

TNO Kwaliteit van Leven

TNO-rapport

2007.1024/018.10289

Gezondheidsherstel en werkhervatting van zieke en niet-zieke werklozen

Arbeid

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.tno.nl/arbeid

T 023 554 93 93
F 023 554 93 94

Datum	december 2007
Auteurs	R. Steenbeek K. Jettinghoff H.M. Sonneveld F.M.M. van den Heuvel

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2007 TNO

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1 Inleiding	11
1.1 Aanleiding en achtergrond.....	11
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen.....	11
1.3 Opbouw van het onderzoek.....	12
1.4 Leeswijzer.....	12
2 Resultaten vooronderzoek	13
2.1 Resultaten uit de literatuurstudie.....	13
2.1.1 Werklozen in vergelijking met werkenden.....	13
2.1.2 Werkhervatting.....	14
2.1.3 Conclusie.....	15
2.2 Resultaten uit de analyse van UWV-gegevens.....	16
2.3 Resultaten uit het focusgroepinterview.....	17
3 Methode van onderzoek	19
3.1 Vragenlijst.....	19
3.2 Populatie en steekproef.....	19
3.3 Respons.....	20
3.4 Representativiteit van de onderzoekspopulatie.....	21
3.5 Weging van resultaten.....	21
3.6 Analyses.....	21
4 Het profiel van ziek en niet-zieke werklozen	23
4.1 Persoonskenmerken.....	23
4.2 Arbeidsverleden.....	24
4.3 Conclusie.....	26
5 Waarom zijn werklozen ziek geworden	27
5.1 Ziekte gedurende het afgelopen jaar.....	27
5.2 Redenen van ziekmelding.....	27
5.3 Gezondheid.....	28
5.4 Conclusies.....	29
6 Het verloop van het verzuim- en/of re-integratieproces	31
6.1 Eigen inspanningen ten aanzien van gezondheidsherstel en terugkeer naar werk.....	31
6.1.1 Inspanningen ten aanzien van gezondheidsherstel.....	31
6.1.2 Geleverde inspanningen ten aanzien van terugkeer naar werk.....	32
6.1.3 Geplande inspanningen ten aanzien van terugkeer naar werk.....	32
6.2 Begeleiding en ondersteuning bij gezondheidsherstel en terugkeer naar werk.....	33
6.2.1 Personen betrokken bij gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk.....	33
6.2.2 Steun van partner, familie of vrienden.....	34
6.2.3 Bijdragen van personen/instanties.....	34
6.2.4 Rapportcijfer voor personen/instanties.....	36
6.3 Belemmeringen bij terugkeer naar werk.....	36
6.4 Verwachtingen ten aanzien van gezondheidsherstel en terugkeer naar werk.....	38
6.5 Conclusie.....	38

7	Belemmerende en bevorderende factoren bij gezondheidsherstel en werkhervatting	41
7.1	Methode.....	41
7.1.1	Onderzoeksgroep.....	41
7.1.2	Onderzoeksvariabelen.....	41
7.1.3	Analyses.....	41
7.2	Resultaten.....	42
7.2.1	Beschrijving van de onderzoeksgroep.....	42
7.2.2	Belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van gezondheidsherstel.....	43
7.2.3	Belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van werkhervatting.....	43
7.3	Beschrijving van de groep werklozen van 55 jaar en ouder.....	47
7.4	Conclusie.....	47
8	Het aandeel van Sector 52 onder de zieke werklozen	49
8.1	Resultaten uit het vooronderzoek.....	49
8.2	Resultaten uit het eerste vragenlijstonderzoek.....	49
8.3	Situatie ten aanzien van ziekte en werk ten tijde van de tweede meting.....	49
8.4	Een vergelijking tussen uitzendkrachten en overige werklozen.....	50
8.5	Conclusie.....	51
9	Conclusies en aanbevelingen: Op welke wijze kunnen UWV en andere partijen de kans op (tijdig) gezondheidsherstel en werkhervatting bevorderen?	53
9.1	Herstel.....	53
9.2	Werkhervatting.....	55
9.3	Samenvatting beleidsaanbevelingen.....	58
10	Literatuurlijst	59
A	Samenstelling begeleidingscommissie	61
B	Aanpak van de literatuurstudie	63
C	Aanpak focusgroep	65
D	Verantwoording van de vragenlijst	67
E	Vergelijking van responsgroep met UWV-populatie	71
F	Responsanalyse tweede meting	73
G	Indeling van respondenten op de eindmeting	75
H	Onderzochte concepten vragenlijst	77
I	Correlaties onafhankelijke variabelen	79
J	Correlaties afhankelijke (T2) met onafhankelijke variabelen (T1)	81
K	Vergelijking van werklozen van 55 jaar en ouder met jongere leeftijdsgroepen ..	87
L	Vergelijking van werklozen uit sector 52 met overige sectoren	91

Samenvatting

In dit rapport presenteren we de resultaten van het onderzoek dat TNO heeft uitgevoerd naar gezondheidsherstel en terugkeer naar werk van werklozen. Dit onderzoek vond plaats met subsidie van UWV.

Achtergrond

Naast werknemers bestaat er een groep ‘vangnetters’ die buiten de reguliere begeleiding van de bedrijfsarts en de werkgever vallen omdat zij geen (vaste) werkgever hebben. Dit betreft vooral zieke werklozen, uitzendkrachten en overige flexwerkers. De rollen die de bedrijfsarts en de werkgever hebben bij de re-integratie van zieke werknemers worden bij de re-integratie van zieke vangnetgevallen overgenomen door UWV dat optreedt als de fictieve werkgever. Dit betekent dat bij vangnetters UWV verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Wvp.

Uit de Kroniek van de sociale verzekeringen 2004 blijkt dat het aantal ziekmeldingen over de periode 2001 t/m 2003 afnam onder de totale groep vangnetters. Echter, binnen deze groep bleek het aantal ziekmeldingen juist toe te nemen onder werklozen. In het onderhavige onderzoek willen we dan ook meer inzicht krijgen in de kenmerken van werklozen en de factoren die een belemmerende dan wel bevorderende rol spelen bij hun gezondheidsherstel en de terugkeer naar het werk. Omdat een aanzienlijk deel van de werklozen afkomstig is uit de uitzendbranche (sector 52), besteden we speciaal aandacht aan deze groep.

Doelstelling

Doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van meer inzicht in de kenmerken van de groep werklozen en in de belemmerende en bevorderende factoren bij het gezondheidsherstel en de terugkeer naar het werk.

Methode

Het onderzoek heeft een longitudinaal karakter. Dit betekent dat twee keer een vragenlijst is afgenomen bij dezelfde groep werklozen met een tussentijd van een jaar (januari 2006 en januari 2007). Hiertoe heeft UWV een steekproef getrokken van 4.000 personen uit het WW-bestand en 5.000 personen uit het ZW-bestand die in oktober 2005 bij het UWV geregistreerd stonden als werkloos. De steekproef is áselect getrokken en representatief voor leeftijd, geslacht, WW-duur (WW-bestand) en verzuimduur (ZW-bestand).

Bij de eerste meting zijn 9.000 vragenlijsten verstuurd en 3.373 ingevuld geretourneerd (respons 37,5%). De respondenten die hebben meegedaan aan de eerste meting verschillen niet van de UWV-populatie wat betreft geslacht en leeftijd. Bij de tweede meting zijn 1.637 vragenlijsten verstuurd waarvan er 879 ingevuld werden teruggestuurd (respons 53,7%). De respondenten die hebben meegedaan aan beide metingen (de eerste én tweede meting) zijn gemiddeld iets ouder dan de respondenten die alleen hebben meegedaan aan de eerste meting.

Hoewel we het niet kunnen toetsen is de verwachting dat in deze onderzoeksgroep het aandeel allochtonen en laag opgeleiden lager is dan in de daadwerkelijke UWV-populatie. Ervaring uit eerder onderzoek leert dat juist deze groepen minder vaak deelnemen aan vragenlijstonderzoek, aangezien zij meer moeite hebben met het invullen van de vragenlijst.

Het profiel van werklozen

Van de werklozen in de onderzoekspopulatie is bijna de helft vrouw en de gemiddelde leeftijd is 47 jaar. De meeste respondenten hebben een laag of middelhoog opleidingsniveau. Wat betreft de thuissituatie is de meerderheid gehuwd of samenwonend (70,2%) en hoofdkostwinner (58,6%). Ongeveer één op de vijf respondenten is allochtoon (d.w.z. tenminste één van beide ouders is geboren in het buitenland).

Als we kijken naar het arbeidsverleden van de werklozen in de onderzoekspopulatie, dan blijkt dat zij gemiddeld in hun leven 24,3 jaar hebben gewerkt (betaald werk). In hun laatste baan werkten zij gemiddeld 33,4 uur per week. Verder was 12,8% werkzaam als uitzendkracht. Als belangrijkste reden van hun werkloosheid noemen respondenten vooral problemen met hun gezondheid (27,4%), beëindiging van hun (tijdelijke) aanstelling (26,3%) en ontslag uit vaste aanstelling (21,4%). Werklozen vinden het over het algemeen erg vervelend om (gedeeltelijk) zonder werk te zitten. De meerderheid verwacht met een baan meer te gaan verdienen dan hun huidige uitkering (84,9%). Hun toekomst in verband met terugkeer naar werk zien zij enigszins ongunstig tegemoet.

Wanneer we binnen de groep werklozen de niet-zieke werklozen (WW) vergelijken met de zieke werklozen (ZW), dan blijkt dat zieke werklozen over het algemeen een lager opleidingsniveau hebben. Verder zijn niet-zieke werklozen vaker gehuwd/samenwonend en hebben thuiswonende kinderen (36,8%), vergeleken met zieke werklozen (26,9%). Niet-zieke werklozen hebben langer betaald werk verricht dan zieke werklozen (gemiddeld 25,0 jaar tegenover 22,6 jaar). Logischerwijs blijkt dat zieke werklozen vaker problemen met hun gezondheid noemen als belangrijkste reden van hun werkloosheid (45,0%), vergeleken met niet-zieke werklozen (20,5%).

Waarom zijn werklozen ziek geworden

In het jaar voorafgaand aan de eerste meting zijn werklozen gemiddeld één keer ziek geweest voor een gemiddelde duur van 97 dagen. Zieke werklozen zijn in die periode gemiddeld vaker en langer ziek geweest, dan niet-zieke werklozen.

Bij zieke werklozen heeft men het vaak over 'ziektewinst'. Sommige werklozen onderkennen inderdaad dat het voordelen heeft om ziek te zijn. Dit verlengt de uitkeringsduur en de netto hoogte van de uitkering vanwege de arbeidskorting. Bij het vragen naar de belangrijkste reden van hun ziekmelding noemen werklozen echter met name 'andere (ernstige) gezondheidsklachten', gevolgd door 'lichamelijke klachten' en 'psychische klachten'. Zieke werklozen rapporteren dan ook een slechtere gezondheid dan niet-zieke werklozen. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt inderdaad dat ziek zijn wordt verklaard door ziekte en/of gezondheidsklachten en niet primair door ziekte winst. Echter, ziekte winst kan mogelijk een rol spelen bij jongere werklozen, omdat deze groep tegen de verwachting in minder vaak herstelt dan oudere werklozen.

Het verloop van het verzuim- en/of re-integratieproces

Eigen inspanningen ten aanzien van gezondheidsherstel en terugkeer naar het werk

Zieke werklozen (ZW) noemen als inspanningen ten aanzien van gezondheidsherstel vooral 'gezond leven' (85,3%), 'om hulp vragen' (80,1%), 'een positieve instelling hebben' (76,9%), 'mijn activiteiten goed plannen' (73,2%), 'actief een (andere) behandeling zoeken' (69,9%), 'steun zoeken bij familie of vrienden' (62,9%) en 'mijn ziekte accepteren' (60,7%).

Wanneer we kijken wat de respondenten in de vier weken *voorafgaand* aan de eerste meting hebben gedaan om een baan te vinden blijkt dat werklozen in die periode gemiddeld 13,7 uur bezig zijn geweest met het zoeken naar een baan. Gemiddeld heeft men 3,9 verschillende activiteiten ondernomen.

Meest genoemde activiteiten zijn 'in de krant gezocht' (67,9%), 'erover gepraat met mensen' (63,4%), 'op internet gezocht' (61,1%), 'me ingeschreven bij het CWI' (60,0%) en 'sollicitatiebrieven geschreven' (58,8%). Niet-zieke werklozen zijn logischerwijs actiever in het zoeken naar werk dan zieke werklozen.

Begeleiding en ondersteuning bij gezondheidsherstel en terugkeer naar werk

Respondenten hebben sinds hun werkloosheid vooral te maken met medewerkers van het CWI (74,0%), medewerkers van de WW-afdeling van het UWV (62,4%), medewerkers van het re-integratiebedrijf (59,9%) en de huisarts (53,3%).

Zieke werklozen hebben vaker te maken met de verzekeringsarts van het UWV en hun behandelaars (huisarts, specialist, bewegingstherapeut, psycholoog/psychiater, maatschappelijk werker), terwijl niet-zieke werklozen vaker te maken hebben met medewerkers van het CWI, medewerkers van het uitzendbureau en een mogelijk nieuwe werkgever.

Over het algemeen voelen respondenten zich regelmatig in positieve zin gesteund door hun familie/partner/vrienden. Deze dragen ook (in positieve zin) bij aan hun gezondheidsherstel en/of werkhervatting. Zieke werklozen geven vaker aan dat hun behandelaar(s) (in positieve zin) bijdragen aan hun gezondheidsherstel (en/of werkhervatting). Niet-zieke werklozen noemen vaker dat de medewerker(s) van het CWI, re-integratiebureau en uitzendbureau en mogelijke werkgevers bijdragen aan hun werkhervatting (en/of gezondheidsherstel).

Werklozen zijn het meest zijn tevreden over hun eigen bijdrage en de bijdrage van hun partner, familie of vrienden aan gezondheidsherstel en/of werkhervatting. Werklozen die aangeven ontevreden te zijn over bijdragen van personen aan hun gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk (1.219 van de 3.048 respondenten), hebben vooral kritiek op de werkwijze van en de benadering door het UWV, CWI en re-integratiebedrijven. De tendens is dat de werkwijze van deze instanties teveel is gericht op regels en procedures en dat de benadering van deze instanties te weinig gericht is op de persoon waar het om gaat. Zieke werklozen geven ook nog als aanvullende kritiek dat UWV, CWI en re-integratie-bedrijven teveel oog hebben voor de werkhervatting en te weinig aandacht hebben voor hun gezondheidssituatie.

Belemmeringen en verwachtingen bij de terugkeer naar werk

Werklozen noemen hun hogere leeftijd als de meest belangrijke reden dat ze moeilijk aan het werk komen (74,2%). Vergelijken we de belemmeringen die zieke werklozen ervaren om weer aan het werk te komen met die van niet-zieke werklozen, dan blijkt dat zieke werklozen meer belemmeringen ervaren als gevolg van hun gezondheid, met name de mensen met een chronische aandoening.

Ten aanzien van werkhervatting, denken zieke werklozen pas over een langere periode weer een betaalde baan te hebben dan niet-zieke werklozen. Niet-zieke werklozen denken vaker binnen drie maanden weer een baan te hebben (18,9%) dan zieke werklozen (8,6%). Daarentegen denken zieke werklozen vaker pas over een jaar of langer weer een betaalde baan te hebben (33,7%) dan niet-zieke werklozen (17,4%).

Belemmerende en bevorderende factoren bij gezondheidsherstel en werkhervatting

Om te onderzoeken welke factoren gezondheidsherstel en werkhervatting beïnvloeden, hebben we gekeken welke factoren uit de eerste meting gezondheidsherstel of werkhervatting bij de tweede meting voorspellen. Onder gezondheidsherstel verstaan we dat respondenten tijdens de tweede meting geen ZW-uitkering meer ontvingen en niet ziek waren. Onder werkhervatting verstaan we dat respondenten tijdens de tweede meting weer aan het werk waren én geen WW en/of ZW-uitkering meer ontvingen. Deze analyses waren mogelijk bij 872 respondenten.

Uit dit onderzoek blijkt dat twee factoren gezondheidsherstel bevorderen, te weten een hogere leeftijd en meer belang hechten aan werk. Ziek zijn ten tijde van de eerste meting is juist een belangrijke belemmerende factor voor gezondheidsherstel op de tweede meting. Vooral deze laatste factor (ziek zijn op de eerste meting) is een sterke voorspeller voor het uitblijven van gezondheidsherstel op de tweede meting.

Ten aanzien van werkhervatting vinden we drie factoren die werkhervatting belemmeren en vijf factoren die werkhervatting bevorderen. Factoren die werkhervatting belemmeren zijn: een hogere leeftijd, een langere werkloosheidsduur en ziek zijn op de eerste meting. Factoren die werkhervatting bevorderen, zijn: een hoog zelfvertrouwen, inkomsten uit werk voor 20 of meer uur per week, aanwezigheid van thuiswonende kinderen, in de vier weken voorafgaand aan de eerste meting meer (6-8) verschillende activiteiten hebben ondernomen om een baan te zoeken en een hoog opleidingsniveau. Leeftijd blijkt de belangrijkste voorspeller te zijn van werkhervatting. Als werklozen tussen de 45 en 54 jaar oud zijn wordt de kans op werkhervatting al flink kleiner, terwijl het voor 55-plussers bijna onmogelijk lijkt te worden om nog aan werk te komen (slechts 3% heeft na een jaar weer werk).

Als we de groep respondenten van 55 jaar en ouder op een aantal kenmerken vergelijken met de respondenten jonger dan 55 jaar, dan blijkt dat respondenten van 55 jaar en ouder minder gemotiveerd zijn en minder moeite doen om weer aan werk te komen. Ze lijken ook het gevoel te hebben dat ze niet gewenst zijn op de arbeidsmarkt. Ze vinden werk ook minder belangrijk, maar dit kan een vorm van coping zijn. Verder vertoont deze groep verschillende kenmerken die uit de multivariate analyse naar voren komen als belemmerend voor werkhervatting. Ondanks dat in de multivariate regressie-analyses gecorrigeerd is voor deze kenmerken, komt leeftijd toch als sterkste voorspeller van werkhervatting naar voren. De andere effecten vallen hierbij in het niet.

Het aandeel van Sector 52 onder de zieke werklozen

Voor aanvang van dit onderzoek gaf UWV aan dat van de groep zieke werklozen 13% afkomstig is uit Sector 52, terwijl dit bij niet-zieke werklozen slechts 5% betreft. De vraag is dus of uitzendkrachten vaker of langer ziek zijn. Uit dit onderzoek blijkt dat uitzendkrachten niet langer of vaker ziek zijn dan zieke werklozen uit andere sectoren. Zieke uitzendkrachten blijken wel op enkele punten te verschillen van niet-zieke uitzendkrachten, maar het wel of niet uitzendkracht zijn voorspelt niet of iemand een jaar later ziek is. De enige mogelijke verklaring die uit dit onderzoek naar voren komt is de relatief jongere leeftijd van de uitzendkrachten. Echter, we weten uit de literatuur dat allochtonen en lager opgeleiden relatief meer verzuimen. Deze groepen zijn waarschijnlijk ondervertegenwoordigd in dit onderzoek vanwege een lagere respons, waardoor eventuele effecten niet groot genoeg waren om in onze analyses naar voren te komen.

Op welke wijze kunnen UWV en andere partijen de kans op (tijdig) gezondheidsherstel en werkhervatting bevorderen?

Hoe kan gezondheidsherstel bij zieke werklozen bevorderd worden? Uit dit onderzoek blijkt dat vroegtijdig contact met de zieke werkloze, aandacht voor de gezondheidsproblemen, stimuleren van zelfvertrouwen en stimuleren van een positieve mening over werk bijdragen aan gezondheidsherstel. Daarbij is speciale aandacht voor jongeren gewenst.

Ook het leveren van meer 'maatwerk' door UWV, CWI en re-integratiebedrijven kan bijdragen aan het gezondheidsherstel van zieke werklozen. Meer aandacht voor de individuele situatie van de cliënt, meer aandacht voor diens gezondheid en meer aandacht voor de bijdrage van de curatieve sector. Uit de opmerkingen van respondenten blijkt dat zij zich niet serieus genomen voelen en daarom de nadruk leggen op hun ziekte. Het idee is dat wanneer de cliënt zich wel serieus genomen voelt hij de aandacht van gezondheidsherstel richting werkhervatting zal verleggen.

Tenslotte blijkt dat er grote behoefte bestaat aan transparante communicatie van UWV richting cliënt over rechten en plichten van alle betrokkenen. Dan weet de werkloze vanaf het begin wat hij of zij van wie kan verwachten, wat hij zelf moet doen en welke mogelijkheden hij heeft. Door deze empowerment van cliënten kunnen zij beter gebruik maken van hun inspraakmogelijkheden bij de keuze van een re-integratietraject.

UWV heeft sinds eind 2005 een aantal nieuwe initiatieven genomen om maatwerk te bevorderen (arboteams, re-integratiecoaches, één aanspreekpunt voor de klant door ketensamenwerking) en de communicatie te verbeteren.

Hoe kunnen we de terugkeer naar werk bevorderen? Op grond van de resultaten van dit onderzoek in combinatie met de huidige ontwikkelingen kunnen we concluderen dat de arbeidsparticipatie van oudere werkloze prioriteit verdient. Het probleem werd al wel onderkend, maar blijkt urgenter dan men dacht. Oudere werklozen lijken nog niet te profiteren van initiatieven en wetswijzigingen om arbeidsparticipatie bij ouderen te bevorderen. Ook is de beeldvorming rond het in dienst nemen van ouderen negatief.

Enerzijds kan het geen kwaad om ouderen te stimuleren en te motiveren om weer aan het werk te gaan. Anderzijds kan de oplossing gezocht worden in een betere afstemming tussen vraag en aanbod. Het idee is dan dat er een probleemeigenaar komt die verantwoordelijk is voor matching van vraag en aanbod. Hierbij is het van belang dat bij (oudere) werklozen de competenties goed in kaart worden gebracht en eventueel met behulp van scholing uitgebreid (alleen algemene basis competenties). Werkgevers zouden bij hun vraag goed moeten specificeren welke competenties ze van sollicitanten verwachten. Wanneer de competenties van de werkloze niet voldoende aansluiten bij de functie-eisen verdient het de voorkeur deze aan te vullen door scholing bij de nieuwe werkgever. De overheid speelt hierbij een faciliterende en stimulerende rol, met name voor werkgevers.

1 Inleiding

In dit rapport presenteren we de resultaten van het onderzoek dat TNO heeft uitgevoerd naar gezondheidsherstel en terugkeer naar werk van werklozen. Dit onderzoek vond plaats met subsidie van UWV. In deze inleiding bespreken we de aanleiding en achtergrond van dit onderzoek, de doelstelling en onderzoeksvragen en geven we een toelichting bij de opbouw van dit rapport.

Bij de start van het project is een begeleidingscommissie samengesteld waarin belanghebbenden van UWV, SZW, Boaborea, ABU en FNV zitting hadden. De samenstelling van deze commissie wordt toegelicht in bijlage A.

1.1 Aanleiding en achtergrond

Op 1 april 2002 is de Wet verbetering poortwachter (Wvp) in werking getreden. Het doel van de Wvp is actieve en effectieve re-integratie van uitgevallen werknemers. De wet moet tijdige en doelgerichte re-integratie-inspanningen bevorderen door de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer te versterken en door de samenwerking - onderling en met de arbodienst - te verbeteren. Uiteindelijk moet de Wvp de kans op langdurige arbeidsongeschiktheid verkleinen en de WAO-instroom reduceren.

Naast werknemers bestaat er een groep 'vangnetters' die buiten de reguliere begeleiding van de bedrijfsarts en de werkgever vallen omdat zij geen (vaste) werkgever hebben. Dit betreft vooral zieke werklozen, uitzendkrachten en overige flexwerkers. De rollen die de bedrijfsarts en de werkgever hebben bij de re-integratie van zieke werknemers worden bij de re-integratie van zieke vangnetgevallen overgenomen door UWV dat optreedt als de fictieve werkgever. Dit betekent dat bij vangnetters UWV verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Wvp.

Uit de Kroniek van de sociale verzekeringen 2004 blijkt dat het aantal ziekmeldingen over de periode 2001 t/m 2003 afnam onder de totale groep vangnetters. Echter, binnen deze groep bleek het aantal ziekmeldingen juist toe te nemen onder werklozen. In het onderhavige onderzoek willen we dan ook meer inzicht krijgen in de kenmerken van zieke en niet-zieke werklozen en de factoren die een belemmerende dan wel bevorderende rol spelen bij hun gezondheidsherstel en de terugkeer naar het werk. Omdat een aanzienlijk deel van de werklozen afkomstig is uit de uitzendbranche (sector 52), besteden we speciaal aandacht aan deze groep.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van meer inzicht in de kenmerken van de groep werklozen en in de belemmerende en bevorderende factoren bij het gezondheidsherstel en de terugkeer naar werk. Om dit doel te bereiken zijn de volgende vragen geformuleerd:

1. Wat is het profiel van ziek en niet-zieke werklozen?
2. Waarom melden zij zich ziek?
3. Hoe verloopt hun verzuim- en/of re-integratieproces?
4. Welke belemmerende en bevorderende factoren spelen een rol bij gezondheidsherstel en werkhervatting?
5. Hoe groot is het aandeel van Sector 52 onder de zieke werklozen en wat verklaart dit aandeel?
6. Op welke wijze kunnen UWV en andere partijen de kans op (tijdig) gezondheidsherstel en werkhervatting bevorderen?

1.3 Opbouw van het onderzoek

Het onderzoek bestaat uit een voor- en een hoofdonderzoek:

1. Het vooronderzoek heeft als doel de voorbereiding en ontwikkeling van de vragenlijst:
 - a. Een literatuurstudie waarin de belangrijkste onderzoeken over werklozen en hun gezondheidsherstel en/of werkhervatting worden samengevat.
 - b. Analyse van UWV-gegevens waarin (niet-zieke) werklozen en zieke werklozen onderling vergeleken worden.
 - c. Een focusgroepinterview onder werklozen om inzicht te krijgen in concepten die belangrijk zijn in relatie tot verzuim, gezondheidsherstel en werkhervatting.
2. Het hoofdonderzoek bestaat uit een vragenlijstonderzoek met twee metingen:
 - a. Een eerste vragenlijstonderzoek in januari 2006.
 - b. Een tweede vragenlijstonderzoek bij dezelfde respondenten in januari 2007.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de resultaten van het vooronderzoek. Hierbij geven we een overzicht van de gevonden literatuur, presenteren we de resultaten van de analyses van de UWV-data en beschrijven we de bevindingen van de bijeenkomst met de focusgroep.

In hoofdstuk 3 gaan in op de methoden. In dit hoofdstuk geven we aan welke concepten in de vragenlijst zijn opgenomen, hoe de steekproef is uitgezet, hoe de respons is verlopen en hoe de analyses zijn uitgevoerd.

In hoofdstuk 4 beantwoorden we de eerste onderzoeksvraag en beschrijven we het profiel van zieke en niet-zieke werklozen. We gaan met name in op persoonskenmerken en het arbeidsverleden.

In hoofdstuk 5 beantwoorden we de tweede onderzoeksvraag. In dit hoofdstuk beschrijven we waarom werklozen ziek zijn geworden met behulp van gegevens over gezondheid, ziekte en redenen van ziekmelding.

In hoofdstuk 6 beantwoorden we de derde onderzoeksvraag en beschrijven we het verloop van het verzuim- en/of re-integratieproces. We gaan in op de inspanningen die zijn ondernomen ten aanzien van gezondheidsherstel en terugkeer naar werk en de begeleiding en ondersteuning die respondenten hierbij kregen. We kijken ook welke belemmeringen respondenten ervaren en welke verwachtingen ze hebben ten aanzien van de terugkeer naar werk.

In hoofdstuk 7 beantwoorden we de vierde onderzoeksvraag en gaan we in op belemmerende en bevorderende factoren bij gezondheidsherstel en werkhervatting. Hiertoe maken we gebruik van het longitudinale karakter van het onderzoek. We kijken welke factoren uit de eerste meting het gezondheidsherstel of de werkhervatting voorspellen bij de tweede meting.

In hoofdstuk 8 besteden we speciale aandacht aan werklozen uit Sector 52.

In hoofdstuk 9 tenslotte, zetten we de resultaten om in aanbevelingen voor UWV en andere partijen hoe men de kans op gezondheidsherstel en werkhervatting kan bevorderen.

2 Resultaten vooronderzoek

Het vooronderzoek had als doel om kennis over werklozen en hun gezondheidsherstel en/of werkhervatting in kaart te brengen. Deze kennis is vervolgens gebruikt om de vragenlijst op te stellen. De informatie uit het vooronderzoek is verzameld op drie manieren:

1. een literatuurstudie;
2. analyse van UWV-bestanden;
3. een focusgroepinterview.

In de volgende paragrafen gaan we in op de resultaten van het vooronderzoek.

2.1 Resultaten uit de literatuurstudie

De resultaten van de literatuurstudie vallen in twee delen uiteen. Een groot deel van de onderzoeken toont aan dat werklozen minder goed af zijn dan werkenden (zie paragraaf 2.1.1). Belangrijker voor dit onderzoek zijn de studies die zich concentreren op de terugkeer naar werk, deze beschrijven we in paragraaf 2.1.2. De aanpak van de literatuurstudie is toegelicht in bijlage B.

2.1.1 *Werklozen in vergelijking met werkenden*

In de meta-analyse van McKee-Ryan et al. (2005) worden verschillen beschreven tussen werklozen en werkenden. Uit deze studie blijkt dat werklozen minder tevreden zijn over de kwaliteit van leven (life satisfaction) en minder tevreden zijn over hun huwelijk en familie. Daarnaast beschrijven zij dat werklozen meer (psychische) gezondheidsklachten ervaren dan werkenden. Het onderzoek van Van Lindert (2004) onder werklozen, arbeidsongeschikten en mensen met een betaalde baan (werkenden) (n=12.699), gaat daar dieper op in. Uit die studie blijkt dat de gezondheid van werklozen (en arbeidsongeschikten) slechter is dan die van werkenden. Werklozen rapporteren vaker klachten, hebben meer chronische lichamelijke aandoeningen en een slechtere geestelijke gezondheid. Ook in de onderzoeken van Ybema & Evers (2005) en Millet & Sandberg (2003) worden vergelijkbare verschillen beschreven tussen werklozen en werkenden. Ybema & Evers (2005) vonden dat 16% van de werklozen last heeft van migraine en 39% angst ervaart of depressieve klachten. Daarnaast heeft 15% van de werklozen een rugaandoening. Ybema & Evers (2005) concluderen dan ook dat werkenden relatief gezond zijn en werklozen relatief veel gezondheidsproblemen ervaren. Onderzoeksresultaten van Matoba et al. (2003) onder werklozen (n=263) wijzen ook in die richting. In eerste instantie lijkt het er op dat de gezondheid op goed niveau blijft onder werklozen. Echter, als de financiële steun van de voormalige werkgever uiteindelijk weg valt, treedt er een negatieve verandering op in de gezondheid, namelijk klachten van stemmingswisselingen. Matoba et al. (2003) concluderen dan ook dat gezondheidsproblemen onder werklozen samenhangen met het geen werk hebben én het wegvallen van een werkloosheidsuitkering.

Naast gezondheidsproblemen hebben Engstrom & Eriksen (2002) onderzoek verricht naar ziekteverzuim bij werklozen. De duur van ziekteverzuim is onder meer gerelateerd aan het geslacht van de werkloze: vrouwen verzuimen langer dan mannen. Het onderzoek van Ybema & Evers (2005) wijst ook in die richting. De eerder beschreven klachten (zoals migraine en angst en depressieve klachten) worden vaker door vrouwen gerapporteerd. Daarnaast gaat een langere werkloosheidsperiode voordat men ziek werd, samen met een langere verzuimduur.

Naast verschillen op het gebied van gezondheid en ziekte(verzuim) is in de literatuur ook onderzoek gedaan naar leefstijl. Uit het onderzoek van Van Lindert (2004) blijkt dat werklozen (en arbeidsongeschikten) er een ongezondere leefstijl op na houden. Werklozen roken vaker, gebruiken meer alcohol en bewegen vaak onvoldoende in vergelijking met werkenden. Ybema & Evers (2005) beschrijven vergelijkbare resultaten. Maar zij tonen ook aan dat werkenden vaker veel alcohol gebruiken (minstens 1x per week 6 glazen of meer) in vergelijking met werklozen.

Van Hooft et al. (2004) beschrijven in hun onderzoek, waarin werklozen (n=317) met werkenden (n=989) worden vergeleken, dat werklozen lager geschoold zijn dan niet-werklozen. Daarbij komt uit de resultaten naar voren dat werklozen financieel afhankelijker zijn, een hogere werkzoekintentie hebben en meer werkzoekgedrag vertonen. Echter, hun resultaten laten eveneens zien dat de werkenden positiever aankijken tegen het zoeken en vinden van een nieuwe/andere baan. Volgens Van Hooft et al. (2004) hebben geslacht en opleiding een significant effect op werkzoekgedrag. Mannen en jongeren vertonen meer werkzoekgedrag dan vrouwen en ouderen. Echter, verdere analyses indiceren dat de variabelen geslacht, leeftijd en opleiding geen voorspellers zijn voor werkzoekintentie en werkzoekgedrag tussen de twee groepen. Daarentegen beschrijft Kulik (2001) in een onderzoek onder 559 werklozen, dat werklozen van middelbare leeftijd meer uren per week zoeken naar werk en minder voordelen van werkloosheid benoemen dan jongere werklozen. Daarbij is niet duidelijk of zij ook sneller werk hervatten.

2.1.2 *Werkhervatting*

Uit het onderzoek van Zwinkels & Besseling (1997) onder werklozen (n=2.795), blijkt dat persoonskenmerken, zoals geslacht en afkomst, bepalend zijn voor de kans op werkhervatting. Zij tonen aan dat vrouwen, ouderen en (ex-)arbeidsongeschikten meer moeilijkheden ondervinden bij de terugkeer naar werk. Daarnaast blijken niet-Nederlanders naar verwachting drie keer zo lang werkloos te zijn. In het onderzoek van Vinokur et al (2000) onder werklozen (n=1801) komt ook naar voren dat afkomst, in dat geval niet-blanken, een negatieve invloed heeft op het vinden van werk.

Naast persoonskenmerken is de invloed van financiële positie en financiële prikkels onderzocht. Zwinkels & Besseling (1997) laten zien dat werklozen die een uitkering hebben aangevraagd na afschatting uit de WAO (=de mate van arbeidsongeschiktheid is naar een lager percentage gesteld), ongeveer zes maal zo lang werkloos blijven dan overige ontslagwerklozen. Daarnaast leidt een sanctie of waarschuwing aan het begin van de WW niet tot een snellere werkhervatting. Een hoog gewenst loon vormt bij herintreden een belemmerende factor. Vaak wordt gedacht dat werklozen met een hoge uitkering minder gemotiveerd zouden zijn om weer aan het werk te gaan. Echter, analyses van Zwinkels & Besseling (1997) laten zien dat werklozen met een hoge uitkering sneller aan het werk gaan dan werklozen met een lage uitkering.

Wat betreft de relatie tussen gedrag en werkhervatting is ook het een en ander beschreven in de literatuur. Volgens het RWI (2003b) blijkt dat werklozen die uitkeringsafhankelijk zijn, in de helft van de gevallen bereid zijn werk te aanvaarden, waarmee men financieel gelijk blijft ten opzichte van de uitkering. Volgens Zwinkels & Besseling (1997) komen werklozen met een dergelijke offerbereidheid, die bijvoorbeeld een lange reistijd of slechte arbeidsvoorwaarden accepteren, niet sneller aan het werk. Werklozen die een voltijdbaan wensen vinden wel eerder een baan dan werklozen die een deeltijdbaan wensen. Vaak solliciteren helpt eveneens bij het vinden van een baan. Echter, niet alle zoekkanalen voor het vinden van een baan zijn even effectief.

Alleen het ingeschreven staan bij een uitzendbureau (zoekkanaal) werkt duurverkortend. Tot slot, werklozen die meer sociale contacten onderhouden, en die werk belangrijk vinden zijn ook kansrijker op terugkeer naar werk (Zwinkels & Besseling, 1997).

Naast gedrag speelt de sector waarin men voor de werkloosheid heeft gewerkt een rol bij werkhervatting. Analyses van Zwinkels & Besseling (1997) laten zien dat werklozen uit de dienstensector een langere werkloosheidsduur hebben. Daarnaast is de aard van het dienstverband van invloed. Werklozen uit uitzendwerk of met een oproepbaan hervatten werk sneller dan werklozen uit een vast dienstverband. Daarentegen is de invloed van de arbeidsmarkt, bijvoorbeeld het regionale werkloosheidspercentage, niet van invloed op werkloosheidsduur. Werklozen die contact hebben met het arbeidsbureau solliciteren vaker en hebben een iets hogere kans op succes bij sollicitatie. Verder blijkt dat een langere werkloosheidsduur negatieve gevolgen heeft. Taris (2002) toont aan dat werklozen die een langere periode als werkloos geregistreerd staan, een verminderde geestelijke gezondheid hebben. Daarbij hebben langdurig werklozen een lagere intentie in het actief zoeken naar een baan en zijn ze ook minder actief op zoek. Het onderzoek van De Witte & De Hooge (1997) laat een ander beeld zien van kort- en langdurig werklozen. Uit hun onderzoek komt naar voren dat kortdurend werklozen hun werkloosheid negatiever zien en ze minder positieve kanten zien aan werkloosheid. Ook ervaren kortdurend werklozen meer financiële problemen en hebben zij een lager psychisch welzijn. Daarentegen zijn ze meer betrokken bij het vinden van werk en zoeken ze vaker naar werk.

Op het gebied van gezondheid in relatie tot terugkeer naar werk is eveneens onderzoek verricht. Psychosomatische klachten (Taris, 2002) en geestelijke gezondheidsklachten (Laudet et al. 2002) belemmeren werkhervatting. Daarentegen blijkt uit datzelfde onderzoek dat alcohol- en drugsgebruik, en de fysieke gezondheidstoestand, werkhervatting niet belemmeren. Geslacht speelt bij dit proces ook een rol; vrouwen rapporteren een sterkere daling in gezondheid als resultaat van werkloosheid (Kulik, 2001). Indien werklozen uiteindelijk werk vinden, dan heeft dat positieve gevolgen voor onder meer de gezondheid. Uit het onderzoek van McKee-Ryan et al. (2005) komt naar voren dat werklozen die weer werk vonden significante vooruitgang boekten op het gebied van geestelijke gezondheid en de kwaliteit van leven. Provencher et al. (2002) laten ook zien dat participatie het gezondheidsherstel bevordert. Echter, indien er sprake is van vervangend werk, verslechtert de geestelijke gezondheid.

2.1.3 Conclusie

De volgende aspecten zijn gevonden bij de vergelijking van werklozen met werkenden:

- Werklozen zijn minder tevreden over de kwaliteit van leven.
- Werklozen zijn minder tevreden over huwelijks- en familiesituatie.
- Werklozen rapporteren vaker lichamelijk en geestelijke gezondheidsklachten.
- Werklozen hebben een ongezondere leefstijl: roken vaker en sporten minder.
- Werklozen zijn lager geschoold.

Factoren die de werkhervatting positief beïnvloeden zijn:

- Actief werkzoekgedrag.
- Ingeschreven staan bij een uitzendbureau.
- Negatief beeld van werkloosheid.
- Geen positieve kanten ervaren aan werkloosheid.
- Werk belangrijk vinden.
- Het onderhouden van sociale contacten.
- Voltijd willen werken.

Factoren die de werkhervatting negatief beïnvloeden zijn:

- een hogere leeftijd;
- vrouw zijn;
- een hoog gewenst loon.

2.2 Resultaten uit de analyse van UWV-gegevens

Onderstaande resultaten zijn afkomstig uit UWV-bestanden en hebben betrekking op 97.387 werklozen die op 31 december 2004 een werkloosheidsuitkering (72%) of ziek-tewetuitkering (28%) ontvingen. Alle beschreven resultaten zijn zowel significant als relevant ($p < 0,05$ en $r \geq 0,10$).

- Werklozen van 60 jaar en ouder ontvangen minder vaak een ZW-uitkering dan een WW-uitkering. Mogelijk speelt vrijstelling van sollicitatieplicht voor oudere werknemers hierbij een rol¹.
- Meer zieke werklozen (13%) dan niet-zieke werklozen (5%) zijn afkomstig uit de uitzendbranche; werklozen uit Sector 52 zijn dus vaker of langer ziek dan werklozen uit andere branches.
- Hoewel voor WW- en ZW-werklozen andere maten gebruikt worden om de maximale WW-uitkeringsduur vast te stellen - en we deze gegevens dus niet één op één met elkaar kunnen vergelijken - kunnen we op basis van de (resterende) maximale WW-uitkeringsduur van één jaar of langer concluderen dat de meerderheid van zowel WW- als ZW-werklozen een arbeidsverleden van 10 jaar of langer achter de rug heeft.²
- Driekwart van de WW- en ZW-werklozen heeft nog recht op minstens één jaar WW-uitkering. Het lijkt er echter op dat ZW-werklozen een kortere (resterende) maximum WW-uitkeringsduur hebben dan WW-werklozen. Het is mogelijk dat werklozen, wanneer het einde van de WW-uitkering in zicht komt, zich makkelijker ziek melden om daarmee de duur van hun uitkering te kunnen verlengen.
- Bijna de helft van de zieke werklozen is binnen een half jaar overgegaan van een WW- naar een ZW-uitkering (46% van de ZW-werklozen heeft op hun eerste verzuimdag een WW-uitkeringsduur achter de rug van zes maanden of korter).
- WW- en ZW-werklozen afkomstig uit de uitzendbranche (sector 52) hebben een vergelijkbaar profiel met de totale groep WW- en ZW-werklozen als het gaat om geslacht, leeftijd, dagloon, type uitkering, duur van het verzuim, WW-uitkeringsduur die men achter de rug heeft op de eerste verzuimdag, resterende duur tot maximum WW-uitkeringsduur op eerste verzuimdag. Dit betekent dat deze factoren geen verklaring kunnen bieden voor het hogere aantal zieke werklozen dat afkomstig is uit de uitzendbranche.
- Maar liefst 80% van de ZW-werklozen verzuimt langer dan 13 weken (= drie maanden).

¹ Hoewel per 1 januari 2004 de sollicitatieplicht weer is ingevoerd voor werknemers ouder dan 57,5 jaar, geldt deze sollicitatieplicht niet wanneer je een WW-uitkering ontvangt en op de dag waarop je werkloos wordt 64 jaar of ouder bent. Verder geldt voor ouderen die op 31 december 2003 reeds een WW-uitkering ontvingen een overgangsregeling (bron SZW).

² Bij een loongerelateerde WW-uitkering van één jaar hoort een arbeidsverleden van 10 t/m 14 jaar, bij een loongerelateerde WW-uitkering van twee jaar hoort een arbeidsverleden van 20 t/m 24 jaar (bron: SWZ).

2.3 Resultaten uit het focusgroepinterview

De focusgroep bestond uit 6 zieke werklozen. In deze bijeenkomst zijn we ingegaan op drie thema's: ziekmelding, herstellen van ziek zijn, en weer aan het werk gaan. De werkwijze rond de focusgroep wordt toegelicht in bijlage C. De belangrijkste punten die uit dit groeps gesprek naar voren kwamen, zijn de volgende. De deelnemers:

- Herkennen zich niet direct in het predikaat 'werkloos'. Zoals ze aangeven: ze zijn ziek, niet werkloos. Ze ervaren dan ook heel duidelijk dat ze 'ziek zijn'.
- Ervaren een hoge drempel naar werk. Voordat ze ziek waren, hadden ze geen enkel probleem met het vinden van werk. Sinds ze ziek zijn, lukt het niet meer om bij een werkgever binnen te komen, hoe graag ze dit ook willen. Dit geeft deelnemers een gevoel van onmacht en heeft een negatieve uitwerking op hun toekomstverwachtingen jegens een baan: waarom nog al die moeite doen om weer aan het werk te komen, het levert toch niets op.
- Geven aan zelf niet bij machte te zijn om weer terug te keren naar werk. Ze hebben daarvoor ondersteuning nodig van professionals. Het UWV wordt in dat kader meerdere malen genoemd (trainingen, persoonlijke aandacht).
- Geven aan dat hun herstel of omgang met hun ziekte voor een belangrijk deel bepaald wordt door hoe je je zelf opstelt in het ziekteproces, hoe je er zelf mee omgaat.
- Geven aan dat werkloosheid ziekmakend kan werken. Bijvoorbeeld doordat je een hoge druk ervaart om aan de sollicitatieplicht te voldoen. Of bijvoorbeeld doordat je je door het ontbreken van werk waardeloos en nutteloos gaat voelen, wat weer versterkt wordt door afwijzingen bij sollicitaties.
- Met psychische problemen kampen met een laag gevoel van eigenwaarde. Dit heeft onder andere te maken met het ontbreken van een baan (je telt minder mee, geen vast ritme, geen doel, missen van sociale contacten op het werk) en het onbegrip van de omgeving voor de ziekte (ziekte niet zichtbaar). Dit lage gevoel van eigenwaarde belemmert het herstel en de terugkeer naar werk.
- Ervaren ondersteuning/begeleiding door het UWV inzake terugkeer naar werk.
- Noemen de rol van zorgverleners niet spontaan bij hun herstel of werkherleving. Ze lijken niet meteen een prominente plaats in te nemen bij dit proces.
- Geven aan dat het CWI geen enkele rol speelt bij hun herstel en werkherleving. Ze weten ook niet wat het CWI voor ze kan betekenen.

De resultaten van dit vooronderzoek, met name het literatuuronderzoek en het focusgroepinterview, zijn bepalend geweest voor de inhoudelijke vormgeving van de vragenlijst voor (zieke en niet-zieke) werklozen. Dit heeft er onder andere in geresulteerd dat in de vragenlijst de volgende thema's aan bod komen: persoonlijke gegevens, over werk en zonder werk zitten, over uw persoon, over ziekte en herstel, uitkering, weer aan het werk gaan, begeleiding en ondersteuning bij herstel en/of terugkeer naar werk, en over uw gezondheid in het algemeen.

3 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op de vragenlijst, de onderzoekspopulatie en steekproef, de respons, de representativiteit van de onderzoekspopulatie, de weging van de onderzoeksresultaten en de analyses.

3.1 Vragenlijst

In deze paragraaf geven we alleen een opsomming van de onderdelen die in de vragenlijst zijn opgenomen. De herkomst van de vragen en de verantwoording van de gebruikte concepten is uitgebreid toegelicht in bijlage D.

De vragenlijst 'Weer aan het werk' is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

- Persoonlijke gegevens.
- Over werk en zonder werk zitten.
- Persoonlijkheidskenmerken.
- Ziekte en herstel.
- Uitkering.
- Weer aan het werk gaan.
- Begeleiding en ondersteuning bij herstel en/of terugkeer naar werk.
- Over uw gezondheid in het algemeen.

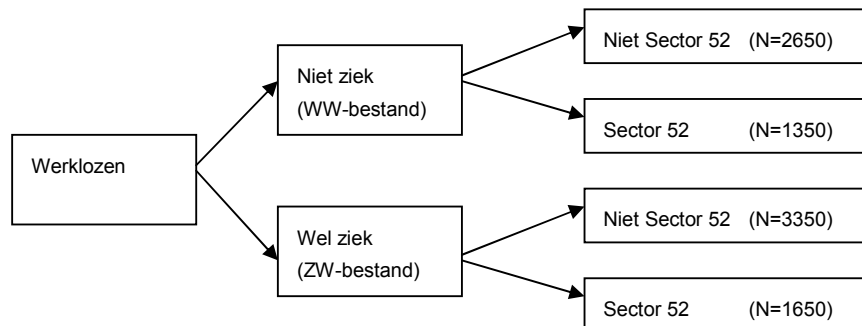
3.2 Populatie en steekproef

Het vragenlijstonderzoek is uitgevoerd onder personen die in oktober 2005 bij het UWV geregistreerd stonden als werkloos. Uit deze UWV-populatie is een steekproef getrokken van 9000 werklozen. Het UWV heeft de steekproef getrokken uit twee bestanden, te weten het WW-bestand (WW) en het ZW-bestand (ZW).

Voor dit onderzoek is het van belang om voldoende respondenten uit Sector 52 te hebben om valide uitspraken te kunnen doen over de groep zieke werklozen uit deze sector ten opzichte van zieke werklozen uit overige sectoren. Daarom zijn uit beide bestanden extra personen getrokken die voordat ze werkloos werden werkzaam waren in Sector 52 (de uitzendbranche). De steekproeftrekking is toegelicht in figuur 3.1.

De steekproef is representatief voor leeftijd, geslacht, WW-duur en verzuimduur (dit laatste binnen het ZW-bestand).

Figuur 3.1 De steekproeftrekking.



In de vierde week van januari 2006 hebben 9.000 werklozen een eerste vragenlijst ontvangen. Alle personen ontvingen een vragenlijst met een begeleidende brief van TNO, een begeleidende brief van het UWV, en een retourenvelop (rechtstreeks aan TNO geadresseerd). Een week later ontving iedereen een herinneringsbrief. Om de drempel voor het invullen van de vragenlijst zo laag mogelijk te houden, werd telefonische ondersteuning aangeboden bij het invullen van de vragenlijst.

In de vragenlijst werd aan respondenten gevraagd of zij deel wilde nemen aan de vervolgmeting. Indien men hiertoe bereid was, kon men naam en adresgegevens noteren. Tevens werd om toestemming gevraagd om hun vragenlijstgegevens te koppelen aan hun UWV gegevens. Indien men hiermee instemde, moest men een machtiging ondertekenen.

De tweede vragenlijst is verstuurd in februari 2007. Deze vragenlijst is alleen verstuurd aan personen die (1) deel hadden genomen aan de eerste meting, (2) bereid waren mee te werken aan een tweede meting, en (3) toestemming hadden gegeven om de vragenlijst te koppelen aan gegevens van het UWV. Ook bij deze tweede vragenlijst ontvingen de respondenten een begeleidende brief van TNO, een begeleidende brief van het UWV, en een retourenvelop (rechtstreeks aan TNO geadresseerd). Ook ontvingen de respondenten een week later een herinneringsbrief en werd telefonische ondersteuning aangeboden bij het invullen van de vragenlijst. Door deze procedure was de anonimiteit van respondenten gegarandeerd.

3.3 Respons

Van de 9.000 verzonden vragenlijsten op de eerste meting zijn 3.373 vragenlijsten ingevuld teruggestuurd (een respons van 37,5%). Van de respondenten waren er echter 275 weer volledig aan het werk, waren er drie 65 jaar of ouder, en waren er acht met de VUT. Deze respondenten zijn geëxcludeerd omdat zij niet voldeden aan de criteria. In totaal zijn 3.048 respondenten geïncludeerd voor analyses van gegevens van de eerste meting.

Van de respondenten gaven 1904 (62,5%) toestemming om hen benaderen met een tweede vragenlijst. Daarnaast gaven 2.048 respondenten (67,3%) toestemming om hun vragenlijstgegevens te koppelen aan hun gegevens van het UWV. In totaal gaven 1.637 respondenten (53,8%) toestemming voor beide. Deze responsgroep ontving de tweede vragenlijst.

De tweede vragenlijst werd door 881 respondenten ingevuld en geretourneerd. Twee respondenten hebben we geëxcludeerd, omdat hun ingevulde leeftijd op de tweede meting te veel verschilde van hun leeftijd op de eerste meting. Uiteindelijk zijn 879 respondenten geïncludeerd voor analyses van beide metingen. Dit is een respons van 53,7%. In tabel 3.1 staat de respons op beide metingen weergegeven voor de vier te onderscheiden subgroepen.

Tabel 3.1 Steekproefaantallen en respons op de eerste en tweede meting.

	Steekproef	Netto respons eerste meting	Toestemming tweede meting én koppeling UWV- gegevens	Netto respons tweede meting
1 WW sector 52	1350	455 (33,0%)	230	99 (43,0%)
2 WW overige sectoren	2650	983 (37,1%)	466	273 (58,6%)
3 ZW sector 52	1650	488 (29,6%)	287	149 (51,9%)
4 ZW overige sectoren	3350	1118 (33,4%)	654	356 (54,4%)
Missing		4		2
Totaal	9000	3048 (33,8%)	1637	879 (53,7%)

Noot: Respondenten zijn bij de eerste meting op basis van de nummering van het UWV ingedeeld in de vier subgroepen. Van 642 respondenten was echter geen UWV nummer bekend, bijvoorbeeld omdat ze het UWV-nummer op de vragenlijst hadden doorgekrast of afgescheurd. Deze respondenten zijn alsnog ingedeeld op basis van hun antwoorden op vragen over ziekte en werk uit de vragenlijst van de eerste meting.

3.4 Representativiteit van de onderzoekspopulatie

Om te kijken of de onderzoeksgroep verschilde van de UVW-populatie hebben we geanalyseerd of er verschil was tussen respondenten met een WW-uitkering op de eerste meting (de onderzoeksgroep) en de WW-populatie van het UWV. Hieruit blijkt dat er geen significante en relevante verschillen zijn tussen beide groepen op de aspecten geslacht en leeftijd. Ditzelfde geldt voor de respondenten met een ZW-uitkering op de eerste meting wanneer we die vergelijken met de ZW-populatie van het UWV (zie bijlage E).

Wanneer we de respondenten die hebben meegedaan aan beide metingen vergelijken met respondenten die alleen hebben meegedaan op de eerste meting, blijkt dat respondenten die hebben meegedaan aan beide metingen gemiddeld iets ouder zijn (49,1 jaar) dan degenen die alleen hebben meegedaan aan de eerste meting (46,8 jaar) (zie bijlage F).

3.5 Weging van resultaten

Voor uitspraken over de totale groep werklozen en voor de vergelijking tussen werklozen en zieke werklozen, is het aandeel sector 52 teruggewogen naar het oorspronkelijke aandeel van sector 52 in de UWV-populatie. Voor de vergelijking van zieke werklozen in sector 52 met zieke werklozen in overige sectoren is niet gewogen. Voor deze vergelijking is het van belang dat de groep zieke werklozen uit sector 52 groot genoeg is om valide uitspraken te kunnen doen over deze subpopulatie.

3.6 Analyses

Eerst zijn de gemiddelden en percentages voor de groep niet-zieke werklozen en de groep zieke werklozen op de onderzoeksvariabelen berekend en zijn chikwadraad- en t-toetsen uitgevoerd en d-waardes berekend om de significantie en relevantie van de gevonden verschillen tussen niet-zieke en zieke werklozen vast te stellen. Vervolgens is hetzelfde gedaan voor de groep zieke werklozen uit sector 52 en de groep zieke werklozen uit overige sectoren. In de resultatensecties worden alleen die verschillen tussen de onderscheiden subgroepen besproken die significant én relevant zijn ($p < 0,05$ en $r \geq 0,10$ of $d \geq 0,20$).

4 Het profiel van ziek en niet-zieke werklozen

In dit hoofdstuk beantwoorden we de onderzoeksvraag “Wat is het profiel van zieke en niet-zieke werklozen?”. We beschrijven dit profiel aan de hand van persoonskenmerken en het arbeidsverleden van respondenten op de eerste meting.

4.1 Persoonskenmerken

Van de werklozen in de onderzoekspopulatie is bijna de helft vrouw (46,7%) en de gemiddelde leeftijd is 47 jaar (tabel 4.1). De meeste respondenten hebben een laag of middelhoog opleidingsniveau (respectievelijk 47,1% en 34,1%). Wat betreft de thuissituatie is de meerderheid gehuwd of samenwonend (70,2%) en hoofdkostwinner (58,6%). Ongeveer één op de vijf respondenten is allochtoon (d.w.z. tenminste één van beide ouders is geboren in het buitenland).

Tabel 4.1 Persoonskenmerken van de totale onderzoekspopulatie, de niet-zieke werklozen (WW) en de zieke werklozen (ZW).

Persoonskenmerken	WW N=2.185 (%)	ZW N=863 (%)	Totaal N=3.048 (%)
Geslacht:			
- Man	54,6	49,8	53,3
- Vrouw	45,4	50,2	46,7
Leeftijd:			
- Tot 25 jaar	2,8	3,1	2,9
- 26 t/m 35 jaar	11,1	16,2	12,6
- 36 t/m 45 jaar	24,8	26,2	25,2
- 46 t/m 55 jaar	31,6	31,5	31,6
- 56 t/m 65 jaar	29,7	23,0	27,8
Opleidingsniveau:			
- Laag (geen/basis/MAVO/LBO)	43,3	56,6	47,1
- Middel (HAVO/VWO/MBO)	34,6	32,9	34,1
- Hoog (HBO/WO)	22,1	10,5	18,8
Samenstelling huishouden:			
- Gehuwd/samenwonend, geen thuiswonende kinderen	36,8	26,9	34,0
- Gehuwd/samenwonend en thuiswonende kinderen	36,5	35,3	36,2
- Een ouder huishouden	7,0	8,6	7,5
- Alleenwonend	16,4	24,0	18,5
- Anders	3,2	5,3	3,8
Hoofdkostwinner:			
- Nee	42,2	39,0	41,4
- Ja	57,8	61,0	58,6
Tenminste één van beide ouders geboren in het buitenland:			
- Nee	79,7	76,4	78,8
- Ja	20,3	23,6	21,2

Noot: Percentages zijn kolompercentages. Percentages en gemiddelden die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

Wanneer we binnen de groep werklozen de niet-zieke werklozen (WW) vergelijken met de zieke werklozen (ZW), dan is te zien dat zieke werklozen over het algemeen een lager opleidingsniveau hebben. Zieke werklozen hebben vaker een laag opleidingsniveau (56,6%) dan niet-zieke werklozen (43,3%). Niet-zieke werklozen hebben vaker een hoog opleidingsniveau (22,1%) dan zieke werklozen (10,5%). Verder zijn niet-zieke werklozen vaker gehuwd/samenwonend en hebben geen thuiswonende kinderen (36,8%), vergeleken met zieke werklozen (26,9%).

4.2 Arbeidsverleden

Als we kijken naar het arbeidsverleden van de werklozen in de onderzoekspopulatie, dan blijkt dat zij gemiddeld in hun leven 24,3 jaar hebben gewerkt (betaald werk). In hun laatste baan werkten zij gemiddeld 33,4 uur per week. Verder was 12,8% werkzaam als uitzendkracht (tabel 4.2).

Als belangrijkste reden van hun werkloosheid noemen respondenten vooral problemen met hun gezondheid (27,4%), beëindiging van hun (tijdelijke) aanstelling (26,3%) en ontslag uit vaste aanstelling (21,4%). Respondenten konden hier meerdere antwoorden aankruisen, maar de meerderheid (86%) heeft slechts één antwoord aangekruist. Werklozen vinden het over het algemeen erg vervelend om (gedeeltelijk) zonder werk te zitten. De meerderheid verwacht met een baan meer te gaan verdienen dan hun huidige uitkering (84,9%). Hun toekomst in verband met terugkeer naar werk zien zij enigszins ongunstig tegemoet.

Als we het arbeidsverleden van niet-zieke werklozen (WW) en zieke werklozen (ZW) met elkaar vergelijken, dan zien we dat niet-zieke werklozen langer betaald werk verricht hebben dan zieke werklozen (gemiddeld 25,0 jaar tegenover 22,6 jaar). Zieke werklozen noemen vaker problemen met hun gezondheid als belangrijkste reden van hun werkloosheid (45,0%), vergeleken met niet-zieke werklozen (20,5%).

Tabel 4.2 Arbeidsverleden van de totale onderzoekspopulatie, de niet-zieke werklozen (WW) en de zieke werklozen (ZW).

Kenmerken van het arbeidsverleden	WW N=2.185	ZW N=863	Totaal N=3.048
Hoeveel jaar heeft u in uw leven betaald gewerkt (gemiddelde)	25,0	22,6	24,3
Onder welke categorie viel uw beroep/functie voordat u zonder werk kwam te zitten (%):			
- Industrieel	16,3	19,9	17,3
- Transport	4,3	5,9	4,8
- Administratief	17,9	14,5	16,9
- Commercieel	12,7	10,2	12,0
- Dienstverlenend	9,6	13,4	10,7
- Gezondheidszorg	7,4	7,5	7,4
- Onderwijs	2,4	1,0	2,0
- Vakspecialist	7,1	3,4	6,1
- Agrarisch beroep	1,7	2,6	1,9
- Overige beroepen	20,6	21,7	20,9
Hoeveel uur per week werkte u in uw laatste betaalde baan (gemiddelde)	33,3	33,8	33,4
Was u in uw laatste baan werkzaam als uitzendkracht (%):			
- Nee	88,9	82,9	87,2
- Ja, direct opzegbaar contract	6,1	7,6	6,5
- Ja, contract voor bepaalde tijd	3,4	7,2	4,5
- Ja, contract voor onbepaalde tijd	1,6	2,3	1,8
Aantal maanden zonder werk (gemiddelde)	28,8	33,7	30,2
Hoe komt het dat u (gedeeltelijk) zonder werk bent komen te zitten (%):			
- Werk zelf opgezegd	1,4	0,8	1,2
- Arbeidsconflict	8,0	6,1	7,4
- Ontslag uit vast aanstelling	23,3	16,8	21,4
- Beëindiging (tijdelijke) aanstelling	26,3	26,1	26,3
- Problemen met mijn gezondheid	20,5	45,0	27,4
- Anders	32,9	25,3	30,1
Vindt u het vervelend dat u (gedeeltelijk) zonder werk zit (% (heel) erg vervelend)	67,7	67,8	67,7
Hoe vaak heeft u tot nu toe (gedeeltelijk) zonder werk gezeten (gemiddelde)	1,9	2,0	2,0
Hoeveel jaar heeft u in uw leven na uw schooltijd (gedeeltelijk) zonder werk gezeten (gemiddelde)	3,0	3,9	3,3
Hoeveel denkt u te kunnen verdienen als u net zoveel uur per week zou werken als in uw laatste baan (%):			
- Meer dan uitkering	85,2	84,3	84,9
- Hetzelfde als uitkering	10,0	10,7	10,2
- Minder als uitkering	4,8	5,0	4,9
Hoe ziet u uw eigen toekomst als het gaat om uw terugkeer naar werk (% (zeer) ongunstig)	30,5	20,3	27,6

Noot: Percentages zijn kolompercentages. Percentages en gemiddelden die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

4.3 Conclusie

Van de werklozen in de onderzoekspopulatie is bijna de helft vrouw en de gemiddelde leeftijd is 47 jaar. De meeste respondenten hebben een laag of middelhoog opleidingsniveau. Wat betreft de thuissituatie is de meerderheid gehuwd of samenwonend (70,2%) en hoofdkostwinner (58,6%). Ongeveer één op de vijf respondenten is allochtoon (d.w.z. tenminste één van beide ouders is geboren in het buitenland).

Als we kijken naar het arbeidsverleden van de werklozen in de onderzoekspopulatie, dan blijkt dat zij gemiddeld in hun leven 24,3 jaar hebben gewerkt (betaald werk). In hun laatste baan werkten zij gemiddeld 33,4 uur per week. Verder was 12,8% werkzaam als uitzendkracht. Als belangrijkste reden van hun werkloosheid noemen respondenten vooral problemen met hun gezondheid (27,4%), beëindiging van hun (tijdelijke) aanstelling (26,3%) en ontslag uit vaste aanstelling (21,4%). Werklozen vinden het over het algemeen erg vervelend om (gedeeltelijk) zonder werk te zitten. De meerderheid verwacht met een baan meer te gaan verdienen dan hun huidige uitkering (84,9%). Hun toekomst in verband met terugkeer naar werk zien zij enigszins ongunstig tegemoet.

Wanneer we binnen de groep werklozen de niet-zieke werklozen (WW) vergelijken met de zieke werklozen (ZW), dan blijkt dat zieke werklozen over het algemeen een lager opleidingsniveau hebben. Verder zijn niet-zieke werklozen vaker gehuwd/samenwonend en hebben thuiswonende kinderen (36,8%), vergeleken met zieke werklozen (26,9%). Niet-zieke werklozen hebben langer betaald werk verricht dan zieke werklozen (gemiddeld 25,0 jaar tegenover 22,6 jaar). Tenslotte blijkt dat zieke werklozen vaker problemen met hun gezondheid noemen als belangrijkste reden van hun werkloosheid (45,0%), vergeleken met niet-zieke werklozen (20,5%).

5 Waarom zijn werklozen ziek geworden

In dit hoofdstuk staat de volgende onderzoeksvraag centraal: “Waarom zijn werklozen ziek geworden?”. Deze vraag beantwoorden we met een beschrijving van gegevens van werklozen over hun ziekte en gezondheid op de eerste meting.

5.1 Ziekte gedurende het afgelopen jaar

Werklozen zijn in het jaar voorafgaand aan de eerste meting gemiddeld één keer ziek geweest voor een gemiddelde duur van 97 dagen. Zoals verwacht, zijn zieke werklozen in het jaar voorafgaand aan de eerste meting gemiddeld vaker en langer ziek geweest (1,8 keer en 278 dagen), dan niet-zieke werklozen (0,9 keer en 31 dagen).

5.2 Redenen van ziekmelding

Aan de respondenten is op de eerste meting gevraagd of ze op het moment van het invullen van de vragenlijst ziek waren. Was dit het geval, dan is gevraagd of ze zich ziek hadden gemeld bij het UWV. Wanneer respondenten deze vraag eveneens bevestigend hadden beantwoord, dan is gevraagd naar de belangrijkste reden van hun ziekmelding. Zieke werklozen noemen als belangrijkste reden van hun ziekmelding 'andere (ernstige) gezondheidsklachten' (36,6%), gevolgd door 'lichamelijke klachten' (28,7%) en 'psychische klachten' (24,6%).

Vervolgens is de respondenten gevraagd wat naast hun ziekte belangrijke redenen van hun ziekmelding zijn (zie tabel 5.1). Hier noemen werklozen vooral dat ze anders geen uitkering (meer) ontvangen (24,2%) en dat ze niet tegen de druk om te solliciteren kunnen (20,6%).

Tabel 5.1 Redenen van ziekmelding van zieke werklozen.

Redenen van ziekmelding	Zieke werklozen N=746 (%)
Wat is voor u de belangrijkste reden van uw ziekmelding:	
- Andere (ernstige) gezondheidsklachten	36,6
- Lichamelijke klachten	28,7
- Psychische klachten	24,6
- Andere redenen	9,3
- Klachten/complicaties tijdens zwangerschap	0,9
Wat zijn naast uw ziekte belangrijke redenen van uw ziekmelding:	
- Anders	27,7
- Anders zou ik geen uitkering (meer) ontvangen	24,2
- Ik kan niet tegen de druk om te solliciteren	20,6
- Ziekmelding verlengt mijn WW-uitkering	10,6
- Ik heb de zorg voor een zieke partner, kind of ouder	7,9
- Ik heb geen zin om te werken	2,3

5.3 Gezondheid

Uit een vergelijking van zieke werklozen (ZW) en niet-zieke werklozen (WW) blijkt vanzelfsprekend dat zieke werklozen over het algemeen een slechtere gezondheid hebben, vergeleken met niet-zieke werklozen (zie tabel 5.2). Zieke werklozen hebben vaker één of meer chronische ziekten (94,6%), zijn in de afgelopen 5 jaar gemiddeld meer weken ziek geweest (88,2 weken), bewegen minder dagen per week tenminste 20 minuten intensief (1,8 dagen), roken vaker (42,7%) en hebben een slechtere lichamelijke conditie en algemene gezondheid. Wel zijn zieke werklozen op het moment van het invullen van de eerste vragenlijst positiever over hun gezondheid voor de komende 3 maanden dan niet-zieke werklozen. Hierbij moeten we wel bedenken dat mensen die een slechte gezondheid ervaren eerder in zullen vullen dat deze zal verbeteren.

Tabel 5.2 De gezondheid van werklozen.

Kenmerken van de gezondheid	WW N=2.185	ZW N=863	Totaal N=3.048
- Heeft één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps (% ja)	53,2	94,6	65,2
- Hoe vaak bent u in totaal ziek geweest in de afgelopen vijf jaar (gemiddelde)	3,4	3,9	3,5
- Hoe lang bent u in totaal ziek geweest in de afgelopen vijf jaar (gemiddelde)	23,1	88,2	39,9
- Hoeveel dagen per week beweegt u gewoonlijk tenminste 30 minuten per dag (gemiddelde)	4,8	4,3	4,7
- Hoeveel dagen per week beweegt u gewoonlijk gedurende tenminste 20 minuten intensief (gemiddelde)	2,5	1,8	2,3
- Rookt u (%ja)	31,8	42,7	34,9
- Hoeveel glazen alcoholische drank drinkt u gemiddeld per week (gemiddelde)	5,1	4,6	5,0
- Hoeveel dagen per week eet u tenminste 100 gram groenten (gemiddelde)	5,8	5,6	5,7
- Hoeveel dagen per week eet (drinkt) u tenminste 2 stuks fruit (gemiddelde)	5,3	5,2	5,3
- Hoe is uw lichamelijke conditie in het algemeen (% goed/redelijk)	82,6	47,4	72,7
- Wat vindt u over het algemeen genomen, van uw gezondheid (% uitstekend/(zeer) goed)	79,1	36,6	67,1
- Is uw gezondheid in de afgelopen 3 maanden beter geworden, hetzelfde gebleven of slechter geworden (% beter geworden)	10,5	16,9	12,3
- Denkt u dat uw gezondheid in de komende drie maanden zal verbeteren, zal verslechteren of hetzelfde zal blijven (% zal verbeteren)	13,2	23,1	16,0

Noot: Percentages en gemiddelden die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

5.4 Conclusies

In het jaar voorafgaand aan de eerste meting zijn werklozen gemiddeld één keer ziek geweest voor een gemiddelde duur van 97 dagen. Zieke werklozen zijn in die periode gemiddeld vaker en langer ziek geweest, dan niet-zieke werklozen.

Als belangrijkste reden van hun ziekmelding op het moment van het invullen van eerste de vragenlijst noemen zieke werklozen met name 'andere (ernstige) gezondheidsklachten', gevolgd door 'lichamelijke klachten' en 'psychische klachten'. Zieke werklozen rapporteren dan ook een slechtere gezondheid dan niet-zieke werklozen. Naast hun ziekte noemen zieke werklozen als belangrijke redenen van hun ziekmelding vooral dat ze (1) anders geen uitkering (meer) ontvangen en (2) niet tegen de druk kunnen om te solliciteren. Ziekte blijft echter de belangrijkste reden voor ziekmelding.

6 Het verloop van het verzuim- en/of re-integratieproces

In dit hoofdstuk behandelen we de vraag “Hoe verloopt het verzuim- en/of re-integratieproces van werklozen?”. Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van gegevens van respondenten over weer aan het werk gaan en de begeleiding en ondersteuning bij herstel en/of terugkeer naar werk die zijn verzameld tijdens de eerste meting. Eerst beschrijven we de eigen inspanningen van respondenten ten aanzien van gezondheidsherstel en terugkeer naar het werk. Vervolgens behandelen we de door de respondenten ervaren begeleiding en ondersteuning bij gezondheidsherstel en werkhervatting. Daarna komen belemmeringen bij terugkeer naar het werk aan de orde. Als laatste beschrijven we verwachtingen van respondenten ten aanzien van gezondheidsherstel en terugkeer naar het werk.

6.1 Eigen inspanningen ten aanzien van gezondheidsherstel en terugkeer naar werk

Tijdens de eerste meting is aan respondenten gevraagd of ze op dat moment bezig zijn met hun gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk. De meeste werklozen waren op dat moment alleen bezig met terugkeer naar werk (45,9%). Verder was 21,6% alleen bezig met gezondheidsherstel en 20,4% zowel met gezondheidsherstel als met werkhervatting. Vanzelfsprekend waren zieke werklozen op de eerste meting vaker alleen bezig met gezondheidsherstel of met zowel gezondheidsherstel als werkhervatting, terwijl niet-zieke werklozen vaker alleen bezig waren met terugkeer naar werk.

6.1.1 *Inspanningen ten aanzien van gezondheidsherstel*

Aan respondenten is tijdens het invullen van de eerste vragenlijst gevraagd of ze op dat moment ziek zijn. Wanneer dit het geval was, is vervolgens gevraagd wat men doet om beter te worden of te voorkomen dat de gezondheid onnodig achteruit gaat (zie tabel 6.1). Zieke werklozen (ZW) noemen hier vooral 'gezond leven' (85,3%), 'om hulp vragen' (80,1%), 'een positieve instelling hebben' (76,9%), 'mijn activiteiten goed plannen' (73,2), 'actief een (andere) behandeling zoeken' (69,9%), 'steun zoeken bij familie of vrienden' (62,9%) en 'mijn ziekte accepteren' (60,7%).

Tabel 6.1 Inspanningen van zieke werklozen ten aanzien van gezondheidsherstel.

Wat doet u zelf om beter te worden of te voorkomen dat uw gezondheid onnodig achteruit gaat:	Zieke werklozen N=782 (%)
- Gezond leven/gezond eten	85,3
- Om hulp vragen	80,1
- Een positieve instelling hebben	76,9
- Mijn activiteiten goed plannen	73,2
- Actief een (andere) behandeling zoeken	69,9
- Steun zoeken bij familie/vrienden	62,9
- Mijn ziekte accepteren	60,7
- Bezig zijn, activiteiten doen (bijv. Vrijwilligerswerk)	35,5
- Een training of cursus volgen	28,0
- Steun zoeken bij een patiëntenvereniging/lotgenoten	20,6
- Anders 1	13,0
- Anders 2	3,3

6.1.2 Geleverde inspanningen ten aanzien van terugkeer naar werk

In tabel 6.2 staat weergegeven wat de respondenten in de vier weken *voorafgaand* aan de eerste meting hebben gedaan om een baan te vinden. Te zien is dat werklozen in die periode gemiddeld 13,7 uur bezig zijn geweest met het zoeken naar een baan. Gemiddeld heeft men 3,9 verschillende activiteiten ondernomen. Meest genoemde activiteiten zijn 'in de krant gezocht' (67,9%), 'erover gepraat met mensen' (63,4%), 'op internet gezocht' (61,1%), 'me ingeschreven bij het CWI' (60,0%) en 'sollicitatiebrieven geschreven' (58,8%).

Wanneer we binnen de groep werklozen de niet-zieke werklozen (WW) vergelijken met de zieke werklozen (ZW), dan blijkt dat niet-zieke werklozen volgens verwachting in de vier weken *voorafgaand* aan de eerste meting over het algemeen meer inspanningen hebben ondernomen om weer aan het werk te komen. Niet-zieke werklozen hebben in die periode gemiddeld meer tijd besteed aan het zoeken (16,4 versus 6,1 uur) en meer verschillende activiteiten ondernomen om een baan te zoeken (4,7 versus 2,0 activiteiten).

Tabel 6.2 Geleverde inspanningen van werklozen om een baan te vinden in de vier weken *voorafgaand* aan de eerste meting.

	WW N=2.185	ZW N=863	Totaal N=3.048
Geleverde inspanningen			
Hoeveel uur bent u de afgelopen 4 weken in totaal bezig geweest met het zoeken naar een baan (gemiddelde)	16,4	6,1	13,7
Somschaal baan gezocht (gemiddelde; 0-8 activiteiten)	4,7	2,0	3,9
Hoe heeft u naar een baan gezocht in de afgelopen 4 weken:			
- In krant gezocht (% ja)	80,0	37,3	67,9
- Erover gepraat met mensen (% ja)	72,1	41,4	63,4
- Op het internet gezocht (% ja)	72,6	32,1	61,1
- Me ingeschreven bij het CWI of mijn inschrijving verlengd (% ja)	72,0	29,7	60,0
- Sollicitatiebrieven geschreven/sollicitatieformulieren ingevuld (% ja)	74,0	20,1	58,8
- Mijn CV op internet gezet (% ja)	36,5	14,9	30,4
- Me ingeschreven bij een uitzendbureau (% ja)	32,9	16,2	28,1
- Sollicitatiegesprekken gevoerd (% ja)	29,6	9,3	23,9
- Anders 1 (% ja)	13,6	9,4	12,5
- Anders 2 (% ja)	2,2	1,6	2,1

Noot: Percentages zijn kolompercentages. Percentages en gemiddelden die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

6.1.3 Geplande inspanningen ten aanzien van terugkeer naar werk

Aan respondenten is niet alleen gevraagd naar hun geleverde inspanningen om een baan te zoeken in de vier weken *voorafgaand* aan de eerste meting, maar ook hun *geplande* inspanningen om een baan te vinden in de vier weken na de eerste meting. Het gaat hier om intenties voor de toekomst; hoeveel moeite denkt men de komende vier weken te doen om een baan te vinden, hoeveel tijd denkt men hieraan te besteden en hoe gemotiveerd is men in die periode om werk te zoeken.

Vergelijken we de intenties van niet-zieke werklozen (WW) met die van zieke werklozen (ZW), dan blijkt dat niet-zieke werklozen, ook weer volgens verwachting, van plan zijn om meer moeite te doen om een baan te vinden en hier meer tijd aan te besteden. Tevens zijn zij meer gemotiveerd om werk te zoeken (tabel 6.3).

Tabel 6.3 Geplande inspanningen van werklozen om een baan te vinden in de vier weken na de eerste meting.

Geplande inspanningen:	WW N=2.185	ZW N=863	Totaal N=3.048
Schaal baan zoeken komende 4 weken (gemiddelde score; 0=niet/geen - 4=zeer veel/heel erg)	2,65	1,50	2,36
Hoeveel moeite denkt u de komende 4 weken te doen om een baan te vinden (% (zeer) veel moeite)	69,4	30,2	59,4
Hoeveel tijd denkt u de komende 4 weken gemiddeld per week te gaan besteden aan het zoeken naar een baan (% (zeer) veel tijd)	66,3	28,8	56,7
Hoe gemotiveerd bent u om in de komende 4 weken werk te zoeken (% (heel) erg gemotiveerd)	67,5	32,7	58,6

Noot: Gemiddelden die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

6.2 Begeleiding en ondersteuning bij gezondheidsherstel en terugkeer naar werk

6.2.1 Personen betrokken bij gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk

In Tabel 6.4 staat weergegeven met welke personen respondenten sinds hun werkloosheid te maken gehad of hebben gesproken over hun gezondheidsherstel en/of werkhervatting. Te zien is dat respondenten sinds hun werkloosheid vooral te maken hebben gehad met medewerkers van het CWI (74,0%), medewerkers van de WW-afdeling van het UWV (62,4%), medewerkers van het re-integratiebedrijf (59,9%) en de huisarts (53,3%).

Tabel 6.4 Personen met wie respondenten sinds hun werkloosheid te maken hebben gehad in verband met hun gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk.

Heeft u sinds u zonder werk zit te maken gehad (gesproken) met de volgende personen over uw gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk:	WW N=2.185 (% ja)	ZW N=863 (% ja)	Totaal N=3.048 (% ja)
- medewerker(s) van het CWI	79,0	60,6	74,0
- medewerker(s) van de WW-afdeling van het UWV	64,7	56,2	62,4
- medewerker(s) van het re-integratiebedrijf	61,0	57,0	59,9
- huisarts	40,6	84,1	53,3
- medewerker(s) van het uitzendbureau	53,3	29,3	46,7
- verzekeringsarts van het UWV	27,4	91,6	46,6
- mogelijke nieuwe werkgever	49,9	19,3	41,6
- specialist	22,4	75,2	37,6
- bewegingstherapeut	22,2	60,4	33,0
- uw laatste werkgever	34,2	26,3	32,0
- anders	27,9	25,2	27,1
- psycholoog, psychiater	17,0	51,3	26,7
- maatschappelijk werker	10,9	30,8	16,4

Noot: Percentages zijn kolompercentages. Percentages die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

Als we kijken naar de personen met wie niet-zieke werklozen (WW) en zieke werklozen (ZW) sinds hun werkloosheid te maken hebben gehad, dan zien we dat zieke werklozen (vanzelfsprekend) vaker te maken hebben gehad met de verzekeringsarts van het UWV en hun behandelaars (huisarts, specialist, bewegingstherapeut, psycholoog/psychiater, maatschappelijk werker). Niet-zieke werklozen hebben vaker te maken gehad met medewerkers van het CWI, medewerkers van het uitzendbureau en een mogelijk nieuwe werkgever.

6.2.2 *Steun van partner, familie of vrienden*

Over het algemeen voelen respondenten zich regelmatig in positieve zin gesteund door hun familie. Het komt regelmatig tot vaak voor dat partner, familie of vrienden laten zien dat ze om de respondent geven. Negatieve steun in de zin van 'geen begrip hebben voor ziekte van respondent', 'druk uitoefenen om weer aan het werk te gaan' en 'druk uitoefenen om thuis te blijven' komt weinig voor (tabel 6.5).

Wanneer we binnen de groep werklozen de niet-zieke werklozen (WW) vergelijken met de zieke werklozen (ZW), dan zijn de verschillen in ervaren steun van partner, familie of vrienden beperkt. Vanzelfsprekend noemen zieke werklozen wel vaker dat hun partner, familie of vrienden geen begrip heeft voor hun ziekte, dan niet-zieke werklozen.

Tabel 6.5 Mate van steun van partner, familie of vrienden bij herstel en/of terugkeer naar werk.

De volgende vragen gaan over de steun die u in het algemeen krijgt van partner, familie of vrienden bij uw herstel en/of terugkeer naar werk. Hoe vaak komt het voor dat uw partner, familie of vrienden (gemiddelde score; 1=helemaal niet – 5=heel vaak):	WW N=2.185	ZW N=863	Totaal N=3.048
- u aanmoedigt	3,1	3,0	3,0
- aan u nuttige informatie geeft	2,7	2,7	2,7
- dingen zegt die uw zelfvertrouwen versterken	2,9	2,9	2,9
- naar u luistert wanneer u behoefte heeft om te praten	3,3	3,3	3,3
- laat zien dat hij/zij om u geeft	3,7	3,6	3,7
- begrijpt hoe u zich voelt	3,4	3,2	3,3
- u praktische hulp geeft	3,0	3,0	3,0
- met u praat wanneer u van streek, nerveus of somber bent	3,1	3,2	3,1
- geen begrip heeft voor uw ziekte	1,5	1,9	1,6
- druk op u uitoefent om weer aan het werk te gaan	1,7	1,6	1,7
- druk op u uitoefent om thuis te blijven	1,2	1,3	1,2

Noot: Gemiddelden die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

6.2.3 *Bijdragen van personen/instaties*

De respondenten is gevraagd welke bijdrage verschillende personen hebben geleverd aan hun gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk: een negatieve bijdrage, geen bijdrage of een positieve bijdrage. Personen die volgens de respondenten vooral hebben bijgedragen (in positieve zin) aan hun gezondheidsherstel en/of werkhervatting zijn hun partner, familie en vrienden (74,1%).

Wanneer we niet-zieke werklozen (WW) met zieke werklozen (ZW) vergelijken komen de volgende verschillen naar voren als het gaat om een bijdrage (in positieve zin) aan gezondheidsherstel en/of werkhervatting. Zieke werklozen geven vaker aan dat hun behandelaar(s) (in positieve zin) bijdragen aan hun gezondheidsherstel (en/of werkhervatting). Dit geldt ten aanzien van de huisarts, de verzekeringsarts van UWV, de specialist, de bewegingstherapeut, de psycholoog/psychiater en de maatschappelijk werker. Niet-zieke werklozen noemen vaker dat de medewerker(s) van het CWI, re-integratiebureau en uitzendbureau en mogelijke werkgevers bijdragen aan hun werkhervatting (en/of gezondheidsherstel) (tabel 6.6).

Tabel 6.6 Personen die (in positieve zin) bijdragen aan herstel en/of terugkeer naar werk.

Bijdrage van de volgende personen ten aanzien van herstel en/of terugkeer naar werk:	WW (%)	WW n	ZW (%)	ZW n	Totaal (%)	Totaal n
- partner, familie, vrienden	75,2	1978	71,2	787	74,1	2765
- medewerker re-integratiebureau	37,6	1907	26,4	729	34,5	2636
- medewerker CWI	37,0	1931	16,4	719	31,3	2650
- huisarts	17,0	1889	45,7	774	25,3	2663
- medewerker WW van UWV	25,7	1909	16,5	727	23,1	2636
- bewegingstherapeut	14,1	1857	37,2	726	20,6	2583
- verzekeringsarts van UWV	8,5	1849	44,7	757	19,2	2607
- specialist	10,3	1849	39,9	745	19,1	2594
- medewerker uitzendbureau	21,4	1855	8,9	700	17,9	2555
- psycholoog, psychiater	10,5	1842	34,8	741	17,4	2583
- mogelijke werkgever	18,3	1751	7,8	672	15,3	2423
- maatschappelijk werker	7,4	1840	14,9	711	9,4	2551

Noot: Percentages zijn kolompercentages. Percentages die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

De bijdrage van deze personen aan het gezondheidsherstel en/of werkhervatting bestaat volgens zieke werklozen ($n=623$) uit:

- Het behandelen van de klachten/ziekte.
- Begrip tonen voor de gezondheidssituatie en het erkennen ervan.
- Leren accepteren van je ziekte/beperkingen en hoe hiermee om te gaan.
- Sociale ondersteuning geven.
- Motiveren.
- Praktische hulp bieden, bijvoorbeeld in het huishouden en bij de verzorging.

Volgens niet-zieke werklozen ($n=539$) bestaat de bijdrage van deze personen aan werkhervatting (en/of gezondheidsherstel) uit (1) het geven van praktische ondersteuning bij het vinden van werk (bijvoorbeeld door het zoeken en aandragen van vacatures), en (2) het bieden van sociale ondersteuning (bijvoorbeeld in de vorm van aanmoedigen, begrip en belangstelling tonen, luisteren, meeleven).

6.2.4 Rapportcijfer voor personen/instanties

Kijken we naar het rapportcijfer dat de respondenten geven voor de bijdrage van verschillende personen aan hun gezondheidsherstel en/of werkhervatting, dan is te zien dat werklozen het meest zijn tevreden over hun eigen bijdrage en de bijdrage van hun partner, familie of vrienden. Zij geven hun eigen bijdrage gemiddeld een 7,6 en die van hun partner, familie of vrienden een 7,3 (tabel 6.7). Alle andere cijfers zijn lager en op één na onvoldoende.

Vergelijken we de rapportcijfers gegeven door zieke werklozen (ZW) en door niet-zieke werklozen (WW), dan blijkt dat zieke werklozen over het algemeen iets minder tevreden zijn over hun eigen bijdrage en iets meer tevreden over de bijdrage van hun zorgverleners en de verzekeringsarts van het UWV.

Tabel 6.7 Rapportcijfer voor bijdrage aan gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk door betrokken personen.

Geef een cijfer dat aangeeft hoe tevreden u bent over de bijdrage van de genoemde personen aan uw herstel en/of werkhervatting (1= heel ontevreden – 10= heel erg tevreden):	WW	n	ZW	n	Totaal	n
- Uzelf	7,8	1957	7,2	778	7,6	2734
- Partner, familie, vrienden	7,4	1940	7,1	775	7,3	2714
- Zorgverlener	5,3	1533	6,8	762	5,8	2295
- Medewerker re-integratiebureau	5,3	1648	4,9	623	5,2	2271
- Medewerker CWI	5,0	1832	4,5	635	4,9	2467
- Mogelijke werkgever	4,9	1267	4,3	458	4,8	1724
- Verzekeringsarts UWV	4,3	1477	5,7	745	4,7	2222
- Medewerker WW, van UWV	4,6	1755	4,6	651	4,6	2406
- Medewerker uitzendbureau	4,6	1523	4,1	550	4,5	2073

Noot: Gemiddelden die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

Werklozen die aangeven ontevreden te zijn over bijdragen van personen aan hun gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk ($n=1.219$), hebben vooral kritiek op de werkwijze van en de benadering door het UWV, CWI en re-integratiebedrijven. De tendens is dat de werkwijze van deze instanties teveel is gericht op regels en procedures en dat de benadering van deze instanties te weinig gericht is op de persoon waar het om gaat. Zieke werklozen geven ook nog als aanvullende kritiek dat UWV, CWI en re-integratiebedrijven teveel oog hebben voor de werkhervatting en te weinig aandacht hebben voor de gezondheidssituatie van de cliënt.

6.3 Belemmeringen bij terugkeer naar werk

Werklozen noemen hun hogere leeftijd als de meest belangrijke reden dat ze moeilijk aan het werk komen (74,23%). Vergelijken we de belemmeringen die zieke werklozen (ZW) ervaren om weer aan het werk te komen met die van niet-zieke werklozen (WW), dan blijkt dat zieke werklozen meer belemmeringen ervaren als gevolg van hun gezondheid. Zoals te verwachten noemen zieke werklozen vaker dat de 'ernst van mijn ziekte' en 'mijn gezondheid schrikt werkgevers af' als factor die terugkeer naar werk moeilijk maakt (tabel 6.8).

Ook bij de mogelijkheid tot opmerkingen en aanvullingen aan het einde van de vragenlijst op de eerste meting maken relatief veel werklozen (vooral niet-zieke werklozen) opmerkingen over "leeftijdscriminatie". De tendens is dat 50-plussers niet meer aan het werk komen, omdat werkgevers niet op ze zitten te wachten. Werklozen geven aan dat naarmate men ouder wordt, het solliciteren ook moeilijker wordt. Men krijgt geen kans om zich te bewijzen in een baan. Veel (oudere) werklozen geven aan ziek te worden van alle afwijzingen bij hun serieuze zoektocht naar werk. Voor oudere werklozen die daarbij ook nog een chronische aandoening hebben, wordt het alleen nog maar moeilijker.

Tabel 6.8 Belemmeringen die werklozen ervaren om weer aan het werk te komen.

	WW N=2.185 (% ja)	ZW N=863 (% ja)	Totaal N=3.048 (% ja)
Wat maakt het voor u moeilijk om weer aan het werk te komen:			
- Mijn hogere leeftijd	76,5	68,4	74,2
- Mijn gezondheid/ziekte schrikt werkgevers af	19,4	67,8	33,2
- Ernst van mijn ziekte	16,4	74,8	33,0
- Het lukt me toch niet, ik word toch afgewezen	31,4	33,5	32,1
- Er is geen werk dat bij mij past	20,3	25,2	21,6
- Mijn zorg voor familieleden of het combineren van zorgtaken	13,7	14,0	13,8
- Anders 1	13,0	7,5	11,5
- Het levert mij te weinig financiële voordelen op	8,8	7,7	8,5
- Mijn gebrek aan motivatie	3,9	6,0	4,5
- Anders 2	3,5	2,2	3,1

Noot: Percentages zijn kolompercentages. Percentages die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

Een andere factor die terugkeer naar het werk kan belemmeren, is het hebben van een chronische aandoening. Bijna tweederde van de respondenten (65,2%) heeft één of meer chronische aandoeningen. En de aanwezigheid van een chronische aandoening vormt voor de meeste werklozen een (lichte of sterke) belemmering bij terugkeer naar werk. Zieke werklozen hebben vanzelfsprekend vaker één of meer chronische aandoeningen (94,6%) dan niet-zieke werklozen (53,2%) en worden door deze aandoening(en) meer belemmerd in hun terugkeer naar werk (tabel 6.9).

Wanneer we een arbeidshandicap definiëren als een chronische aandoening die de terugkeer naar werk belemmert blijkt 38% van de werklozen en 90% van zieke werklozen een arbeidshandicap te hebben.

Tabel 6.9 Chronische aandoeningen van werklozen.

	WW N=2.058 (%)	ZW N=840 (%)	Totaal N=2.897 (%)
Heeft u één of meer langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps	53,2	94,6	65,2
Zo ja, wordt u door uw ziekte, aandoening of handicap belemmerd bij uw terugkeer naar werk:			
- sterk belemmerd	33,6	71,9	49,9
- licht belemmerd	37,9	23,1	31,6
- niet belemmerd	28,5	5,0	18,5

Noot: Percentages zijn kolompercentages. Percentages die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

6.4 Verwachtingen ten aanzien van gezondheidsherstel en terugkeer naar werk

De helft van de zieke werklozen geeft aan langer dan een jaar nodig te hebben, voordat men voldoende hersteld is om aan het werk te kunnen gaan. Verder denkt 23,6% van de zieke werklozen hiervoor een half jaar tot een jaar nodig te hebben en 22,0% een maand tot een half jaar. Slechts 4,5% denkt hiervoor minder dan een maand nodig te hebben (tabel 6.10).

Tabel 6.10 Verwachting van zieke werklozen ten aanzien van gezondheidsherstel.

Hoe lang denkt u dat het duurt voordat u voldoende hersteld bent om aan het werk te kunnen gaan:	Zieke werklozen N=679 (%)
- Langer dan een jaar	49,9
- Een half jaar tot een jaar	23,6
- Een maand tot een half jaar	22,0
- Minder dan een maand	4,5

Noot: Percentages zijn kolompercentages. Percentages en gemiddelden die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

Ten aanzien van werkhervatting, denken zieke werklozen pas over een langere periode weer een betaalde baan te hebben dan niet-zieke werklozen. Niet-zieke werklozen denken vaker binnen drie maanden weer een baan te hebben (18,9%) dan zieke werklozen (8,6%). Daarentegen denken zieke werklozen vaker pas over een jaar of langer weer een betaalde baan te hebben (33,7%) dan niet-zieke werklozen (17,4%; tabel 6.11).

Tabel 6.11 Verwachting van werklozen ten aanzien van werkhervatting

	WW N=1.956 (%)	ZW N=744 (%)	Totaal N=2.700 (%)
Over hoeveel maanden denkt u weer een baan te hebben:			
- Kom niet meer aan werk	29,4	26,9	28,7
- Over een jaar of langer	17,4	33,7	21,9
- Over 6 maanden tot 1 jaar	16,6	19,8	17,5
- Over 3 tot 6 maanden	17,7	11,0	15,8
- Binnen drie maanden	18,9	8,6	16,1

Noot: Percentages zijn kolompercentages. Percentages en gemiddelden die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

6.5 Conclusie

Eigen inspanningen ten aanzien van gezondheidsherstel en terugkeer naar het werk

Zieke werklozen (ZW) noemen aan inspanningen ten aanzien van gezondheidsherstel vooral 'gezond leven' (85,3%), 'om hulp vragen' (80,1%), 'een positieve instelling hebben' (76,9%), 'mijn activiteiten goed plannen' (73,2%), 'actief een (andere) behandeling zoeken' (69,9%), 'steun zoeken bij familie of vrienden' (62,9%) en 'mijn ziekte accepteren' (60,7%).

Wanneer we kijken wat de respondenten in de vier weken *voorafgaand* aan de eerste meting hebben gedaan om een baan te vinden blijkt dat werklozen in die periode gemiddeld 13,7 uur bezig zijn geweest met het zoeken naar een baan. Gemiddeld heeft men 3,9 verschillende activiteiten ondernomen.

Meest genoemde activiteiten zijn 'in de krant gezocht' (67,9%), 'erover gepraat met mensen' (63,4%), 'op internet gezocht' (61,1%), 'me ingeschreven bij het CWI' (60,0%) en 'sollicitatiebrieven geschreven' (58,8%). Niet-zieke werklozen zijn actiever in het zoeken naar werk dan zieke werklozen.

Begeleiding en ondersteuning bij gezondheidsherstel en terugkeer naar werk

Respondenten hebben sinds hun werkloosheid vooral te maken met medewerkers van het CWI (74,0%), medewerkers van de WW-afdeling van het UWV (62,4%), medewerkers van het re-integratiebedrijf (59,9%) en de huisarts (53,3%).

Zieke werklozen hebben vaker te maken met de verzekeringsarts van het UWV en hun behandelaars (huisarts, specialist, bewegingstherapeut, psycholoog/psychiater, maatschappelijk werker), terwijl niet-zieke werklozen vaker te maken hebben met medewerkers van het CWI, medewerkers van het uitzendbureau en een mogelijk nieuwe werkgever.

Over het algemeen voelen respondenten zich regelmatig in positieve zin gesteund door hun familie/partner/vrienden. Deze dragen ook (in positieve zin) bij aan hun gezondheidsherstel en/of werkhervatting. Zieke werklozen geven vaker aan dat hun behandelaar(s) (in positieve zin) bijdragen aan hun gezondheidsherstel (en/of werkhervatting). Niet-zieke werklozen noemen vaker dat de medewerker(s) van het CWI, re-integratiebureau en uitzendbureau en mogelijke werkgevers bijdragen aan hun werkhervatting (en/of gezondheidsherstel).

Werklozen zijn het meest tevreden over hun eigen bijdrage en de bijdrage van hun partner, familie of vrienden aan gezondheidsherstel en/of werkhervatting. Werklozen die aangeven ontevreden te zijn over bijdragen van personen aan hun gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk (n=1.219), hebben vooral kritiek op de werkwijze van en de benadering door het UWV, CWI en re-integratiebedrijven. De tendens is dat de werkwijze van deze instanties teveel is gericht op regels en procedures en dat de benadering van deze instanties te weinig gericht is op de persoon waar het om gaat. Zieke werklozen geven ook nog als aanvullende kritiek dat UWV, CWI en re-integratiebedrijven teveel oog hebben voor de werkhervatting en te weinig aandacht hebben voor de gezondheidssituatie van de cliënt.

Belemmeringen en verwachtingen bij de terugkeer naar werk

Werklozen noemen hun hogere leeftijd als de meest belangrijke reden dat ze moeilijk aan het werk komen (74,23%). Vergelijken we de belemmeringen die zieke werklozen ervaren om weer aan het werk te komen met die van niet-zieke werklozen, dan blijkt dat zieke werklozen meer belemmeringen ervaren als gevolg van hun gezondheid, met name de mensen met een chronische aandoening.

Ten aanzien van werkhervatting, denken zieke werklozen pas over een langere periode weer een betaalde baan te hebben dan niet-zieke werklozen. Niet-zieke werklozen denken vaker binnen drie maanden weer een baan te hebben (18,9%) dan zieke werklozen (8,6%). Daarentegen denken zieke werklozen vaker pas over een jaar of langer weer een betaalde baan te hebben (33,7%) dan niet-zieke werklozen (17,4%).

7 Belemmerende en bevorderende factoren bij gezondheidsherstel en werkhervatting

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal welke belemmerende en bevorderende factoren een rol spelen bij gezondheidsherstel en terugkeer naar werk van werklozen. Deze vraag beantwoorden we door na te gaan of kenmerken van deelnemers aan de eerste meting (begin 2006) zijn geassocieerd met gezondheidsherstel respectievelijk werkhervatting op de tweede meting (begin 2007).

7.1 Methode

7.1.1 *Onderzoeksgroep*

Om deze vraag te beantwoorden gebruiken we de gegevens van de respondenten die zowel aan de eerste als aan de tweede meting hebben deelgenomen (en waarvan de vragenlijstgegevens te koppelen zijn aan een bestand van het UWV met gegevens over lopende en beëindigde WW- en ZW-uitkeringen in 2006 en 2007). Voor de analyses hebben we vier personen uitgesloten: drie personen van wie de uitkering is gestopt, omdat ze 65 jaar zijn geworden en één persoon die gedurende het hele onderzoek 40 uur had gewerkt, maar ten tijde van de tweede meting ziek was. De analyses zijn gebaseerd op een groep van 872 werklozen.

7.1.2 *Onderzoeksvariabelen*

Op basis van gegevens van het UWV en gegevens uit de tweede meting is vastgesteld wat de eindsituatie van de respondenten is. In eerste instantie zijn respondenten ingedeeld op basis van gegevens van het UWV over lopende WW-uitkering en ZW-uitkering op 31 januari 2007. Vervolgens is een deel van de personen opnieuw ingedeeld op basis van aanvullende informatie van het UWV over de reden van het beëindigen van de WW-uitkering of de ZW-uitkering en op basis van resultaten van de tweede meting. Na het vaststellen van de eindsituatie is vastgesteld (1) welke respondenten zijn hersteld en welke respondenten niet en (2) welke respondenten zijn hervat in werk en welke respondenten niet. Hoe deze indeling precies heeft plaatsgevonden, staat uitgebreid beschreven in bijlage G.

Diverse kenmerken van respondenten op de eerste meting zijn onderzocht in hun relatie tot gezondheidsherstel (d.w.z. geen ZW-uitkering/niet ziek) en werkhervatting (d.w.z. aan het werk en geen WW- en/of ZW-uitkering) op de tweede meting. We hebben gekeken naar persoonsgegevens, kenmerken van de thuissituatie, arbeidsverleden, persoonlijkheid, werkhervatting ziekte en herstel, inkomsten en gezondheid. Een uitgebreid overzicht van deze kenmerken staat weergegeven in bijlage H. Een beschrijving en de herkomst van de genoemde kenmerken staat in bijlage D.

7.1.3 *Analyses*

Om vast te stellen welke kenmerken uit de eerste meting (de onafhankelijke variabelen) van invloed zijn op gezondheidsherstel en werkhervatting op de tweede meting (de afhankelijke variabelen), zijn multivariate logistische regressieanalyses uitgevoerd. Met dit type analyses kan een verband geschat worden tussen een bepaald kenmerk van de respondenten en hun gezondheidsherstel respectievelijk werkhervatting, waarbij gelijktijdig rekening wordt gehouden met andere kenmerken van werklozen. Verbanden worden weergegeven als odds ratio's (OR). Wanneer de OR waarde precies 1,0 is, is er geen verband tussen het betreffende kenmerk en - bijvoorbeeld - werkhervatting.

Hoe sterker de OR waarde afwijkt van 1,0 hoe sterker het verband tussen het kenmerk en werkherhvatting. Een OR waarde die kleiner is dan 1,0 duidt op een kleinere kans op werkherhvatting. Een OR waarde die groter is dan 1,0 duidt op een grotere kans op werkherhvatting. Deze verbanden worden statistisch getoetst en als statistisch significant aangemerkt, bij een significantieniveau (p-waarde) van kleiner dan 0,05.

Om te bepalen welke van de kenmerken uit de eerste meting we meenemen in de multivariate analyses, hebben we eerst gekeken naar de onderlinge samenhang (correlatie) van deze kenmerken. Kenmerken die onderling sterk met elkaar samenhangen (correlatie van 0,50 of hoger), meten gedeeltelijk hetzelfde en kunnen niet gelijktijdig meegenomen worden in de multivariate analyses. In dat geval is voor één van beide kenmerken gekozen. Daarnaast zijn in de multivariate analyses alleen kenmerken meegenomen die univariaat een redelijke samenhang vertonen met gezondheidsherstel en werkherhvatting (correlatie van 0,10 of hoger). Geslacht, leeftijd, opleiding en in de laatste baan werkzaam als uitzendkracht zijn altijd meegenomen in de regressieanalyses. Een overzicht van de kenmerken waar we naar gekeken hebben en hun univariate samenhang (correlatie) met gezondheidsherstel en werkherhvatting staat weergegeven in bijlage I. Een correlatietabel met de variabelen die uiteindelijk zijn meegenomen in de multivariate logistische regressieanalyses staat weergegeven in bijlage J.

De uitspraken zijn geldig voor werklozen, daarom is voor deze analyses het aandeel respondenten uit sector 52 teruggewogen naar het oorspronkelijke aandeel personen in sector 52 in de UWV-populatie (zie paragraaf 3.2).

7.2 Resultaten

7.2.1 Beschrijving van de onderzoeksgroep

Van de 872 respondenten is 43% vrouw en de gemiddelde leeftijd bedraagt 49 jaar (SD=9). Bijna de helft van de respondenten (46%) heeft een laag opleidingsniveau (geen/basisonderwijs/MAVO/LBO) en 35% een middelhoog opleidingsniveau (HAVO/VWO/MBO). Gemiddeld hebben ze 26 jaar betaald werk verricht. In hun laatste baan werkten ze gemiddeld 33 uur per week en 13% was in hun laatste baan werkzaam als uitzendkracht. De respondenten zijn gemiddeld 29 maanden werkloos.

Ten tijde van de tweede meting heeft ongeveer de helft van de respondenten een WW-uitkering. Een vijfde van de respondenten is weer aan het werk. Van de respondenten die op de eerste meting een ZW-uitkering ontvingen, ontvangt 45,2% tijdens de tweede meting ook een ZW-uitkering en 28,2% een WW-uitkering. Van de respondenten die op de eerste meting een WW-uitkering ontvingen (niet-zieke werklozen), ontvangt 62% tijdens de tweede meting ook een WW-uitkering en is 23,2% weer aan het werk (zie tabel 7.1).

Tabel 7.1 Situatie tijdens de tweede meting van zieke werklozen en niet-zieke werklozen.

Situatie op de tweede meting:	Indeling op de eerste meting		
	WW N=624 (%)	ZW N=248 (%)	Totaal N=872 (%)
- Hervat in werk	23,2	10,9	19,7
- Alleen WW-uitkering	62,0	28,2	52,4
- Alleen ZW-uitkering	8,2	45,2	18,7
- Geen uitkering, geen werk, niet ziek	5,6	2,8	4,8
- Geen uitkering, geen werk, wel ziek	1,0	12,9	4,4
Totaal	100	100	100

7.2.2 *Belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van gezondheidsherstel*

In tabel 7.2 staan de resultaten van de multivariate logistische regressieanalyses weergegeven voor de afhankelijke variabele gezondheidsherstel. De Odds-ratio's (OR) in de tabel hebben steeds betrekking op de vraag hoe groot de kans is dat een verschijnsel (in dit geval gezondheidsherstel) zich voor doet in vergelijking met een referentiegroep. Uit de resultaten blijkt dat vooral ziek zijn op de eerste meting een enorme belemmering vormt voor gezondheidsherstel op de tweede meting. Respondenten die ziek waren op de eerste meting, hebben een kleinere kans om op de tweede meting hersteld (=geen ZW/niet ziek) te zijn (OR=0,07). Verder blijkt dat een positieve mening over werk en een hogere leeftijd op de eerste meting gezondheidsherstel op de tweede meting bevorderen. Respondenten die op de eerste meting aangeven werk belangrijk te vinden, hebben een grotere kans om hersteld te zijn op de tweede meting, vergeleken met respondenten die hun werk minder belangrijk vinden (OR=1,95). En respondenten in de hogere leeftijdscategorieën (45-54 jaar en 55 jaar en ouder) hebben een grotere kans om weer hersteld te zijn op de tweede meting (OR=2,11 en OR=2,14), vergeleken met respondenten in de laagste leeftijdscategorie (44 jaar en jonger).

Uit een aanvullende multivariate analyse waarbij het kenmerk 'ziek zijn op de eerste meting' is weggelaten uit de analyse, blijkt dat er - naast de kenmerken leeftijd en belang hechten aan werk - ook nog twee andere kenmerken geassocieerd zijn met gezondheidsherstel. Dit betreft de werkloosheidsduur en het zelfvertrouwen van de respondenten. Een langere werkloosheidsduur op de eerste meting belemmert gezondheidsherstel op de tweede meting. Respondenten die tijdens de eerste meting 15-30 maanden respectievelijk meer dan 30 maanden werkloos zijn, hebben een kleinere kans om hersteld (=niet ziek) te zijn tijdens de tweede meting vergeleken met respondenten die 14 maanden of minder werkloos zijn op de eerste meting (OR=0,57 en OR=0,56). En een hoog zelfvertrouwen op eerste meting bevordert gezondheidsherstel op de tweede meting. Respondenten met een hoog zelfvertrouwen op de eerste meting hebben een grotere kans om hersteld (=niet ziek) te zijn tijdens de tweede meting (OR=1,54).

7.2.3 *Belemmerende en bevorderende factoren ten aanzien van werkhervatting*

De resultaten van de multivariate logistische regressieanalyses weergegeven voor de afhankelijke variabele werkhervatting staan weergegeven in tabel 7.2. Te zien is dat vooral een hogere leeftijd sterk belemmerend is voor werkhervatting. Respondenten in de hoogste leeftijdscategorie (55 jaar en ouder) hebben een aanzienlijk kleinere kans om weer aan het werk te zijn op de tweede meting (OR=0,04), vergeleken met respondenten uit de laagste leeftijdscategorie (44 jaar en jonger). Ook respondenten in de middelste leeftijdscategorie (45-54 jaar) hebben een kleinere kans om ten tijde van de tweede meting weer aan het werk te zijn dan respondenten in de laagste leeftijdscategorie (OR=0,40). De kans op werkhervatting is voor respondenten in de hoogste leeftijdscategorie (55 jaar en ouder) echter aanzienlijk kleiner dan voor respondenten in de middelste leeftijdscategorie (45-54 jaar). Verder hebben respondenten met een langere werkloosheidsduur (15-30 maanden of 31 maanden of langer) een kleinere kans om weer aan het werk te zijn op de tweede meting (respectievelijk OR=0,63 en OR=0,51) dan respondenten met een kortere werkloosheidsduur (van minder dan 15 maanden). En respondenten die ziek zijn op de eerste meting hebben een kleinere kans om weer aan het werk te zijn op de tweede meting (OR=0,63) dan respondenten die niet ziek waren op de eerste meting.

Kenmerken die werkhervatting bevorderen, zijn een hoog zelfvertrouwen, inkomsten uit werk voor 20 of meer uur per week, thuiswonende kinderen, meer activiteiten ondernomen om een baan te zoeken in de afgelopen 4 weken en een hoog opleidingsniveau. Respondenten die een hoog zelfvertrouwen rapporteren op de eerste meting hebben een grotere kans om hervat te zijn in werk tijdens de tweede meting dan respondenten die een laag zelfvertrouwen rapporteren op de eerste meting ($OR=2,28$). En respondenten die op de eerste meting inkomsten uit werk ontvingen voor 20 of meer uur per week hebben eveneens een grotere kans om tijdens de tweede meting te zijn hervat in werk ($OR=1,93$), vergeleken met respondenten die voor minder dan 20 uur per week inkomsten uit werk ontvingen op de eerste meting. Verder blijkt dat de kans op werkhervatting groter is voor (1) hoog opgeleiden dan laag opgeleiden ($OR=1,85$), (2) respondenten met thuiswonende kinderen dan voor respondenten zonder thuiswonende kinderen ($OR=1,79$) en (3) respondenten die in de vier weken voorafgaand aan de eerste meting meer (6 tot 8) verschillende activiteiten hebben ondernomen om een baan te zoeken dan respondenten die in die periode minder (0 tot 5) verschillende activiteiten hebben ondernomen ($OR=1,67$).

Uit een aanvullende multivariate analyse waarbij de jongste leeftijdsgroep (jonger dan 45 jaar) in twee groepen is verdeeld - te weten respondenten van 38 jaar en jonger en respondenten in de leeftijdscategorie 39-44 jaar - blijkt dat het effect van leeftijd nog iets sterker wordt. Vergeleken met respondenten in de jongste leeftijdscategorie (38 jaar en jonger) hebben respondenten in de hogere leeftijdscategorieën een kleinere kans om te hervatten in werk. Voor de respondenten in de leeftijdscategorieën 39-44 jaar en 45-54 jaar is de kans op werkhervatting al aanzienlijk kleiner (respectievelijk $OR=0,33$ en $OR=0,21$). Maar voor respondenten in de hoogste leeftijdscategorie (55 jaar en ouder) is de kans op werkhervatting nog veel kleiner, vergeleken met de respondenten in de laagste leeftijdscategorie (38 jaar en jonger; $OR=0,02$).

Tabel 7.2 Resultaten van de multi-pele logistische regressieanalyse met hersteld (geen ZW-uitkering/niet ziek) op de tweede meting als afhankelijke variabele en enkele kenmerken van werklozen op de eerste meting als onafhankelijke variabelen (N=774).

Kenmerken op meting 1	OR
<i>Geslacht</i>	
- man (referentie)	1,00
- vrouw	0,97
<i>Leeftijd</i>	
- 44 jaar en jonger (referentie)	1,00
- 45-54 jaar	2,11**
- 55 jaar en ouder	2,14**
<i>Opleidingsniveau</i>	
- laag (geen/basis/MAVO/LBO) (referentie)	1,00
- middel (HAVO/WO/MBO)	0,76
- hoog (HBO/WO)	0,93
<i>In laatste baan werkzaam als uitzendkracht</i>	
- nee (referentie)	1,00
- ja	0,83
<i>Momenteel aantal maanden zonder werk</i>	
- 0-14 maanden (referentie)	1,00
- 15-30 maanden	0,90
- 31 maanden of meer	0,92
<i>Zelfvertrouwen (schaal)</i>	
- laag (referentie)	1,00
- hoog	1,21
<i>Mening over werk (schaal)</i>	
- werk is minder belangrijk (referentie)	1,00
- werk is (zeer) belangrijk	1,95**
<i>Momenteel ziek</i>	
- nee (referentie)	1,00
- ja	0,07***
Cox & Snell R ²	0,25
#	p<0,10; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Tabel 7.3 Resultaten van de multipele logistische regressieanalyse met werkhervatting (0=nee en 1=ja) op de tweede meting als afhankelijke variabele en enkele kenmerken van werklozen op de eerste meting als onafhankelijke variabelen (N=662).

	OR
<i>Geslacht</i>	
- Man	1,00
- Vrouw	0,78
<i>Leeftijd</i>	
- 44 jaar en jonger	1,00
- 45-54 jaar	0,40***
- 55 jaar en ouder	0,04***
<i>Opleidingsniveau</i>	
- Laag (geen/basis/MAVO/LBO)	1,00
- Middel (HAVO/VWO/MBO)	0,74
- Hoog (HBO/WO)	1,85*
<i>Thuiswonende kinderen</i>	
- Nee	1,00
- Ja	1,79*
<i>In laatste baan werkzaam als uitzendkracht</i>	
- Nee	1,00
- Ja	0,93
<i>Momenteel aantal maanden zonder werk</i>	
- 0-14 maanden	1,00
- 15-30 maanden	0,63#
- 31 maanden of meer	0,51*
<i>Visie op terugkeer naar werk</i>	
- (Zeer) ongunstig	1,00
- Weet niet	1,08
- (Zeer) gunstig	1,38
<i>Zelfvertrouwen (schaal)</i>	
- Laag	1,00
- Hoog	2,28***
<i>Momenteel ziek</i>	
- nee	1,00
- ja	0,63#
<i>Mening over werk (schaal)</i>	
- Werk is minder belangrijk	1,00
- Werk is (zeer) belangrijk	1,25
<i>Hoe naar een baan gezocht afgelopen 4 weken</i>	
- 0-5 activiteiten ondernomen	1,00
- 6-8 activiteiten ondernomen	1,67*
<i>Positieve bijdrage aan herstel en/of terugkeer naar werk van partner, familie of vrienden</i>	
- Nee	1,00
- Ja	1,49
<i>Heeft voor 20 of meer uur per week inkomsten uit werk</i>	
- Nee	1,00
- Ja	1,93*
Cox & Snell R ²	0,25

p<0,10; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

7.3 Beschrijving van de groep werklozen van 55 jaar en ouder

Zoals uit bovenstaande analyses blijkt, komen met name respondenten in de leeftijd van 55 jaar en ouder bijna niet meer aan het werk. Van deze groep is een jaar na de eerste meting slechts 3% weer aan het werk. Dit terwijl respondenten in deze leeftijds-categorie wel een grotere kans hebben op gezondheidsherstel (geen ZW-uitkering/niet ziek op de tweede meting). Om meer zicht te krijgen op de groep werklozen van 55 jaar en ouder, hebben wij deze groep op diverse kenmerken vergeleken met de respondenten in de lagere leeftijdscategorieën (zie bijlage K). Hieronder staan de resultaten van die vergelijking beschreven.

Werklozen van 55 jaar en ouder zijn vaker man, gehuwd of samenwonend, hoofdkost-winner en hebben geen thuiswonende kinderen in vergelijking met jongere werklozen. Ook zijn ze vaker autochtoon (beide ouders zijn geboren in Nederland).

Daarnaast zijn werklozen van 55 jaar en ouder langer werkloos; 46,4% was ten tijde van de eerste meting 31 maanden of langer werkloos. Gedurende hun leven hebben ze minder vaak zonder werk gezeten dan jongere werklozen. Zij ontvingen ten tijde van de eerste meting gemiddeld voor minder uur per week inkomsten uit werk.

Wat betreft hun persoonlijkheid blijkt dat deze groep minder vaak een vermijdende en steunzoekende hanteringstijl gebruikt. Een vermijdende hanteringstijl wil zeggen dat je moeilijke situaties zoveel mogelijk uit de weg gaat, je onttrekt aan de situatie, en toegeeft om moeilijke situaties te vermijden. Een steunzoekende hanteringstijl wil zeggen je gevoelens tonen, troost en begrip zoeken, en laten merken dat je ergens mee zit.

Als we kijken naar de motivatie en inspanningen ten aanzien van werkhervatting, dan blijkt dat werklozen van 55 jaar en ouder werk over het algemeen iets minder belangrijk vinden. Zij vinden het ook minder vervelend om zonder werk te zitten. Over hun mogelijkheden tot werkhervatting zijn zij negatiever; ze zien hun toekomst in verband met terugkeer naar werk vaker als (zeer) ongunstig en denken vaker niet meer aan het werk te komen. Als belemmeringen voor werkhervatting noemen zij vaker hun hogere leeftijd, dat het toch niet gaat lukken (worden toch afgewezen) en dat werken hen weinig financiële voordelen oplevert. Deze groep levert dan ook minder inspanningen om een baan te vinden. Zij hebben in de vier weken voorafgaand aan de eerste meting minder verschillende activiteiten ondernomen om een baan te zoeken en zijn ook van plan om in de vier weken na de eerste meting minder inspanningen te leveren om een baan te vinden.

Tenslotte zijn werklozen van 55 jaar en ouder iets gezonder. Zij bewegen vaker minimaal 30 minuten per dag, roken minder vaak, eten vaker twee stuks fruit per dag en rapporteren een betere algemene gezondheid. Ze zijn niet vaker ziek ten tijde van de eerste meting en bovendien is een hogere leeftijd in dit onderzoek een voorspeller van gezondheidsherstel.

7.4 Conclusie

In dit hoofdstuk wilden we inzicht krijgen in factoren die gezondheidsherstel en werkhervatting bevorderen of belemmeren. Daarom hebben we gekeken welke factoren uit de eerste meting gezondheidsherstel of werkhervatting bij de tweede meting voorspellen. Deze analyses waren mogelijk bij 872 respondenten.

In dit onderzoek komen drie belangrijke voorspellers voor gezondheidsherstel naar voren, namelijk een hogere leeftijd, meer belang hechten aan werk, en ziek zijn. Vooral ziek zijn op de eerste meting vormt een sterke belemmering voor gezondheidsherstel op de tweede meting.

Ten aanzien van werkhervatting vinden we drie factoren die werkhervatting belemmeren en vijf factoren die werkhervatting bevorderen. Factoren die werkhervatting belemmeren zijn: een hogere leeftijd, een langere werkloosheidsduur en ziek zijn op de eerste meting. Factoren die werkhervatting bevorderen, zijn: een hoog zelfvertrouwen, inkomsten uit werk voor 20 of meer uur per week, aanwezigheid van thuiswonende kinderen, in de vier weken voorafgaand aan de eerste meting meer (6-8) verschillende activiteiten hebben ondernomen om een baan te zoeken en een hoog opleidingsniveau. Vooral een hogere leeftijd blijkt werkhervatting te belemmeren. Als werklozen tussen de 45 en 54 jaar oud zijn wordt de kans op werkhervatting al flink kleiner, terwijl het voor 55-plussers bijna onmogelijk lijkt te worden (slechts 3% heeft na een jaar weer werk).

Als we de groep respondenten van 55 jaar en ouder op een aantal kenmerken vergelijken met de respondenten jonger dan 55 jaar, dan blijkt dat respondenten van 55 jaar en ouder minder gemotiveerd zijn en minder moeite doen om weer aan werk te komen. Ze lijken ook het gevoel te hebben dat ze niet gewenst zijn op de arbeidsmarkt. Ze vinden werk ook minder belangrijk, maar dit kan een vorm van coping zijn. Verder vertoont deze groep verschillende kenmerken die uit de multivariate analyse naar voren komen als belemmerend voor werkhervatting. Ondanks dat in de multivariate regressieanalyses gecorrigeerd is voor deze kenmerken, komt leeftijd toch als sterkste voorspeller van werkhervatting naar voren. De andere effecten vallen hierbij in het niet.

8 Het aandeel van Sector 52 onder de zieke werklozen

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal wat het aandeel van Sector 52 is onder de zieke werklozen en wat dit aandeel verklaart. Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van de resultaten van het vooronderzoek, alsmede de resultaten van het eerste vragenlijstonderzoek en de situatie van de respondenten ten tijde van het tweede vragenlijstonderzoek wat betreft ziek zijn en/of werk.

8.1 Resultaten uit het vooronderzoek

Zoals reeds beschreven in het vooronderzoek (zie paragraaf 2.2) zijn analyses uitgevoerd op UWV-bestanden om de populatie werklozen en zieke werklozen in kaart te brengen. Hieruit blijkt dat relatief meer ZW-werklozen (13%) dan WW-werklozen (5%) afkomstig zijn uit de uitzendbranche (sector 52). Aanvullende analyses wezen uit dat het profiel van WW- en ZW-werklozen afkomstig uit de uitzendbranche (sector 52) vergelijkbaar is met het profiel van de totale groep WW- en ZW-werklozen wat betreft geslacht, leeftijd, dagloon, type uitkering, duur van het verzuim, WW-uitkeringsduur die men achter de rug heeft op de eerste verzuimdag, resterende duur tot maximum WW-uitkeringsduur op eerste verzuimdag. Deze factoren bieden dan ook geen verklaring voor het hogere percentage zieke werklozen dat afkomstig is uit de uitzendbranche.

8.2 Resultaten uit het eerste vragenlijstonderzoek

Op basis van de resultaten van het eerste vragenlijstonderzoek blijkt dat er enkele verschillen zijn tussen zieke werklozen uit Sector 52 en de zieke werklozen niet afkomstig uit Sector 52 (dit is dus een andere vergelijking dan in de vorige paragraaf). Het aantal verschillen is echter beperkt. Deze worden hieronder puntsgewijs benoemd.

Zieke werklozen afkomstig uit de uitzendbranche (in vergelijking met zieke werklozen uit andere sectoren):

- Zijn jonger (43 versus 47 jaar).
- Zijn vaker allochtoon (36% versus 18%).
- Hebben minder jaar betaald werk verricht (18 versus 23 jaar).
- Zijn vaker afkomstig uit een agrarisch beroep (7% versus 2%).
- Hebben in hun leven vaker zonder werk gezeten (3 versus 2 keer).
- Hebben minder lang recht op een ww-uitkering na betermelding (15 versus 21 maanden).
- Eten minder dagen in de week minimaal 100 gram groenten (5 versus 6x per week).

8.3 Situatie ten aanzien van ziekte en werk ten tijde van de tweede meting

In deze paragraaf maken we weer een vergelijking tussen zieke werklozen al dan niet afkomstig uit Sector 52, maar dan alleen voor de respondenten die aan beide metingen hebben deelgenomen.

De situatie van zieke werklozen uit Sector 52 ten tijde van het tweede vragenlijstonderzoek is vergelijkbaar met de situatie van zieke werklozen die niet afkomstig zijn uit sector 52 (tabel 8.1). Dit betekent dat het gegeven dat iemand tijdens de eerste meting uitzendkracht was of niet geen invloed heeft op ziek zijn of weer aan het werk zijn op meting twee.

Tabel 8.1 Situatie van zieke werklozen al dan niet afkomstig uit Sector 52 tijdens het tweede vragenlijstonderzoek.

Situatie tweede meting:	Situatie eerste meting	
	ZW Sector 52 (%)	ZW overig (%)
Geen uitkering, wel werk	10,1	11,0
Alleen WW	27,5	28,4
Alleen ZW	47,0	44,7
Geen uitkering, geen werk, niet ziek	3,4	2,8
Geen uitkering, geen werk, wel ziek	12,1	13,2
Totaal %	100	100
Totaal N	149	356

Uit de longitudinale analyses van het vorige hoofdstuk bleek ook al dat het wel of niet uitzendkracht zijn op de eerste meting niet voorspellend is voor ziekte of werkhervatting op de tweede meting.

We kunnen dus nog steeds niet verklaren waarom het aandeel uitzendkrachten groter is in het ZW- dan in het WW-bestand.

8.4 Een vergelijking tussen uitzendkrachten en overige werklozen

Wanneer we de werkloze uitzendkrachten vergelijken met de overige werklozen, dan blijkt dat uitzendkrachten over het algemeen jonger en lager opgeleid zijn. Van de werklozen uit sector 52 is 40,8% 44 jaar of jonger en 23,3% 55 jaar of ouder. Voor de overige werklozen (niet afkomstig uit sector 52) liggen deze percentages op respectievelijk 30,7% en 33,4%. Verder heeft 7,8% van de werklozen uit sector 52 een hoog opleidingsniveau tegenover 17,4% van de overige werklozen. Daarnaast zijn werklozen uit sector 52 vaker allochtoon, dat wil zeggen dat tenminste één van beide ouders is geboren in het buitenland (31,3% versus 18,1%, bijlage K).

Wat betreft hun arbeidsverleden blijkt dat werkloze uitzendkrachten in hun laatste baan vaker werkzaam waren in een agrarisch beroep (6,1% versus 1,7%) en minder vaak in een commercieel beroep (4,5% versus 11,8%) of als vakspecialist (1,6% versus 5,8%). Gemiddeld hebben ze minder vaak gedurende hun leven zonder werk gezeten. Slechts 9,5% heeft nul jaar gedurende hun leven zonder werk gezeten tegenover 24,5% onder de groep overige werklozen. Tenslotte zijn werkloze uitzendkrachten wat onduidelijker over hun toekomst ten aanzien van werkhervatting. Zij zien hun toekomst i.v.m. terugkeer naar werk minder vaak als (zeer) ongunstig en vaker als 'weet niet' (bijlage K).

Van de drie belangrijke voorspellers voor gezondheidsherstel verschilt alleen leeftijd; uitzendkrachten blijken jonger te zijn.

Uit een extra multivariate logistische regressieanalyse onder uitzendkrachten blijkt dat er twee belangrijke factoren zijn die gezondheidsherstel bevorderen, te weten een hoger opleidingsniveau en een bijdrage aan gezondheidsherstel/werkhervatting van partner, familie of vrienden. Belangrijke factoren die gezondheidsherstel belemmeren, zijn de aanwezigheid van thuiswonende kinderen en ziek zijn op de eerste meting. Deze factoren verschillen echter niet tussen uitzendkrachten en andere werklozen.

8.5 Conclusie

Van de groep zieke werklozen is 13% afkomstig uit Sector 52, terwijl dit bij niet-zieke werklozen slechts 5% betreft. De vraag is dus of uitzendkrachten vaker ziek worden. Wanneer uitzendkrachten ziek zijn, zijn ze niet langer of vaker ziek dan zieke werklozen uit andere sectoren. Uit de resultaten blijkt dat zieke uitzendkrachten wel op enkele punten verschillen van niet-zieke uitzendkrachten, maar dat het wel of niet uitzendkracht zijn niet voorspelt of iemand een jaar later ziek is. De enige mogelijke verklaring die uit dit onderzoek naar voren komt is de relatief jongere leeftijd van de uitzendkrachten. Echter, we weten uit de literatuur dat allochtonen en lager opgeleiden relatief meer verzuimen. Deze groepen zijn waarschijnlijk ondervertegenwoordigd in dit onderzoek vanwege een lagere respons, waardoor eventuele effecten niet groot genoeg waren om in onze analyses naar voren te komen.

Al met al kunnen we geen bevredigende verklaring geven voor het feit dat uitzendkrachten vaker ziek zijn. Het ligt in ieder geval niet aan het uitzendkracht zijn op zich.

9 Conclusies en aanbevelingen: Op welke wijze kunnen UWV en andere partijen de kans op (tijdig) gezondheidsherstel en werkhervatting bevorderen?

In dit hoofdstuk beschrijven de onderzoekers van TNO de conclusies en beleidsaanbevelingen ten aanzien van bevorderende en belemmerende factoren voor gezondheidsherstel en werkhervatting bij werklozen. Deze zijn voornamelijk gebaseerd op de uitkomsten van het onderzoek. De begeleidingscommissie is geraadpleegd over de conclusies en aanbevelingen. De resultaten van deze discussie zijn meegenomen bij het schrijven dit hoofdstuk.

9.1 Herstel

Het onderwerp 'ziekte' bij werklozen verdient speciale aandacht. Aan de ene kant bevordert een slechte gezondheid werkloosheid. Aan de andere kant verslechtert de gezondheid ook na het wegvallen van werk. Uit dit onderzoek blijkt dat werklozen vaak als belangrijkste reden voor hun werkloosheid 'problemen met hun gezondheid' noemen. Zij zijn dan ook vaker ziek dan werkenden. Verder blijkt dat ziek zijn op een bepaald moment de belangrijkste voorspeller vormt voor ziek zijn een jaar later, oftewel ziek zijn betekent vaak ziek blijven of weer worden. Een uitzondering hierop vormen zieke werklozen vanaf 45 jaar. Zij herstellen ruim twee maal zo vaak als jongeren. Een mogelijke verklaring hiervoor is het 'healthy worker effect'; vooral gezonde oudere werknemers blijven doorwerken tot hun 65^e levensjaar. Minder gezonde oudere werknemers hebben intussen de arbeidsmarkt reeds verlaten (bijvoorbeeld via prepensioen). Een positieve mening over werk blijkt gezondheidsherstel ook te bevorderen.

Bij zieke werklozen heeft men het vaak over 'ziektewinst'. Sommige werklozen onderkennen inderdaad dat het voordelen heeft om ziek te zijn. Dit verlengt de uitkeringsduur en de netto hoogte van de uitkering vanwege de arbeidskorting. Bij het vragen naar de belangrijkste reden van hun ziekmelding noemen werklozen echter met name 'andere (ernstige) gezondheidsklachten', gevolgd door 'lichamelijke klachten' en 'psychische klachten'. Zieke werklozen rapporteren dan ook een slechtere gezondheid dan niet-zieke werklozen. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt inderdaad dat ziek zijn wordt verklaard door ziekte en/of gezondheidsklachten en niet primair door ziekte-winst. Echter, ziekte-winst kan mogelijk een rol spelen bij jongere werklozen, omdat deze groep tegen de verwachting in minder vaak herstelt dan oudere werklozen.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat werklozen ook in het algemeen slechter af zijn dan werkenden. Ze hebben niet alleen meer gezondheidsproblemen, maar ook bijvoorbeeld een slechtere leefstijl, zijn lager opgeleid, hechten minder belang aan werk en zijn minder tevreden met hun leven. Uit dit onderzoek blijkt ook dat een langere werkloosheidsduur en een lager zelfvertrouwen gezondheidsherstel belemmeren. Het lijkt dus op een vicieuze cirkel.

Wat denken de zieke werklozen zelf over dit onderwerp? Opvallend veel respondenten hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om opmerkingen te plaatsen in de vragenlijst (januari 2006). Hieruit blijkt dat er veel frustraties bestaan ten aanzien van de begeleiding bij gezondheidsherstel en/of terugkeer naar werk. Werklozen die aangeven hier ontevreden over te zijn, hebben vooral kritiek op de werkwijze van en de benadering door het UWV, CWI en re-integratiebedrijven. De tendens is dat de werkwijze van deze instanties teveel is gericht op regels en procedures en dat de benadering van deze instanties te weinig gericht is op de persoon waar het om gaat. Zieke werklozen

geven ook nog als aanvullende kritiek dat UWV, CWI en re-integratiebedrijven teveel oog hebben voor de werkhervatting en te weinig aandacht hebben voor de gezondheidssituatie van de cliënt. UWV geeft aan sinds deze meting veel maatregelen te hebben genomen om procedures te verbeteren en meer maatwerk te leveren. Deze veranderingen zijn met name gericht op nieuwe instromers. Het kan dus zijn dat de tevredenheid onder nieuwe instromers inmiddels is toegenomen.

Door verschillende veranderingen in de wetgeving is de nadruk verschoven van 'denken in beperkingen' naar 'denken in mogelijkheden'. Werkhervatting staat meer op de voorgrond en nieuwe contracten met re-integratiebedrijven lijken weinig ruimte te laten om aandacht te besteden aan de gezondheid van cliënten. Natuurlijk geldt voor een deel van de zieke werklozen dat zij meer kunnen dan ze denken en dat ze meer mogelijkheden hebben dan ze zelf onderkennen. Echter, de resultaten uit dit onderzoek laten zien dat veel zieke werklozen niet tevreden zijn over de begeleiding en de weg kwijt raken in de wet- en regelgeving. Cliënten blijken ook niet goed onderscheid te kunnen maken tussen de functies van UWV, CWI en re-integratiebedrijven. Er zijn erg veel verschillende partijen betrokken bij de begeleiding van zieke werklozen en er lijkt geen probleemeigenaar te zijn.

Hoe kunnen we gezondheidsherstel bij zieke werklozen bevorderen? Uit dit onderzoek blijkt dat vroegtijdig contact met de zieke werkloze, aandacht voor de gezondheidsproblemen, stimuleren van zelfvertrouwen en stimuleren van een positieve mening over werk bijdragen aan gezondheidsherstel.

Ook het leveren van meer 'maatwerk' door UWV, CWI en re-integratiebedrijven kan bijdragen aan het gezondheidsherstel van zieke werklozen: meer aandacht voor de individuele situatie van de cliënt, meer aandacht voor diens gezondheid en meer aandacht voor de bijdrage van de curatieve sector. Uit het onderzoek blijkt dat de cliënt zich niet serieus genomen voelt en de nadruk legt op zijn ziekte. Het idee is dat wanneer de cliënt zich wel serieus genomen voelt hij de aandacht van gezondheidsherstel richting werkhervatting zal verleggen. UWV geeft aan tijdens de looptijd van het onderzoek al maatregelen te hebben genomen die dit stimuleren. Er zijn arboteams samengesteld, bestaande uit verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen, om tijdige re-integratie van vangnetters te bevorderen. Na zes weken wordt een probleemanalyse opgesteld die de basis vormt voor een op maat gemaakt plan van re-integratie.

Als de curatieve behandeling voorspoedig verloopt, staat de cliënt waarschijnlijk meer open voor werkhervatting en kan deze beter tegen de druk om te solliciteren. UWV, CWI en re-integratiebedrijven kunnen bij de begeleiding dan aandacht besteden aan het verhogen van het zelfvertrouwen en de toegevoegde waarde van het hebben van werk. Volgens UWV is het instrumentarium ondertussen uitgebreid. Zo is er nu de mogelijkheid tot het inzetten van schakelmodulen met onder meer als doel het verhogen van de motivatie en het zelfvertrouwen van de cliënt.

Werklozen geven in het onderzoek aan dat zij nu te maken krijgen met een wirwar aan regelgeving en organisaties die betrokken zijn bij hun werkhervatting (overgeorganiseerd). Er is daardoor nauwelijks meer sprake van rechtstreeks contact met het UWV. UWV geeft aan dat de ketensamenwerking tussen verschillende partijen (UWV, CWI, re-integratiebedrijven) die WW-ers en ZW-ers begeleiden inmiddels is geïntensiveerd. Hierdoor krijgen klanten één aanspreekpunt en kunnen zij aanspraak maken op de gezamenlijke expertise. Respondenten geven ook aan dat UWV zeer moeilijk telefonisch te bereiken is. UWV onderkent dit probleem en werkt aan de bereikbaarheid.

Verder blijkt uit ander onderzoek dat onvolledige informatie over rechten en handelingsmogelijkheden (in dit geval ten aanzien van de bedrijfsarts) leidt tot verkeerde verwachtingen en teleurstellingen en tot een negatief oordeel over de arts.³ Het is dan

³ Steenbeek R., Heuvel F.M.M. van den, Buijs P.C. (2006). Werknemers weten te weinig over hun rechten en handelingsmogelijkheden in relatie tot de bedrijfsarts. TBV 14 (7) 306-311.

ook aan te bevelen om werklozen beter voor te lichten en duidelijke en heldere informatie te verstrekken over hun rechten en plichten en over de verschillende rollen van de betrokken partijen en personen, liefst vanaf de eerste ziektedag. Dan weet de werkloze vanaf het begin wat hij of zij van wie kan verwachten, wat hij zelf moet doen en welke mogelijkheden hij heeft. Door deze empowerment van cliënten kunnen zij beter gebruik maken van hun inspraakmogelijkheden bij de keuze van een re-integratietraject. Volgens UWV is sinds 2005 de voorlichting verbeterd. Schriftelijk materiaal is bijvoorbeeld gescreend op leesbaarheid. Als gevolg van de complexe wetgeving is het echter niet mogelijk om alle vragen met voorlichting te ondervangen. Klanten zullen op hun specifieke situatie toegesneden vragen blijven houden, die door UWV beantwoord dienen te worden.

Per 1 januari 2008 wordt een wetwijziging ‘activering zieke vangnetter’ van kracht. De essentie van deze wetwijziging is dat het begrip ‘passende arbeid’ wordt verruimd. Met deze verruiming wordt het volgens UWV voor de arbeidsdeskundige mogelijk gemaakt om reeds in een veel vroeger stadium re-integratie naar passende arbeid te starten. Deze re-integratie moet ook haalbaar zijn voor de zieke vangnetter gegeven zijn/haar gezondheidssituatie.

Sector 52

Voor aanvang van dit onderzoek gaf UWV aan dat van de groep zieke werklozen 13% afkomstig is uit Sector 52, terwijl dit bij niet-zieke werklozen slechts 5% betreft. De vraag is dus of uitzendkrachten vaker of langer ziek zijn. Uit dit onderzoek blijkt dat uitzendkrachten niet langer of vaker ziek zijn dan zieke werklozen uit andere sectoren. Zieke uitzendkrachten blijken wel op enkele punten te verschillen van niet-zieke uitzendkrachten, maar het wel of niet uitzendkracht zijn voorspelt niet of iemand een jaar later ziek is. De enige mogelijke verklaring die uit dit onderzoek naar voren komt is de relatief jongere leeftijd van de uitzendkrachten. Echter, we weten uit de literatuur dat allochtonen en lager opgeleiden relatief meer verzuimen. Deze groepen zijn waarschijnlijk ondervertegenwoordigd in dit onderzoek vanwege een lagere respons, waardoor eventuele effecten niet groot genoeg waren om in onze analyses naar voren te komen.

Uit voorlopige resultaten van UWV uit de regio Amsterdam blijkt dat uitzendkrachten wel vaker maar veel korter verzuimen, waardoor hun netto verzuimpercentage veel lager is dan werklozen uit andere sectoren. Een mogelijke verklaring voor het feit dat uitzendkrachten sneller hervatten is dat zij makkelijker direct vanuit hun ZW weer aan het werk kunnen komen (via uitzendbureaus die hierin slagen). In dat opzicht zijn ze een voorbeeld voor andere sectoren. Ook in het arboconvenant van de uitzendbranche is hier aandacht aan besteed en dat bleek succesvol te zijn. Sindsdien is er een stichting opgericht om blijvende aandacht voor de aanpak van ziekteverzuim onder uitzendkrachten te verzekeren.

9.2 Werkhervatting

De volgende belangrijke vraag is welke factoren de werkhervatting kunnen bevorderen. Uit dit onderzoek blijkt dat leeftijd de belangrijkste belemmering vormt voor werkhervatting. Als werklozen tussen de 45 en 54 jaar oud zijn wordt de kans op werkhervatting al flink kleiner, terwijl het voor 55-plussers bijna onmogelijk lijkt te worden om nog aan werk te komen (slechts 3% heeft na een jaar weer werk).

Naast leeftijd blijkt uit dit onderzoek dat ook andere factoren een rol spelen bij werkhervatting. Factoren die werkhervatting belemmeren zijn: een langere werkloosheids-

duur en eerdere ziekte. Factoren die werkhervatting bevorderen, zijn: een hoog zelfvertrouwen, inkomsten uit werk voor 20 of meer uur per week, aanwezigheid van thuiswonende kinderen, in de vier weken voorafgaand aan de meting meer (6-8) verschillende activiteiten hebben ondernomen om een baan te zoeken en een hoog opleidingsniveau.

Voor jongere werklozen is het dus van belang dat zij niet ziek worden of blijven, dat zij gestimuleerd worden om actief naar werk te zoeken en dat hun zelfvertrouwen wordt verhoogd, bijvoorbeeld door middel van scholing. Het accepteren van een deeltijdbaai loont ook; dit verhoogt de kans om later volledig te hervatten.

Uit dit onderzoek blijkt dat ouderen moeilijk aan het werk komen terwijl juist deze mensen hard nodig zullen zijn gezien de vergrijzing en de veranderingen op de arbeidsmarkt. Werklozen blijken ook nog eens aanzienlijk ouder dan werkenden. Uit de NEA 2006 blijkt dat de Nederlandse werknemer gemiddeld 40 jaar is, terwijl dit voor werklozen 46 jaar is. Uit de UWV Kwartaalverkenning (2007-II) blijkt dat van de werklozen die minimaal één jaar werkloos zijn (zittend bestand) 45% 55 jaar of ouder is en deze groep is groeiende.

Hoe onderscheiden 55-plussers zich op de factoren die werkhervatting beïnvloeden? Uit dit onderzoek blijkt als positief punt dat 55-plussers een grotere kans hebben op gezondheidsherstel. Verder onderscheiden 55-plussers zich op factoren die werkhervatting belemmeren: zij zijn langer werkloos, vinden werk minder belangrijk, leveren minder inspanningen om aan werk te komen, hebben minder vaak thuiswonende kinderen, en minder vaak al inkomsten uit gedeeltelijk werk. Zij zijn zelf negatief over hun mogelijkheden tot werkhervatting; ze zien hun toekomst in verband met terugkeer naar werk vaker als (zeer) ongunstig en denken vaak niet meer aan het werk te komen. Vorig jaar is een onderzoek afgerond naar re-integratie bij oudere werkzoekenden met behulp van 'good practices'⁴. Hieruit blijkt dat er nog weinig ervaring is met de systematische en methodisch onderbouwde re-integratie van oudere werkzoekenden en dat een verdere stimulans noodzakelijk is. De conclusies zijn in overeenstemming met de bevindingen van ons onderzoek.

Hoe kunnen we de werkhervatting van ouderen bevorderen? Hierbij komen drie aandachtspunten naar voren, namelijk preventie, beeldvorming en maatwerk.

In de eerste plaats is het van belang om te voorkomen dat oudere werkenden hun baan verliezen. Wat betreft preventie zijn de berichten gunstig. De overheid besteedt de laatste jaren de nodige aandacht aan het behouden van oudere werknemers voor de arbeidsmarkt. Naast het stimuleren van leeftijdsbewust beleid en intersectorale arbeidsmobiliteit, werkt men ook aan communicatie over nut en noodzaak van langer werken door middel van de regiegroep 'Grijs Werkt'. Deze werkgroep is in 2004 aangesteld voor een periode van drie jaar. Zij bestrijden de negatieve beeldvorming rond ouderen, beïnvloeden beleid en bevorderen beweging binnen organisaties. In de voortgangsrapportage 2007 concludeert SZW dat de arbeidsparticipatie van ouderen (55-64 jaar) toeneemt. Echter, deze maatregelen lijken minder succes te hebben bij werklozen. De werkloosheid onder ouderen ontwikkelt zich namelijk minder positief dan gemiddeld⁵.

De beeldvorming rondom het aannemen van oudere werknemers ziet er minder gunstig uit en vormt een tweede punt van aandacht. Werkgevers blijken niet gemotiveerd om ouderen aan te nemen. Het beeld dat ouderen te duur, minder flexibel en minder pro-

⁴ Bosselaar H., Berg M. van den, Hoedt M. den. Re-integratie van oudere werkzoekenden. Lessen uit de eerste good practices. SZW, 2006.

⁵ Voortgangsrapportage kabinetsstandpunt 'stimuleren langer werken van ouderen', stand van zaken, SWZ, juni 2007.

ductief zijn blijft overheersen. We hebben deze groep echter hard nodig gezien de voorziene tekorten op de arbeidsmarkt. Aandacht voor promotie van ouderen op de arbeidsmarkt is daarom gewenst. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een campagne die de positieve kanten van het in dienst nemen van oudere werknemers benadrukt en de weg wijst naar wat er al wordt gedaan en georganiseerd, bijvoorbeeld in aansluiting op de campagne voor arbeidsongeschikten en arbeidsgehandicapten 'Geknipt voor de juiste baan' en voortbordurend op de campagne 'Grijs werkt'.

Daarnaast kan de overheid het voor werkgevers aantrekkelijker maken om ouderen in dienst te nemen. Er bestaan al tal van maatregelen die de overheid neemt/heeft genomen om werkgevers te stimuleren ouderen in dienst te nemen: bijvoorbeeld premievrijstelling voor het in dienst nemen van 50-plussers, no-risk polis en loonkostensubsidie voor langdurig werklozen. In een campagne kan op het bestaan van deze regelingen worden gewezen.

Dan komen we bij het derde punt dat de werkhervatting van ouderen kan bevorderen, namelijk maatwerk bij re-integratie. Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is dat de cliënt zich niet serieus genomen voelt, niet ondersteund, verdwaalt in de wet- en regelgeving en moeilijk aan het werk komt. Sinds januari 2006 zijn binnen UWV re-integratiecoaches geïntroduceerd. Zij werken klantgericht met WW-ers, geven gerichte begeleiding en leveren maatwerk. De (nieuwe) WW-er heeft nu één aanspreekpunt waar hij of zij met vragen terecht kan.

Hier komt bij dat we de oplossing niet alleen moeten zoeken bij het verhogen van de motivatie van oudere werklozen. De oplossing moet ook gezocht worden bij de begeleidende instanties en bij werkgevers. Er zijn banen en er zijn mensen, maar hoe krijgen we deze beter bij elkaar? Vraag en aanbod blijken onvoldoende op elkaar afgestemd.

Voor een goede match moeten zowel aan de vraag- als aan de aanbodkant de competenties goed worden gespecificeerd. Van belang is dat werkgevers duidelijk aangeven wat voor werknemers bij hun bedrijf passen en welke competenties een sollicitant moet hebben om de vacature te vervullen, en dat werklozen (geholpen door het UWV, CWI en re-integratiebedrijven) hun competenties goed in beeld brengen. Een goede afstemming tussen betrokken partijen over de definitie van de competenties is daarbij van belang.

Daarnaast is maatwerk in scholing en training van werklozen van belang. Scholing en training die gericht is op basiscompetenties zoals zelfvertrouwen heeft vooral zin voorafgaand aan matching. Scholing gericht op het uitvoeren van werk kan, indien mogelijk beter bij de werkgever plaatsvinden. In 2002 concludeerden Dorhout et al.⁶ namelijk dat scholing en training slechts in beperkte mate effectief zijn om werklozen weer aan het werk te helpen, terwijl scholing voor werkenden juist hoge opbrengsten geeft. Als werklozen zouden worden geschoold binnen bedrijven richt scholing zich op functies waar behoefte aan is, is de motivatie om de opleiding af te ronden groter als de scholing gekoppeld is aan een baan en een werkgever komt meer te weten over de werkloze en diens capaciteiten. Het project 'Zorg maakt werk', waarbij WAO-ers aan het werk werden geholpen kan hier ook tot voorbeeld dienen. Een ander voorbeeldproject is 'Paspoort werk', waar UWV samen met een ROC leerwerktrajecten heeft uitgevoerd. Met succes, want het percentage duurzame plaatsingen lag hoger dan het landelijk gemiddelde.

Het UWV heeft naar eigen zeggen al een begin gemaakt met het in beeld brengen van de competenties van werklozen. Scholing of training om bepaalde competenties aan te vullen is echter nog niet gericht op de vraag vanuit de arbeidsmarkt. Er is geen sprake van matching. Voor het bereiken van een betere afstemming tussen vraag en aanbod is

⁶ Dorhout, P., H. Maassen van den, Brink & W. Groot (2002). Winst komt met de jaren. Een literatuuroverzicht ouderen en arbeid. Amsterdam: SCHOLAR.

het van belang dat er een probleemeigenaar komt, die zorgt dat de vraagkant zich op het aanbod richt en vice versa.

Wanneer een oudere werkloze een baan gevonden heeft, is het tenslotte van belang dat deze persoon langer en intensiever dan nu gebruikelijk is, nazorg krijgt. Deze vorm van maatwerk is van belang om vroegtijdige uitval en/of nieuwe werkloosheid te voorkomen.

9.3 Samenvatting beleidsaanbevelingen

Gezondheidsherstel:

- Vroegtijdig contact met de zieke werkloze, aandacht voor de gezondheidsproblemen, stimuleren van zelfvertrouwen en stimuleren van een positieve mening over werk, waarbij jongeren speciale aandacht behoeven.
- Het leveren van 'maatwerk'. Meer aandacht voor de individuele situatie van de cliënt, meer aandacht voor diens gezondheid en meer aandacht voor de bijdrage van de curatieve sector. Wanneer de cliënt zich serieus genomen voelt, lijkt de kans groter dat de cliënt de aandacht van gezondheidsherstel richting werkhervatting verlegt.
- Transparante communicatie van UWV richting cliënt over rechten en plichten van alle betrokkenen. Hierdoor weet de cliënt wat hij kan verwachten van instanties en personen en wat hij zelf moet en kan ondernemen.

Werkhervatting:

- Voor jongere werklozen is het van belang dat zij niet ziek worden of blijven, dat zij gestimuleerd worden om actief naar werk te zoeken en dat hun zelfvertrouwen wordt verhoogd, bijvoorbeeld door middel van scholing. Het accepteren van een deeltijdbaan loont ook; dit verhoogt de kans om later volledig te hervatten.
- Preventieve maatregelen om te voorkomen dat oudere werknemers werkloos worden, blijven nodig.
- Verbeter de beeldvorming rondom het aannemen van oudere werklozen. Hierbij kan genoemd worden dat een hogere leeftijd bij werklozen gezondheidsherstel bevordert.
- Zorg dat zowel bij vraag als bij aanbod de competenties goed worden gespecificeerd en dat de definities op elkaar zijn afgestemd.
- Opleiding moet aansluiten bij de vraag.
- Stel een probleemeigenaar aan om vraag en aanbod beter te matchen.
- Duidelijke communicatie en regelgeving van UWV, CWI en re-integratiebedrijven richting cliënt. Het is van belang dat de werkloze goed weet wat hij of zij zelf moet en kan ondernemen om weer aan het werk te komen en wat hij kan verwachten van alle betrokken personen en instanties.
- De overheid kan het in dienst nemen van oudere werklozen door werkgevers faciliteren en stimuleren.
- UWV heeft naar eigen zeggen ondertussen verschillende initiatieven genomen om maatwerk bereiken en de communicatie te verbeteren. Deze maatregelen waren nog niet van toepassing op de populatie uit dit onderzoek. Het is volgens de onderzoekers wel een punt van aandacht om ook deze 'oude' populatie bij de maatregelen te betrekken.

10 Literatuurlijst

Engstrom LG, Eriksen T. Can differences in benefit levels explain duration and outcome of sickness absence? *Disability-and-Rehabilitation*, 2002, 24: 713-718.

Hooft van EAJ, Born MP, Taris TW, Flier van der H, Blonk RWB. Predictors of job search behavior among employed and unemployed people. *Personnel Psychology* 2004, 57: 25-59.

Houtman ILD, Smulders PGW, Klein Hesselink DJ (2004). Trends in arbeid. Hoofddorp: [TNO Arbeid](#).

Kulik,-Liat. Impact of length of unemployment and age on jobless men and women: A comparative analysis. *Journal-of-Employment-Counseling*, 2001, 38: 15-27.

Lindert H van, Droomers M, Westert GP. Tweede nationale studie naar ziekten en veranderingen in de huisartspraktijk. Een kwestie van verschil: verschillen in zelfgerapporteerde leefstijl, gezondheid en zorggebruik. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004.

Matoba T, Ishitake T, Noguchi R. A 2-year follow-up survey of health and lifestyle in Japanese unemployed persons. *Int. Arch. Occup. Environmental Health*, 2003, 76: 302-308.

McKee-Ryan FM, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 2005, 90: 53-76.

Millet Patrick, Sandberg KW. Individual status at the start of rehabilitation: Implications for vocational rehabilitation programs. *Work* 2003, 20: 121-129.

Raad voor Werk en Inkomen, Arbeidsmarktanalyse 2003, 2003b

Taris TW. Unemployment and mental health: a longitudinal perspective. *Human Sciences* 2002, 9: 43-57.

Vinokur AD, Schul Y, Vuori J, Price RH. Two years after a job loss: Long-term impact of the JOBS program on reemployment and mental health. *Journal-of-Occupational-Health-Psychology*, 2000, 5: 32-47.

Witte H de; Hooge J. Aanpassing aan werkloosheid? Een cross-sectionele vergelijking van kort- en langdurig werklozen. *Gedrag-and-Gezondheid*, 1997, 25: 145-155.

Zwinkels WS, Besseling JJM. Werkhervatting van de cliënt in de WW. Den Haag 1997: VUGA Uitgeverijen.

A Samenstelling begeleidingscommissie

Organisatie	Deelnemer
SZW	G.J. van der Wel opgevolgd door D.J. Kamps
FNV	K. Sengers
Boaborea	L.H.A. Willekers-Offermans
ABU	P.C.A. Hustinx opgevolgd door C.A. de Schipper
UWV	E. van der Straeten N.H.T. Croon
MKB	M. Feenstra

B Aanpak van de literatuurstudie

Publicaties voldeden aan de volgende vijf zoekcriteria:

1. Gepubliceerd vanaf 1995.
2. Nederlandstalig of Engelstalig.
3. Werklozen staan centraal.
4. Bevat vragen (schaaltjes) of concrete ideeën die als input kunnen dienen voor de op te stellen vragenlijst voor werknemers.
5. Als uitkomstmaat wordt gezondheidsherstel/gezondheid/verzuim/werkhervatting gehanteerd.

We hebben gezocht in de informatiebestanden OSHROM en PsychInfo vanaf het jaar 1995. Tevens hebben we gebruik gemaakt van input van collega's. Daarbij hanteerden we de Nederlands- en Engelstalige zoektermen: werkeloos/werklozen (unemploy/jobless*), ziek/gezond* (sick*/health*), herstel (recovery/recuperation/restoration/convalescence), werkhervatting (reemploy*/work resumption/rehabilitation), voordelen (benefits/incentives/advantages), nadelen (restraints/disadvantages).

Dit leverde een lijst aan publicaties op. Aan de hand van de titel en de samenvatting zijn we nagegaan of de publicatie mogelijk relevante informatie bevatte voor de vragenlijst. Indien er geen samenvatting voorhanden was, zijn we afgegaan op de titel. Alle publicaties die ons relevant leken, hebben we vervolgens aangevraagd. Uiteindelijk vielen alsnog een aantal artikelen af, omdat ze bijvoorbeeld alsnog geen bruikbare informatie bevatte of niet aan alle zoekcriteria voldeden. Ook kwamen er publicaties bij wanneer uit literatuur bleek dat deze relevant waren.

Opvallende punten uit de literatuurstudie

- In geen enkele publicatie staat de *zieke* werkloze centraal.
- Veelal wordt gekeken naar de gezondheid en de werkhervatting van werklozen, waarbij werklozen met werkenden worden vergeleken. Het ontbreekt aan onderzoek naar herstel van de gezondheid (ziek zijn): slechts één studie gaat in op het herstel.
- Uit de publicaties komen diverse variabelen naar voren over gezondheid en werkhervatting van werklozen die bruikbaar zijn voor de op te stellen vragenlijst. Deze variabelen zijn grofweg in de volgende categorieën onder te brengen:
 - demografische factoren;
 - persoonsgebonden factoren;
 - persoonlijkheid;
 - hoogte van de uitkering;
 - werkzoekgedrag;
 - psychische gezondheid en leefstijl;
 - begeleiding door UWV.
- Slechts in een enkele publicatie wordt melding gemaakt van de invloed van sociale steun op de gezondheid van werklozen.
- In geen enkele studie wordt gekeken naar de invloed van het eerdere werk op gezondheid (herstel) of werkhervatting.
- De begeleiding van werklozen door het UWV is uitgebreid beschreven in enkele Nederlandstalige publicaties.
- De publicaties gaan niet in op inspanningen die werklozen zelf leveren om te herstellen van ziekte en weer aan het werk te komen.

C Aanpak focusgroep

In een focusgroepinterview brengt de onderzoeker onderwerpen (thema's) in op basis waarvan deelnemers met elkaar discussiëren. Deze discussie stelt deelnemers in staat om elkaar vragen te stellen en om eigen opvattingen en ideeën te heroverwegen en eventueel te herzien. De discussie levert uiteindelijk inzicht op in de verschillende perspectieven van deelnemers omtrent een zelfde onderwerp. Een voordeel van een focusgroepinterview is dat deze methode informatie aan het licht kan brengen over waarom een kwestie in het oog springt en tevens wat er opvallend is aan die kwestie. Hierdoor kunnen we inzicht verkrijgen in de zogenaamde 'black box'. Een tweede voordeel van deze methode is dat deelnemers als experts worden ingezet.

Voor de opzet en organisatie van het focusgroepinterview hebben we ons laten leiden door het stappenplan zoals Assema⁷ et al. (1992) dat beschreven heeft. Door middel van één of twee focusgroepinterviews willen we inzicht krijgen in de concepten die zieke werklozen belangrijk vinden in hun relatie tot hun verzuim, herstel en werkhervatting.

Aangezien UWV uit privacy-overwegingen geen naam- en adresgegevens van cliënten mag aanleveren, moesten te werven personen zelf toestemming geven voor eventuele deelname aan een focusgroepinterview. Dit is als volgt in zijn werk gegaan.

In eerste instantie hebben enkele arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen van het UWV regio Haarlem zieke werklozen uitgenodigd voor deelname aan een groeps gesprek. Aandachtspunten hierbij waren om alleen zieke werklozen te werven die:

- Woonachtig zijn in de regio Haarlem (in de buurt van de locatie waar het focusgroepinterview plaatsvindt).
- Voldoende beheersing hebben van de Nederlandse taal.
- In staat zijn om deel te nemen aan een groeps gesprek.
- Die in staat zijn om te reizen.

Respondenten die mondeling aangaven mee te willen doen, ontvingen een envelop met daarin een wervingsbrief van TNO, en korte vragenlijst en een antwoordenvolp. In de wervingsbrief stond kort toegelicht waarvoor we inbreng van zieke werklozen nodig hadden en dat er een vergoeding tegenover stond. In de vragenlijst werd gevraagd naar naam, adres en woonplaats en naar data waarop men aanwezig kon zijn voor een groeps gesprek. In totaal zijn 30 van deze enveloppen uitgedeeld. Omdat er niet veel reacties op kwamen, hebben we het verspreidingsgebied iets vergroot (regio Amsterdam erbij), alsook het aantal arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen die de enveloppen uitdeelden (nu ook enkele uit regio Amsterdam), alsook het aantal enveloppen (40 extra). Uiteindelijk bleek de respons nog steeds laag te zijn: in totaal reageerden acht zieke werklozen, waarvan er twee alsnog afhaakten. Het lukte om de zes overgebleven personen op dezelfde dag en tijdstip bij elkaar te laten komen en het eerste focusgroepinterview te houden. Ter wille van de voortgang van het project en gezien de uitkomsten van de eerste focusgroepbijeenkomst is besloten om het bij één focusgroepinterview te houden.

⁷ Assema P, Mesters I, Kok G. Het focusgroep-interview: een stappenplan. TSG 1992: 70; 431-437.

D Verantwoording van de vragenlijst

In deze bijlage geven we aan wat de achtergrond is van de vragen en schalen (sets van vragen die tezamen een concept vormen). In het onderzoek is, zoals gebruikelijk binnen TNO, zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande concepten en items, die zich in eerder onderzoek hebben bewezen. Een belangrijke overweging daarbij is dat we bestaande monitor-instrumenten zoals de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)⁸ en de TNO Arbeidssituatie Survey (TAS)⁹ willen gebruiken als referentiebestanden. Dat kan alleen maar wanneer zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van dezelfde vragen.

Persoonlijke gegevens

In de vragenlijst vragen we naar leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, samenstelling van het huishouden, kostwinnerschap, tijd wekelijks besteed aan huishoudelijke en/of zorgtaken, afkomst van de respondent, en afkomst van de ouders van de respondent. Deze vragen zijn identiek aan vragen in de NEA 2005, de TAS 2004, de vragenlijst JOBS, en de vragenlijst AVG.

Over werk en zonder werk zitten

In de vragenlijst stellen we vragen over het voormalige werk van werklozen en over hun werkloosheid.

Ten aanzien van hun voormalige werk vragen we:

- Hoeveel jaar ze in hun leven betaald hebben gewerkt (afgeleid van de vragenlijst JOBS).
- Onder welke categorie hun beroep viel voorafgaand aan hun werkloosheid (afgeleid van NEA 2005).
- Hoeveel uur ze hebben gewerkt in hun laatste betaalde baan (nieuw opgesteld).
- Of ze werkzaam waren als uitzendkracht in hun laatste baan (nieuw opgesteld).
- Wat de belangrijkste reden was om als uitzendkracht te werken (afgeleid van ECORYS-NEI, 2003).

Ten aanzien van hun werkloosheid vragen we:

- Hoe het komt dat ze zonder werk zijn komen te zitten (focusgroepinterview).
- Of ze het vervelend vinden zonder werk te zitten (afgeleid van Witte & Hooge, 1997).
- Hoe vaak en hoeveel jaar ze in hun leven zonder werk hebben gezeten (afgeleid uit jobs).
- Hoeveel ze denken te kunnen verdienen als ze net zoveel uur zouden werken als in hun laatste baan (nieuw opgesteld).
- Hoe ze hun eigen toekomst zien als het gaat om terugkeer naar werk (afgeleid van mckee-ryan, 2005).

⁸ Bossche, S. van den en Smulders, P.G.W. (2004). *De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2003; methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO Arbeid.

⁹ Smulders, P.G.W. (2003). *Nederlanders over hun werk : methodologie en tabellenboek: TNO Arbeidssituatie Surveys 2000 en 2002*. Hoofddorp: TNO Arbeid.

Persoonlijkheidskenmerken

In de vragenlijst vragen we naar de zelfbekwaamheid en de hanteringstijl. Zelfbekwaamheid gaat in op het zelfvertrouwen dat werklozen hebben bij het zoeken naar werk. In de vragenlijst is een zevental items opgenomen die tezamen een schaal vormen. De vragen zijn afgeleid van Ellis en Taylor (1983) en Van Ryn en Vinokur (1992). Bij hanteringstijl gaat het om de manier waarop werklozen omgaan met of reageren op problemen of onplezierige gebeurtenissen. In de vragenlijst is een negental items opgenomen die drie hanteringstijlen meten: de vermijdende, de actieve en de steun zoekende. Deze items zijn ook gebruikt in de TAS 2002; het betreft een selectie van items uit de Utrechtse Coping Lijst (UCL)¹⁰.

Ziekte en herstel

In de vragenlijst worden aan werklozen diverse vragen gesteld over ziekte en herstel.

Ten aanzien van ziekte vragen we:

- Hoe vaak ze in de afgelopen twaalf maanden ziek zijn geweest (afgeleid van NEA 2005).
- Hoe lang ze in de afgelopen twaalf maanden ziek zijn geweest (NEA 2005).
- Of ze op dit moment ziek zijn (nieuw opgesteld).

Indien ze momenteel ziek zijn:

- Of ze zich hebben ziek gemeld bij het UWV (nieuw geconstrueerd).
- Wat de belangrijkste reden is geweest voor de ziekmelding (nieuw opgesteld).
- Wat aanvullende redenen voor de ziekmelding zijn geweest (nieuw geconstrueerd).

Ten aanzien van herstel vragen we:

- Wat ze zelf doen om beter te worden of te voorkomen dat hun gezondheid onnodig achteruit gaat (nieuw geconstrueerd).
- Hoe ze hun eigen toekomst zien als het gaat om herstel (nieuw geconstrueerd).
- Hoe lang ze denken dat het duurt voordat ze voldoende hersteld zijn om aan het werk te kunnen gaan (nieuw geconstrueerd).

Uitkering

In de vragenlijst stellen we vragen over de uitkering(en) die werklozen ontvangen. Eerst vragen we naar de bronnen van inkomsten die ze ontvangen. Vervolgens vragen we voor hoeveel uur per week ze inkomsten uit werk ontvangen. Indien werklozen een werkloosheidsuitkering ontvangen, vragen we sinds wanneer ze die ontvangen, tot wanneer ze er recht op hebben en hoeveel ze per vier weken van hun werkloosheidsuitkering krijgen overgemaakt op hun rekening. Indien ze een ziekte-uitkering ontvangen, vragen we sinds wanneer ze die ontvangen, hoeveel ze per vier weken krijgen overgemaakt op hun rekening, of ze nog recht hebben op een werkloosheidsuitkering als ze zich ziek melden, en hoe lang ze nog recht hebben op een WW-uitkering als ze zich nu beter melden. Deze vragen hebben we nieuw opgesteld.

¹⁰ Schreurs P.J.G.; Willige G. van de; Brosschot J.F.; Tellegen, B.; Graus G.M.H. Utrechtse coping lijst : omgaan met problemen: [herziene handleiding 1993] (UCL 1993). Lisse: Swets Test Services (STS).

Weer aan het werk gaan

In de vragenlijst vragen we naar verschillende aspecten van weer aan het werk gaan.

De vragen over werkvalentie gaan om de houding ten aanzien van het hebben van werk (gebaseerd op Van Hooft et al, 2002¹¹).

Bij werkzoekgedrag vragen we naar het aantal uur dat werklozen in de afgelopen vier weken bezig zijn geweest met het zoeken naar een baan en hoe ze dat gedaan hebben (vragen zijn opgesteld door TNO). Bij werkzoekintentie gaat het over de werkzoekactiviteiten in de komende vier weken. Er worden drie vragen gesteld over hoeveel moeite en tijd werklozen de komende vier weken denken te besteden aan het zoeken naar een baan, en hoe gemotiveerd ze zijn om werk te zoeken (afkomstig uit onderzoek van Van Hooft, Born, Taris & Van der Flier, 2002).

Verder vragen we naar de belangrijkste reden om weer aan het werk te komen, wat belemmeringen zijn om weer aan het werk te komen, hoeveel uur ze per week beschikbaar zijn voor werk, en over hoeveel maanden ze denken weer een baan te hebben. Deze vragen zijn nieuw opgesteld.

Begeleiding en ondersteuning bij herstel en/of terugkeer naar werk

Aan werklozen wordt gevraagd hoe vaak ze sinds ze werkloos zijn te maken hebben gehad met diverse personen over hun herstel en/of terugkeer naar werk. Het betreft de huisarts, psycholoog/psychiater, bewegingstherapeut, maatschappelijk werker, specialist, verzekeringsarts van het UWV, medewerker(s) van de WW-afdeling van het UWV, medewerker(s) van het CWI, medewerker(s) van het re-integratiebedrijf, medewerker(s) van het uitzendbureau, hun laatste werkgever, en een mogelijk nieuwe werkgever. Ook vragen we ze naar de bijdrage die ze krijgen en wensen van deze personen, en waaruit de positieve bijdrage bestaat. Deze vragen zijn gebaseerd op de vragenlijst Ziek & Mondig (TNO, 2004, Steenbeek en van den Heuvel).

Verder vragen we naar de steun die ze in het algemeen krijgen van partner, familie en vrienden bij hun herstel en/of terugkeer naar werk. Het betreft elf items. Acht daarvan zijn gebaseerd op de vragenlijst van Abbey, Abrahmis en Caplan (1985), drie ervan zijn nieuw opgesteld. Vervolgens vragen we werklozen hun tevredenheid over al deze personen met een rapportcijfer weer te geven, en vragen we naar redenen van tevredenheid en ontevredenheid over personen met respectievelijk het hoogste en laagste rapportcijfer. Deze vragen zijn gebaseerd op de vragenlijst Ziek & Mondig (TNO, 2004, Steenbeek en van den Heuvel).

Over uw gezondheid in het algemeen

We vragen werklozen naar de aanwezigheid van een langdurige ziekte, aandoening of handicap. Indien hiervan sprake is, wordt gevraagd of ze hierdoor belemmerd worden bij de terugkeer naar werk. Deze vragen zijn afkomstig uit de NEA 2005. Om wat meer inzicht te krijgen in hun ziektegeschiedenis, vragen we naar de ziektefrequentie en –duur in de afgelopen vijf jaar. Deze vragen zijn nieuw opgesteld. Vervolgens vragen we naar een aantal leefstijlaspecten, zoals wekelijks bewegingspatroon, rookgedrag, wekelijks drinkgedrag, wekelijks eetgedrag, lichamelijke conditie in het algemeen, lichaamsgewicht en lengte (voor het berekenen van een Body Mass Index). Deze vragen zijn afgeleid uit de Nationale Gezondheidstest. Verder worden vragen gesteld over de gezondheid in het algemeen, de gezondheid in de afgelopen drie maanden, en de gezondheid in de komende drie maanden. Deze vragen zijn afkomstig uit de NEA 2005.

¹¹ Van Hooft, E.A.J., Born, M.Ph., Taris, T.W., & Van der Flier, H. (2002). Culturele verschillen in werkzoekgedrag: Motivationale factoren en belemmeringen bij het zoeken naar werk. *Gedrag & Organisatie*, 15(1), 52-71.

De betrouwbaarheid van de gebruikte schalen

In onderstaande overzicht is aangegeven in hoeverre de in de vragenlijst gebruikte schalen voldoen aan de criteria die in algemene zin voor schaalvorming gelden. Een belangrijk criterium daarvoor is dat uit het antwoordpatroon van respondenten een achterliggend concept blijkt. Het aanwezig zijn van dergelijke patronen wordt verkend door middel van factoranalyse. Na verkenning van de patronen wordt de betrouwbaarheid van schalen berekend door vaststelling van de Cronbach's alpha. Cronbach's alpha geeft een indicatie van de homogeniteit van een schaal. Hoe hoger de alpha des te homogener de schaalitems. Bij uitspraken op groepsniveau geldt de vuistregel dat de alpha ten minste 0,70 moet zijn¹².

Concept	Aantal items	Cronbach's alpha
Zelfvertrouwen [0=laag – 4=hoog]	7	0,81
Vermijdende hanteringstijl [0=zeer vaak – 3 zelden/nooit]	3	0,78
Actieve hanteringstijl [0=zeer vaak – 3 zelden/nooit]	3	0,75
Steunzoekende hanteringstijl [0=zelden/nooit – 3 zeer vaak]	3	0,65
Mening werk [0=werk onbelangrijk – 5= werk zeer belangrijk]	4	0,91
Baan gezocht afgelopen 4 weken [0-8; aantal activiteiten]	8	0,83
Baan zoeken komende 4 weken [0= niet/geen – 4= zeer veel inspanning]	3	0,95
Steun familie [0=helemaal niet – 4=heel vaak]	8	0,93

Alle concepten die we met behulp van schalen meten in deze vragenlijst zijn volgens de algemene maatstaven voldoende homogeen om ook als schaal te worden gebruikt.

¹² Nunally, J.C. (1978). Psychometric theory. (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

E Vergelijking van responsgroep met UWV-populatie

WW populaties met elkaar vergeleken (gewogen naar sector).

		WW-populatie UWV	WW-onderzoeksgroep
		%	%
		71.580	1.442
Geslacht	% vrouw	48,4%	45,4%
Leeftijdsklassen	t/m 19 jr	0,5%	0,1%
	20 t/m 24 jr	4,3%	2,2%
	25 t/m 29 jr	6,7%	4,1%
	30 t/m 34 jr	10,9%	7,2%
	35 t/m 39 jr	11,6%	11,4%
	40 t/m 44 jr	13,2%	15,3%
	45 t/m 49 jr	12,6%	14,4%
	50 t/m 54 jr	13,8%	16,2%
	55 t/m 59 jr	13,5%	17,8%
	60 t/m 64 jr	12,8%	11,3%

ZW populaties met elkaar vergeleken (gewogen naar sector).

		ZW-populatie UWV	ZW-onderzoeksgroep
		%	%
		28.855	1.606
Geslacht	% vrouw	48,6%	51,7%
Leeftijdsklassen	t/m 24 jr	3,8%	2,3%
	25 t/m 29 jr	8,0%	5,6%
	30 t/m 34 jr	12,6%	10,6%
	35 t/m 39 jr	13,7%	11,3%
	40 t/m 44 jr	14,2%	14,9%
	45 t/m 49 jr	14,0%	14,3%
	50 t/m 54 jr	13,8%	16,9%
	55 t/m 59 jr	14,0%	17,1%
		60 t/m 64 jr	5,9%

F Responsanalyse tweede meting

Kenmerken van respondenten die alleen hebben meegedaan aan de eerste meting en van respondenten die hebben deelgenomen aan de eerste én de tweede meting

	Deelname	
	Alleen aan eerste meting	Aan eerste én tweede meting
<i>Geslacht (%)</i>		
Man	51,9	56,6
Vrouw	48,1	43,4
<i>Leeftijd (gemiddelde in jaren)</i>	46,8	49,1
<i>Leeftijd (%)</i>		
Tot 25 jr	3,2	2,1
26 t/m 35 jr	14,5	7,7
36 t/m 45 jr	26,5	22,0
46 t/m 55 jr	28,9	38,4
56 t/m 65 jr	26,9	29,9
<i>Hoogste afgemaakte opleiding (%)</i>		
Laag (geen/basis/MAVO/LBO)	47,7	45,6
Middel (HAVO/VWO/MBO)	33,4	35,9
Hoog (HBO/WO)	18,9	18,5
<i>Samenstelling huishouden (%)</i>		
Gehuwd, kinderen	34,2	33,5
Gehuwd geen kinderen	36,9	34,4
Een ouder huishouden	7,7	7,0
Alleenwonend	17,4	21,4
Anders	3,8	3,7
<i>Tenminste een van beide ouders geboren in het buitenland (%)</i>		
Nee	78,6	79,1
Ja	21,4	20,9
<i>Indeling in UWV-groepen (%)</i>		
WW52	3,6	2,5
WWov	69,2	66,2
ZW52	3,6	4,0
ZWov	23,5	27,3

Noot: Percentages zijn kolompercentages. Percentages en gemiddelden die significant ($p < 0,05$) en relevant ($d > 0,10$) van elkaar verschillen zijn **vet** gedrukt.

G Indeling van respondenten op de eindmeting

Stap 1: Respondenten zijn ingedeeld in groepen op basis van gegevens van het UWV over lopende WW-uitkering en ZW-uitkering op 31 januari 2007:

- Personen die volgens het UWV op 31 januari 2007 een lopende ZW-uitkering hadden én geen WW-uitkering, zijn ingedeeld in de groep 'alleen ZW'.
- Personen die volgens het UWV op 31 januari 2007 een lopende WW-uitkering hadden én geen ZW-uitkering, zijn ingedeeld in de groep 'alleen WW'.
- Personen die volgens het UWV op 31 januari 2007 een lopende WW-uitkering én een lopende ZW-uitkering hadden, zijn ingedeeld in de groep 'WW en ZW'.
- Personen die volgens het UWV op 31 januari 2007 geen lopende WW-uitkering én geen lopende ZW-uitkering hadden, zijn ingedeeld in de groep 'geen uitkering, geen werk en niet ziek'.

Stap 2: Een deel van de respondenten is een andere groep ingedeeld op basis van aanvullende informatie van het UWV over de reden van het beëindigen van de WW-uitkering of de ZW-uitkering en op basis van resultaten van de tweede meting:

- Personen in de groep 'geen uitkering, geen werk en niet ziek' met een lopende WIA-uitkering op 31 januari 2007 (volgens het UWV), zijn ingedeeld in de groep 'alleen ZW'.
- Personen in de groep 'geen uitkering, geen werk en niet ziek' die op de tweede meting rapporteerden in 2006 wel betaald werk hebben verricht (maanden of uren per week), zijn ingedeeld in de groep 'geen uitkering, wel werk'.
- Personen in de groep 'geen uitkering, geen werk en niet ziek' die geen UWV nummer hebben en op de tweede meting aangaven ziek te zijn, zijn ingedeeld in de groep 'alleen ZW'.
- Personen in de groep 'geen uitkering, geen werk en niet ziek' die geen UWV nummer hebben en op de tweede meting aangaven niet ziek te zijn, zijn ingedeeld in de groep 'alleen WW'.
- Personen in de groep 'geen uitkering, geen werk en niet ziek' die op de tweede meting aangaven op dat moment wel betaald werk te verrichten (meer dan nul uren per week), zijn ingedeeld in de groep 'geen uitkering, wel werk'.
- Personen in de groep 'geen uitkering, geen werk en niet ziek' van wie (volgens het UWV) de WW-uitkering is beëindigd vanwege werkhervatting, zijn ingedeeld in de groep 'geen uitkering, wel werk'.
- Personen in de groep 'geen uitkering, geen werk en niet ziek' van wie (volgens het UWV) de WW-uitkering is beëindigd vanwege AAW/WAO/ZW, zijn ingedeeld in de groep 'alleen ZW'.
- Personen in de groep 'geen uitkering, geen werk en niet ziek' die op de tweede meting aangaven ziek te zijn, zijn ingedeeld in de groep 'geen uitkering, geen werk, wel ziek'.
- Personen in de groep 'ww en zw' van wie (volgens het UWV) de ZW-uitkering is beëindigd vanwege herstel, maximale uitkeringstermijn of arbeidsgeschiktheidsverklaring, zijn ingedeeld in de groep 'alleen ww'.
- Personen in de groep 'ww en zw' die op de tweede meting aangeven niet ziek te zijn, zijn in de groep 'alleen ww'.

- Personen in de groep 'ww en zw' die op de tweede meting aangeven niet beschikbaar te zijn voor werk (0 uur per week), zijn in de groep 'alleen zw'.
- Personen in de groep 'ww en zw' die op de tweede meting aangeven (voor meer dan 0 uur per week) beschikbaar te zijn voor werk, zijn in de groep 'alleen ww'.

Stap 3: Een aantal respondenten is op basis van de beschikbare informatie individueel ingedeeld in de verschillende groepen. Dit heeft uiteindelijk geleid tot de volgende indeling:

Respondenten ingedeeld naar hun situatie op de tweede meting.

	N	%
1 Geen uitkering, wel werk	173	19,8
2 Alleen WW	458	52,6
3 Alleen ZW	161	18,4
4 WW en ZW	0	0,0
5 Geen uitkering, geen werk, niet ziek	42	4,8
6 Geen uitkering, geen werk, wel ziek	38	4,4
Totaal	872	100,0

Stap 4: Deze groepen zijn vervolgens weer opnieuw ingedeeld om de variabelen wel versus niet hersteld en wel versus niet hervat in het werk te construeren. Dit heeft geleid tot de volgende indeling:

Respondenten ingedeeld naar hun situatie op de tweede meting.

	Hersteld (= niet ziek)		Hervat in werk	
	Nee	Ja	Nee	Ja
1 Geen uitkering, wel werk	0	173	0	173
2 Alleen WW	0	458	458	0
3 Alleen ZW	161	0	161	0
4 WW en ZW	0	0	0	0
5 Geen uitkering, geen werk, niet ziek	0	42	42	0
6 Geen uitkering, geen werk, wel ziek	38	0	38	0
Totaal	199	673	699	173

H Onderzochte concepten vragenlijst

Persoonlijke gegevens:

- Momenteel aan het werk.
- Geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.
- Alleenstaand; éénouder gezin; gehuwd of samenwonend.
- Thuiswonende kinderen.
- Hoofdkostwinner.
- Herkomst (autochtoon/allochtoon).

Over werk en zonder werk zitten:

- Aantal jaar in leven betaald werk verricht.
- In laatste baan werkzaam als uitzendkracht.
- Aantal maanden zonder werk (sinds vorige baan).
- Vindt u het vervelend dat u zonder werk zit.
- Aantal jaar zonder werk (hele leven).
- Hoeveel denkt u te kunnen verdienen als u net zoveel uur per week zou werken als in uw laatste baan.
- Visie op terugkeer naar werk.

Over uw persoon:

- Zelfvertrouwen.
- Hanteringstijl (vermijdend, actief steunzoekend).

Weer aan het werk gaan:

- Mening over werk.
- Aantal uur in afgelopen 4 weken bezig geweest met het zoeken naar een baan.
- Aantal activiteiten in de afgelopen 4 weken ondernomen om een baan te zoeken.
- Verwachte inspanningen om een baan te gaan zoeken in de komende vier weken.

Ziekte en herstel:

- Momenteel ziek.
- Belangrijkste reden ziekmelding: lichamelijke klachten, psychische klachten, overige klachten.
- Eigen toekomst als het gaat om uw herstel.

Begeleiding en ondersteuning bij herstel of terugkeer naar werk:

- Steun van partner, familie of vrienden bij herstel en terugkeer naar het werk.
- Bij herstel of terugkeer naar werk door: partner/familie/vrienden, huisarts, psycholoog/psychiater, bewegingstherapeut, maatschappelijk werker, specialist, verzekeringsarts of medewerker WW-afdeling van het UWV, medewerker(s) van het CWI, medewerker(s) van het re-integratiebedrijf, medewerker(s) van het uitzendbureau en mogelijke werkgever.

Uitkering:

- Aantal uur per week waarvoor inkomsten uit werk.
- Heeft u recht op een WW-uitkering als u zich beter meldt.

Over uw gezondheid in het algemeen:

- Chronische aandoening.
- Lichamelijke conditie.
- Algemene gezondheid.

I Correlaties onafhankelijke variabelen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Geslacht	1												
2. Leeftijd in jaren	-0,272**	1											
3. Hoogste afgemaakte opleiding	-0,028	-0,039	1										
4. Thuiswonende kinderen	0,063	-0,277**	0,034	1									
5. Momenteel werkzaam als uitzendkracht	0,059	-0,120**	-0,05	-0,013	1								
6. Momenteel aantal maanden zonder werk	-0,061	0,206**	-0,003	-0,108**	0,104**	1							
7. Hoe vervelend zonder werk te zitten	0,063	0,188**	-0,055	-0,091*	0,004	0,07	1						
8. Hoe ziet u uw eigen toekomst i.v.m. terugkeer werk	0,096**	-0,366**	0,044	0,095**	0,038	-0,184**	-0,140**	1					
9. Zelfvertrouwen (schaal)	-0,027	0,024	0,160**	-0,028	-0,067	-0,083*	-0,074*	0,093**	1				
10. Momenteel ziek?	0,081*	-0,046	-0,130**	-0,049	0,080*	0,160**	0,016	-0,138**	-0,167**	1			
11. Heeft voor 20 of meer uur per week inkomsten uit werk	-0,011	-0,103**	0,043	0,045	-0,016	-0,029	-0,042	0,192**	0,023	-0,056	1		
12. Mening over werk (gemiddelde schaalscore)	0,052	-0,203**	0,099**	0,159**	-0,032	-0,134**	-0,377**	0,114**	0,052	-0,076*	0,067	1	
13. Hoe naar een baan gezocht in afgelopen 4 weken (schaal)	-0,014	-0,113**	0,108**	0,092*	0,019	-0,222**	-0,173**	0,152**	0,151**	-0,335**	0,038	0,151**	1
14. Positieve bijdrage partner, familie, vrienden	0,031	-0,118**	0,090**	0,024	-0,036	-0,110**	-0,192**	0,111**	0,117**	-0,059	0,074*	0,149**	0,100**

J Correlaties afhankelijke (T2) met onafhankelijke variabelen (T1)

		Hersteld (=niet ziek) (0=nee – 1=ja)	Hervat in werk (0=nee – 1=ja)
Geslacht (1=man - 2=vrouw)	r N	-0,07* 871	0,05 871
Leeftijd in jaren (1=jonger dan 45 jaar –3= ouder dan 54 jaar)	r N	0,08* 842	-0,34** 842
Hoogste afgemaakte opleiding (1=laag - 3=hoog)	r N	0,08* 866	0,12** 866
Alleenwonend	r N	-0,02 870	-0,01 870
Een ouder huishouden (1=nee - 2=ja)	r N	-0,07* 870	-0,05 870
Gehuwd/samenwonend (1=nee - 2=ja)	r N	0,09** 870	0,02 870
Thuiswonende kinderen (1=nee - 2=ja)	r N	0,02 870	0,18** 870
Hoofdkostwinner (1=nee - 2=ja)	r N	-0,01 865	-0,04 865
Aantal uren per dag een huishoudelijke- of zorg- taken	r N	0,01 652	0,10* 652
Tenminste een van beide ouders geboren in het buitenland (1=nee - 2=ja)	r N	-0,05 866	-0,04 866
Aantal jaar betaald gewerkt	r N	0,13** 846	-0,23** 846
In laatste baan werkzaam als uitzendkracht (0=nee – 1=ja)	r N	-0,06 851	-0,01 851
Aantal maanden zonder werk	r N	-0,11** 843	-0,21** 843
Hoe vervelend zonder werk te zitten (1= meest vervelend – 3=minst vervelend)	r N	-0,02 727	-0,08* 727
Hoe vervelend zonder werk te zitten (1= meest vervelend – 2=minst vervelend)	r N	-0,03 727	-0,10** 727
Aantal jaar gedurende uw leven (gedeeltelijk) zonder werk	r N	-0,05 812	-0,02 812

		Hersteld (=niet ziek) (0=nee – 1=ja)	Hervat in werk (0=nee – 1=ja)
Zou u meer of minder verdienen dan uitkering (1=meer – 3=minder)	r N	-0,03 860	0,04 860
Hoe ziet u uw eigen toekomst i.v.m. terugkeer werk (1=ongunstig -3=gunstig)	r N	0,06 868	0,23** 868
Zelfvertrouwen (1=laag – 2=hoog)	r N	0,13** 858	0,16** 858
Vermijdend gedrag (1=hoog – 3=laag)	r N	0,03 857	-0,05 857
Actief gedrag (1=laag – 3=hoog)	r N	0,05 865	0,07* 865
Steunzoekend gedrag (1=laag – 2=hoog)	r N	-0,03 864	0,02 864
Mening over werk (1= werk minder belangrijk – 2= werk belangrijker)	r N	0,11** 852	0,16** 852
Hoeveel uur afgelopen 4 weken bezig zoeken baan	r N	0,34** 789	0,13** 789
Hoe naar een baan gezocht in afgelopen 4 we- ken (1= 0-5 activiteiten ondernomen – 2=6-8 activiteiten ondernomen)	r N	0,17** 760	0,21** 760
Baan zoeken komende 4 weken (1=weinig in- spanning – 2= veel inspanning)	r N	0,27** 819	0,15** 819
Steun familie algemeen [1=helemaal niet – 5= heel vaak]	r N	0 825	0,08* 825
Wanneer denkt weer baan te hebben (1=niet meer – 5=binnen 3 maanden)	r N	0,13** 796	0,32** 796
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door partner, familie, vrienden (1=nee - 2=ja)	r N	0,05 872	0,14** 872
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door huisarts (1=nee - 2=ja)	r N	-0,24** 872	-0,12** 872
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door psycholoog, psychiater (1=nee - 2=ja)	r N	-0,18** 872	0,01 872
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door bewegingstherapeut (1=nee - 2=ja)	r N	-0,20** 872	-0,08* 872
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door maatschappelijk werker (1=nee - 2=ja)	r	-0,16**	-0,01

		Hersteld (=niet ziek) (0=nee – 1=ja)	Hervat in werk (0=nee – 1=ja)
	N	872	872
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door specialist (1=nee - 2=ja)	r N	-0,29** 872	-0,12** 872
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door verzekeringsarts van UWV (1=nee - 2=ja)	r N	-0,30** 872	-0,05 872
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door medewerker WW van UWV en/of medewerker CWI (1=nee - 2=ja)	r N	0,04 872	0,05 872
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door medewerker re-integratiebureau (1=nee - 2=ja)	r N	0,07* 872	0,02 872
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door medewerker uitzendbureau	r N	0,11** 872	0,08* 872
Positieve bijdrage aan herstel/werkhervatting door mogelijke werkgever (1=nee - 2=ja)	r N	0,06 872	0,13** 872
Langdurige ziekte, aandoening, handicap (0=ja – 1=nee)	r N	0,31** 836	0,12** 836
Chronische aandoening (1=nee – 3=ja en belemmerend)	r N	-0,37** 806	-0,12** 806
Hoeveel dagen per week beweegt u min. 30 minuten (0-7 dagen)	r N	0,09* 830	-0,10** 830
Hoeveel dagen per week beweegt u intensief (0-7 dagen)	r N	0,07* 823	-0,05 823
Rookt u (1=ja – 3=nee nooit gerookt)	r N	0,05 859	-0,03 859
Hoeveel glazen alcoholische drank per week	r N	0,08* 854	0,04 854
Hoeveel dagen per week minimaal 100 gram groenten (0-7 dagen)	r N	0,06 856	0,04 856
Hoeveel dagen per week minimaal 2 stuks fruit (0-7 dagen)	r N	-0,02 857	-0,07* 857
Lichamelijke conditie (1= slecht – 4=goed)	r N	0,38** 861	0,09** 861
Algemene gezondheid (1=matig/slecht – 3=zeer goed/uitstekend)	r	0,37**	0,07

		Hersteld (=niet ziek) (0=nee – 1=ja)	Hervat in werk (0=nee – 1=ja)
	N	860	860
Momenteel ziek (0=nee – 1=ja)	r N	-0,53** 863	-0,16** 863
Momenteel aan het werk (0=nee – 1=gedeeltelijk)	r N	0,17** 850	0,09* 850
Heeft voor 20 of meer uur per week inkomsten uit werk (1= minder dan 20 uur – 2= 20 uur of meer)	r N	0,09* 834	0,14** 834

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

r= pearson correlatie

Vragen die alleen aan zieke werklozen zijn gesteld

		Hersteld (=niet ziek) (0=nee – 1=ja)
Belangrijkste reden ziekmelding: zwangerschap (0=nee – 1=ja)	r N	0,06 231
Belangrijkste reden ziekmelding: lichamelijke klachten (0=nee – 1=ja)	r N	0,04 231
Belangrijkste reden ziekmelding: psychische klachten (0=nee – 1=ja)	r N	-0,01 231
Belangrijkste reden ziekmelding: andere klachten (0=nee – 1=ja)	r N	-0,06 231
Belangrijkste reden ziekmelding: andere reden (0=nee – 1=ja)	r N	0,03 231
Naast ziekte reden ziekmelding: solliciteren (0=nee – 1=ja)	r N	-0,07 249
Naast ziekte reden ziekmelding: geen uitkering meer (0=nee – 1=ja)	r N	0,01 249
Naast ziekte reden ziekmelding: zorg partner, kind, ouder (0=nee – 1=ja)	r N	0,04 249
Naast ziekte reden ziekmelding: geen zin te werken (0=nee – 1=ja)	r N	-0,00 249
Naast ziekte reden ziekmelding: Ziekmelding verlengt WW (0=nee – 1=ja)	r N	-0,07 249

		Hersteld (=niet ziek) (0=nee – 1=ja)
Naast ziekte reden ziekmelding: anders (0=nee – 1=ja)	r N	0,02 249
Doet er aan om beter te worden: andere behandeling (0=nee – 1=ja)	r N	-0,01 317
Doet er aan om beter te worden: hulp vragen (0=nee – 1=ja)	r N	0,02 317
Doet er aan om beter te worden: ziekte accepteren (0=nee – 1=ja)	r N	0,00 317
Doet er aan om beter te worden: steun zoeken familie (0=nee – 1=ja)	r N	-0,05 317
Doet er aan om beter te worden: steun zoeken (0=nee – 1=ja)	r N	-0,04 317
Doet er aan om beter te worden: activiteiten goed plannen (0=nee – 1=ja)	r N	0,08 317
Doet er aan om beter te worden: bezig zijn (0=nee – 1=ja)	r N	0,07 317
Doet er aan om beter te worden: positieve instelling (0=nee – 1=ja)	r N	0,02 317
Doet er aan om beter te worden: training volgen (0=nee – 1=ja)	r N	0,12* 317
Doet er aan om beter te worden: gezond leven (0=nee – 1=ja)	r N	-0,08 317
Doet er aan om beter te worden: anders 1 (0=nee – 1=ja)	r N	0,07 317
Doet er aan om beter te worden: anders 2 (0=nee – 1=ja)	r N	0,05 317
Hoe ziet toekomst eruit als gaat om herstel (1=zeer ongunstig – 5=zeer gunstig)	r N	0,05 313
Hoe lang nog voor voldoende hersteld (1=langer dan 1 jaar – 4=minder dan 1 maand)	r N	0,21** 282
Inkomsten: Werkloosheidsuitkering (1=ja volledig – 3=nee)	r N	-0,28** 200

		Hersteld (=niet ziek) (0=nee – 1=ja)
Inkomsten: Ziektewetuitkering (1=ja volledig – 3=nee)	r N	0,24** 252
Inkomsten: WAO/Wajong (1=ja volledig – 3=nee)	r N	0,08 187
Inkomsten: Bijstanduitkering (1=ja volledig – 3=nee)	r N	0,02 146
Inkomsten: Inkomsten uit werk (1=ja volledig – 3=nee)	r N	-0,02 155
Inkomsten: Overige bronnen van inkomsten (1=ja volledig – 3=nee)	r N	-0,09 158
Aantal maanden ZW-uitkering	r N	0,12 183
Recht op WW-uitkering als zich beter meldt	r N	-0,01 200
Recht op WW-uitkering als zich beter meldt (1=ja/weet niet – 2=nee)	r N	-0,01 200
Hoe lang recht op WW na betermelding (aantal maanden)	r N	0,02 89

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

r= pearson correlatie

K Vergelijking van werklozen van 55 jaar en ouder met jongere leeftijdsgroepen

	Totaal	Leeftijd in jaren		
		44 jaar en jonger	45-54 jaar	55 jaar en ouder
N:	872	250	306	286
Geslacht [N=871]				
1 Man	56,5%	38,1% ▼	56,0%	72,1% ▲
2 Vrouw	43,5%	61,9% ▲	44,0%	27,9% ▼
Leeftijd [N=842] [gemiddelde]	49,1	37,4 ▼	50,0	58,4 ▲
Momenteel werkzaam als uitzendkracht [N=851]				
0 Nee	86,6%	80,6% ▼	87,6%	90,9%
1 Ja	13,4%	19,4% ▲	12,4%	9,1%
Hoogste afgemaakte opleiding [N=866]				
1 Laag (geen/basis/MAVO/LBO)	45,7%	41,4%	47,7%	48,9%
2 Middel (HAVO/VWO/MBO)	35,4%	41,3%	30,7%	33,7%
3 Hoog (HBO/WO)	18,8%	17,3%	21,6%	17,4%
Samenstelling huishouden [N=870]				
1 Gehuwd, geen thuiswonende kinderen	33,3%	12,2% ▼	25,3% ▼	59,0% ▲
2 Gehuwd en thuiswonende kinderen	34,8%	42,8% ▲	46,2% ▲	16,5% ▼
3 Een ouder huishouden	7,0%	10,8% ▲	6,8%	3,6%
4 Alleenwonend	21,4%	25,8%	19,3%	20,7%
5 anders	3,6%	8,5% ▲	2,4%	0,2% ▼
Hoofdkostwinner [N=865]				
1 Nee	37,2%	45,0% ▲	42,5%	24,7% ▼
2 Ja	62,8%	55,0% ▼	57,5%	75,3% ▲
Aantal uren per dag een huishoudelijke- of zorgtaken [N=652]				
1 1-2 uur	45,5%	39,9%	45,2%	49,8%
2 3 uur of meer	54,5%	60,1%	54,8%	50,2%
Tenminste een van beide ouders geboren in het buitenland [N=866]				
1 Nee	78,8%	72,9%	77,0%	83,7% ▲
2 Ja	21,2%	27,1%	23,0%	16,3% ▼
Aantal jaar betaald gewerkt [N=846]				
1 0-20 jaar	33,6%	80,3% ▲	25,5% ▼	2,4% ▼
2 21-30 jaar	28,0%	19,7% ▼	45,9% ▲	17,4% ▼
3 31 jaar en langer	38,4%	0% ▼	28,6% ▼	80,2% ▲
Beroepscategorie waarin beroep viel voor werkloos [N=867]				
1 Industrieel	18,5%	13,2%	20,4%	20,3%
2 Transport	4,9%	5,0%	3,2%	6,5%
3 Administratief	17,8%	22,9%	18,6%	12,6% ▼
4 Commercieel	11,2%	9,9%	10,1%	12,9%
5 Dienstverlenend	9,1%	10,6%	9,2%	6,8%
6 Gezondheidszorg	7,0%	8,1%	8,3%	4,4%
7 Onderwijs	2,3%	2,3%	2,4%	2,6%
8 Vakspecialist	5,8%	4,0%	8,0%	5,8%
9 Agrarisch beroep	2,5%	1,0%	3,4%	3,0%
10 Overige beroepen	20,9%	23,0%	16,6%	25,1%
Momenteel aantal maanden zonder werk [N=843]				
1 0-14 maanden	33,1%	43,0% ▲	36,2%	21,9% ▼
2 15-30 maanden	32,8%	31,1%	35,5%	31,7%
3 31 maanden of meer	34,1%	25,9% ▼	28,3%	46,4% ▲

	N:	Totaal	Leeftijd in jaren		
			44 jaar en jonger	45-54 jaar	55 jaar en ouder
		872	250	306	286
Waarom zonder werk: [N=864]					
1 Zelf opgezegd		0,7%	1,1%	0,9%	0,3%
2 Arbeidsconflict		7,9%	2,9% ▼	14,3% ▲	5,5%
3 Ontslag vaste aanstelling		22,6%	15,7% ▼	25,6%	27,2%
4 Beëindiging aanstelling		25,8%	36,4% ▲	22,6%	20,1% ▼
5 Problemen met gezondheid		28,4%	31,3%	31,9%	21,5% ▼
6 Anders		33,5%	29,6%	30,4%	40,7% ▲
Hoe vervelend zonder werk te zitten [N=727]					
1 (Heel) erg vervelend		69,9%	82,2% ▲	70,9%	60,7% ▼
2 Redelijk vervelend		17,3%	13,2%	17,2%	19,5%
3 Beetje/totaal niet vervelend		12,8%	4,6% ▼	11,8%	19,7% ▲
Aantal jaar gedurende uw leven (gedeeltelijk) zonder werk [N=812]					
1 Nul jaar		24,3%	14,0% ▼	20,7%	37,3% ▲
2 1-3 jaar		43,0%	52,6% ▲	41,3%	35,4% ▼
3 4 jaar of langer		32,7%	33,4%	38,0%	27,2%
Zou u meer of minder verdienen dan uitkering [N=860]					
1 Meer		83,7%	80,1%	83,5%	89,5% ▲
2 Hetzelfde		10,5%	11,1%	11,1%	7,2%
3 Minder		5,8%	8,9%	5,4%	3,4%
Hoe ziet u uw eigen toekomst i.v.m. terugkeer werk [N=868]					
1 (Zeer) ongunstig		48,7%	25,0% ▼	44,4%	72,8% ▲
2 Weet niet		24,2%	33,9% ▲	25,0%	15,4% ▼
3 (Zeer) gunstig		27,1%	41,0% ▲	30,6%	11,7% ▼
Zelfvertrouwen [7 items, [1-5]] [N=858]					
		3,76	3,73	3,75	3,79
Vermijdend gedrag [3 items, [1-4]] [N=857]					
		3,14	3,06	3,05	3,27 ▲
Actief gedrag [3 items, [1-4]] [N=865]					
		3,02	2,99	3,04	2,99
Steunzoekend gedrag [3 items, [1-4]] [N=864]					
		2,30	2,40 ▲	2,34	2,20 ▼
Mening over werk [4 items, [1-5]] [N=852]					
		4,17	4,35 ▲	4,26	3,88 ▼
Hoeveel uur afgelopen 4 weken bezig zoeken baan [N=789]					
1 0 uur		20,4%	18,8%	17,7%	25,4%
2 1-10 uur		43,5%	41,9%	44,5%	41,6%
3 11 uur of meer		36,1%	39,3%	37,8%	33,0%
Baan gezocht [8 items, [0-8]] [N=760]					
		4,52	4,77	4,61	4,16 ▼
Zoeken komende 4 weken [3 items, [1-5]] [N=819]					
		3,42	3,55	3,50	3,19 ▼
Hoe ziet toekomst eruit als gaat om herstel [N=318]					
1 (Zeer) ongunstig		35,6%	26,2% ▼	42,0%	37,3%
2 Weet niet		39,2%	43,7%	34,6%	37,6%
3 (Zeer) gunstig		25,2%	30,1%	23,4%	25,0%
Steun familie algemeen [8 items, [1-5], alfa=0,932] [N=825]					
		3,10	3,14	3,18	2,98 ▼
Wat maakt het moeilijk om weer aan het werk te komen (% ja):					
1 Ernst van mijn ziekte [N=783]		36,2%	39,8%	35,8%	33,4%
2 Mijn gezondheid/ziekte schrikt werkgevers af [N=779]		39,0%	41,1%	38,7%	37,5%
3 Mijn hogere leeftijd [N=839]		85,7%	63,6% ▼	90,6% ▲	99,2% ▲
4 Mijn gebrek aan motivatie [N=780]		4,7%	5,0%	3,5%	6,3%
5 Het lukt toch niet, ik wordt toch afgewezen [N=776]		41,7%	27,4% ▼	37,7%	58,8% ▲
6 Mijn zorg voor familieleden of het combineren van zorgtaken [N=771]		13,7%	20,6% ▲	11,3%	10,6%
7 Het levert mij weinig financiële voordelen op [N=760]		10,1%	9,1%	7,0%	14,9% ▲
8 Er is geen werk dat bij mij past [N=745]		26,4%	24,2%	25,8%	31,0%

	Totaal	Leeftijd in jaren		
		44 jaar en jonger	45-54 jaar	55 jaar en ouder
N:	872	250	306	286
Aantal uur beschikbaar voor betaald werk [N=846]	28,2	26,5	28,9	28,6
Wanneer denkt weer baan te hebben [N=796]				
1 Kom niet meer aan werk	28,8%	7,8% ▼	18,7% ▼	56,6% ▲
2 Over een jaar of langer	22,9%	15,1% ▼	29,7% ▲	22,6%
3 Tussen 6 mnd en 1 jaar	18,3%	27,7% ▲	17,6%	9,2% ▼
4 Tussen 3 en 6 maanden	15,6%	22,4% ▲	20,0%	6,0% ▼
5 Binnen 3 maanden	14,4%	27,0% ▲	14,0%	5,6% ▼
Recht op WW-uitkering als zich beter meldt [N=225]				
1 Ja/weet niet	92,3%	84,1% ▼	93,7%	96,9%
2 Nee	7,7%	15,9% ▲	6,3%	3,1%
Hoe lang recht op WW na betermelding [N=102]	22,6	10,3 ▼	21,0	31,7 ▲
Positieve bijdrage partner, familie, vrienden [N=872]				
1 Nee	29,3%	26,2%	23,2% ▼	39,2% ▲
2 Ja	70,7%	73,8%	76,8% ▲	60,8% ▼
Langdurige ziekten: nee [N=836]				
0 Niet aangekruist	65,6%	63,4%	67,0%	65,7%
1 Wel aangekruist	34,4%	36,6%	33,0%	34,3%
Chronische aandoening [N=871]				
1 Nee	40,5%	42,0%	38,7%	41,2%
2 Ja, maar niet belemmerd	9,9%	8,1%	10,1%	11,5%
3 Ja en (licht/sterk) belemmerd	49,6%	49,9%	51,2%	47,3%
Hoeveel dagen per week beweegt u min. 30 minuten [N=830] [gemiddelde]	4,77	4,40 ▼	4,70	5,05 ▲
Hoeveel dagen per week beweegt u intensief [N=823]	2,26	2,25	2,15	2,21
Rookt u [N=859]				
1 Ja	35,0%	39,9%	43,3% ▲	23,2% ▼
2 Nee, vroeger wel	39,0%	26,9% ▼	35,5%	54,9% ▲
3 Nee, nooit gerookt	26,0%	33,3% ▲	21,2%	22,0%
Hoeveel dagen per week minimaal 100 gram groenten [N=856]	5,82	5,60	5,79	5,97
Hoeveel dagen per week minimaal 2 stuks fruit [N=857]	5,32	4,95 ▼	5,25	5,63 ▲
Lichamelijke conditie [N=861]				
1 Slecht	8,2%	8,2%	10,3%	7,1%
2 Matig	18,5%	18,2%	18,7%	17,4%
3 Redelijk	36,5%	42,1%	33,5%	36,9%
4 Goed	36,7%	31,5%	37,6%	38,6%
Algemene gezondheid [N=860]				
1 Matig/slecht	33,1%	37,0%	35,6%	27,7%
2 Goed	44,6%	43,5%	45,1%	44,5%
3 Zeer goed/uitstekend	22,3%	19,5%	19,3%	27,9% ▲
Momenteel ziek? [N=868]				
0 Nee	63,4%	61,2%	61,8%	66,7%
1 Ja	36,6%	38,8%	38,2%	33,3%
Heeft voor 20 of meer uur per week inkomsten uit werk [N=834]				
1 minder dan 20 uur	84,9%	82,3%	83,4%	91,3% ▲
2 20 uur of meer	15,1%	17,7%	16,6%	8,7% ▼
T2 Niet ziek (=hersteld) volgens de respondenten [N=872]				
1 Nee	22,8%	29,4% ▲	19,4%	20,7%
2 Ja	77,2%	70,6% ▼	80,6%	79,3%

	N:	Totaal	Leeftijd in jaren		
			44 jaar en jonger	45-54 jaar	55 jaar en ouder
T2 Hervat volgens het UWV [N=872]		872	250	306	286
1 Nee		80,2%	63,1% ▼	79,0%	97,0% ▲
2 Ja		19,8%	36,9% ▲	21,0%	3,0% ▼
T1 Werkloos of Ziektewet [N=872]					
1 WW		71,5%	66,7%	72,8%	72,5%
2 ZW		28,5%	33,3%	27,2%	27,5%

Percentages zijn kolompercentages. Elk percentage is getoetst met de Pearson Chi-kwadraat toets. Elk gemiddelde is getest met de t-test. Het contrast is altijd subgroep vs. alle andere cases ('horizontaal'). ▲: p<0,05 voor percentages/gemiddelden die significant hoger zijn dan in de hele groep, en ▼: p<0,05 voor percentages/gemiddelden die significant lager zijn dan in de hele groep. Verschillen zijn alleen als 'relevant' gemarkeerd, als de corresponderende effectgrootte (=Cohen's d) groter is dan 0,20¹³.

¹³ Cohen, J. (1977). Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Academic Press.

L Vergelijking van werklozen uit sector 52 met overige sectoren

	Totaal	In laatste baan werkzaam als uitzendkracht	
		nee	ja
N:	873 [100%]	601 [71%]	248 [29%]
Geslacht [N=871]			
1 Man	54,2%	56,2%	49,6%
2 Vrouw	45,8%	43,8%	50,4%
Leeftijd [N=853]	48,1	48,7▲	46,4▼
Leeftijd in jaren [N=853]			
1 44 jaar en jonger	33,3%	30,7%▼	40,8%▲
2 45-54 jaar	35,8%	36,0%	35,9%
3 55 jaar en ouder	30,9%	33,4%▲	23,3%▼
Hoogste afgemaakte opleiding [N=866]			
1 Laag (geen/basis/MAVO/LBO)	50,0%	46,8%	55,9%
2 Middel (HAVO/VWO/MBO)	35,3%	35,8%	36,3%
3 Hoog (HBO/WO)	14,7%	17,4%▲	7,8%▼
Samenstelling huishouden [N=871]			
1 Gehuwd, geen thuiswonende kinderen	31,1%	33,4%	25,1%
2 Gehuwd en thuiswonende kinderen	33,3%	33,1%	33,6%
3 Een ouder huishouden	7,5%	7,5%	7,7%
4 Alleenwonend	24,2%	22,3%	29,1%
5 anders	3,9%	3,7%	4,5%
Hoofdkostwinner [N=867]			
1 Nee	37,9%	36,6%	40,7%
2 Ja	62,1%	63,4%	59,3%
Aantal uren per dag een huishoudelijke- of zorgtaken [N=627]			
1 1-2 uur	45,5%	45,6%	45,3%
2 3 uur of meer	54,5%	54,4%	54,7%
Tenminste een van beide ouders geboren in het buitenland [N=863]			
1 Nee	77,5%	81,9%▲	68,7%▼
2 Ja	22,5%	18,1%▼	31,3%▲
Aantal jaar betaald gewerkt [N=843]			
1 0-20 jaar	39,1%	34,9%▼	50,4%▲
2 21-30 jaar	25,4%	25,6%	25,0%
3 31 jaar en langer	35,5%	39,5%▲	24,6%▼
Beroepscategorie waarin beroep viel voor werkloos [N=869]			
1 Industrieel	21,3%	19,6%	25,1%
2 Transport	4,7%	4,0%	6,1%
3 Administratief	16,2%	16,6%	16,2%
4 Commercieel	9,4%	11,8%▲	4,5%▼
5 Dienstverlenend	10,5%	9,3%	12,6%
6 Gezondheidszorg	6,6%	7,8%	3,2%
7 Onderwijs	1,6%	1,7%	1,6%
8 Vakspecialist	4,5%	5,8%▲	1,6%▼
9 Agrarisch beroep	2,9%	1,7%▼	6,1%▲
10 Overige beroepen	22,3%	21,6%	23,1%

	Totaal	In laatste baan werkzaam als uitzendkracht	
		nee	ja
N:	873 [100%]	601 [71%]	248 [29%]
Momenteel aantal maanden zonder werk [N=829]			
1 0-14 maanden	28,8%	29,0%	29,7%
2 15-30 maanden	35,3%	35,0%	35,4%
3 31 maanden of meer	35,8%	36,0%	34,9%
Hoe vervelend zonder werk te zitten [N=771]			
1 (Heel) erg vervelend	69,9%	69,3%	70,7%
2 Redelijk vervelend	17,8%	17,1%	20,3%
3 Beetje/totaal niet vervelend	12,3%	13,7%	9,0%
Aantal jaar gedurende uw leven (gedeeltelijk) zonder werk [N=795]			
1 Nul jaar	20,8%	24,5% ▲	9,5% ▼
2 1-3 jaar	42,6%	40,5%	49,5%
3 4 jaar of langer	36,6%	35,0%	40,9%
Zou u meer of minder verdienen dan uitkering [N=856]			
1 Meer	84,5%	83,2%	86,8%
2 Hetzelfde	9,9%	10,7%	8,2%
3 Minder	5,6%	6,1%	4,9%
Hoe ziet u uw eigen toekomst i.v.m. terugkeer werk [N=865]			
1 (Zeer) ongunstig	48,8%	52,3% ▲	40,3% ▼
2 Weet niet	27,5%	24,5% ▼	33,7% ▲
3 (Zeer) gunstig	23,7%	23,2%	25,9%
Zelfvertrouwen [7 items, [1-5]] [N=852]	3,67	3,70	3,62
Vermijdend gedrag [3 items, [1-4]] [N=852]	3,12	3,15	3,06
Actief gedrag [3 items, [1-4]] [N=862]	2,99	3,02	2,93
Steunzoekend gedrag [3 items, [1-4]] [N=861]	2,31	2,30	2,34
Mening over werk [4 items, [1-5]] [N=840]	4,13	4,12	4,11
Hoeveel uur afgelopen 4 weken bezig zoeken baan [N=774]	1,91	1,94	1,86
Baan gezocht [8 items, [0-8]] [N=732]	3,73	3,73	3,79
Baan zoeken komende 4 weken [3 items, [1-5]] [N=791]	3,10	3,06	3,23
Belangrijkste reden ziekmelding: lichamelijke klachten [N=414]			
0 Nee	71,3%	74,2%	67,8%
1 Ja	28,7%	25,8%	32,2%
Belangrijkste reden ziekmelding: psychische klachten [N=414]			
0 Nee	78,7%	77,8%	79,3%
1 Ja	21,3%	22,2%	20,7%
Hoe ziet toekomst eruit als gaat om herstel [N=505]			
1 (Zeer) ongunstig	33,1%	35,7%	27,0%
2 Weet niet	42,8%	39,8%	48,6%
3 (Zeer) gunstig	24,2%	24,5%	24,3%
Steun familie algemeen [8 items, [1-5], alfa=0,932] [N=824] [gemiddelde]	3,09	3,12	2,99
Recht op WW-uitkering als zich beter meldt [N=391]			
1 Ja/weet niet	93,1%	94,4%	89,8%
2 Nee	6,9%	5,6%	10,2%
Hoe lang recht op WW na betermelding [N=184] [gemiddelde]	22,1	23,8 ▲	16,8 ▼
Positieve bijdrage partner, familie, vrienden [N=873]			
1 Nee	30,7%	28,5%	35,5%
2 Ja	69,3%	71,5%	64,5%

	Totaal	In laatste baan werkzaam als uitzendkracht	
		nee	ja
N:	873 [100%]	601 [71%]	248 [29%]
Langdurige ziekten: nee [N=837]			
0 Niet aangekruist	78,5%	77,5%	81,3%
1 Wel aangekruist	21,5%	22,5%	18,7%
Chronische aandoening [N=870]			
1 Nee	27,6%	28,2%	25,6%
2 Ja, maar niet belemmerd	7,7%	7,2%	9,3%
3 Ja en (licht/sterk) belemmerd	64,7%	64,7%	65,0%
Hoeveel dagen per week beweegt u min. 30 minuten [N=804]	4,71	4,67	4,84
Hoeveel dagen per week beweegt u intensief [N=796]	2,10	2,15	2,00
Roekt u [N=856]			
1 Ja	38,7%	36,2%	43,2%
2 Nee, vroeger wel	36,3%	38,4%	32,0%
3 Nee, nooit gerookt	25,0%	25,4%	24,9%
Hoeveel dagen per week minimaal 100 gram groenten [N=847]	5,67	5,75	5,49
Hoeveel dagen per week minimaal 2 stuks fruit [N=852]	5,28	5,33	5,15
Lichamelijke conditie [N=859]			
1 Slecht	13,2%	12,6%	13,2%
2 Matig	25,1%	24,3%	26,0%
3 Redelijk	34,9%	33,9%	38,8%
4 Goed	26,8%	29,2%	21,9%
Algemene gezondheid [N=862]			
1 Matig/slecht	46,4%	44,5%	48,1%
2 Goed	38,5%	39,5%	38,3%
3 Zeer goed/uitstekend	15,1%	16,0%	13,6%
Momenteel ziek? [N=863]			
0 Nee	41,8%	43,3%	39,9%
1 Ja	58,2%	56,7%	60,1%
Heeft voor 20 of meer uur per week inkomsten uit werk [N=835]			
1 Minder dan 20 uur	86,5%	86,0%	88,4%
2 20 uur of meer	13,5%	14,0%	11,6%
Niet ziek (=hersteld) volgens de respondenten [N=873]			
0 Nee	37,9%	36,4%	39,9%
1 Ja	62,1%	63,6%	60,1%
Hervat volgens het UWV [N=873]			
0 Nee	83,2%	83,4%	81,9%
1 Ja	16,8%	16,6%	18,1%
Werkloos of Ziektewet [N=873]			
1 WW	42,0%	44,1%	38,7%
2 ZW	58,0%	55,9%	61,3%

Percentages zijn kolompercentages. Elk percentage is getoetst met de Pearson Chi-kwadraat toets. Elk gemiddelde is getest met de t-test. Het contrast is altijd subgroep vs. alle andere cases ('horizontaal'). ▲: p<0,05 voor percentages/gemiddelden die significant hoger zijn dan in de hele groep, en ▼ voor percentages/gemiddelden die significant lager zijn dan in de hele groep. Verschillen zijn alleen als 'relevant' gemarkeerd, als de corresponderende effectgrootte (=Cohen's d) groter is dan 0,20.