dezelfde werkgever). Mensen willen graag werken, het geeft hun voldoening, ze voelen zich nuttig en daarnaast blijft men zich zo ook ontwikkelen. Thuiszitten wordt door de respondenten over het algemeen als niet prettig ervaren. Ze missen een bepaald doel en ritme op een dag. Daarnaast geven mensen aan de sociale contacten te missen. De meeste respondenten zonder werk geven aan dat ze in een sociaal isolement zijn geraakt.

Door de respondenten worden zelf genoeg argumenten aangedragen waarom het voor hen goed is om weer te gaan werken. Op de vraag of men het terecht vindt, dat als je gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent ook gedeeltelijk moet werken, geven de respondenten de volgende antwoorden: *"Ja, dat vind ik wel"* (R1, werkend bij dezelfde werkgever), *"Nou dat vind ik terecht"* (R12, 80-100% arbeidsongeschikt), *"Ik vind dat als je nog kan werken, dat kan ik ook nog steeds gelukkig, dan vind ik ook gewoon van ja waarom zou je niet gaan werken"* (R7, werkend bij een andere werkgever).

De respondenten vinden het terecht dat als je kan werken, je ook gaat werken. Daarbij geven zij aan dat ze graag weer willen werken, maar alleen de wil leidt niet per definitie tot een daadwerkelijke terugkeer naar werk. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten krijgen in hun re-integratieproces namelijk veelal te maken met barrières. In de volgende paragraaf staat beschreven wat de rol is van barrières in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

### **4.3 De rol van barrières in het re-integratieproces**

In deze paragraaf staat de rol van barrières in het re-integratieproces centraal. Bij het beschrijven van de barrières wordt aangegeven wat de barrière is en op welke manier de barrière een rol speelt in het proces van re-integratie.

#### 4.3.1 Het individu

Barrières die betrekking hebben op het individu, hebben in eerste instantie te maken met de beperking(en) die het individu heeft. Het gaat specifiek om de aard van de gezondheidsbeperking, de mate waarin het individu beperkt wordt en de consequenties van een gezondheidsbeperking in het re-integratieproces.

### *De gezondheidsbeperking*

Zoals eerder beschreven zijn de respondenten vanwege psychische en/of lichamelijke klachten uit het arbeidsproces geraakt. Een overzicht van de klachten waarmee de respondenten zijn uitgevallen staat in bijlage 4.

Volgens de respondenten belemmert hun beperking hun proces van re-integratie. Respondenten met psychische klachten geven bijvoorbeeld aan dat zij moeite hebben met het dragen van verantwoordelijkheid en het omgaan met druk. Dat speelt in de dagelijkse bezigheden een rol en bij betaald werk zou dit dan ook plaatsvinden. Een respondent zegt daarover het volgende: *“Ik ben bang dat ik het gewoon niet aan kan [om te werken] want dan komt er een bepaalde druk op me, als ik normaal gesproken druk voel dan word ik al helemaal pff”* (R5, werkend bij een andere werkgever). Op het moment van het interview had deze respondent net een paar weken een betaalde baan. Zij merkte dat het omgaan met verantwoordelijkheden en daarbij het beroep wat erop je gedaan wordt tijdens het werk, haar soms benauwde. Ondanks haar beperking kan zij toch het werk uitvoeren en is zij blij met haar nieuwe baan. Een voorbeeld van de manier waarop lichamelijke klachten de re-integratie belemmeren is het verhaal van een respondent die last heeft van zijn hart. Hij raakt soms om onverklaarbare redenen buiten bewustzijn. Deze respondent geeft aan dat hij heel erg rustig aan moet doen, want als hij dat niet doet wordt hij duizelig of krijgt hij spanningen op de borst, *“als ik heel snel de trap op loop dan ben ik ook weer duizelig, dat gaat niet goed. Of ik krijg spanning op de borst”* (R2, niet-werkend). Daarnaast is hij zoals hij zelf zegt *“hondsmoe”* en geeft hij aan dat hij *“gewoon niet kan werken”* (R2). Een voorbeeld van ‘rustig’ aan doen betekent voor deze respondent dat hij bijvoorbeeld vijf of tien minuten kan sneeuwruimen of het terras kan schoonspuiten en dan weer moet stoppen omdat het dan lichamenlijk gezien niet meer gaat.

Voor de meeste respondenten geldt dat in de loop van de tijd hun klachten minder zijn geworden. Met name therapie en het ondergaan van een operatie hebben er bij de respondenten toe geleid dat de klachten verminderden. Het herstellen van een ziekte en de afname van klachten heeft tijd nodig. Dat geldt met name voor een respondent die opnieuw moest leren praten en een respondent die opnieuw moest leren lopen. Voor een aantal respondenten geldt dat sinds het moment dat ze klachten hebben, hun klachten gelijk zijn gebleven of erger zijn geworden. In hoeverre het gelijk is gebleven of is verergerd is voornamelijk toe te schrijven aan de aard van de ziekte of beperking. Een respondent met kanker heeft van de artsen te horen gekregen dat het niet beter zal worden, maar dat zijn situatie nu stabiel is. Een respondent met hartklachten en rugklachten kreeg van zijn arts te

horen dat hij rustig aan moet doen, omdat hij anders in een rolstoel zou kunnen eindigen. Een respondent met last van overgangsklachten kreeg te horen dat de klachten minder zouden moeten worden als de overgang voorbij is. Wanneer dat het geval is konden de artsen niet zeggen.

Naast de beperking of klachten, speelt ook het percentage waarvoor iemand arbeidsongeschikt is verklaard een rol in het re-integratieproces. Alle respondenten zijn tussen de 41 tot en met 80-100 procent arbeidsongeschikt verklaard. Direct zegt het iets over het loon dat iemand nog kan verdienen, maar indirect bepaalt het percentage ook de mogelijkheid of mogelijkheden om een baan te krijgen. Iemand die voor een laag percentage arbeidsongeschikt is kan (in het algemeen) in meerdere en verschillende functies werk vinden. Voor iemand met een hoog percentage geldt (in het algemeen) dat er minder functies zijn die voor hem nog geschikt zijn.

Mensen geven aan te willen werken, en aangezien zij in principe ook voor het percentage dat ze arbeidsgeschikt zijn geacht worden te werken is het van belang om te kijken welke factoren een barrière vormen in de terugkeer naar werk. Welke consequenties hebben de aard van de beperking en de mate van beperking op de terugkeer naar werk? Vragen als, *'kunnen mensen nog wel werken en onder welke voorwaarden zouden zij dan kunnen werken?'* zijn daarbij belangrijke vragen om te stellen.

De respondenten zijn het erover eens dat ze niet meer hetzelfde werk in hetzelfde ritme en voor hetzelfde aantal uur kunnen uitvoeren als dat zij deden voordat zij ziek uit het arbeidsproces raakten. Voor het aantal respondenten dat betaald werk heeft, geldt dat zij allemaal werken in een andere functie met een ander ritme en voor minder uren. Tevens geldt voor deze respondenten dat hun nieuwe functie aansluit bij hun mogelijkheden en voldoet aan hun voorwaarden. Voor de mensen zonder werk geldt dat zij wel willen werken, maar dan wel onder bepaalde voorwaarden. De persoonlijke voorwaarden zijn individugebonden, maar er is ook een aantal voorwaarden dat voor de meeste respondenten geldt. Deze algemene voorwaarden hebben betrekking op: de inhoud van de functie, het werkritme inclusief de rustmomenten en het aantal uur werken per dag of per week.

Verschillende respondenten gebruiken medicatie. Een respondent heeft medicijnen voor zijn hart die hij 's ochtends moet innemen. Die medicijnen moeten eerst een hele tijd inwerken, voordat hij zou kunnen werken of iets anders kan gaan werken ondernemen. Zoals de respondent zelf zegt, komt hij voor tien 's ochtends niet de deur uit. Het ritme waarin de respondent zou kunnen werken wordt eigenlijk al bepaald door zijn medicatie. Daarbij is het voor deze respondent erg belangrijk dat hij voldoende rust neemt. De volgende uitspraak

illustreert wat de rol is van het werkritme en de rustmomenten: *“ik mag pas om tien beginnen en er moet een dag rust tussen zitten, dan zegt de werkgever ook van ik vind je leuk ik vind je heel verstandig en ik zou graag gebruik willen maken van je knowhow, maar...”* (R12, niet-werkend, 80-100% arbeidsongeschikt). Hij maakt zijn zin niet af, maar aan zijn gezicht leek ik af te lezen dat hij ermee zat dat zijn gezondheid ervoor zorgde dat hij die baan niet kreeg, de baan sloot niet aan bij zijn mogelijkheden en voorwaarden.

Bij het creëren van de voorwaarden is een individu in eerste instantie afhankelijk van zijn werkgever. Dat zou ook een mogelijke verklaring kunnen zijn voor het feit dat sommige respondenten wel weer aan het werk zijn en anderen niet. Kan de huidige werkgever zorgen voor een baan die voldoet aan de mogelijkheden en voorwaarden van de werknemer? Indien dit niet het geval is, zal men op zoek moeten naar een andere baan. Dan speelt de rol van een toekomstige werkgever een rol. De rol van de werkgever wordt in paragraaf 4.3.3 uitvoerig behandeld.

#### 4.3.2 De arbeidsmarkt

De mogelijkheden op de arbeidsmarkt gaat volgens het principe van vraag en aanbod. Nederland verkeert al enige tijd in een financiële crisis (CBS, 2010b). Er vallen veel ontslagen en er wordt veel bezuinigd. Op dit moment lijkt de arbeidsmarkt beetje bij beetje weer aan te trekken (Ministerie SZW, 2010) waardoor er weer banen beschikbaar komen. Voor de personen in de onderzoeksgroep geldt echter dat zij tot nu toe vooral negatieve ervaringen hebben met het zoeken naar werk ‘in deze tijd’. Een respondent is vanaf 2007 bezig met het zoeken naar werk en schat zijn kansen op het vinden van werk op nul of één procent, *“als het me vanaf 2007 niet lukt, na drie jaar en nu met de recessie en er vallen ontzettend veel ontslagen. (...) Bedrijven gaan reorganiseren mensen moeten harder werken, er vervallen taken en die nemen andere over (...). De arbeidsmarkt wordt steeds kleiner”* (R6, niet-werkend).

Vanuit eigen ervaring, via de krant of via mensen in hun sociale omgeving zien de respondenten ook dat het lastiger is om ‘in deze tijd’ werk te vinden. De respondenten zonder werk hebben dan ook, wat betreft het vinden van een baan, geen hoge verwachtingen en schatten hun kansen zelfs laag in. Het is volgens de respondenten op dit moment voor iedereen die werk zoekt moeilijk om werk te vinden. Voor iedereen geldt dat vanaf een bepaalde leeftijd het lastiger is om werk te vinden. Een gemiddelde of hoge leeftijd samen met een beperking werkt volgens hen extra belemmerend, het schrikt werkgevers af. *“De*

*kansen [op werk], denk ik, die nemen aanmerkelijk af. Ik bedoel, wie zit er te wachten op iemand van 58, die voor 77 procent is afgekeurd, niemand toch!” (R10, niet-werkend).*

Bij het vinden van werk speelt de arbeidsmarkt zeker een rol. Daarbij komt dat de inschatting die mensen maken van hun kansen op de arbeidsmarkt invloed heeft op hun zoekgedrag (§4.4.1), maar om daadwerkelijk aan het werk te blijven of nieuw werk te vinden zijn mensen voor een groot deel afhankelijk van een werkgever. De werkgever is degene die uiteindelijk bepaalt of hij een aangepaste functie kan of wil creëren, of in het geval van een nieuwe werkgever bepaalt hij of hij de gedeeltelijk arbeidsongeschikte wel of niet aanneemt.

#### 4.3.3 De werkgever

Zowel de rol van de oude werkgever, als de rol van een eventuele nieuwe werkgever spelen een belangrijke rol in het proces van re-integratie.

##### *De rol van de oude werkgever*

De eerste twee jaar dat een werknemer ziek uitvalt, is de werkgever verantwoordelijk voor de begeleiding en re-integratie. Ten eerste de wil en ten tweede het vermogen van de werkgever zijn bepalend voor de re-integratie van de zieke werknemer. Wat betreft de wil gaat het om de wil om de werknemer in dienst te houden en een aangepaste functie te creëren. Wat betreft het vermogen gaat het om de vraag of er een nieuwe passende functie beschikbaar is, of dat die mogelijk gecreëerd kan worden. De respondenten gaven aan dat zij vanwege hun gezondheid niet meer kunnen functioneren in dezelfde functie met hetzelfde ritme en hetzelfde aantal uren. Zij zullen dus de mogelijkheid moeten krijgen om in een andere of aangepaste functie te gaan werken. Voor drie van de acht respondenten geldt dat zij bij hun werkgever konden blijven werken. Deze respondenten gaven alle drie aan dat zij beseffen dat ze geluk hebben gehad met hun werkgever. Die heeft het voor hen namelijk mogelijk gemaakt om minder uren te gaan werken in een andere functie.

Voor de respondenten die niet bij hun werkgever konden blijven werken, geldt in de meeste gevallen dat het contract in overleg is beëindigd. Een aantal respondenten had geen vast contract, wilden zelf niet meer bij hun werkgever blijven of de werkgever kon of wilde geen passende functie creëren. Niet alle respondenten hebben echter op een prettige manier afscheid genomen van hun werk. Een aantal van hen heeft al lange tijd rechtszaken lopen tegen hun oude werkgever. Dat gaat dan bijvoorbeeld over het onvoldoende uitbetalen van salaris of het achter de rug van de zieke werknemer om hem beter melden om hem vervolgens te kunnen ontslaan. De respondent waarbij dit laatste het geval was, voelt zich behoorlijk benadeeld, omdat dit naar eigen zeggen gevolgen heeft voor de hoogte van zijn uitkering.

Rechtszaken kosten veel tijd en energie die anders gebruikt zou kunnen worden in het herstel van de gezondheid en het vinden van een nieuwe baan.

### *De rol van een nieuwe werkgever*

De respondenten ervaren terughoudendheid van werkgevers om mensen met een beperking in dienst te nemen. Het volgende fragment is een weergave van de discriminerende factoren waar de respondenten mee te maken hebben of hebben gehad: *“Ik heb een paar sollicitaties gehad, een paar gesprekken gehad. Ik heb geloof ik 320 brieven verstuurd (...) vanaf 2007 tot en met nu. En ik heb er geloof ik zes uitnodigen op gehad, zes gesprekken. En ik had toch het idee dat als ze toch horen dat je in de WIA zit, dat je voor zoveel procent afgekeurd bent en je leeftijd bij elkaar dat ze dan toch zeggen van nou, jammer”* (R6, niet-werkend).

Het is volgens de respondenten lastig om te kunnen zeggen dat men is afgewezen op basis van hun beperking of leeftijd, omdat werkgevers dat volgens hen niet snel zullen aangeven. Het feit dat iemand een beperking heeft schrikt werkgevers af. Sommige respondenten zetten in hun brief dat ze gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn en anderen zeggen daar niets over. Het feit dat de respondenten, zoals zij zelf zeggen, een ‘gat’ in hun CV hebben moet vraagtekens oproepen bij toekomstige werkgevers.

Werkgevers nemen volgens de respondenten liever gezonde mensen in dienst. Een aantal respondenten is letterlijk afgewezen op basis van hun beperking, *“We willen alleen gezonde mensen in dienst, want u vormt toch een risico”* (R6, niet-werkend). Discriminatie op basis van hun beperking werkt sterkt belemmerend in de terugkeer naar werk. Het is een aantal respondenten toch gelukt om aan het werk te komen bij een nieuwe werkgever. Bij één respondent werd juist positief gereageerd toen hij vertelde dat hij gedeeltelijk arbeidsongeschikt is: *“het was helemaal geen punt. (...) eigenlijk zochten ze ook zo’n iemand”* (R7, werkend bij een andere werkgever). Bij de overige respondenten die werk hebben gevonden, speelde de arbeidsongeschiktheid geen rol voor de functie waarop zij solliciteerden. De functie sloot aan bij hun nieuwe mogelijkheden en voorwaarden.

De respondenten die na hun uitval opnieuw hebben moeten solliciteren of dat nog steeds doen, geven aan dat zij zich met name op basis van de combinatie van leeftijd, beperking en de vraag op de arbeidsmarkt gediscrimineerd voelen. *“ (...) als je terug belt waarom, dan zeggen ze de andere kandidaat was geschikter. En ik denk ook dat ik bij een hoop sollicitaties niet uitgenodigd wordt vanwege mijn leeftijd. Volgend jaar word ik 60 dus het wordt steeds moeilijker.(...) Nou ik denk dat toch ook je leeftijd meetelt. Want ik doe toch aardig wat sollicitaties per week de deur uit, maar dat wordt ook steeds minder want het*

*zoeken wordt steeds moeilijker*” (R6, niet-werkend). Met deze laatste opmerking bedoelt de respondent dat er steeds minder vacatures zijn.

Naast de leeftijd en de beperking zijn er nog andere aspecten die een rol spelen bij het vinden van werk bij een andere werkgever. Deze aspecten betreffen de functie-inhoud en de voorwaarden en eisen die een werkgever stelt aan een nieuwe werknemer. Als de aspecten aansluiten bij de nieuwe mogelijkheden en voorwaarden van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte, dan is deze persoon geschikt voor de functie en maakt hij een kans. Kan de gedeeltelijk arbeidsongeschikte niet voldoen aan de eisen en voorwaarden van de werkgever, dan maakt hij een kleine kans. *“Het is een lot uit de loterij dat ik deze baan nu heb”* (R3) zegt een respondent die werk heeft gevonden bij een andere werkgever. Werkgevers zouden wat meer flexibiliteit kunnen tonen door bijvoorbeeld aanpassingen te doen in het werkritme, het aantal uur dat voor een functie staat of andere aanpassingen die de functie voor een arbeidsongeschikte geschikt maken. Op deze manier zouden wellicht meer arbeidsongeschikten de mogelijkheid krijgen om te re-integreren.

### *Subsidie*

Uit de interviews blijkt dat subsidies op zich onvoldoende leiden tot het in dienst nemen van mensen met een beperking. Volgens de respondenten wegen voor een werkgever de baten niet op tegen de lasten. Dat heeft er mee te maken dat werkgevers aan de ene kant niet altijd op de hoogte zijn van de subsidieregelingen, en aan de andere kant liever gezonde werknemers in dienst nemen omdat ze anders mogelijk een risico lopen. Aan de hand van het volgende citaat, wordt geïllustreerd wat een mogelijk risico kan zijn voor de werkgever: *“(...) ik kan je niet de garantie geven dat ik er morgen ben, want als ik morgen een beroerde dag heb dan kan ik niet komen werken, hoe graag ik het ook zou willen maar dat zit er gewoon niet in.* (R14, niet-werkend). De respondenten vinden het jammer dat een werkgever de voordelen er niet van inziet om een gedeeltelijk arbeidsongeschikte in dienst te houden of te nemen. Een respondent zegt daarover het volgende: *“ik vind het dus wel treurig om dan te zien dat (...) je eigen werkgever niet de voordelen ervan ziet om jou in dienst te houden”* (R15, niet-werkend). Als ervoor wordt gezorgd dat werkgevers minder tot geen financiële risico's lopen wanneer zij mensen met een beperking in dienst nemen, zou dit de re-integratie volgens de respondenten mogelijk bevorderen.



#### 4.3.4 De instanties

Bij arbeidsongeschiktheid is er een aantal instanties dat in beeld komt en een rol speelt bij de re-integratie, namelijk: het UWV, het re-integratiebureau, het ziekenhuis en het revalidatiecentrum.

##### *UWV*

Het UWV is een belangrijke instantie voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Sommige respondenten hebben weinig contact gehad met het UWV, omdat zij al vrij snel weer aan het werk waren. De respondenten waarbij het een tijd heeft geduurd voordat zij aan het werk waren of die nu nog geen werk hebben, hebben regelmatig contact (gehad) met het UWV. Voor de respondenten die nog geen werk hebben geldt dat zij niet altijd even positieve ervaringen hebben (gehad) met het UWV. Van belang is om aan te geven dat het UWV er is om mensen te ondersteunen, te begeleiden en te beschermen in het proces van re-integratie. De meeste respondenten lijken dit echter anders te ervaren. Hoe de respondenten de rol van het UWV ervaren, zal blijken uit de volgende passages.

*Beoordeling en inschatting van de mogelijkheden* - Uit een groot deel van de interviews blijkt dat tijdens de beoordeling en de inschatting die het UWV maakt over de mogelijkheden van een individu, deze niet altijd of slechts gedeeltelijk in overeenstemming is met de inschatting die het individu zelf maakt wat betreft zijn (nieuwe) mogelijkheden. De respondenten geven aan dat zij het lastig vinden om een goed beeld te schetsen van wat zij nog wel en wat zij niet meer kunnen. Een respondent met borderline zegt daarvoor het volgende: *“het is best moeilijk om te bewijzen dat je niks meer kunt”* (R4, niet-werkend, 80-100% arbeidsongeschikt). Mensen ervaren de beoordeling veelal als een theoretisch verhaal waarbij er weinig tot geen rekening gehouden wordt met hun wensen en behoeften. Een respondent geeft heel duidelijk aan dat ze haar werk wil blijven uitoefenen, maar dan voor minder uren dan voorheen, als reactie van de arbeidsdeskundige krijgt deze vrouw het volgende te horen: *“je kunt wel 40 uur werken maar dan ga je maar als buschauffeur of als fabrieksarbeider, [waarop mevrouw zegt:] ja dat slaat natuurlijk helemaal nergens op!”* (R8, eigen bedrijf). Een andere respondent geeft aan dat hij zich heeft laten keuren en daaruit kwam dat *“ik geschikt was voor edelsmid, reclametekenaar en scheepstimmerman. Nou, ik heb nog nooit zulke onzin gehoord!”* (R11, werkend bij een andere werkgever). In een aantal gevallen is er tijdens de keuring geen achtergrondinformatie opgevraagd bij artsen of psychologen. Dat heeft tot gevolg dat een keuringsarts iemand keurt zonder dat er sprake is van een totaalbeeld van de

problematiek. Door het ontbreken van essentiële informatie over de gezondheid schatten keuringsartsen de mogelijkheden van een persoon hoger in dan wanneer zij deze informatie wel zouden meenemen in hun beoordeling. Bij een respondent stond niet in het verslag dat hij een hartinfarct had gehad en bij een andere respondent was er geen rekening gehouden met haar psychische toestand. Deze informatie is wel essentieel voor het inschatten van iemand zijn mogelijkheden en daarmee ook op het arbeidsongeschiktheidspercentage. Een aantal van de respondenten heeft tegen het UWV een rechtszaak lopen of reeds afgerond. De reden dat respondenten een rechtszaak aanspanden, was dat zij het niet eens waren of zijn met het percentage waarvoor men arbeidsongeschikt is verklaard. Bij één respondent is het arbeidsongeschiktheidspercentage, van 18 procent, naar 34,5 procent gegaan. Vervolgens is er een rechtszaak gekomen waarbij de respondent voor 42,5 procent arbeidsongeschikt werd verklaard en in hoger beroep is deze respondent voor 70 procent arbeidsongeschikt verklaard (R11, werkend bij een andere werkgever). “*En dat is over de loop van 6 jaar, nou je wordt er moedeloos van*” (R11, werkend bij een andere werkgever). Een aantal respondenten dat het niet eens was met de uitspraak van het UWV, is niet in beroep gegaan. Volgens hen is dit verspilde energie en heeft het uiteindelijk weinig zin.

*Druk om te werken* – In eerste instantie ontvangen gedeeltelijk arbeidsongeschikten een loongerelateerde uitkering. In de periode dat men deze uitkering ontvangt, wordt vanuit het UWV wel gestimuleerd om weer te gaan werken, maar als men niet werkt, heeft dat geen gevolgen voor de hoogte of duur van de uitkering. Wanneer men na de loongerelateerde uitkering in de loonaanvullingsuitkering terecht komt, wordt er door het UWV een bepaalde druk op mensen gelegd om te werken, want doen zij dit niet dan heeft dat gevolgen voor de hoogte van de uitkering. De respondenten ervaren in zekere mate een druk om te werken, maar of die druk ook leidt tot re-integratie is afhankelijk van de financiële situatie van de arbeidsongeschikte. Als er een partner is die werkt, neemt dat bijvoorbeeld al een groot deel van de financiële druk weg. Druk om te werken werkt met name belemmerend als er echt sprake is van een financiële noodzaak om te werken, dan hebben de respondenten het gevoel dat ze echt ‘moeten’. Als men door wat meer te letten op financiële uitgaven kan blijven voorzien in het eigen levensonderhoud, wordt de druk om te gaan werken al een stuk minder.

*Re-integratie en begeleiding* - De begeleiding van het UWV tijdens het re-integratieproces is niet altijd hetzelfde. In principe besteedt het UWV de re-integratiebegeleiding uit aan externe re-integratiebureaus die de arbeidsongeschikte vaak zelf mag uitkiezen. Veel van de

begeleiding verloopt dan via het re-integratiebureau, de rol van re-integratiebureaus komt in de volgende passage aan bod. Er blijft wel contact tussen het UWV en de gedeeltelijk arbeidsongeschikte. Dat contact bestaat dan bijvoorbeeld uit het opvragen van informatie bij het UWV, het opsturen van loonstrookjes of een eventuele herkeuring. De respondenten ervaren het als moeilijk of lastig om bij het UWV in contact te komen met de juiste persoon. Een aantal mensen heeft geen vast contactpersoon of krijgt deze persoon zelden te spreken. Dit wordt als vervelend ervaren, want dat houdt in dat ze steeds opnieuw hun verhaal moeten vertellen, terwijl dit met één centraal aanspreekpunt niet zou hoeven. Mensen hebben vaak vragen naar aanleiding van brieven die ze ontvangen, omdat het regelmatig voorkomt dat het niet duidelijk is wat er in de brief staat. *“De brieven van het UWV daar snapt gewoon niemand iets van!”* (R13, niet-werkend), *“Van die brieven van, we hebben teveel uitgekeerd betaal het even terug. En dan snap je niet waar het over gaat! (...) dan krijg je dus niet één brief maar dan krijg je er wel drie brieven over en dan denk ik, jongen pffff ...echt drama”* (Partner R12, niet-werkend 80-100% arbeidsongeschikt). De onduidelijke communicatie zorgt voor irritatie en frustratie.

Frustratie en irritatie belemmeren het proces van re-integratie, omdat mensen nog een rol erbij hebben gekregen, namelijk de rol van iemand die juridisch gezien van alles moet regelen. De energie die mensen hebben gaat dan gedeeltelijk of grotendeels naar die rol, terwijl die energie beter gestoken kan worden in het ondernemen van acties voor de terugkeer naar werk.

### *Re-integratiebureau*

Zoals eerder beschreven besteedt het UWV de re-integratie vaak uit aan externe re-integratiebureaus. De respondenten geven aan dat zij vaak zelf een re-integratiebureau mogen uitkiezen, wat door hen als prettig wordt ervaren. Daarnaast geven de respondenten aan dat zij over het algemeen een goed contact hebben met het re-integratiebureau. Een respondent geeft aan dat de begeleiding *“eigenlijk heel goed is gegaan”* (R4, niet-werkend, 80-100% arbeidsongeschikt). Ze vond de begeleiding zo goed, omdat deze op haar persoonlijke situatie werd afgestemd.

De respondenten hebben veelal via het re-integratiebureau sollicitatietrainingen gevolgd, maar het verschilt in hoeverre het heeft bijgedragen aan hetgeen ze al wisten of konden. Een respondent verklaart duidelijk dat hij baat heeft gehad bij de sollicitatietraining. Hij kreeg namelijk het advies om eerst te bellen om te vragen of de vacature nog openstond. Telefonisch kreeg hij te horen dat ze al iemand anders hadden gevonden. Hij had, naar eigen

zeggen, anders *“alleen een brief geschreven en [was] in de wachtkamer gaan zitten en dan was ik het nooit geworden”* (R7, werkend bij een andere werkgever). Hij heeft toen alsnog zijn CV opgestuurd, en een dag later kreeg hij een telefoontje dat hij langs mocht komen op gesprek, omdat de andere kandidaat aangaf dat hij het werk niet zag zitten. Diezelfde dag is hij nog aangenomen voor de functie. Een andere respondent geeft aan dat hij een sollicitatietraining heeft gevolgd, omdat dat verplicht was. Over die training zelf zei hij het volgende: *“ik heb er geen hoge pet van op”* (R6, niet-werkend). Hij had niet het idee dat een sollicitatietraining hem zou helpen in zijn zoektocht naar werk. De respondent geeft namelijk aan wel te weten ‘hoe’ en ‘waar’ hij vacatures kan vinden. Hij heeft veel sollicitatiebrieven verstuurd, maar helaas resulteerde dit zelden in een uitnodiging om op gesprek te komen. En als hij werd uitgenodigd, kwam hij naar eigen zeggen niet verder dan het eerste gesprek.

De begeleiding vanuit de re-integratiebureaus lijkt voornamelijk te bestaan uit het aandragen van vacatures. Dat is echter niet waar het probleem zit. Het probleem zit in het feit dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikte vaak niet eens wordt uitgenodigd om op gesprek te komen en als dat wel het geval is, wordt hij uiteindelijk vaak niet aangenomen. Re-integratiebureaus zouden zich dus niet moeten richten op het aandragen van vacatures, maar op het bemiddelen tussen gedeeltelijk arbeidsongeschikten en werkgevers. Dat lijken ze nu echter niet of onvoldoende te doen en daarmee belemmeren zij indirect het re-integratieproces. *“Je gaat naar een re-integratiebedrijf en daar moet je advertenties bekijken en dan zeggen ze; hier heb je een map met advertenties. Ik zeg, nou dat ken ik thuis wel, daar kom ik hier niet voor!”* (R11, werkend bij een andere werkgever).

Voor de mensen die op het moment van het interview werkzaam zijn bij een andere werkgever geldt dat zij zonder hulp van een re-integratiebureau aan dat werk zijn gekomen. Zij hebben een baan gevonden, omdat hun voorwaarden matchen met de voorwaarden van de werkgever.

#### *Ziekenhuis en revalidatiecentrum*

In een aantal gevallen hadden mensen te maken met kort- of langdurende ziekenhuisopname. Bij verschillende respondenten was er sprake van een wachtlijst voordat zij opgenomen konden worden. De respondenten geven heel duidelijk aan dat zij eerst behandeld moesten worden voordat zij weer aan het werk zouden kunnen. Een wachtlijst belemmert op die manier de re-integratie. *“Het heeft vrij lang geduurd voordat ze echt bij het UVW zeiden van nu ben je gedeeltelijk arbeidsongeschikt. Dat kwam door mijn oogoperaties. (...) Het eerste ander half jaar mag je niet geopereerd worden. En daarna moet je op een wachtlijst staan en*

*daarna hebben ze mij pas na een tijd geopereerd om te kijken hoe de situatie dan is” (R1, werkend bij dezelfde werkgever).*

Wachten op een behandeling of opname kost tijd en datzelfde geldt voor revalideren. Doordat mensen bepaalde lichamelijke klachten hebben en daarvoor moeten worden behandeld duurt het langer voordat zij zich weer kunnen richten op de terugkeer naar werk. Wachtijd of revalidatietijd belemmert in die zin de terugkeer naar werk. Revalideren op zich is natuurlijk bevorderlijk voor de terugkeer naar werk, omdat mensen werken aan hun gezondheid en hun gezondheid een belangrijke rol speelt in de terugkeer naar werk.

Ter afsluiting van de paragraaf over barrières, kan geconcludeerd worden dat op het gebied van het individu, de arbeidsmarkt, de werkgever en de instanties zich barrières voor doen die het re-integratieproces belemmeren. Welke barrières dat zijn en hoe deze barrières een rol spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten, is in deze paragraaf uitvoerig behandeld. Voor de terugkeer naar werk, lijkt het toch het meest essentieel dat er een match ontstaat tussen de voorwaarden die een gedeeltelijk arbeidsongeschikte stelt aan een functie en de voorwaarden die een werkgever stelt aan een functie. In de volgende paragraaf staat beschreven welke rol vaardigheden spelen in het proces van re-integratie.

#### **4.4 De rol van vaardigheden in het re-integratieproces**

Vaardigheden spelen net als barrières een rol in het re-integratieproces. Welke vaardigheden een rol spelen en op welke manier deze een rol spelen, wordt in deze paragraaf weergegeven. Zoals aangegeven in de inleiding staat het individu centraal bij de rol van vaardigheden. Het gaat om de vaardigheden die het individu heeft met betrekking tot het zoeken naar werk (werkzoekgedrag), het inzetten van zijn eigen vaardigheden (menselijk kapitaal), en het inzetten van de sociale omgeving (sociaal kapitaal) ter bevordering van het re-integratieproces.

##### 4.4.1 Individu

Op welke manier zoeken mensen werk en leidt die manier ook tot de terugkeer naar werk? Het antwoord op de deze vragen komt in deze paragraaf aan bod. Vervolgens wordt beschreven welke rol het menselijk kapitaal en het sociaal kapitaal spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

##### *Werkzoekgedrag*

In het algemeen zijn de middelen die de respondenten gebruiken bij het zoeken naar werk hetzelfde. Mensen kijken in de krant, zoeken op internet en houden hun ‘oren en ogen’ open.

De respondenten lijken dus te beschikken over de vaardigheden die nodig zijn om vacatures te vinden. Daarnaast hopen ze ook dat ze ‘via via’ horen dat ze ergens iemand nodig hebben.

Het verschil in werkzoekgedrag zit in de intensiteit waarmee mensen zoeken. Er zijn mensen die actief zoeken naar werk en mensen die minder actief (passief) zoeken naar werk. Mensen die actief zoeken kijken bijvoorbeeld elke dag in de krant en op het internet en solliciteren vervolgens ook op de functies die zij voor hen zelf geschikt achten. Mensen die minder actief oftewel passief zoeken, kijken vaak ook wel in de krant of op internet, maar minder frequent en ondernemen daarbij minder vaak de actie om daadwerkelijk te solliciteren. Dit verschil heeft met een aantal dingen te maken. Ten eerste moeten mensen voor het behoud van hun uitkering voldoen aan een sollicitatieplicht. Sommigen zien dit puur als een verplichting en formaliteit en anderen zien het als iets vanzelfsprekends, omdat zij het logisch vinden om te solliciteren. Een respondent had vanwege een meervoudige hernia tijdelijk vanuit het UWV geen sollicitatieplicht, maar toch bleef hij solliciteren omdat hij graag weer aan het werk wilde (R7, werkend bij een andere werkgever).

Ten tweede speelt de gezondheidstoestand een belangrijke rol. Als mensen inschatten dat ze nog niet kunnen werken, lijken zij wel te voldoen aan de minimale inspanningsverplichtingen, maar zoeken niet nog extra naar vacatures omdat de gezondheid dat nog niet toelaat.

Ten derde wordt het werkzoekgedrag beïnvloedt door de inschatting die de mensen maken voor het vinden van werk. De mensen zonder werk schatten hun kansen op een baan over het algemeen laag in. Ze hebben veelal vaak gesolliciteerd, maar worden alsmear afgewezen en ze verwachten niet dat daar in de toekomst verandering in zal komen. De respondenten blijven wel vacatures zoeken, maar door alle afwijzingen lijken ze minder actief te solliciteren, omdat het volgens hen toch ‘weinig zin’ zin heeft en ze toch ‘kansloos’ zijn.

Ten vierde speelt de prioriteit om te re-integreren een belangrijke rol. Alle respondenten geven aan te willen re-integreren, maar de prioriteit die het re-integreren heeft is erg verschillend. Voor een aantal respondenten geldt dat zij vooral wachten tot er iets op hun ‘pad’ komt, zij zoeken minder actief dan mensen die veel prioriteit geven aan het vinden van een baan. Daarnaast lijkt het feit dat het werk ‘leuk’ moet zijn een belangrijke rol te spelen in de terugkeer naar werk, “*als ik weer ga werken wil ik wel op een leuke manier gaan werken*” (R6, niet-werkend) “*het werken moet ook leuk zijn*” (R13, niet-werkend). “*(...) als er nou iets anders leuks voorbij komt, waarvan ik denk, nou dat moet te doen zijn, (...) dan zou ik daar wel voor gaan*” (R15, niet-werkend).

Ten vijfde lijkt de financiële noodzaak van invloed te zijn op het werkzoekgedrag. De respondenten moeten veelal financieel ‘een stap(je) terug’ doen, maar dat heeft in de meeste gevallen niet hele drastische gevolgen, omdat er veelal een partner is die werkt. Is er wel een financiële noodzaak, dan zijn mensen veel sneller geneigd tot het zoeken naar werk.

Opvallend is dat het werkzoekgedrag van mensen die werk hebben gevonden bij een andere werkgever, niet veel lijkt te verschillen met het werkzoekgedrag van mensen die op het moment van het interview geen werk hebben, maar wel actief zoeken. Werkzoekgedrag lijkt dus geen doorslaggevende rol te spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

### *Menselijk kapitaal*

De respondenten die niet konden blijven werken bij hun oude werkgever, hebben veelal bij het re-integratiebureau een sollicitatietraining gevolgd. Slechts één respondent geeft heel duidelijk aan dat hij de cursus nuttig vond (zie re-integratiebureau op p. 44). Mensen hebben soms een cursus moeten volgen voor hun nieuwe functie. Daarnaast heeft een aantal respondenten privé een cursus of opleiding gevolgd, omdat ze het ‘leuk’ vinden om te doen en belangrijk vinden om zichzelf te blijven ontwikkelen. Voorbeelden van cursussen en/of opleidingen die de respondenten privé hebben gevolgd zijn; een cursus filosofie (R15, niet-werkend), een cursus beeldhouwen (R11, werkend bij een andere werkgever) en een opleiding grafische vormgeving (R8, eigen bedrijf).

De respondenten investeren in herstel van hun gezondheid, omdat ze dat belangrijk vinden. De respondenten ervaren ook dat hun gezondheid beetje bij beetje verbeterd, dat geeft hen meer zelfvertrouwen en vertrouwen in de toekomst. Een respondent die met een burn-out in de ziektewet is geraakt vertelt dat haar zelfvertrouwen helemaal weg was en dat via cognitieve therapie haar zelfvertrouwen beetje bij beetje terug kwam. Een andere respondent zegt: *“Als je niet meer op je lichaam kunt rekenen, dan denk je echt dat je alles kwijtraakt, ook dit (waarbij de respondent naar haar hoofd wijst)”* (R15, niet-werkend). Vervolgens geeft zij aan dat therapie haar geholpen heeft weer op zichzelf en haar lichaam te vertrouwen. Zelfvertrouwen kan bijdragen aan een positieve instelling wat betreft de terugkeer naar werk.

### *Sociaal kapitaal*

De voornaamst invloeden vanuit het sociaal kapitaal zijn steun en begrip voor de situatie en het bieden van hulp bij het vinden van werk. Vanuit de sociale omgeving ontvangen de respondenten in eerste instantie steun en begrip. Die steun en begrip wordt door de

respondenten als erg prettig ervaren. *“Mensen begrijpen wel dat ik veel minder werk nu (...) Het is wel fijn dat je gesteund wordt”* (R1, werkend bij dezelfde werkgever). Daarnaast geven de respondenten duidelijk aan dat die steun en begrip in de loop van de tijd wel anders wordt, mensen gaan na een tijdje weer over naar de orde van de dag. Voor een aantal respondenten geldt dat zij ook ervaringen hebben met onbegrip en afkeur doordat mensen niet zien dat zij iets ‘mankeren’, *“heel veel mensen die snappen ook niet en die weten ook niet wat een depressie inhoudt”* (R5, werkend bij een andere werkgever), *“mensen zien gewoon niks aan je en dat is denk ik het lastige”* (R8, eigen bedrijf). Ze proberen zich niet al te veel aan te trekken en druk te maken van wat anderen zeggen of denken. Daarnaast geven de meeste respondenten aan dat ze in een sociaal isolement raken. De contacten op het werk zijn er niet meer en daarnaast ondernemen veel respondenten vanwege hun gezondheid zelf minder sociale activiteiten zoals op visite of naar een feestje gaan. Voor de respondenten die ten tijde van het interview werk hebben, geldt dat zij wel weer de contacten hebben op het werk en veelal wel weer sociale activiteiten ondernemen, zij verkeren dan ook niet (meer) in een sociaal isolement.

De rol van het sociaal kapitaal bij het vinden van werk, wordt voor een groot deel bepaald door de rol van de partner. Alle respondenten met partner ontvangen veel steun en begrip van hun partner, maar wat betreft de terugkeer naar werk zijn de partners terughoudend. De partner staat niet direct positief tegenover de terugkeer naar werk. Die terughoudendheid komt voort uit bezorgdheid en angst dat het misschien weer of nu echt ‘fout’ zal gaan. *“Mijn man zegt, doe nou rustig aan en geniet er ook van en bouw het nu rustig op”* (R8, eigen bedrijf), *“je hebt je deel gedaan vind ik met jouw lichamelijke problemen, het is wel klaar, ik vind het wel goed zo. Ik heb hem liever nog wat langer”* (Partner R12, niet werkend 80-100% arbeidsongeschikt). Als een respondent aangeeft weer aan het werk te kunnen dan lijken de partners hen daar wel in te steunen. Een respondent geeft aan dat zijn partner hem altijd *“heeft gesteund met sollicitatiebrieven schrijven en taalfouten want ik ben niet zo’n kei in taal”* (R7, werkend bij een andere werkgever). De bezorgdheid en angst van de partners over de gezondheid van hun partner (de gedeeltelijk arbeidsongeschikte) komt de terugkeer naar arbeid niet ten goede.

Naast de partner spelen vrienden, familie, en kennissen een rol in de terugkeer naar werk. Voor de mensen uit deze groepen geldt ook dat zij bezorgd waren en niet direct de terugkeer naar werk stimuleerde. *“Ze waren eerder bezorgd over het feit dat ik al weer bezig was met solliciteren dan dat ze zeiden van zou je niet eens een keer in de krant kijken voor een vacature. Het was eerder dat ze zeiden van nou doe het eens kalm aan!”* (R3, werkend bij een



andere werkgever). *“Vrienden die begrijpen ook wel wat ik zeg en die zullen ook eerder zeggen dat ik me wat rustiger moet houden, dan dat ik wat meer moet doen”* (R13, niet-werkend). Mensen uit de sociale omgeving geven aan dat ze hun ‘oren en ogen’ open zullen houden voor vacatures. Een respondent is via zijn zwager aan het werk gekomen. Hij kon terecht bij hetzelfde bedrijf als waar zijn zwager werkt, en hij werkt daar nu nog. Ondanks een meedenkende en meelevende omgeving geven de respondenten aan dat ze het uiteindelijk toch echt zelf moeten doen.

Ter afsluiting van de paragraaf over vaardigheden kan geconcludeerd worden dat vaardigheden een aanzienlijk minder grote rol lijken te spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten dan barrières. De respondenten lijken te beschikken over de vaardigheden die nodig zijn om vacatures te vinden en de vaardigheden die nodig zijn om te solliciteren. Het menselijk kapitaal waar mensen over beschikken draagt niet direct bij aan de terugkeer naar werk. Het sociaal kapitaal is voor mensen belangrijk, omdat mensen steun ontvangen van hun vrienden en familie, maar voor de terugkeer naar werk speelt de omgeving geen doorslaggevende rol.

#### **4.5 Onverwachte bevindingen – Omgaan met de nieuwe situatie**

Naast de resultaten over de rol van barrières en vaardigheden is er een belangrijke onverwachte bevinding gedaan die niet te plaatsen is onder barrières of onder vaardigheden. De bevinding betreft de manier waarop de respondenten *omgaan met de nieuwe situatie*. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten moeten leren omgaan met zowel een nieuwe situatie op het gebied van gezondheid als op het gebied van werk. Op beide gebieden is namelijk de situatie gewijzigd.

##### 4.5.1 Omgaan met de gewijzigde gezondheidssituatie

In een aantal gevallen is de gezondheid acuut gewijzigd, zoals bij een hart- of herseninfarct. Bij de andere gevallen is de gezondheid geleidelijk gewijzigd, zoals bij COPD, een burn-out, depressie of een angststoornis. De vraag is hoe de wijziging in de situatie het re-integratieproces beïnvloedt. In beide gevallen zullen de mensen moeten ontdekken wat hun nieuwe mogelijkheden zijn. Wat kan iemand nog wel en wat niet meer, of welke activiteiten of bezigheden kosten meer moeite en energie dan voorheen? Wanneer mensen hebben ontdekt wat hun nieuwe mogelijkheden zijn, zullen ze met deze nieuwe mogelijkheden moeten functioneren. Acceptatie dat de gezondheid nooit meer hetzelfde zal worden speelt hierbij een belangrijke rol. *“Voor mij is, afgezien van het fysieke en de trappen niet meer op kunnen en dergelijke, (...) de grootste redenen, hoofdrol, is de acceptatie. De acceptatie dat het allemaal*

*niet meer gaat*” (R14, niet-werkend). Acceptatie gebeurt niet van het een op het andere moment, het is een proces dat geleidelijk verloopt. Het volgende citaat is van een respondent die een herseninfarct heeft gehad en waarbij bepaalde lichaamsfuncties niet meer of anders functioneren dan voorheen: *“je moet ermee leren omgaan. Gaandeweg in het traject kom je steeds beter op de hoogte met wat er mis is, en dan kun je er mee leren leven zeiden ze vroeger dan, dat zeggen ze nu nog wel en dat is het in feite ook zo. Je moet ermee leren leven, want het geneest dus niet meer”* (R3, werkend). Een voorbeeld van hoe acceptatie nog meer een rol kan spelen: *“na een tijd kom je er toch achter dat je beter kunt proberen om wat gas terug te nemen en het beter gaan verdelen. Maar dat accepteer je niet, tenminste ik niet. Om het gewoon rustig aan te doen, om minder gaan te doen. Voordat je het accepteert, ik denk dat je het nooit zult accepteren, alleen je gaat er wat makkelijker mee om”* (R9, werkend bij dezelfde werkgever, 80-100% arbeidsongeschikt). De partner van één van de respondenten zegt het volgende over het omgaan met de gezondheid: *“Het is voor hem heel moeilijk om toe te geven dat hij iets niet meer kan, dat is een heel lang proces geweest”* (Partner R12, 80-100% arbeidsongeschikt).

#### 4.5.2 Omgaan met de gewijzigde werksituatie

Naast de gewijzigde gezondheid krijgen mensen ook te maken met een gewijzigde werksituatie. In de ‘oude’ situatie hadden de respondenten betaald werk. In de nieuwe situatie hebben acht mensen betaald werk en zeven hebben geen betaald werk. Een overeenkomst tussen alle respondenten zonder werk is dat zij aangeven dat er meer is in het leven dan alleen werk. Mensen zijn vanwege hun gewijzigde gezondheid andere prioriteiten gaan stellen in het leven. *“Van het leven genieten”* (R6, niet-werkend) en *“pluk de dag”* (R8, eigen bedrijf) zijn uitspraken die aangeven wat volgens de respondenten belangrijk is in het leven. Daarbij heeft de gezondheid meer prioriteit dan werk. Mensen beseffen dat er meer is in het leven dan alleen *maar* werk en proberen meer uit het leven te halen, meer te genieten van het leven door bijvoorbeeld leuke activiteiten te ondernemen en te genieten van hun vrije tijd.

Wat betreft de veranderingen op het gebied van werk, zijn mensen met betaald werk over het algemeen tevreden over hun nieuwe werksituatie. Met name de mensen die werken bij hun oude werkgever geven aan dat ze ‘geluk’ hebben gehad dat ze bij dezelfde werkgever konden blijven werken. De mensen die nu geen werk hebben lijken daar op twee verschillende manieren mee om te gaan. De meeste niet-werkende respondenten geven aan dat ze wel zouden willen werken, maar dat ze ook wel tevreden zijn met de situatie zoals die nu op werkgebied is. Dat heeft gevolgen voor de re-integratie, omdat zij voornamelijk

solliciteren op functies die hun echt aanspreken. Ze wachten eigenlijk tot dat er een leuke vacature op hun ‘pad’ komt. Bij de respondenten die op deze manier omgaan met hun werksituatie is er ook geen directe financiële noodzaak om te werken, omdat er een partner is die voldoende verdient. Eén respondent heeft heel duidelijk wel moeite met zijn nieuwe werksituatie: *“Je zit financieel aan de grond. Ik leef gewoon van mijn overwaarde [van het huis] nu. Het is triest, maar het is niet anders. Maar ja, ondanks dat moet je toch nog proberen door te gaan, voor je kinderen en je vrouw”* (R2, niet-werkend). Deze man vindt het moeilijk dat hij als kostwinner zijn gezin geen financiële zekerheid meer kan bieden. Een respondent die inmiddels werkt bij een andere werkgever zegt het volgende over het ontdekken van zijn vaardigheden: *“je solliciteert op functies waar je voorheen dus niet aandacht om op te solliciteren. Dus die keuze zeg maar, waar moet ik nou op gaan solliciteren? Ja, dat moet je ook maar zelf doen want daar is ook geen hulp in. Je moet eigenlijk terugschakelen naar een andere, een lichtere, eenvoudigere, minder belastende functie”* (R3, werkend bij een andere werkgever).

Omgaan met de nieuwe situatie lijkt te bestaan uit een aantal stappen/processen die elkaar opvolgen of elkaar overlappen. Belangrijke stappen/processen zijn acceptatie van de gezondheidssituatie en acceptatie van de werksituatie, ontdekken van de nieuwe mogelijkheden en het leren functioneren in/met die nieuwe mogelijkheden. Het valt niet te plaatsen onder barrières of vaardigheden, want omgaan met de nieuwe situatie is een dynamisch proces. Een proces waarin dus de verschillende stappen elkaar in tijd opvolgen of overlappen.

#### **4.6 Conclusie**

Aan de hand van de resultaten kan geconcludeerd worden dat in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten, de rol van barrières een aanzienlijk grotere rol lijkt te spelen dan de rol van vaardigheden. Om de terugkeer naar werk te bevorderen lijkt er wel een oplossing te zijn, namelijk het matchen van de voorwaarden van een gedeeltelijk arbeidsongeschikte met de voorwaarden van een werkgever. Bij die match is het van belang dat de voorwaarden die een gedeeltelijk arbeidsongeschikte stelt aan de inhoud van de functie, het werkritme inclusief de rustmomenten en het aantal uur werken per dag of per week, matchen met de voorwaarden van een werkgever. Daarbij speelt de *omgang met de nieuwe situatie* een grote rol. Accepteren van de situatie en het ontdekken van nieuwe mogelijkheden om vervolgens de stap te maken om te gaan functioneren in/met die nieuwe mogelijkheden is een proces, en dat proces kost tijd en verdient zeker de nodige aandacht. Wat al deze

bevindingen nu precies betekenen voor het antwoord op de onderzoeksvraag, wordt in het volgende en tevens afsluitende hoofdstuk behandeld.

## 5. Conclusie en discussie

In dit laatste hoofdstuk van de masterthesis staan de conclusie en de discussie centraal. Allereerst wordt de onderzoeksvraag beantwoord waarbij een terugkoppeling plaatsvindt tussen de bevindingen en het theoretisch kader (§5.1). Vervolgens wordt in de discussie inhoudelijk gereflecteerd op de uitvoering van het onderzoek (§5.2). Als laatste worden de aanbevelingen voor vervolgonderzoek en aanbevelingen voor de praktijk gepresenteerd (§5.3).

### 5.1 Antwoord op de hoofdvraag en terugkoppeling naar het theoretisch kader

In dit onderzoek is een antwoord gezocht op de vraag: *op welke manier spelen barrières en vaardigheden een rol in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten?* Allereerst wordt behandeld op welke manier barrières een rol spelen (§5.1.1). Vervolgens wordt behandeld (§5.1.2) op welke manier vaardigheden een rol spelen in het re-integratieproces. Als laatste (§5.1.3) wordt in deze paragraaf gekeken naar de rol van de onverwachte bevinding: ‘omgaan met de nieuwe situatie’.

#### 5.1.1 Barrières

Nu zal verder ingegaan worden op het antwoord met betrekking tot de rol van barrières.

Gekeken naar de resultaten uit hoofdstuk 4, kan geconcludeerd worden dat de gezondheid van *het individu* een belangrijke barrière vormt bij de terugkeer naar werk. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten zijn ten eerste fysiek of lichamelijk (tijdelijk) niet in staat om te werken. Ten tweede vormt de gezondheid een barrière, omdat gedeeltelijk arbeidsongeschikten op zoek moeten naar een (andere) aangepaste functie, omdat zij vanwege hun gezondheid niet meer kunnen werken in dezelfde functie in hetzelfde werkritme en met hetzelfde aantal uren.

*De arbeidsmarkt* kan een barrière vormen, dat is mede afhankelijk van de vraag en het aanbod op de arbeidsmarkt. De respondenten ervaren de financiële crisis als extra belemmerend, het zorgt er voor dat het voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten ‘nog’ lastiger is om een baan te vinden. De respondenten ervaren namelijk in vergelijking met gezonde werkzoekenden, hun gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid als een extra beperking bij het vinden van een baan. Dat komt voornamelijk doordat de gedeeltelijk arbeidsongeschikten de indruk hebben dat een werkgever toch de voorkeur heeft voor gezonde werknemers.

Wil een gedeeltelijk arbeidsongeschikte blijven werken bij dezelfde werkgever, dan zullen de functie, het werkritme en het aantal uren aangepast moeten worden. *De werkgever*

vormt een barrière als hij geen passende functie kan of wil creëren. Uit de resultaten blijkt dat het niet willen of niet kunnen creëren van een passende functie, te maken kan hebben met de angst bij werkgevers over het lopen van eventuele risico's. Een mogelijk risico is dat een gedeeltelijk arbeidsongeschikte niet altijd kan garanderen dat hij er de volgende dag is.

Een toekomstige werkgever kan op meerdere manieren een barrière vormen. Ten eerste als hij discrimineert op basis van leeftijd en/of beperking. Ten tweede als hij niet kan of wil zoeken naar een match tussen de voorwaarden waaronder de werknemer kan werken en de voorwaarden waaronder de werkgever wil dat de werknemer werkt. Terwijl die match nu net zo belangrijk is. Voor de respondenten die een baan hebben gevonden bij een andere werkgever, geldt namelijk dat de voorwaarden van de werkgever wel matchen met de voorwaarden van de werknemer. Als een werkgever twijfelt of hij een gedeeltelijk arbeidsongeschikte aan zal nemen, kan het verstrekken van subsidie mogelijk de twijfel bij een werkgever wegnemen. Subsidie in de huidige vorm is echter zeker geen garantie voor het aannemen van een gedeeltelijk arbeidsongeschikte. Dat komt doordat werkgevers niet voldoende op de hoogte zijn van de regeling of dat ondanks de subsidie de lasten zwaarder wegen dan de baten.

Zoals eerder aangegeven krijgt een gedeeltelijk arbeidsongeschikte te maken met verschillende *instanties*, waaronder het UWV, het re-integratiebureau, het ziekenhuis en het revalidatiecentrum. Het UWV vormt een barrière als de beoordeling en inschatting van de mogelijkheden en de begeleiding bij de re-integratie niet aansluiten bij de mogelijkheden en wensen van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte. Het zorgt voor frustratie en irritatie waardoor gedeeltelijk arbeidsongeschikten worden belemmerd in hun re-integratie. Het wegnemen van die frustratie en irritatie levert energie op die men vervolgens kan steken in hun zoektocht naar werk.

De vrije keuze van een *re-integratiebureau* ervaren de respondenten als prettig en draagt op die manier indirect positief bij aan het re-integratieproces. De respondenten hebben (over het algemeen) een goed contact met het re-integratiebureau. Toch kan een re-integratiebureau een indirecte barrière vormen, omdat in de begeleiding namelijk de focus ligt op het vinden van vacatures, terwijl dat niet het probleem is. Het probleem is dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikten constant afgewezen worden omdat de voorwaarden van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte niet matchen met de voorwaarden van de werkgever.

Revalidatie is veelal noodzakelijk om terug te keren naar werk. Ervaren dat de gezondheid vooruit gaat, geeft zelfvertrouwen en vertrouwen in toekomst. Revalidatie neemt vaak veel tijd in beslag en belemmert daardoor direct de terugkeer naar werk. Mensen moeten

eerst werken aan hun herstel voordat zij zich weer kunnen richten op de terugkeer naar werk. Wachtlijsten van een *ziekenhuis* of een *revalidatiecentrum* vertragen de revalidatie en daarmee de terugkeer naar werk.

Voor alle barrières die staan gepresenteerd in het onderzoeksmodel (p.24), geldt dat ze een rol spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Uit de getrokken conclusie blijkt echter dat de mate waarin een barrière het re-integratieproces beïnvloedt verschilt.

### 5.1.2 Vaardigheden

Op welke manier vaardigheden een rol spelen in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten wordt nu beschreven aan de hand van het werkzoekgedrag, het menselijk kapitaal en het sociaal kapitaal.

Het *werkzoekgedrag* lijkt niet doorslaggevend voor de terugkeer naar werk. Mensen weten hoe ze vacatures moeten vinden en weten ook hoe zij een sollicitatiebrief moeten maken. De prioriteit die mensen stellen aan het vinden van een baan bepaalt of mensen actief of minder actief zoeken. De financiële noodzaak is daarbij bepalend voor de prioriteit die de gedeeltelijk arbeidsongeschikten stellen aan het vinden van een baan. Als die noodzaak er niet of nauwelijks is, dan lijken gedeeltelijk arbeidsongeschikten voornamelijk te solliciteren op functies die hen ‘leuk’ lijken of zij nemen een afwachtende houding aan en wachten tot dat er een leuke vacature op hun ‘pad’ komt.

Het *menselijk kapitaal* waar gedeeltelijk arbeidsongeschikten over beschikken, lijkt weinig invloed te hebben op de terugkeer naar werk. De respondenten lijken wel open te staan voor het volgen van opleidingen en/of cursussen. Via opleidingen en/of cursussen ontwikkelen mensen bepaalde (nieuwe) vaardigheden. Deze vaardigheden lijken echter geen directe bijdrage te leveren aan de terugkeer naar werk. Indirect dragen de vaardigheden wel bij, doordat mensen zichzelf ontwikkelen en bezig zijn met activiteiten die hen een positief gevoel geven.

Steun en begrip uit de sociale omgeving helpt gedeeltelijk arbeidsongeschikten bij het proces van omgang en acceptatie van de nieuwe gezondheidssituatie en werksituatie. Vanuit angst en bezorgdheid is de sociale omgeving, en dan voornamelijk de partner, terughoudend in het stimuleren van de terugkeer naar werk. Vrienden en familie (buiten het gezin) dragen soms vacatures aan en denken mee over mogelijkheden voor werk. Een meelevende en meedenkende sociale omgeving is prettig. Het *sociaal kapitaal* van mensen doet er dus zeker

toe, maar uiteindelijk ligt de verantwoordelijkheid voor vinden van werk bij de gedeeltelijk arbeidsongeschikte zelf.

Gekeken naar onderdeel vaardigheden in het onderzoeksmodel (p.24), kan worden gezegd dat de genoemde vaardigheden een rol hebben gespeeld in het re-integratieproces. Deze rol heeft echter in het onderzoek geen doorslaggevende rol gespeeld, omdat de rol van barrières aanzienlijk groter was.

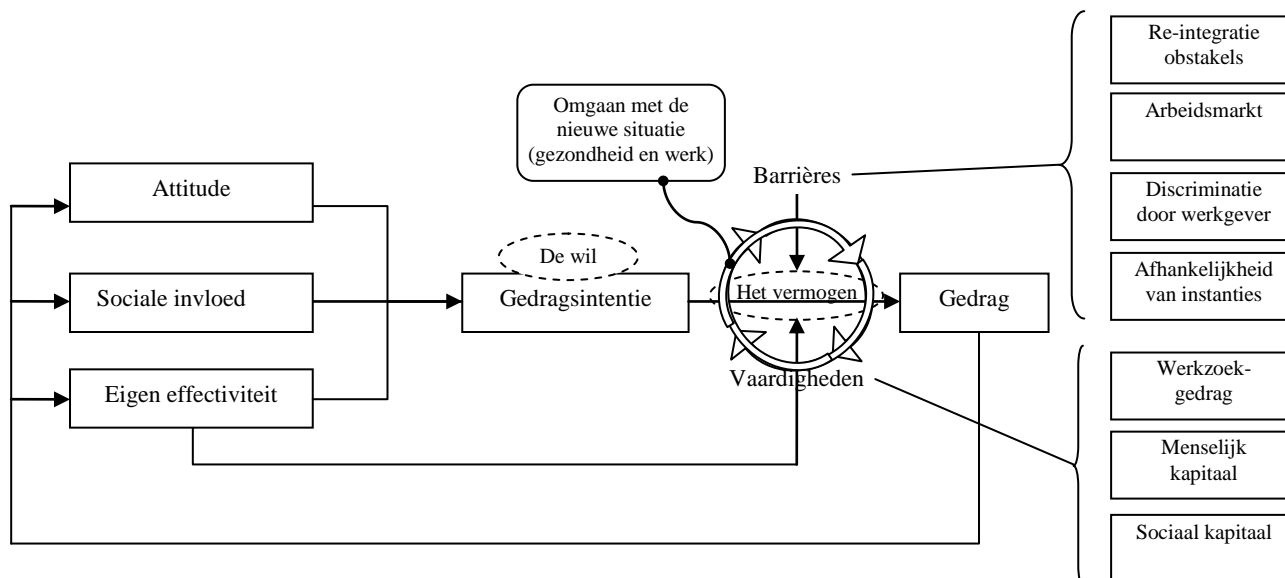
### 5.1.3 Omgaan met de nieuwe situatie

Omgaan met de nieuwe situatie op het gebied van gezondheid en werk kost tijd en belemmert daardoor op korte termijn de terugkeer naar werk. Aan de andere kant is het leren omgaan met de nieuwe situatie nodig om weer te kunnen focussen op de terugkeer naar werk. Het omgaan met de nieuwe situatie lijkt een proces waarbij ervaren, ontdekken, accepteren en werk zoeken samengaan en/of elkaar opvolgen. Zowel op het gebied van gezondheid, als op het gebied van werk is de situatie gewijzigd. Leren omgaan met deze gewijzigde situaties kost niet alleen tijd, maar heeft ook veel impact op iemand doen en laten. Van belang is dat er in de begeleiding van gedeeltelijk arbeidsongeschikten aandacht komt voor de omgang met de nieuwe situatie.

Omgaan met de nieuwe situatie komt niet voort uit de theoretische verkenning of het onderzoeksmodel. Vanuit het ASE-model van De Vries (1998), het model van Wanberg et al. (2002) en aanvullende literatuur was er geen aanleiding om aan te nemen dat ‘omgaan met de nieuwe situatie’ een rol zou spelen in het re-integratieproces. Er is een mogelijke verklaring voor het feit dat deze bevinding toch zo nadrukkelijk in de interviews naar voren komt en niet in het theoretisch verkenning. Het ASE-model van De Vries (1998) en het model van Wanberg et al. (2002) hebben mogelijk (te) algemene uitgangspunten. En de doelgroep van dit onderzoek is een specifieke doelgroep, waarbij zowel op het gebied van de gezondheid als op het gebied van werk de situatie verandert.

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek is het onderzoeksmodel aangepast tot het volgende model.





*Figuur 5.1.* Onderzoeksmodel aangepast met toevoeging van ‘omgaan met de nieuwe situatie’.

Aan het onderzoeksmodel is het element ‘omgaan met de nieuwe situatie’ toegevoegd, omdat uit de interviews is gebleken dat dit een belangrijke rol speelt in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. In het figuur is het weergegeven in een cirkel met daarin pijlen, omdat het omgaan met de nieuwe situatie niet een statisch, maar een dynamisch proces is.

## 5.2 Discussie

Inhoudelijk gezien is er een tweetal punten dat mogelijk de resultaten heeft beïnvloed. Het eerste punt is het feit dat de respondenten op vrijwillige basis hebben meegewerkt aan het onderzoek. Dat kan ertoe hebben geleid dat er voornamelijk mensen hebben bijgedragen die sterk de behoefte hadden om hun verhaal te doen, omdat zij bijvoorbeeld gefrustreerd zijn over hoe zijzelf, het UWV of de werkgever omgegaan zijn met het re-integratieproces. Als er meer mensen in de onderzoeksgroep hadden gezeten met voornamelijk positieve ervaringen wat betreft het re-integreren, dan was wellicht de rol van barrières minder prominent naar voren gekomen.

Een tweede punt is dat de topiclijst voor het onderzoek van te voren is ontworpen in het kader van het onderzoek van de universiteit. Het zou daardoor zo kunnen zijn dat ik op het punt van menselijk kapitaal minimale informatie heb kunnen verkrijgen. Er zijn verschillende open vragen gesteld waarbij in de antwoorden de rol van het menselijk kapitaal terugkwam, maar echt specifiek is er niet naar gevraagd. Dat heeft erin geresulteerd dat het moeilijk was

om een solide conclusie te trekken over de rol van het menselijk kapitaal in het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

### **5.3 Aanbevelingen**

Vanuit de resultaten en conclusies kunnen er verschillende aanbevelingen gedaan worden voor vervolgonderzoek en voor de praktijk. Allereerst worden de aanbevelingen voor vervolgonderzoek gepresenteerd (§5.3.1), gevolgd door aanbevelingen voor de praktijk (§5.3.2).

#### 5.3.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In dit onderzoek is vanuit het perspectief van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte een beeld geschetst van het re-integratieproces en de rol van barrières en vaardigheden in dat proces. De respondenten hadden vaak kritiek op de manier waarop hun werkgever of het UWV omgegaan is met hun situatie. Het zou interessant zijn om ook de ervaringen van werkgevers en/of het UWV in kaart te brengen, om zo een completer beeld te krijgen van de ideeën en ervaringen van de verschillende actoren die een rol spelen in het re-integratieproces.

Een tweede aanbeveling voor vervolgonderzoek gaat over het onderzoeken wat voor werkgevers doorslaggevend is om een gedeeltelijk arbeidsongeschikte wel of niet aan te nemen. Als duidelijk is wat werkgevers weerhoudt, kan wellicht daar wat aan gedaan worden. Op die manier zal de match tussen de voorwaarden van de werkgever en de mogelijkheden en voorwaarden van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte beter tot stand kunnen komen.

Een derde aanbeveling is om te bekijken of het onderzoek, zoals dat nu is opgezet, ook toepasbaar is voor mensen die een ander soort uitkering ontvangen, bijvoorbeeld een bijstandsuitkering. Zullen de barrières en vaardigheden zoals die nu in kaart zijn gebracht ook van toepassing zijn of spelen dan wellicht andere zaken een rol? De gezondheidssituatie van mensen is in principe niet de oorzaak dat mensen in de bijstand terecht komen, dus op dat gebied speelt de verandering van de situatie geen rol, in tegenstelling tot de situatie op het gebied van werk. Hoe gaan mensen om met hun nieuwe (werk)situatie en wat zijn voor hen de belangrijkste barrières om weer aan het werk te gaan of te komen?

Een vierde en tevens laatste aanbeveling voor vervolgonderzoek heeft betrekking op de onverwachte bevinding; omgaan met de nieuwe situatie. Deze interessante bevinding op zich is al aanleiding voor verder onderzoek, omdat het een belangrijk onderdeel uitmaakt van het re-integratieproces. Het nader onderzoeken van de vraag, hoe mensen omgaan met de situatie zou interessante informatie kunnen opleveren die ingezet kan worden in de

begeleiding van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Wat naar verwachting een positief bijdrage zal leveren aan het re-integratieproces van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

### 5.3.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Als een zieke werknemer uit het arbeidsproces raakt, is het voor de re-integratie van belang dat de werkgever zich flexibel opstelt en kijkt wat de mogelijkheden zijn voor re-integratie. De respondenten willen over het algemeen graag blijven werken bij dezelfde werkgever, maar dat moet gezien hun nieuwe situatie wel mogelijk zijn. Dat betekent vaak een aangepaste functie. Het moet voor de werkgever interessanter worden om de zieke werknemer te re-integreren. Aan de ene kant door duidelijkere financiële consequenties op te leggen als de werkgever niet voldoet aan de eisen van re-integratie. En aan de andere kant, door ervoor te zorgen dat voor een werkgever de baten voor het re-integreren van de zieke werknemer minstens zo hoog zijn als de lasten.

Wat betreft de begeleiding vanuit het UWV in het algemeen zijn er twee aanbevelingen. Uit de interviews blijkt dat de respondenten het niet prettig vinden dat bij het beoordelen van de mogelijkheden uitgegaan wordt van theoretische mogelijkheden. Deze theoretische mogelijkheden sluiten vaak niet aan bij de wensen en praktische mogelijkheden van het individu. Door het individu en zijn wensen en mogelijkheden als uitgangspunt te nemen zal de kans op frustratie en irritatie aanzienlijk verminderen, wat een positief effect zal hebben op de terugkeer naar werk. Men hoeft zich namelijk niet ‘druk’ te maken of op te winden over het UWV, maar kan die energie steken in de terugkeer naar werk.

Een ander algemeen punt omtrent het UWV is dat de respondenten aangeven dat de communicatie verbeterd moet worden. De gedeeltelijk arbeidsongeschikten hebben meestal geen vast contactpersoon. En ze weten vaak niet bij wie ze precies moeten zijn en moeten hun verhaal meerdere keren uitleggen. Dat werkt frustrerend en belemmerd daardoor het re-integratieproces. Een mogelijke oplossing zou zijn als iedere gedeeltelijk arbeidsongeschikte één vast contactpersoon heeft waar hij altijd naar kan vragen en die op de hoogte is van zijn situatie. Ten tweede zijn de brieven van het UWV voor veel respondenten vaak niet duidelijk. Door het taalgebruik in de brieven meer af te stemmen op de doelgroep, zal waarschijnlijk veel onduidelijkheid en frustratie worden voorkomen.

Op het gebied van begeleiding naar werk door het UWV of een extern re-integratiebureau is er een aantal aanbevelingen. Uit de interviews blijkt dat het aandragen van vacatures niet leidt tot de terugkeer naar werk. De terugkeer naar werk zou sneller kunnen verlopen als bij de re-integratie gezocht wordt naar een match tussen de voorwaarden van de

werkgever en de gedeeltelijk arbeidsongeschikte. Die match kan tot stand komen door vanuit het UWV of een re-integratiebureau te bemiddelen tussen de mogelijkheden en voorwaarden van het individu en de mogelijkheden en voorwaarden van de (toekomstige) werkgever. Bij die bemiddeling is het van belang dat het voor werkgevers aantrekkelijker gemaakt wordt om mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn in dienst te nemen, zodat de kansen om daadwerkelijk een baan te vinden voor de gedeeltelijk arbeidsongeschikten wordt vergroot.

De laatste aanbeveling heeft betrekking op het omgaan met de nieuwe situatie. Uit de resultaten is namelijk gebleken dat dit een belangrijk aspect is in het proces van re-integratie. Dit aspect kan het re-integratieproces zowel bevorderen als belemmeren. Om het belemmerende aspect van omgaan met de situatie te verminderen of te voorkomen is het bieden van psychologische hulpverlening wellicht een mogelijke oplossing of interventie. Op die manier kunnen mensen die wegens ziekte uit het arbeidsproces raken samen met een professional en/of lotgenoten praten en hun ervaringen delen over bijvoorbeeld de omgang met de nieuwe situatie op het gebied van gezondheid en werk.

#### **5.4 Afsluiting**

Het was een boeiend onderzoek om op te zetten en uit te voeren. De verhalen van de respondenten waren stuk voor stuk uniek en soms ook schrijnend. Uit de interviews komt naar voren dat de gedeeltelijk arbeidsongeschikten wel willen werken, maar toch hebben zij niet allemaal een baan. In het proces van re-integratie krijgen zij namelijk te maken met barrières en deze belemmeren de terugkeer naar werk. Voor het re-integratieproces is het van belang dat de barrières, waar gedeeltelijk arbeidsongeschikten mee te maken krijgen, verminderen of worden weggenomen. Het zijn namelijk met name de barrières die bepalend zijn voor de terugkeer naar werk. Om de terugkeer naar werk te bevorderen is het belangrijk dat er een match ontstaat tussen de voorwaarden van een gedeeltelijk arbeidsongeschikte en de voorwaarden van een werkgever met betrekking tot een functie. In de begeleiding van de terugkeer naar werk, door het UWV of een re-integratiebureau, is het van belang om op zoek te gaan naar die match. Wat betreft vaardigheden, lijken gedeeltelijk arbeidsongeschikten niet op basis van hun vaardigheden een baan te vinden. Het lijkt echt te gaan om de match tussen een werknemer en een werkgever. Tot slot is het van belang om de gedeeltelijk arbeidsongeschikten, via professionele hulpverlening, te ondersteunen in de manier waarop zij om kunnen gaan met de nieuwe situatie op het gebied van gezondheid en werk. Wanneer men leert omgaan met de nieuwe situatie zal men, naar verwachting, zich eerder kunnen richten op de terugkeer naar werk.

## Literatuurlijst

Abma, R. (2007). Psychologisering van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 62, 929-940.

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality, and Behavior. Milton Keynes*. Open University Press.  
Algemene Sociale Wetenschappen. (2010). Algemene Sociale Wetenschappen.  
Probleemgerichtheid en interdisciplinariteit. Geraadpleegd op 5 maart, 2010 van  
<http://www.uu.nl/NL/Informatie/bachelor/asw/Pages/study.aspx>

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*.  
Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.

Burg, C.L. van der, Arts, D.A.G. & Veldhuis, V. (2009). *Begrip en beleving van de WGA. Ervaringen van WGA-cliënten met de WGA*. Geraadpleegd op 12 januari, 2010 van  
[http://www.uwv.nl/Images/AStri%20rapport%20A08.458%20-%20Begrip%20en%20beleving%20van%20de%20WGA\\_tcm26-213350.pdf](http://www.uwv.nl/Images/AStri%20rapport%20A08.458%20-%20Begrip%20en%20beleving%20van%20de%20WGA_tcm26-213350.pdf)

Burg, C.L. van der & Molenaar-Cox, P.G.M. (2009). *Monitoring WGA-instromers van 2006 Klantvolgonderzoek naar arbeidssituatie, inkomsten en beleving van begeleiding door UWV 4, 8 en 20 maanden na de WIA-beoordeling. Een eerste inventarisatie*. Geraadpleegd op 8 januari, 2010 van [http://docs.minszw.nl/pdf/129/2009/129\\_2009\\_3\\_12875.pdf](http://docs.minszw.nl/pdf/129/2009/129_2009_3_12875.pdf)

Burg, J., Assema, P. van, Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2010a). *Aantallen sociale uitkeringen en percentage ziekteverzuim*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 10 februari, 2010 van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37789KSZ&D1=4-5&D2=104-115,117-128,130-141&HDR=T&STB=G1&CHARTTYPE=1&VW=T>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2010b). *Financieel vermogen van Nederland neemt verder toe*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 5 augustus, 2010 van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/macro-economie/publicaties/dne/sectoren/archief/2010/2010-07-07-03-ne-s.htm>

Das, M. (2004). *Meer kans op uitstroom bij werk naast uitkering*. Geraadpleegd op 12 januari, 2010 van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2004/2004-1530-wm.htm>

Deursen, C.G.L. van. (2006). *Herbeoordeeld..... en dan? Stand van zaken 8 maanden na de uitslag*. Leiden: AStri.

Directie SBK. (2009). *UWV kennisagenda 2009-2010 hoofdlijnen*. Geraadpleegd op 3 januari, 2010 van [http://www.uwv.nl/Images/UWV%20Kennisagenda%2009-10\\_tcm26-207513.pdf](http://www.uwv.nl/Images/UWV%20Kennisagenda%2009-10_tcm26-207513.pdf)

Echtelt, P. van, & Hoff, S. (2008). *Wel of niet aan het werk: achtergronden van het onbenut arbeidspotentieel onder werkenden, werklozen en arbeidsongeschikten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Fermin, B., Piek, P. & Ginkel, W. van. (2008). *TNO Kwaliteit van leven: Ervaringen van werken naar vermogen*. Geraadpleegd op 28 december, 2009 van <http://www.tno.nl/downloads/Ervaringen-Werken-naar-Vermogen.pdf>

Gilbert, N. (2002) *Transformations in the Welfare State: the silent surrender of public responsibility*. Oxford: Oxford University Press.

Gründemann, R. (2009). *Arbeidsparticipatie van ouderen in Nederland*. Geraadpleegd op 5 maart, 2010 van <http://www.robgrundemann.nl/CmsData/PDF's%20Publicaties%202008/THRM-juni2009-Grundemann.pdf>

Jehoel-Gijsbers, G. & Hoff, S. (2001). *Ontwikkelingen in reïntegratie van uitkeringsontvangers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Jehoel-Gijsbers, G. (red.). (2007). *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kanfer, R., Wanberg, C.R. & Kantrowitz, T.M. (2001). Job Search and Employment. A Personality-Motivational Analysis and Meta-Analytic Review. *Journal of Applied Psychology*, 86 (5), 837-855.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2008a). *Rapport: Beleidsdoorlichting re-integratie*. Geraadpleegd op 7 februari, 2010 van [http://docs.minszw.nl/pdf/35/2008/35\\_2008\\_3\\_11424.pdf](http://docs.minszw.nl/pdf/35/2008/35_2008_3_11424.pdf)

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2008b). *Kabinetsstandpunt re-integratie*. Kamerstuk AM/BR/08/453. Den Haag.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2010). *Krimpemde arbeidsmarkt: verbeter de duurzame inzetbaarheid*. Geraadpleegd op 5 augustus, 2010 van [http://home.szw.nl/index.cfm?menu\\_item\\_id=13763&hoofdmenu\\_item\\_id=13826&rubriek\\_id=391842&rubriek\\_id=391818&link\\_id=182529](http://home.szw.nl/index.cfm?menu_item_id=13763&hoofdmenu_item_id=13826&rubriek_id=391842&rubriek_id=391818&link_id=182529)

Melser, C. (2004). Welke bedrijfstakken vergrijzen? *Sociaal economische trends, 3<sup>e</sup> kwartaal 2004, 9-18*. Geraadpleegd op 4 augustus, 2010 van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/E9EA4493-CBC8-4CAA-B93A-09F0FD330671/0/2004k3v4p009art.pdf>

Nijhuis, F. & Lierop, B. van. (2003). Arbeidsreïntegratie en –rehabilitatie. In: W. Schaufeli, A. Bakker en J. de Jonge (red.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 173-192). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Raad voor Werk en Inkomen. (2005). *De weg terug: van arbeidsongeschiktheid naar werk*. Leiden: Astri.

Raad voor Werk en Inkomen. (2008). *Re-integratiemarktanalyse 2008*. Geraadpleegd op 28 januari, 2010 van [http://www.rwi.nl/CmsData/File/2008/Re-integratiemarktanalyse\\_2008.pdf](http://www.rwi.nl/CmsData/File/2008/Re-integratiemarktanalyse_2008.pdf)

Rijk, A. de., Lierop, B. van., Janssen, N. & Nijhuis, F. (2002). *Geen kwestie van motivatie maar van situatie. Een onderzoek naar man/vrouw verschillen in werkhervatting gedurende het eerste jaar na ziekmelding*. Universiteit Maastricht.

Román, A. (2006). *Deviating from the standard effects on labour continuity and career patterns*. Amsterdam: Dutch University Press.

Reintegratie Verbeter Onderzoek. (z.j.). Geraadpleegd op 25 januari, 2010 van <http://www.verbeteronderzoek.nl/30>

Slot, T. (2007). *Kennismemo 07/04 WIA monitor WGA; eerste meting*. Geraadpleegd op 2 januari, 2010 van [http://www.uwv.nl/Images/2\\_tcm26-178932.pdf](http://www.uwv.nl/Images/2_tcm26-178932.pdf)

Sprengers, M., Tazelaar, F. & Flap, H.D. (1988). Social Resources, Situational Constraints, and Re-employment. *The Netherlands Journal of Sociology*, 24, 98-116.

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen. (2009). *Ik krijg een WGA-uitkering. Wat betekent dat voor mij?* Geraadpleegd op 19 december, 2009 van <http://www.uwv.nl/particulieren/brochures/brochures/AG11014495.aspx>

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen. (z.j.). *Wat is het WIA-maandloon en WIA-dagloon?* Geraadpleegd op 3 augustus, 2010 van [http://www.uwv.nl/wia/zoekresultaat/faq\\_uwv.aspx?questionid=20866&handle=32297785&clicktype=k&answerid=4649&questiontitle=Wat+is+het+WIA-maandloon+en+WIA-dagloon%3f&categoryid=](http://www.uwv.nl/wia/zoekresultaat/faq_uwv.aspx?questionid=20866&handle=32297785&clicktype=k&answerid=4649&questiontitle=Wat+is+het+WIA-maandloon+en+WIA-dagloon%3f&categoryid=)

Vries, H. de. (1998). Determinanten van gedrag & de analyse van gedragsdeterminanten. In: V. Damoiseaux, H.T. van Molen en G.J van der Kok (red.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering* (pp. 109-167). Assen: Van Gorcum.

Wanberg, C.R., Song, Z., & Hough, L.M. (2002). Predictive Validity of a Multidisciplinary Model of Reemployment Success. *Journal of Applied Psychology*, 87, 1100 – 1120.



## **Bijlagen**

## **Bijlage 1. Topiclijst voor mensen met betaald werk**

### **Inleiding**

- [kort iets vertellen over jezelf]

- *Doel:* Met dit onderzoek willen we erachter komen hoe mensen met een WGA-uitkering die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn en gedeeltelijk (moeten) werken, omgaan met de situatie van ziek zijn en werken. Door de vragenlijst die u in het voorjaar van 2009 heeft ingevuld weten we welke factoren een rol kunnen spelen bij dit proces. Interviews geven de mogelijkheid om dieper op de zaken in te gaan en zo beter inzicht te krijgen in de verschillende manieren waarop mensen met werk en arbeidsongeschiktheid omgaan.

Hoe gaat u hiermee om? Wat moet u er voor laten om te kunnen werken? Wat zijn hindernissen? Hoe lost u problemen met het combineren van ziek zijn en werken op? We interviewen zowel mensen die wel werk hebben als mensen die (nog) geen werk hebben. Van de mensen die geen werk willen we weten waarom het niet lukt om aan het werk te komen. Graag willen we uw verhaal horen, het gaat dus om uw eigen ervaringen.

Het onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoeksprogramma wat als doel heeft om de beroepspraktijk voor de toekomst meer en betere handvatten te bieden bij moeilijke keuzen in beleidvorming en -implementatie. Het programma helpt implementatieprocessen op het gebied van re-integratiedienstverlening wetenschappelijk te onderbouwen en wil zo bijdragen aan de lange termijn kennisontwikkeling op dit terrein.

- We zullen uw verhaal verwerken in ons onderzoeksverslag, uiteraard zonder dat de lezer kan afleiden dat u het bent, uw verhaal wordt dus geanonimiseerd. Vindt u het goed als ik het gesprek opneem?

- Het interview zal ongeveer 1 à 1,5 uur in beslag nemen.

- *Vertel aan het begin van het interview waar je het over wil hebben, noem de verschillende onderwerpen:* Ik begin straks met de vraag naar de belangrijkste veranderingen op het gebied

van gezondheid en werk sinds u ziek bent/ gezondheidsklachten heeft. Daarna wil ik wat vragen over de mate van arbeidsongeschiktheid en de beoordeling daarvan. Vervolgens wil ik meer weten over uw ervaringen op het gebied van re-integratie. Daarna wil ik het hebben over de balans tussen ziek zijn en werken en als u nu niet aan het werk bent naar eerdere ervaringen hiermee en de betekenis van het wel of niet hebben van werk in uw leven. Tot slot een blik in de toekomst.

<b>A</b>	<b>Situatie op dit moment &amp; kort overzicht van proces ziekte en werk</b>
----------	--

**A1** Kunt u in het kort vertellen over de belangrijkste ontwikkelingen wat betreft uw gezondheid sinds u ziek bent of gezondheidsklachten heeft? *(doel is het op een rij krijgen van belangrijkste gebeurtenissen, let op, niet een heel levensverhaal, evt. tijdlijn)*

- a- Hoe gaat het op dit moment met uw gezondheid? Van welke lichamelijke/ en of psychische klachten heeft u nu last?
- b- Waarin beperken uw gezondheidsklachten u op dit moment het meest?
- c- Is uw gezondheid sinds vorig jaar verbeterd of verslechterd?
- d- Wat zijn de vooruitzichten voor uw gezondheid op de korte en op de lange termijn?

**A2** Kunt u vertellen over de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van werk sinds u ziek bent of gezondheidsklachten heeft? *(let op proces – evt. tijdlijn)*

- a- Wat is op dit moment uw situatie wat betreft werk *(noem: betaald werk/ vrijwilligerswerk)*?

**MAAK KEUZE VOOR TOPICLIJST: DEZE IS VOOR MENSEN MET BETAALD WERK**

- b- Bent u nog werkzaam bij u oude werkgever (de werkgever waar u ziek werd/ uitviel vanwege gezondheidsklachten)?
- c- Wat houdt uw functie nu in en waarin verschilt deze van voordat u ziek werd?
- d- Hoeveel uur werkt u nu in de week?
- e- Is dit het aantal uren dat u wilt werken? Meer/ minder? Zou u meer uren kunnen werken?
- f- Zijn er aanpassingen op uw werk, zo ja wat voor aanpassingen?

**A3** Kunt u kort vertellen wat u thuissituatie is (samenwonend/ getrouwd/ kinderen/ leeftijd kinderen)?

- a- Zijn er sinds vorig jaar, het invullen van de vragenlijst belangrijke veranderingen met betrekking tot uw thuissituatie?

<b>B</b>	<b>Arbidsongeschiktheidspercentage (veiligheid, zekerheid, legitimiteit)</b>
----------	--

**B1** U krijgt een WGA-uitkering omdat u volgens het UWV gedeeltelijk kan werken. Vindt u het in het algemeen terecht dat men gedeeltelijk arbeidsongeschikt kan

**worden verklaard en deels aan het werk kan?**

- a- En in uw eigen situatie?
- b- Voor hoeveel procent bent u arbeidsongeschikt en bent u het daar mee eens?
- c- Hoe hebt u deze beoordeling/ het proces van beoordelen ervaren?
- d- Hoe is het na deze beoordeling gegaan? Houdt u het UWV op de hoogte van veranderingen in uw gezondheid? Een vervolgkeuring?

Niet eens met beoordeling

- e- Waar bent u het niet mee eens en waarom niet?

**B2 Welke uitkering ontvangt u op dit moment (noem: loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering of een vervolguitkering)?**

- a- Wat verwacht het UWV van u om uw verdien capaciteit te halen? Hoeveel uur moet u daarvoor werken?

Loongerelateerde uitkering

- b- Weet u hoe het zal gaan als de loongerelateerde uitkering afloopt?

Loonaanvullingsuitkering

- e- Lukt het u om minimaal de helft van uw verdien capaciteit te verdienen? Makkelijk/ moeilijk?

<b>C Re-integratie ervaringen</b>
-----------------------------------

*terugblik*

**C1 Wat zijn uw ervaringen bij uw laatste werkgever (de werkgever waar u werkte toen u ziek werd > kan huidige werkgever zijn)?**

- a- doorvragen naar rol van leidinggevende/ collega's (steun, erkenning of onbegrip?)
- b- had u regelmatig contact met uw leidinggevende?
- c- is er voor uw gevoel alles aangedaan door uw werkgever om te kunnen re-integreren?
- d- altijd aan het werk gebleven of een tijd er tussen uit geweest?
- e- *indien tijd thuis*: hoe hebt u de tijd dat u thuis was ervaren (zonder aan het werk te zijn?)

*terugblik*

**C2 Wat zijn uw ervaringen met activiteiten gericht op een terugkeer naar betaald werk? Kortom, hoe is het gelukt om (weer) aan het werk te gaan/ te blijven werken? (let op proces – evt. tijdlijn)**

- a- re-integratietraject/ scholing/ therapie?
- b- waar hebben de activiteiten aan bijgedragen/ toe geleid (noem: zelfvertrouwen/ vinden van balans/ nieuwe richting vinden/ negatieve ervaringen)?
- c- nu ook nog mee bezig? hoe gaat dat? waarom niet?
- f- wie speelden hierbij een belangrijke rol en hoe?
- g- *institutionele omgeving*: wat was de rol van de werkgever/ re-integratiemedewerker/ werkcoach/ UWV/ huisarts in dit proces/ bij deze activiteiten?
- h- *sociale omgeving*: wat was de rol van uw partner/ vrienden/ burens/ kennissen bij deze activiteiten?

*Heden of terugblik (let op fase: nu mee bezig zijn, of gestopt)*

- *Mensen die in dienst zijn bij andere werkgever*
- *Mensen die naar ander werk hebben gezocht*
- *Mensen die nu zoeken naar ander werk*

**C3 Wat zijn uw ervaringen met het zoeken naar (ander) betaald werk?**

- a- Bent u nu actief op zoek naar ander werk?
  
- c- wat zijn belemmeringen/ tegen welke problemen loopt u aan?
- d- wat zijn positieve ervaringen?
  
- e- van wie ontvangt u steun/ heeft u steun ontvangen en op welke manier bij het zoeken naar betaald werk?
- f- *institutionele omgeving*: welke rol hebben het UWV/ re-integratiebureau/ oude werkgever (voorbeelden?)
- g- *sociale omgeving*: welke rol hebben uw partner/ vrienden/ familie bij het zoeken naar betaald werk (voorbeelden van steun of belemmering?)

*Heden en toekomst*

**C4 U bent voor [...] % arbeidsongeschikt verklaard door het UWV, voor het andere deel wordt er van uitgegaan dat u kunt werken. Ervaart u het gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn als erkenning voor uw situatie/ ziekte?**

- a- Helpt het gedeeltelijk afgekeurd zijn u om aan anderen zoals vrienden, burens, familie, werkgever, uit te leggen waarom u geen (volledige) baan heeft?
- b- Geeft het gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn duidelijkheid/ houvast aan de werkgever, leidinggevende en collega's in de zin van 'voor zoveel procent kun je op me rekenen'?
- c- En bij een eventuele toekomstige werkgever?

<b>D Balans/ evenwicht</b>
----------------------------

*Heden*

**D1 Ervaart u een druk om te moeten werken? Wat voor druk ervaart u?**

- a- Van wie ervaart u die druk?
- b- Hoe gaat u om met deze druk om?
- c- Ervaart u een financiële druk om te werken?

*Heden*

**D2 Het percentage arbeidsongeschiktheid kun je vertalen als: voor 'zoveel' procent ben ik ziek (dat is erkend/ vastgesteld), dus kan ik niet werken, en voor het andere gedeelte kan ik wel werken. Je bent als het ware voor een deel vrijgesteld om niet te werken. Hoe ervaart u het deels vrijgesteld worden van de werkdruk?**

- a- Biedt dat u voldoende bescherming tegen de druk van het werk?
- b- Helpt het deels vrijgesteld zijn om weer op kracht te komen?

*Heden*

**D3 Wat is voor u op dit moment het belangrijkste om te kunnen doen op een dag/ in de week?**

- a- Kunt u beschrijven hoe een gemiddelde dag er voor u uitziet?
- b- En een gemiddelde week? *alles noemen*:
  - werk
  - zorg voor kinderen (*afhankelijk of mensen kinderen hebben*)
  - huishoudelijk werk
  - rust
  - vrijwilligerswerk
  - mantelzorg
  - therapie
  - sport
  - tijd voor jezelf
- c- Is er op dit moment sprake van een balans tussen alle activiteiten? Hoe lukt het u een balans te bereiken?
- d- Is het aantal uren rust voldoende om het werken vol te houden?
- e- Kunt u bepaalde activiteiten nu u werkt en ziek bent niet meer doen, die u voorheen wel deed? Of: welke activiteiten moet u laten om het werken vol te houden?

*Heden*

**D5 Heeft u goede of slechte ervaringen met het combineren van werken en 'ziek' zijn?**

- a- Hoe/ waardoor houdt u het werken nu vol?
- b- Lukt het u om een balans te bereiken tussen werken en 'ziek' zijn / 'gezondheid' / in uw situatie?
- c- Hoe doet u dat? Wat gaat goed? Wat zijn belemmeringen bij het vinden van een balans/ waar loop je tegen aan?

*Heden*

**D6 Welke rol speelt uw sociale omgeving (*vraag naar: partner/ vrienden/ familie*) in het combineren van 'ziek zijn' en werken / deze situatie?**

- a- Ervaart u steun, erkenning of onbegrip? Voorbeelden?
- b- Is dit veranderd gedurende de periode dat u ziek bent/ gezondheidsklachten heeft?

<b>E Betekenis (niet/ minder) werken</b>
--

**E2 Wat betekent het voor u dat u betaald werk heeft?**

- a- Hoe voelt het (voldoening/ nuttig/ onzeker/ angstig/ etc.)? Voorbeelden? Toelichting?

## **F Toekomst**

**F1 Wat moet er volgens gebeuren om aan het werk te blijven?**

a- bij uzelf/ werkgevers/ UWV/ overheid?

**F3 Hoe ziet u uw kansen op ander werk op de langere termijn?**

a- wat zijn uw doorgroeimogelijkheden?

b- Zou u ander werk willen gaan doen?

c- ziet u kansen bij een andere werkgever?

**F4 Hoe denkt uw sociale omgeving (partner/ vrienden/ familie) over uw kansen op de arbeidsmarkt?**

a- Indien discrepantie tussen geïnterviewde en actoren: waarom is er volgens u een verschil van inzicht over uw kansen op de arbeidsmarkt?

## **G Vervolginterviews**

**G1 Zijn er nog onderwerpen niet aan bod gekomen die volgens u belangrijk zijn of ervaringen die u kwijt wilt?**

**G2 In dit interview is uw kant van het verhaal duidelijk geworden. In een latere fase in het onderzoek willen we misschien andere actoren/ betrokkenen bij uw re-integratie interviewen. Zijn er mensen in uw omgeving, zoals bijvoorbeeld een:**

- arbeidsdeskundige van het UWV

- werkcoach

- re-integratiemedewerker

- (oud) leidinggevende

**die een rol spelen of hebben gespeeld in uw situatie en die we mogen benaderen voor een interview?**

Ik kan begrijpen als u dit liever niet wilt, daarom vragen we eerst aan u toestemming.

In die interviews wordt naar hun ervaringen gevraagd en hoe zij tegen uw situatie aankijken. In dat gesprek zal geen informatie uit dit interview worden verteld.

- Zo ja, wie zijn dat?

**Als we in een latere ronde de actoren willen benaderen dan nemen we contact met u op voor de contactgegevens.**

- Zo niet, mag ik vragen waarom u dit liever niet wilt?

## **H Afsluiting (recorder uit)**

- Wat vond u van het gesprek?

- Wilt u op de hoogte worden gehouden van de resultaten van dit onderzoek? (*noteer dit in verslag*)

## **Bijlage 2. Topiclijst voor mensen zonder betaald werk**

### **Inleiding**

- [kort iets vertellen over jezelf]

- *Doel:* Met dit onderzoek willen we erachter komen hoe mensen met een WGA-uitkering die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn en gedeeltelijk (moeten) werken, omgaan met de situatie van ziek zijn en werken. Door de vragenlijst die u in het voorjaar van 2009 heeft ingevuld weten we welke factoren een rol kunnen spelen bij dit proces. Interviews geven de mogelijkheid om dieper op de zaken in te gaan en zo beter inzicht te krijgen in de verschillende manieren waarop mensen met werk en arbeidsongeschiktheid omgaan.

Hoe gaat u hiermee om? Wat moet u er voor laten om te kunnen werken? Wat zijn hindernissen? Hoe lost u problemen met het combineren van ziek zijn en werken op? We interviewen zowel mensen die wel werk hebben als mensen die (nog) geen werk hebben. Van de mensen die geen werk willen we weten waarom het niet lukt om aan het werk te komen. Graag willen we uw verhaal horen, het gaat dus om uw eigen ervaringen.

Het onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoeksprogramma wat als doel heeft om de beroepspraktijk voor de toekomst meer en betere handvatten te bieden bij moeilijke keuzen in beleidvorming en -implementatie. Het programma helpt implementatieprocessen op het gebied van re-integratiedienstverlening wetenschappelijk te onderbouwen en wil zo bijdragen aan de lange termijn kennisontwikkeling op dit terrein.

- We zullen uw verhaal verwerken in ons onderzoeksverslag, uiteraard zonder dat de lezer kan afleiden dat u het bent, uw verhaal wordt dus geanonimiseerd. Vindt u het goed als ik het gesprek opneem?

- Het interview zal ongeveer 1 à 1,5 uur in beslag nemen.

- *Vertel aan het begin van het interview waar je het over wil hebben, noem de verschillende onderwerpen:* Ik begin straks met de vraag naar de belangrijkste veranderingen op het gebied van gezondheid en werk sinds u ziek bent/ gezondheidsklachten heeft. Daarna wil ik wat



vragen over de mate van arbeidsongeschiktheid en de beoordeling daarvan. Vervolgens wil ik meer weten over uw ervaringen op het gebied van re-integratie. Daarna wil ik het hebben over de balans tussen ziek zijn en werken en als u nu niet aan het werk bent naar eerdere ervaringen hiermee en de betekenis van het wel of niet hebben van werk in uw leven. Tot slot een blik in de toekomst.

<b>A</b>	<b>Situatie op dit moment &amp; kort overzicht van proces ziekte en werk</b>
----------	--

**A1 Kunt u in het kort vertellen over de belangrijkste ontwikkelingen wat betreft uw gezondheid sinds u ziek bent of gezondheidsklachten heeft?** *(doel is het op een rij krijgen van belangrijkste gebeurtenissen, let op, niet een heel levensverhaal, evt. tijdlijn)*

- f- Hoe gaat het op dit moment met uw gezondheid? Van welke lichamelijke/ en of psychische klachten heeft u nu last?
- g- Waarin beperken uw gezondheidsklachten u op dit moment het meest?
- h- Is uw gezondheid sinds vorig jaar verbeterd of verslechterd?
- i- Wat zijn de vooruitzichten voor uw gezondheid op de korte en op de lange termijn?

**A2 Kunt u vertellen over de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van werk sinds u ziek bent of gezondheidsklachten heeft?** *(let op proces – evt. tijdlijn)*

- g- Wat is op dit moment uw situatie wat betreft werk *(noem: betaald werk/ vrijwilligerswerk)*?

**MAAK KEUZE VOOR TOPICLIJST: DEZE IS VOOR MENSEN ZONDER BETAALD WERK**

- h- Kunt u uitleggen waarom u nu niet werkt?

**A3 Kunt u kort vertellen wat u thuissituatie is (samenwonend/ getrouwd/ kinderen/ leeftijd kinderen?)**

- a- Zijn er sinds vorig jaar, het invullen van de vragenlijst belangrijke veranderingen met betrekking tot uw thuissituatie?

<b>B</b>	<b>Arbidsongeschiktheidspercentage (veiligheid, zekerheid, legitimiteit)</b>
----------	--

**B1 U krijgt een WGA-uitkering omdat u volgens het UWV gedeeltelijk kan werken. Vindt u het in het algemeen terecht dat men gedeeltelijk arbeidsongeschikt kan worden verklaard en deels aan het werk kan?**

- f- En in uw eigen situatie?
- g- Voor hoeveel procent bent u arbeidsongeschikt en bent u het daar mee eens?
- h- Hoe hebt u deze beoordeling/ het proces van beoordelen ervaren?
- i- Hoe is het na deze beoordeling gegaan? Houdt u het UWV op de hoogte van veranderingen in uw gezondheid? Een vervolgkeuring?

Niet eens met beoordeling

j- Waar bent u het niet mee eens en waarom niet?

**B2 Welke uitkering ontvangt u op dit moment (noem: loongerelateerde uitkering, loonaanvullingsuitkering of een vervolguitkering)?**

c- Wat verwacht het UWV van u om uw verdien capaciteit te halen? Hoeveel uur moet u daarvoor werken?

Loongerelateerde uitkering

d- Weet u hoe het zal gaan als de loongerelateerde uitkering afloopt?

e- Wat verwacht het UWV van u wat betreft werk zoeken?

f- Heeft u een sollicitatieplicht en wat betekent dat in de praktijk?

<b>C Re-integratie ervaringen</b>
-----------------------------------

*Terugblik*

**C1 Wat zijn uw ervaringen bij uw laatste werkgever (de werkgever waar u werkte toen u ziek werd)?** (dit gaat over de periode voorafgaand aan de WIA, als werkgever 2 jaar verantwoordelijk is voor re-integratie)

i- doorvragen naar rol van leidinggevende/ collega's (steun, erkenning of onbegrip?)

j- had u regelmatig contact met uw leidinggevende?

k- is er voor uw gevoel alles aangedaan door uw werkgever om te kunnen re-integreren?

*Heden of terugblik*

**C2 Wat zijn uw ervaringen met activiteiten gericht op een terugkeer naar betaald werk?** (let op fase: mensen kunnen nu bezig zijn, maar het kan ook zijn dat het gaat over toen ze nog in dienst waren, vraag duidelijk naar wanneer welke activiteiten plaatsvonden –let op proces – evt. tijdlijn)

d- re-integratietraject/ scholing/ therapie?

e- waar hebben de activiteiten aan bijgedragen/ toe geleid (noem: zelfvertrouwen/ vinden van balans/ nieuwe richting vinden/ negatieve ervaringen)?

f- nu mee bezig? hoe gaat dat? waarom niet?

g- wie spelen/ speelden hierbij een belangrijke rol?

h- *institutionele omgeving*: wat is de rol van de werkgever/ re-integratiemedewerker/ werkcoach/ UWV/ huisarts in dit proces/ bij deze activiteiten?

i- *sociale omgeving*: wat is de rol van uw partner/ vrienden/ burens/ kennissen bij deze activiteiten?

*Heden of terugblik*

**C3 Wat zijn uw ervaringen met het zoeken naar betaald werk?** (let op fase: mensen kunnen nu bezig zijn, maar het kan ook zijn dat ze ermee zijn gestopt)

a- Bent u nu actief op zoek naar werk?

b- Zo nee, waarom bent u niet nu niet actief op zoek?

c- wat zijn belemmeringen/ tegen welke problemen loopt/ liep u aan?

d- wat zijn positieve ervaringen?

- e- van wie ontvangt u steun/ heeft u steun ontvangen en op welke manier bij het zoeken naar betaald werk?
- f- *institutionele omgeving*: welke rol hebben het UWV/ re-integratiebureau/ oude werkgever (voorbeelden?)
- g- *sociale omgeving*: welke rol hebben uw partner/ vrienden/ familie bij het zoeken naar betaald werk (voorbeelden van steun of belemmering?)

*Heden en toekomst*

**C4 U bent voor [...] % arbeidsongeschikt verklaard door het UWV, voor het andere deel wordt er van uitgegaan dat u kunt werken. Ervaart u het gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn als erkenning voor uw situatie/ ziekte?**

- d- Helpt het gedeeltelijk afgekeurd zijn u om aan anderen zoals vrienden, burens, familie, werkgever, uit te leggen waarom u geen (volledige) baan heeft?
- e- Verwacht u dat het gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn duidelijkheid/ houvast zal bieden aan een toekomstige werkgever, leidinggevende en collega's in de zin van 'voor zoveel procent kun je op me rekenen'?

<b>D Balans/ evenwicht</b>
----------------------------

*Heden*

**D1 Ervaart u een druk om te moeten werken? Wat voor druk ervaart u?**

- d- Van wie ervaart u die druk?
- e- Hoe gaat u om met deze druk om?
- f- Ervaart u een financiële druk om te werken?

*Toekomst*

**D2 Het percentage arbeidsongeschiktheid kun je vertalen als: voor 'zoveel' procent ben ik ziek (dat is erkend/ vastgesteld), dus kan ik niet werken, en voor het andere gedeelte kan ik wel werken. Je bent als het ware voor een deel vrijgesteld om niet te werken. Verwacht u dat bij een toekomstige werkgever het deels vrijgesteld worden van de werkdruk voldoende bescherming zal bieden tegen de druk van het werk?**

*Heden*

**D3 Wat is voor u op dit moment het belangrijkste om te kunnen doen op een dag/ in de week?**

- f- Kunt u beschrijven hoe een gemiddelde dag er voor u uitziet?
- g- En een gemiddelde week? *alles noemen*:
  - zorg voor kinderen (*afhankelijk of mensen kinderen hebben*)
  - huishoudelijk werk
  - rust
  - vrijwilligerswerk
  - mantelzorg
  - therapie
  - sport
  - tijd voor jezelf
- h- Is er op dit moment sprake van een balans tussen alle activiteiten? Hoe lukt het u een balans te bereiken?
- f- Als u werk krijgt, welke activiteiten moet u er dan voor aan de kant zetten?

*Heden*

**D4 Welke rol speelt uw sociale omgeving (vraag naar: partner/ vrienden/ familie) in uw situatie nu?**

- a- Ervaart u steun, erkenning of onbegrip? Voorbeelden?
- b- Is dit veranderd gedurende de periode dat u ziek bent/ gezondheidsklachten heeft?

*Terugblik: alleen vragen als mensen gewerkt hebben toen ze ziek waren/ klachten hadden*

**D5 Heeft u goede of slechte ervaringen met het combineren van werken en ‘ziek’ zijn toen u nog werkte?**

- d- Hoe hield u het werken vol?
- e- Lukte het u om een balans te bereiken tussen werken en ‘ziek’ zijn / ‘gezondheid’?
- f- Hoe deed u dat? Wat ging goed? Wat waren belemmeringen bij het vinden van een balans/ waar liep je tegen aan?
- g- Welke rol speelde uw sociale omgeving (vraag naar: partner/ vrienden/ familie) toen? Voorbeelden steun, erkenning, onbegrip?

<b>E Betekenis (niet/ minder) werken</b>
--

*Heden*

**E1 Wat betekent het voor u in het dagelijks leven dat u geen betaald werk heeft?**

- a- Hoe voelt het? Geeft het niet werken rust of onrust en waarom?
- b- Heeft het niet werken ook voordelen?
- c- Redt u het financieel of bent u anders gaan leven?

<b>F Toekomst</b>
-------------------

**F1 Wat moet er volgens u veranderen om aan het werk te gaan/ aan werk te komen?**

- a- bij uzelf/ werkgevers/ UWV/ overheid (*alles noemen*)

**F2 Hoe ziet u uw kansen om te gaan werken in de nabije toekomst (komende 1-2 jaar) en op de langere termijn?**

**F3 Hoe denkt uw huisarts, het UWV en (eventueel re-integratiecoach) over uw kansen op de arbeidsmarkt?**

- a- Indien discrepantie tussen geïnterviewde en actoren: waarom is er volgens u een verschil van inzicht over uw kansen op de arbeidsmarkt?

**F4 Hoe denkt uw sociale omgeving (partner/ vrienden/ familie) over uw kansen op de arbeidsmarkt?**

- b- Indien discrepantie tussen geïnterviewde en actoren: waarom is er volgens u een verschil van inzicht over uw kansen op de arbeidsmarkt?

## **G** Vervolginterviews

**G1** Zijn er nog onderwerpen niet aan bod gekomen die volgens u belangrijk zijn of ervaringen die u kwijt wilt?

**G2** In dit interview is uw kant van het verhaal duidelijk geworden. In een latere fase in het onderzoek willen we misschien andere actoren/ betrokkenen bij uw re-integratie interviewen. Zijn er mensen in uw omgeving, zoals bijvoorbeeld een:

- arbeidsdeskundige van het UWV
- werkcoach
- re-integratiemedewerker
- (oud) leidinggevende

die een rol spelen of hebben gespeeld in uw situatie en die we mogen benaderen voor een interview?

Ik kan begrijpen als u dit liever niet wilt, daarom vragen we eerst aan u toestemming.

In die interviews wordt naar hun ervaringen gevraagd en hoe zij tegen uw situatie aankijken. In dat gesprek zal geen informatie uit dit interview worden verteld.

- Zo ja, wie zijn dat? **Als we in een latere ronde de actoren willen benaderen dan nemen we contact met u op voor de contactgegevens.**

- Zo niet, mag ik vragen waarom u dit liever niet wilt?

## **H** Afsluiting (recorder uit)

**Wat vond u van het gesprek?**

**Wilt u op de hoogte worden gehouden van de resultaten van dit onderzoek?** (*noteer dit in verslag*)

## **Bijlage 3. Codeboom**

### **Barrières**

#### Re-integratieobstakels (Individu)

- Gezondheid, beperking/handicap, ziekte
  - Oorspronkelijke gezondheidsproblemen
  - Een niet zichtbare beperking
  - Druk, bewijzen, verantwoordten tegenover anderen
- Kinderopvang/gezinssituatie
- Salaris, aantal uren werken
- Vervoersmiddel

#### Arbeidsmarkt

- Kansen op arbeid

#### Discriminatie door werkgever

- Leidinggevende/werkgever bij uitval arbeidsproces
  - Conflicten op het werk
  - Reorganisatie en contract
  - Niet meewerkende/meedenkende werkgever
  - Meewerkende/meedenkende werkgever
  - Kritiek/tips/overige
  - Arbo arts
- Toekomstige werkgever
  - Gat in je CV
  - Beperking/handicap
  - Nationaliteit
  - Leeftijd
  - Seksuele voorkeur
  - Geslacht
  - Subsidies

#### Afhankelijkheid van instanties

- UWV
  - Arbeidsongeschiktsklasse/ type uitkering
  - Wel/niet eens met beoordeling
  - Druk / verplicht om te moeten werken
  - Beoordeling/inschatten van mogelijkheden
  - Re-integratie/begeleiding
  - Communicatie/kritiek/overige
- Re-integratiebureaus
- Ziekenhuis/revalidatiecentrum

### **Vaardigheden**

#### Werkzoekgedrag (Individu)

- Wat is er zelfstandig / op eigen initiatief ondernomen?
- Minder actief / passief zoekgedrag
- Actief zoekgedrag
- Werken bij een andere werkgever
- Weer gaan werken bij dezelfde werkgever
- Financiële noodzaak

Menselijk kapitaal (Individu)

Werken aan hun gezondheid/herstel  
Werkervaring  
Persoonlijkheid  
Opleiding en cursussen  
Mogelijkheden

Sociaal kapitaal (Individu)

De rol van de sociale omgeving  
Onbegrip/geen steun  
Begrip/steun  
Veranderingen in (on)begrip / steun

**Omgaan met de nieuwe situatie**

Nieuwe situatie in het algemeen  
Geen of ander werk  
Ziekte of beperking  
Prioriteit

**Willen werken/betekenis**

Jezelf ontwikkelen, bezig zijn, voldoening  
Kunnen, willen en of moeten werken  
Het werk moet leuk zijn  
Sociale contacten  
Vrijwilligerswerk/betaald werk  
Thuiszitten

#### Bijlage 4. Overzicht algemene gegevens van de respondenten

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Arbeidsongeschiktheid in procenten	Klachten bij ziekmelding	Opleidings niveau	Partner	Kind(e ren)	Werkzaam bij laatste werkgever	Betaald werk bij andere werkgever	De wil om te re- integreren
1	Vrouw	50	66	Lichamelijk	Midden	Ja	Ja	Ja	N.v.t.	Ja
2	Man	56	73	Lichamelijk	Midden	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja
3	Man	54	60	Lichamelijk	Midden	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja
4	Vrouw	40	80-100	Psychisch	Midden	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja
5	Vrouw	51	54	Psychisch	Midden	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja
6	Man	58	40	Lichamelijk	Laag	Ja	Nee	Nee	Nee	Ja
7	Man	55	74	Lichamelijk	Laag	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja
8	Vrouw	42	45	Psychisch	Hoog	Ja	Nee	Nee	Eigen bedrijf	Ja
9	Man	43	80-100	Lichamelijk	Hoog	Ja	Ja	Ja	N.v.t.	Ja
10	Man	58	77	Lichamelijk	Hoog	Ja	Nee	Ja	N.v.t.	Ja
11	Man	57	70	Psychisch	Laag	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja
12	Man	54	80-100	Lichamelijk	Laag	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja
13	Vrouw	51	45-55	Lichamelijk	Midden	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja
14	Vrouw	51	54	Lichamelijk	Midden	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja
15	Vrouw	54	41	Lichamelijk	Hoog	Ja	Nee	Nee	Nee	Ja

\* Het betreft de mate van arbeidsongeschiktheid op moment van interviewen.