

Doorstroom vanuit de WW naar de Ziektewet

De effecten van persoonlijke dienstverlening



1. Waarom deze analyse?

Wat is het effect van de persoonlijke UWV-dienstverlening aan WW-gerechtigden? Om die vraag te beantwoorden is de effectmeting WW opgezet. Voor deze effectmeting zijn alle personen die tussen 1 december 2017 en 31 december 2018 zijn ingestroomd in de WW willekeurig ingedeeld in een dienstverleningsgroep (80%), een handhavingsgroep (10%: deze groep krijgt in principe geen dienstverlening maar hun sollicitatieactiviteiten worden wel gemonitord) en een controlegroep (10%: zowel geen dienstverlening als geen handhaving). Door de verschillen in uitkomsten tussen de dienstverleningsgroep en de handhavingsgroep met elkaar te vergelijken, heeft SEO Economisch Onderzoek het effect van de persoonlijke dienstverlening vastgesteld: meer WW-gerechtigden aan het werk en lagere uitkeringslasten (Vervliet & Heyma, 2022).¹

Vervliet en Heyma (2022) laten zien dat het beroep op de WW door persoonlijke dienstverlening het sterkst afneemt bij WW-gerechtigden met een relatief grote afstand tot de arbeidsmarkt (Werkverkennersscore 0-25%).² Voor deze groep neemt de werkherstattingskans echter nauwelijks toe (1,6%, zie tabel 1). Deze mensen stromen dus uit de WW, maar niet naar werk. Het gaat daarbij relatief vaak om uitstroom richting Ziektewet (of WIA).³ Dit bleek ook al uit de tussenrapportage van juni 2021.⁴ Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft naar aanleiding van die tussenrapportage aan UWV om een nadere analyse gevraagd over het effect van WW-dienstverlening op de Ziektewet/WIA-doorstroom voor de groep met een Werkverkennersscore van 0-25%. De nadere analyse is in deze notitie opgenomen.

¹ Vervliet T. & Heyma, A. (2022). *Langetermijneffecten van persoonlijke dienstverlening in WW*. SEO rapport 2022-57. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

² De Werkverkenner is een instrument dat per WW-gerechtigde de kans voorspelt op volledige werkherhervatting binnen twaalf maanden na instroom in de WW. Deze voorspelling gebeurt op basis van administratieve gegevens (zoals leeftijd) en een vragenlijst die werkzoekenden bij het aanvragen van hun WW-uitkering invullen. De vragenlijst vraagt onder andere naar de visie op terugkeer naar werk en gezondheidsbeleving.

³ De zieke WW-gerechtigde ontvangt de eerste dertien weken nog een WW-uitkering, vervolgens stroomt hij/zij door naar de Ziektewet. Na twee jaar ziekte volgt de WIA-claimbeoordeling, en kan hij/zij doorstromen naar de WIA. Vanaf dertien weken ziekte is het mogelijk om direct een WIA-IVA uitkering te ontvangen, zonder tussenkomst van een Ziektewet-uitkering. Dit is het geval wanneer al in een vroeg stadium blijkt dat de WW-gerechtigde niet meer kan werken en er geen kans is op herstel. De WW-gerechtigde kan dan direct een WIA-IVA uitkering aanvragen; er is dan sprake van een 'verkorte wachttijd IVA'. Deze regeling geldt ook voor werknemers. De 'verkorte wachttijd IVA' komt weinig voor. In de rest van dit memo bedoelen we met 'uitstroom naar de Ziektewet' ook de mensen die direct vanuit de WW doorstromen naar de WIA.

⁴ Vervliet T., Lammers M. & Heyma, A. (2021). *Effecten van persoonlijke dienstverlening op kans op werk en uitstroom uit de WW*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

Tabel 1 Effect persoonlijke dienstverlening naar Werkverkennerscore

	Effect inzet persoonlijke dienstverlening	
	Baankans 12 maanden na instroom	Aandeel in de WW 12 maanden na instroom
Gemiddeld effect	1,8%*	-1,8%*
Naar Werkverkennerscore		
0-25%	1,6%	-5,6%*
25-50%	0,2%	-0,2%
50-75%	2,8%	-2,3%
75-100%	3,0%	-1,8%
Onbekend	1,7%	-1,2%

Bron: Vervliet en Heyma (2021). Effecten van persoonlijke dienstverlening op kans op werk en uitstroom uit de WW.

Toelichting: * = significant bij 95% betrouwbaarheid.

Onderzoeksopzet

Het onderzoek bestaat uit drie delen:

1. Een nadere kwantitatieve analyse

Met de gegevens uit de effectmeting WW bepaalden we in hoeverre dienstverlening zorgt voor extra doorstroom naar de Ziektewet, zowel op de korte termijn (12 maanden na instroom in de WW) als op lange termijn (wanneer de maximale WW-uitkeringsduur is bereikt, meestal binnen 24 maanden). De focus ligt daarbij op de groep met een Werkverkennerscore van 0-25%.

2. Een dossieranalyse: 200 dossiers

Om nader te kunnen bepalen welke mechanismen er spelen bij de doorstroom naar de Ziektewet door UWW-dienstverlening, onderzochten we 200 dossiers van cliënten met een Werkverkennerscore van 0-25% die binnen een jaar na WW-instroom doorstromen naar de Ziektewet én dienstverlening hebben gehad. Voor de dossieranalyse gebruiken we gegevens uit de UWW-systemen (Sonar en EA-ED). De onderzochte dossiers zijn van cliënten die tussen 1 december 2017 en 31 december 2018 instroomden in de WW, en dus onderdeel waren van de effectmeting.⁵ De dossieranalyse focust zich op het eerste gesprek dat de adviseur werk van UWW heeft met de cliënt na de WW-aanvraag (datum gesprek valt tussen februari 2018 en september 2019).

3. Kwalitatieve analyse: 10 interviews met adviseurs werk

Uit de dossieranalyse selecteerden we de dossiers waarbij ziekmelding is besproken tijdens het eerste gesprek of bij het monitoren van de sollicitatietoekoming en waarbij de WW-gerechtigde uiteindelijk doorstroomt naar de Ziektewet. Het ging om 47 dossiers waarin stond dat de adviseur van UWW met de cliënt sprak over ziekmelding (24%).

Uit de 47 overgebleven dossiers selecteerden we 10 dossiers van verschillende adviseurs werk uit verschillende rayons en nodigden we deze adviseurs uit voor een interview. Dit waren zowel adviseurs basisdienstverlening (die doorgaans de 'reguliere' WW-gerechtigden spreken) als adviseurs intensieve dienstverlening (die doorgaans de cliënten spreken die WW ontvangen nadat ze minder dan 35% arbeidsongeschikt (WIA <35% of Ziektewet <35%) zijn bevonden.⁶ We vroegen de adviseur niet alleen naar de specifieke cliënt uit het dossieronderzoek, maar ook breder naar de ervaringen met ziekmeldingen en doorstroom naar de Ziektewet. Op basis van de ervaringen die we tijdens het onderzoek *meermaals* hoorden, destilleerden we vervolgens een algemeen beeld. Dit algemene beeld illustreren we doorgaans met een representatieve quote uit een van de interviews. Een quote is dus nooit gebaseerd op iets wat we van slechts één persoon hoorden.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat de nadere kwantitatieve analyse met cijfers over doorstroom vanuit de WW naar de Ziektewet (in de tabellen kortweg aangeduid als ZW), hoofdstuk 3 bevat de resultaten uit de dossierstudies en interviews en gaat nader in op de mechanismen die doorstroom naar de Ziektewet veroorzaken. In hoofdstuk 4 trekken we onze conclusies.

⁵ We hebben zowel dossiers uit de dienstverleningsgroep, de handhavingsgroep en de controlegroep geselecteerd. Omdat het gaat om cliënten die dienstverlening krijgen en doorstromen naar de Ziektewet, komen de dossiers wel relatief vaak uit de dienstverleningsgroep.

⁶ Cliënten zijn WIA < 35% wanneer ze bij de WIA claimbeslissing (na twee jaar ziekte) minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn bevonden. Cliënten zijn Ziektewet < 35% wanneer zij bij de eerstejaars Ziektewet-beoordeling (doorgaans na één jaar ziekte) minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn bevonden.

2. Nadere kwantitatieve analyse

Dienstverlening kan op verschillende manieren leiden tot een ziekmelding en vervolgens instroom in de Ziektewet. In hoofdstuk 3 gaan we nader in op de mechanismen die hierachter schuilen. Tabel 2 laat zien dat WW-gerechtigden met een lage Werkverkenner score door persoonlijke dienstverlening sneller uitstromen uit de WW, en dat het hierbij vooral gaat om uitstroom naar de Ziektewet. Van de groep die persoonlijke dienstverlening ontving ('dienstverleningsgroep') ontvangt 40,6% 12 maanden na instroom in de WW geen WW meer. Bij de groep die geen persoonlijke dienstverlening ontving ('handhavingsgroep') was dat 36,4%. Dat is een verschil van (ruim) 4 procentpunt. Het verschil in uitstroom naar de Ziektewet binnen 12 maanden na WW-instroom bedraagt ook (ruim) 4 procentpunt: 17,0% versus 12,8%. Vooral WW-uitstroom naar de Ziektewet zorgde dus voor het verschil in beroep op de WW tussen de dienstverlenings- en handhavingsgroep.⁷

Op het moment dat alle WW-gerechtigden met een Werkverkenner score 0-25% de maximale WW-duur hebben doorlopen, is het verschil tussen de groepen nog altijd 4 procentpunt. Het opsporen van mogelijke ziektegevallen gebeurt voor deze groep met een lage Werkverkenner score dus voornamelijk bij de uitnodiging voor het gesprek, tijdens het persoonlijke gesprek, of bij het monitoren van de sollicitatietaken *in de eerste WW-maanden*.

Het lijkt er daarnaast op dat er in de handhavingsgroep (met monitoren van de sollicitatieactiviteiten) meer uitstroom is naar de Ziektewet dan in de controlegroep (zonder monitoren van de sollicitatieactiviteiten). Dit wijst erop dat mogelijk ook bij het monitoren van de sollicitatieactiviteiten ziektegevallen aan het licht komen. De verschillen tussen de handhavings- en de controlegroep zijn echter niet statistisch significant. We kunnen dus niet uitsluiten dat monitoren van sollicitatietaken niets te maken heeft met extra doorstroom naar de Ziektewet.

Binnen de groep WW-gerechtigden met een Werkverkenner score 0-25% geldt de verhoogde uitstroom naar Ziektewet voor 1) WW-cliënten die instromen in de WW nadat ze bij de WIA-claimbeslissing minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn bevonden (WIA <35%) 2) WW-cliënten die instromen in de WW nadat zij bij de eerstejaars Ziektewet-beoordeling (EZWB) minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn bevonden (Ziektewet <35%) en 3) reguliere WW-cliënten, zonder een afgewezen WIA-claimbeslissing of eerstejaars Ziektewet-beoordeling – zie tabel 2. Overigens zijn voor zowel de WIA <35% als de Ziektewet <35% de verschillen tussen de groepen nooit statistisch significant vanwege de kleine aantallen WIA <35%/Ziektewet <35%.

Tabel 2 Doorstroom naar Ziektewet voor WW-gerechtigden met Werkverkenner score 0-25% – beschrijvende statistiek

	Dienstverleningsgroep <i>Wel persoonlijke dienstverlening, wel persoonlijke handhaving</i>	Handhavingsgroep <i>Geen persoonlijke dienstverlening, wel persoonlijke handhaving</i>	Controlegroep <i>Geen persoonlijke dienstverlening, geen persoonlijke handhaving</i>
12 mnd na instroom WW geen WW meer	40,6%	36,4% *	36,7% *
Uitstroom naar ZW 12 mnd na instroom WW (Uitstroom naar ZW t/m max. WW-duur)			
Werkverkenner 0-25% totaal	17,0% (23,6%)	12,8% * (19,6%*)	12,2% * (17,5%*)
Werkverkenner 0-25%, geen WIA <35/ZW <35%	15,8% (21,7%)	11,6%* (17,5%*)	10,8%* (15,8%*)
Werkverkenner 0-25% én WIA <35%	23,1% (32,9%)	18,9% (34,3%)	19,4% (28,7%)
Werkverkenner 0-25% én ZW <35%	23,5% (33,4%)	18,6% (26,2%)	19,3% (23,7%)

Toelichting: * is statistisch significant verschillend van dienstverleningsgroep, bij 95% betrouwbaarheid. Verschillen tussen de handhavingsgroep en controlegroep zijn nergens statistisch significant. Niet iedereen uit de dienstverleningsgroep krijgt uiteindelijk ook persoonlijke dienstverlening, omdat sommigen al uitstromen uit de WW voordat UWW hen spreekt.

Door persoonlijke dienstverlening neemt de uitstroom naar de Ziektewet voor de groep met een Werkverkenner score van 0-25% toe van 9,9% naar 15,7% tot 12 maanden na instroom in de WW, een effect van bijna 6 procentpunt (zie tabel 3). Het effect van persoonlijke dienstverlening op de uitstroom naar de Ziektewet is iets groter dan het verschil tussen de dienstverleningsgroep en de handhavingsgroep uit tabel 2. Dat komt omdat niet iedereen uit de dienstverleningsgroep persoonlijke dienstverlening krijgt. De berekening van het effect van persoonlijke dienstverlening houdt hier rekening mee. Zie voor verdere uitleg Vervliet en Heyma (2022).

⁷ Ook bij cliënten met hogere Werkverkenner scores (25-75% en onbekende Werkverkenner score) leidt persoonlijke dienstverlening tot een hogere uitstroom naar de Ziektewet – zie tabel 6 en 7 in de bijlage. Bij mensen met de Werkverkenner score 0-25% speelt dit echter het meest.

Tabel 3 Effect persoonlijke dienstverlening op uitstroom naar Ziektewet (of WIA)

	Effect persoonlijke dienstverlening	Van	Naar
Uitstroom naar ZW 12 mnd na instroom WW (Uitstroom naar ZW t/m max WW-duur)			
Werkverkenner 0-25% totaal	5,8%* (5,7%*)	9,9% (17,5)	15,7% (23,2%)
Werkverkenner 0-25%, geen WIA <35%/ZW <35%	5,6%* (5,8%*)	8,9% (9,2%)	14,5% (15,0%)
Werkverkenner 0-25% én WIA <35%	6,5% (6,9%)	13,5% (15,4%)	22,0% (22,3%)
Werkverkenner 0-25% én ZW <35%	8,3% (8,6%)	12,8% (13,8%)	21,1% (22,4%)

Toelichting: * is een statistisch significant effect, bij 95% betrouwbaarheid.

Bij de totale groep WIA <35% (dus ongeacht de Werkverkennerscore) zijn de verschillen tussen dienstverleningsgroep enerzijds en handavingsgroep en controlegroep anderzijds kleiner dan voor de totale groep met een Werkverkennerscore 0-25%, en bovendien ook weer niet significant vanwege de kleine aantallen WIA <35%.⁸ Hetzelfde geldt voor de Ziektewet <35% (zie Tabel 5 in de bijlage). Er is dus geen reden om in het verdere onderzoek een focus te leggen op de groep WIA <35%/Ziektewet <35%.

De cliënten die door dienstverlening doorstromen naar de Ziektewet komen na een periode in de Ziektewet even vaak weer terug in de WW als de cliënten die ook zonder dienstverlening doorstromen naar de Ziektewet (zie tabel 4).⁹ Het verschil in terugstroom naar de WW tussen de groepen is overigens niet statistisch significant. Het lijkt er dus niet op dat door dienstverlening relatief gezonde cliënten naar de Ziektewet afvloeien, die vervolgens weer terugkeren in de WW. Het terugstroompercentage is juist iets lager voor de handavingsgroep dan voor de andere twee groepen. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat adviseurs bij het checken van verantwoordingsstukken juist de chronisch zieke WW-gerechtigden voorlichten over het doen van een ziekmelding. Vervolgens keren deze chronisch zieke WW-gerechtigden niet meer terug in de WW.¹⁰

Tabel 4 Verschil in WW-terugstroom door persoonlijke dienstverlening na verblijf in Ziektewet

	Dienstverleningsgroep <i>Wel persoonlijke dienstverlening, wel persoonlijke handhaving</i>	Handavingsgroep <i>Geen persoonlijke dienstverlening, wel persoonlijke handhaving</i>	Controlegroep <i>Geen persoonlijke dienstverlening, geen persoonlijke handhaving</i>
Werkverkenner 0-25% totaal	39,3%	36,1%	41,7%

Toelichting: De tabel toont van de cliënten die binnen 12 WW-maanden uitstromen van WW naar Ziektewet, het percentage dat binnen 18 maanden na uitstroom weer terugkeert naar de WW. Verschillen tussen de groepen zijn niet statistisch significant, bij 95% betrouwbaarheid

⁸ Het uiteindelijke effect van persoonlijke dienstverlening lijkt wel relatief groot voor de WIA <35%: persoonlijke dienstverlening zorgt voor een stijging in de doorstroom naar de Ziektewet binnen 12 maanden WW van 11,2 naar 17,5% voor mensen in de WIA <35% die dienstverlening kregen. Dit is een effect van 6,3 procentpunt (zie tabel 7 in de bijlage). Ook dit effect is vanwege kleine aantallen echter (net) niet significant.

⁹ Tijdens het verblijf in de Ziektewet wordt het resterende WW-recht 'bevroren'. Mensen die nog WW-recht overhebben op het moment dat ze terugkeren in de Ziektewet, kunnen dus na hun Ziektewet-uitkering weer een (herleefde) WW-uitkering ontvangen.

¹⁰ Een lager terugstroompercentage voor de handavingsgroep kan in theorie ook veroorzaakt worden doordat controle van de verantwoordingsstukken een toch al zieke WW-gerechtigde nog zieker maakt, waardoor deze in de Ziektewet niet (snel) meer herstelt en dus minder vaak terugstroomt in de WW.

3. Resultaten uit dossieronderzoek en interviews

Uit een dossierstudie (200 dossiers) en interviews met 10 adviseurs werk blijkt dat WW-gerechtigden regelmatig niet weten dat zij zich moeten ziek melden bij UWV wanneer zij een WW-uitkering ontvangen. De adviseur werk wijst de zieke cliënt hierop tijdens het persoonlijke contact, waardoor na persoonlijk contact vaker een ziekmelding en uiteindelijk doorstroom naar de Ziektewet plaatsvindt. Zieke cliënten zijn hiermee geholpen, omdat zij dan de uitkering ontvangen waarop zij recht hebben en dienstverlening kunnen ontvangen die aansluit bij hun situatie. Bovendien stelt de WW-gerechtigde de 'warme aandacht' van de adviseur tijdens het gesprek op prijs.

Adviseurs informeren zieke WW-gerechtigde dat deze zich ziek moet melden

WW-gerechtigden hebben verschillende achtergronden: ontslag en/of een periode van ziekte voorafgaand aan instroom in de WW (WIA <35% en Ziektewet <35%). De adviseur basisdienstverlening pakt de 'reguliere' ontslagwerklozen op. De adviseur intensieve dienstverlening pakt doorgaans de WIA <35%- en Ziektewet <35%-cliënten op. Voor een WW-gerechtigde geldt dat deze zich uiterlijk op de tweede ziektedag ziek moet melden. De WW-uitkering en WW-dienstverlening loopt dan gewoon door, tot het moment dat de WW-gerechtigde 13 weken ziek is, dan start de Ziektewet-uitkering.

Zowel adviseurs basisdienstverlening als adviseurs intensieve dienstverlening wijzen alleen op de mogelijkheid tot ziekmelding wanneer de cliënt aangeeft ziek te zijn. Adviseurs laten de keuze voor ziekmelding vervolgens aan de cliënt en de beoordeling van de ziekmelding laten zij over aan de specialisten van bedrijfsonderdeel Sociaal Medische Zaken (SMZ):

'In beginsel heb ik het daar nooit standaard over. Ik bespreek wel rechten en plichten zoals wat je moet doen als je gaat werken, maar niet standaard wat je moet doen als je ziek bent. Dat komt alleen ter sprake als de cliënt zegt "Ik kan niet werken."

'We laten de beslissing tot ziekmelding bij de cliënten. En de ziekmelding bij de mensen die er verstand van hebben.'

Adviseurs gebruiken daarbij verschillende soorten gesprekstechnieken, met name oplossingsgericht, coachend en inspelen op intrinsieke motivatie van de cliënt worden genoemd. Adviseurs proberen eventuele ziekmeldingen zoveel mogelijk af te houden. Waar nodig verlenen adviseurs een ontheffing voor de sollicitatieplicht, zodat zij aanspreekpunt blijven voor de cliënt en de dienstverlening kunnen bieden die de cliënt nodig heeft. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij (tijdelijke) fysieke klachten, 'rouwverwerking' bij baanverlies na langdurig dienstverband, mantelzorg, of een lopende bezwaarzaak:¹¹

'Vooral de ouderen, met langdurige dienstverbanden, hebben toch wel moeite met het rouwproces van ontslag. Ze hebben rust nodig. We kijken dan of er andere manieren zijn om die rust in te bouwen zonder ziekmelding, zoals een ontheffing van de sollicitatieplicht. Ik doe dit zo en ik weet dat er ook collega's zijn die dit ook zo doen.'

Adviseurs intensieve dienstverlening die zich hebben gespecialiseerd in dienstverlening aan WIA <35% en Ziektewet <35% wijzen cliënten er terecht op dat opnieuw ziek melden met dezelfde klachten geen zin heeft, omdat cliënten op basis van de reeds bestaande klachten al zijn afgewezen voor de Ziektewet of WIA. Alleen wanneer sprake is van toegenomen of nieuwe klachten kan het zin hebben om zich opnieuw ziek te melden:

'Ik adviseer een cliënt bijna nooit om zich ziek te melden. Je komt altijd in gesprek tot zo'n afweging. Het moet dan gaan over toegenomen of andere klachten ... Ik zeg vaak dat ze het in overweging mogen nemen, maar met dezelfde gang uit de Ziektewet worden geknikkerd als er geen sprake is van verergerde of bijkomende klachten. De cliënten die ik zie zijn immers allemaal al WIA <35% bevonden en dus al getoetst.'

Mechanismen waardoor dienstverlening tot ziekmelding leidt

Hoewel adviseurs terughoudend zijn met het wijzen op de mogelijkheid tot ziekmelding, zijn er verschillende mechanismen waarop contact met een adviseur kan leiden tot meer ziekmeldingen en daardoor meer doorstroom naar de Ziektewet. Deze mechanismen zijn:

1. Wijzen op ziekmelding bij uitnodiging voor een persoonlijk gesprek.

¹¹ In de 200 onderzochte dossiers van cliënten met een Werkverkennersscore van 0-25% die doorstromen naar de Ziektewet gaat het om 26 tijdelijke/gedeeltelijke vrijstellingen van de sollicitatieplicht. Dat is 20% van de 127 cliënten die verschenen zijn bij het eerste gesprek.

'Mogelijk kan de uitnodiging voor een afspraak alleen al leiden tot eerder ziek melden. Dit herken ik ook uit de praktijk: het komt geregeld voor dat de cliënt zich enkele dagen voor het gesprek ziek meldt, terwijl er in de periode ervoor geen sprake is geweest van ziekmeldingen.'

De ziekmelding na uitnodiging voor het gesprek kan gebeuren op eigen initiatief van de cliënt, of na contact met Klantencontact van UWV (het geplande gesprek wordt dan geannuleerd). Als de cliënt niet verschijnt voor een gesprek omdat deze ziek is, kan de adviseur wijzen op de mogelijkheid van ziek melden:

'Bij gewone WW-cliënten zie ik weleens collega's die – vind ik zelf – wat kort door de bocht gaan. De cliënt wordt dan uitgenodigd voor een gesprek, maar zegt dan: "Ik kan niet want ik ben ziek." Collega's versturen dan weleens een berichtje: als u ziek bent, dan moet u zich ziek melden.'

Van de 200 dossiers van cliënten met Werkverkennersscore 0-25% die doorstromen naar de Ziektewet zijn er 165 uitgenodigd voor een eerste gesprek.¹² Daarvan hebben 19 cliënten het gesprek geannuleerd (10%) en zijn er 15 niet verschenen (8%). In (vrijwel) al deze gevallen is er sprake van een ziekmelding. Bij hoeveel cliënten de uitnodiging voor het gesprek van doorslaggevend belang is geweest voor de ziekmelding, is uit de dossiers niet te achterhalen.

2. Wijzen op ziekmelding tijdens persoonlijk gesprek

De meeste adviseurs die wij spraken geven aan dat zij tijdens een persoonlijk gesprek met een zieke cliënt wijzen op de mogelijkheid van ziekmelding. Vooral cliënten die niet vanuit de Ziektewet in de WW terecht zijn gekomen, zijn niet altijd op de hoogte dat ziek melden erbij hoort wanneer zij een WW-uitkering ontvangen. Cliënten krijgen bij de WW-inschrijving wel een link naar de UWV-website waar dat staat, maar niet iedereen leest die informatie volledig door. Of cliënten zien het nut van een ziekmelding niet in. Voor die cliënten heeft de adviseur een informatiefunctie:

'Een gewone WW-cliënt die klachten gaat vertonen vraag ik wat er aan de hand is en ik geef aan dat zij net als bij een normale werkgever de afweging moeten maken: moet u zich nu wel of niet ziek melden ... Bij een gewone cliënt die zegt: ik word geopereerd, dan zeg ik wel: je kunt je dan ziekmelden. Want anders weet die cliënt het vaak gewoon niet. Ze denken: ik werk niet, dus dan hoef ik me ook niet ziek te melden.'

'Wel heb ik een voorlichtingsfunctie. Alles is te lezen op de UWV-website, ook over ziek melden, maar niet alle cliënten doen dat of zijn allemaal even digivaardig. Mijn taak is om die voorlichting te geven, ook tijdens het gesprek. Ik zeg dan: "Zie UWV als een werkgever. Zou je nu kunnen werken of zou je je ziek melden voor werk?"'

Daarnaast geven adviseurs diverse voorbeelden van cliënten die een drempel ervaren om zich ziek te melden. Dat kunnen praktische drempels zijn (taalproblemen en niet-digivaardig), drempels opgeworpen door anderen zoals de werkgever (in geval van mensen die naast hun deeltijd-WW-uitkering ook werken), of de eigen psychische drempel om te erkennen dat je ziek bent. De adviseur kan deze drempels wegnemen:

'Mevrouw solliciteerde niet omdat ze ziek was. Er moet dan wel een ziekmelding komen, maar die kwam er niet. De eerste keer dat ik haar sprak zei ze dat ze al een tijdje ziek was. Dan monitor ik of ze zich ziek meldt, maar er kwam niets binnen en drie weken verstreken. Ik heb haar een tweede keer gesproken en ook contact met de dochter gehad. Mevrouw had taal- en computerproblemen.'

'<Meneer> had ook andere klachten, mocht zich niet ziek melden van de werkgever. Hij heeft zich op mijn advies laten onderzoeken en blijkt binnenkort een operatie nodig te hebben.'

'Deze cliënt had psychische problemen, maar wilde werken tegen beter weten in. Om de cliënt tegen zichzelf te beschermen, heb ik deze aangeraden om zich ziek te melden en met professionele hulp te werken aan herstel.'

Meerdere adviseurs geven daarbij aan dat face-to-facecontact hierbij belangrijk is, omdat je dan makkelijker kunt reageren op non-verbale communicatie van de cliënt en zo een eventuele ziekte sneller kan oppakken:

'Als je geen warm contact hebt met de cliënt dan doe je dat veel minder.'

Ook sparren met collega's gaat op de werkvloer makkelijker dan wanneer thuis gewerkt wordt. Aan de andere kant is een voordeel van thuiswerken en telefonisch contact dat het sneller is en de adviseur dus vaker contact kan hebben met een cliënt.

¹² Van de overige 35 hebben 33 cliënten zich al ziek gemeld vóórdat zij worden uitgenodigd voor een eerste gesprek. Dit zijn dus geen ziekmeldingen als gevolg van dienstverlening. Twee cliënten zijn ten tijde van het onderzoek overleden, waardoor gegevens niet meer toegankelijk zijn.

Van de 200 dossiers van cliënten met Werkverkennersscore 0-25% die doorstromen naar de Ziektewet, zijn er 165 uitgenodigd voor een eerste gesprek.¹³ Tijdens dat gesprek zijn 47 cliënten geweest op de mogelijkheid om zich ziek te melden (24%). Het gaat om cliënten die vanwege ziekte nu niet beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt: zij hebben te maken met geplande operaties, bezoeken aan de huisarts, toegenomen klachten, lopende bezwaarzaken tegen de beslissing WIA <35% of Ziektewet <35%, naast de WW-uitkering een gedeeltelijke WIA/WAO-uitkering ('samenloopgevallen'), emotionele omstandigheden en/of privéproblemen. Bij hoeveel cliënten het gesprek van doorslaggevend belang is geweest voor de ziekmelding, is uit de dossiers niet te achterhalen.

3. Wijzen op ziekmelding na niet nakomen van sollicitatieverplichting/handhaving.

Wanneer een cliënt te weinig sollicitatieactiviteiten registreert (minder dan vier in vier weken tijd), krijgt de cliënt een zogenaamde verantwoordingstaak. Bij het monitoren van verantwoordingstaken wijzen adviseurs ook wel op de mogelijkheid tot ziekmelding:

'Bij een verantwoordingstaak komt het weleens voor. Als een cliënt zegt dat hij zich niet lekker voelt, vraag ik wel of hij zich heeft ziekgemeld.'

Van de 200 dossiers van cliënten met Werkverkennersscore 0-25% die doorstromen naar de Ziektewet was in de dossiers van 15 cliënten te achterhalen dat zij te maken hebben gehad met een verantwoordingstaak (8%). In een enkel geval is te achterhalen dat de adviseur de cliënt bij behandeling van de verantwoordingstaak wees op de mogelijkheid tot ziekmelding.

4. Tegenovergesteld mechanisme: ziekmeldingen voorkómen door persoonlijke dienstverlening.

In de interviews zijn er ook aanwijzingen dat gesprekken met de adviseur in sommige gevallen ziekmeldingen voorkómen:

'In plaats van ziek te melden ben ik met hem in gesprek en zetten we kleine stapjes met workshops. De volgende stap is nu daadwerkelijk solliciteren. Door de maandelijkse gesprekken lijkt het steeds beter te gaan.'

'Twee cliënten die dachten dat ze niet konden werken, heb ik geplaatst bij Home Instead, een instantie die nog zelfstandig wonende mensen met (beginnende) dementie begeleidt. Zij wandelen en doen onder andere spelletjes met deze mensen, of administratie, boodschappen, samen koken, voorlezen.'

Cliënten zijn geholpen met informatie over ziekmelding

Adviseurs geven aan dat de cliënt geholpen is wanneer deze weet van de mogelijkheid tot ziekmelding, of over de drempel om ziek te melden heen is geholpen. Als de cliënt zich niet had ziek gemeld, was deze niet in 'de juiste' uitkering (i.e. uiteindelijk de WIA) terechtgekomen, maar was blijven hangen in de WW, waar niet altijd de juiste dienstverlening en expertise beschikbaar is voor zieke mensen. Bovendien zijn cliënten opgelucht wanneer ze horen over de mogelijkheid tot ziekmelding, omdat zij eenvoudigweg niet kunnen solliciteren. Daarnaast stelt de zieke cliënt de 'warme aandacht' van de adviseur op prijs:

'Cliënten zijn wel geholpen met ziekmelding, want als ik op ziekmelding wijs dan doe ik dat omdat alle andere mogelijkheden zijn uitgeput. Als ik ze niet zou helpen, dan blijven ze misschien een WW-uitkering ontvangen en verdwijnen ze uit beeld.'

'Mensen zijn wel opgelucht <wanneer ik wijs op mogelijkheid van ziek melden>, omdat ze de sollicitatieplicht voelen. Ze solliciteren dan wel, maar willen niet aangenomen worden, omdat ze niet in staat zijn te werken.'

'Cliënten geven het in ieder geval aan dat ze het fijn vinden als ik bel en vraag hoe het met ze gaat.'

¹³ Van de overige 35 hebben 33 cliënten zich al ziek gemeld vóórdat zij worden uitgenodigd voor een eerste gesprek. Dit zijn dus geen ziekmeldingen als gevolg van dienstverlening. Twee cliënten zijn ten tijde van het onderzoek overleden waardoor gegevens niet meer toegankelijk zijn.

4. Synthese en conclusies

WW-gerechtigden voor wie UWV-dienstverlening beschikbaar is (zoals gesprekken, workshops en trainingen), stromen vaker door naar de Ziektewet dan WW-gerechtigden die geen dienstverlening krijgen. Dit geldt voornamelijk voor cliënten met een Werkverkenner-score van 0-25% – meestal oudere, laagopgeleide cliënten met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt. Vooral dienstverlening in de eerste WW-maanden maakt het verschil. Cliënten die als gevolg van deze dienstverlening doorstromen naar de Ziektewet, keren even vaak terug in de WW als cliënten die ook zonder dienstverlening naar de Ziektewet waren doorgestroomd. Het lijkt er dus niet op dat door dienstverlening relatief gezonde cliënten naar de Ziektewet afvloeien, die vervolgens weer terugkeren in de WW.

Een zieke WW-gerechtigde moet zich ziek melden bij UWV. UWV-adviseurs wijzen zieke cliënten daarop. Zij doen dit echter alleen wanneer alle andere mogelijkheden uitgeput zijn. Dienstverlening kan tot ziekmelding leiden op drie manieren. (1) Bij de uitnodiging voor een gesprek, waardoor de cliënt geactiveerd wordt iets te doen en er soms contact is met de adviseur of UWV Klantencontact. (2) Tijdens het persoonlijk gesprek, wanneer een adviseur vanuit de voorlichtingsfunctie de cliënt informeert over de mogelijkheid tot ziekmelding, of wanneer zo'n gesprek de cliënt over de drempel heen helpt om zich ziek te melden. (3) Bij het monitoren van de sollicitatietaak door de adviseur, als blijkt dat een cliënt niet of te weinig heeft gesolliciteerd vanwege ziekte.

Adviseurs geven aan dat de activerings- en informatiefunctie van de dienstverlening positieve gevolgen heeft. Als de cliënt zich niet had ziek gemeld, was deze niet in 'de juiste' uitkering (i.e. uiteindelijk de WIA) terechtgekomen, maar was deze blijven hangen in de WW waar niet altijd de juiste dienstverlening en expertise voor zieke mensen beschikbaar is. Bovendien zijn cliënten opgelucht wanneer ze horen over de mogelijkheid tot ziekmelding, als zij door ziekte eenvoudigweg niet kunnen solliciteren. Daarnaast stelt de zieke cliënt de 'warme aandacht' van de adviseur op prijs.

Bijlage

Tabel 5 Uitstroom naar Ziektewet (of WIA) tot 12 maanden na instroom in de WW – beschrijvende statistiek

	Dienstverleningsgroep <i>Wel persoonlijke dienstverlening, wel persoonlijke handhaving</i>	Handhavingsgroep <i>Geen persoonlijke dienstverlening, wel persoonlijke handhaving</i>	Controlegroep <i>Geen persoonlijke dienstverlening, geen persoonlijke handhaving</i>
Gemiddeld	5,4%	4,4%*	4,3%*
Naar Werkverkenersscore			
Werkverkenner 0-25%	17,0%	12,8%*	12,2%*
Werkverkenner 25-50%	7,3%	6,0%*	5,8%*
Werkverkenner 50-75%	4,0%	3,4%*	3,3%*
Werkverkenner 75-100%	1,8%	1,7%	1,7%
Werkverkenner onbekend	5,7%	4,8%*	4,8%*
Naar WIA/ZW <35%			
Geen WIA/ZW <35%	4,8%	4,0%*	3,9%*
WIA <35%	18,1%	14,8%	15,8%
ZW <35%	16,3%	15,9%	13,4%

Toelichting: * is statistisch significant verschillend van dienstverleningsgroep, bij 95% betrouwbaarheid. Verschillen tussen de handhavingsgroep en controlegroep zijn nergens statistisch significant.

Tabel 6 Effect persoonlijke dienstverlening op uitstroom naar Ziektewet (of WIA) tot 12 maanden na instroom in de WW

	Effect persoonlijke dienstverlening	Van	Naar
Gemiddeld	2,1%*	4,5%	6,5%
Naar Werkverkenersscore			
Werkverkenner 0-25%	5,8%*	9,9%	15,7%
Werkverkenner 25-50%	1,9%*	5,0%	6,9%
Werkverkenner 50-75%	1,4%*	3,0%	4,4%
Werkverkenner 75-100%	0,2%	2,1%	2,2%
Werkverkenner onbekend	3,0%*	3,7%	6,7%
Naar WIA/ZW <35%			
Geen WIA/ZW <35%	2,0%*	3,8%	5,9%
WIA <35%	6,3%	11,2%	17,5%
ZW <35%	0,8%	14,6%	15,4%

Toelichting: * is een statistisch significant effect, bij 95% betrouwbaarheid.

Colofon

Uitgave

UWV

Strategie, Beleid en Kenniscentrum(SBK) en Werkbedrijf

Postadres

Postbus 58285

1040 HG AMSTERDAM

Inlichtingen

Marloes.lammers@uwv.nl

Auteurs

Marloes Lammers

Elly Peereboom

Bert van Eunen

Volg ons



Disclaimer

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

UWV © 2022