



# kennisnotitie

Datum 20 mei 2022

Onderwerp **Chronisch zieken in de bijstand**

Rondetafelgesprek Tweede Kamer der Staten Generaal  
Vaste Kamercommissie SZW op 30 mei 2022 – Blok III

Auteur Patricia van Echtelt m.m.v. Evelien Eggink, Stella Hoff en Klarita Sadiraj

De Volkskrant schetste recentelijk het beeld van enkele chronisch zieken in de bijstand die hun situatie als uitzichtloos ervaren (de Volkskrant, 2 april 2022). Volgens de auteur van dit artikel kunnen sommige mensen in de bijstand niet aan het werk vanwege de gezondheidsbelemmeringen die zij ervaren, terwijl zij wel aan het strenge bijstandsregime moeten voldoen. Dit is opvallend omdat de Participatiewet juist tot doel heeft dat iedereen, ook mensen met een (chronische) ziekte of beperking, een plek op de arbeidsmarkt kan krijgen. Het SCP erkent de genoemde problematiek, onder andere op basis van de Eindevaluatie van de Participatiewet (SCP 2019). Wij signaleren de volgende punten:

- 1. Gezondheid is de belangrijkste belemmering voor uitstroom uit de bijstand naar werk**
  - Een aanzienlijk deel van de mensen in de bijstand kampt met gezondheidsbelemmeringen.
  - Dit geldt niet alleen voor mensen in het Landelijk Doelgroep Register, maar ook voor de grotere groep mensen in de bijstand die daar niet onder valt.
- 2. Gemeenten hebben niet altijd goed zicht op beperkingen van bijstandsgerechtigden**
  - Om dienstverlening op maat te kunnen bieden, is een betere informatievoorziening nodig.
  - Vertrouwen tussen overheid en burger, door aandacht voor de ‘menselijke maat’, is noodzakelijk voor een beter inzicht in de problematiek.
- 3. Eenzijdige focus op toeleiding naar werk**
  - De Participatiewet kent een primaire focus op de uitstroom naar betaald werk. Deze focus is voor veel mensen in de bijstand echter geen reëel uitgangspunt en werkt soms averechts.
  - De vaak meervoudige problematiek van mensen in de bijstand vraagt om integraal beleid op het terrein van arbeid, sociale zekerheid en zorg.
- 4. Meer passend werk voor mensen met gezondheidsbeperkingen**
  - Zorg voor passende (deeltijd)banen en blijvende ondersteuning, ook voor mensen met psychische problemen.
  - Naast mensen geschikt te maken voor de arbeidsmarkt, waar de nadruk nu op ligt, is het van belang dat werkgevers ondersteuning krijgen om meer banen geschikt te maken voor mensen in de bijstand.

## 1. Gezondheid is de belangrijkste belemmering voor uitstroom uit de bijstand naar werk

Onderzoek van de Inspectie SZW (2019) laat zien dat veel mensen in de bijstand ervaren dat betaald werk voor hen geen reëel perspectief is vanwege hun gezondheidsbelemmeringen. Dat geldt niet alleen voor mensen die vanwege hun beperking onder de banenafpraak vallen (het Landelijk Doelgroep Register, LDR), maar ook voor de veel omvangrijkere ‘brede’ doelgroep van de Participatiewet. Dit zijn mensen die voor de invoering van de Participatiewet op grond van de Wet Werk en Bijstand (WWB) een bijstandsuitkering zouden hebben gekregen. Voor deze groep zijn gezondheidsproblemen de meest genoemde belemmering om aan het werk te gaan. Ruim de helft (52%) ervaart lichamelijke beperkingen om aan het werk te komen of te blijven, en ruim één op de drie (36%) ervaart psychische gezondheidsbeperkingen. Meer dan de helft (58%) kan vanwege hun beperking geen werk vinden.

Jonggehandicapten met arbeidsvermogen zijn de ‘nieuwe doelgroep’ van gemeenten. Voor de invoering van de Participatiewet in 2015 zou deze groep in de Wajong zijn ingestroomd en veelal in aanmerking komen voor het LDR. Van hen ervaart twee derde (66%) dat hun psychische gezondheid het moeilijk maakt om een betaalde baan te vinden of te houden, en bij 38% komt dat door lichamelijke beperkingen. Zoals te verwachten is, ervaren ook veel mensen die voorheen voor de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) in aanmerking zouden zijn gekomen (de Wsw-wachtlijsters) belemmeringen door psychische (62%) of lichamelijke (72%) beperkingen.

Belemmeringen beperken zich vaak niet tot het zoeken van werk. Een derde tot de helft van de doelgroep van de Participatiewet heeft ook problemen met het verrichten van dagelijkse handelingen en het voeren van een zelfstandig huishouden (Pommer et al. 2018).

Tabel 1: Ervaren gezondheidsbelemmeringen bij het vinden of houden van betaald werk (in %)

	Brede doelgroep	Nieuwe doelgroep	WachtlIJst Wsw
Lichamelijke gezondheid	52	38	72
Psychische gezondheid	36	66	62
Zowel lichamelijke als psychische gezondheid	25	21	44

Bron: Inspectie SZW 2019: 7

Niet alleen ervaren mensen in de bijstand hun gezondheid vaak als slecht, ook is de relatief slechte gezondheid van mensen in de bijstand terug te vinden in de registratiegegevens (CBS 2018). Zo maken bijstandsontvangers relatief vaak gebruik van de GGZ (12-15%), medicijnen tegen depressie (12-17%) of vier of meer medicijnhoofdgroepen (18-34%).

Tot slot schetsen ook gemeenten het beeld dat voor een aanzienlijk deel van de doelgroep (36%) betaald werk niet reëel is door een opeenstapeling van problematiek (Cuelenaere 2019).

## 2. Gemeenten hebben niet altijd goed zicht op beperkingen van bijstandsgerechtigden

Gemeenten schatten in dat ze gemiddeld een achtste van hun bestand (nog) niet in beeld hebben en dus niet goed weten wat de belemmeringen van de doelgroep zijn (Cuelenaere 2019). De kennis over de doelgroep is het grootst bij instroom in de bijstand, wanneer de eerste diagnose wordt gesteld, maar vervolgens raken klanten die langer in de bijstand zitten, soms uit beeld. Dit komt bijvoorbeeld door een te hoge werklast, een gebrek aan financiële middelen of een gebrekkig registratiesysteem (De Beleidsonderzoekers 2018).

Van de mensen in de bijstand zegt 60% behoefte te hebben aan ondersteuning. Ongeveer de helft hiervan schat in dat de gemeente deze behoefte ook kent (Inspectie SZW 2019).

Mede daardoor hebben gemeenten niet altijd zicht op de (on)mogelijkheden van bijstandsgerechtigden op de arbeidsmarkt, bv. op basis van arbeidsdeskundige expertise. Voor mensen die in aanmerking komen voor loonkostensubsidie, is er wel een uniforme loonwaardebepaling (Rijksoverheid 2021). Klantmanagers van gemeenten hebben daarnaast vanwege privacyoverwegingen niet zonder meer toegang tot het medische dossier van klanten. Ook is er onduidelijkheid over het aandeel mensen dat vanwege ziekte is vrijgesteld van de arbeidsplicht. Zes op de tien bijstandsontvangers (brede doelgroep) geven aan vrijgesteld te zijn van de arbeidsplicht, en ongeveer een derde hiervan zegt hierover een beschikking te hebben ontvangen. Ziekte of arbeidsongeschiktheid is bij 60% van hen de reden voor vrijstelling. Het aandeel door gemeenten geregistreerde vrijstellingen is lager, namelijk 10% (Divosa 2021). Om de problematiek op maat te kunnen aanpakken is dus meer zicht nodig op de aard en omvang ervan, met inachtneming van de gevoeligheid en privacy van gezondheidsinformatie.

De aanpak van gezondheidsproblemen in de bijstand staat niet los van de wijze waarop arbeidsongeschiktheid wordt gedefinieerd. Internationaal vergelijkend onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat in landen met strengere toegangscriteria voor arbeidsongeschiktheidsregelingen, mensen met een beperkingen vaak eerder in werkloosheid- of bijstandsuitkeringen terecht komen (Vrooman 2009). De aanpak van de gezondheidsproblematiek vraagt dus om een brede benadering, die niet alleen bepaald wordt door de aanpak in de bijstand, maar ook door keuzes die in de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden gemaakt ten aanzien van de toegang, zoals de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen.

#### *Vertrouwen*

Inzicht in gezondheidsbelemmeringen vraagt ook om openheid van mensen uit de doelgroep, en om vertrouwen in een klantmanager en werkgever om informatie te delen, met name als het om gezondheidsbelemmeringen gaat. Klantmanagers verschillen in de mate waarin ze aandacht besteden aan het creëren van deze openheid (Van Rossum et al. 2019). Het wantrouwen van mensen in de bijstand wordt gevoed door eerdere negatieve ervaringen met de overheid of door het gevoel als potentiële fraudeur of werkweigeraar te worden behandeld. Door de Participatiewet minder eenzijdig op handhaving te richten zouden mensen eerder bereid zijn hun problemen op tafel te leggen bij de gemeenten, wat uiteindelijk bijdraagt aan de oplossing ervan (De Ruig 2021). Dit vraagt ook om meer aandacht voor 'de menselijke maat' in de relatie tussen overheid en burger, dat wil zeggen dat de overheid meer oog heeft voor het individu en diens omstandigheden in plaats van klakkeloos procedures te volgen.

### **3. Eenzijdige focus op toeleiding naar werk**

De Participatiewet is primair gericht op de toeleiding naar werk, omdat werk gezien wordt als de belangrijkste route naar meer zelfstandigheid en een betere kwaliteit van leven. De keerzijde van deze benadering is dat gemeenten (mede door financiële prikkels) geneigd zijn vooral mensen met een korte afstand tot de arbeidsmarkt te helpen, waardoor degenen die de meeste hulp nodig hebben minder ondersteuning krijgen (De Beleidsonderzoekers 2018). Mogelijk zijn hier lessen te trekken uit de benaderingswijze in de Wmo 2015, waar veel aandacht is voor het 'keukentafelgesprek' om de ondersteuningsbehoefte van de cliënt in kaart te brengen (Kromhout et al. 2020). Daarnaast is het de vraag of de financieringsstructuur voldoende prikkels en garanties geeft om ook de meest kwetsbare groepen de ondersteuning te bieden die ze nodig hebben. Ook is het van belang integrale samenwerking over de schotten van verschillende beleidsterreinen heen te realiseren.

De dienst Werk en Inkomen van gemeenten lijkt veelal betrekkelijk los te opereren van andere beleidsterreinen (Stouten et al. 2018; Binkhorst en Wilken 2021). Dit lijkt onder andere te maken te hebben met het karakter van de Participatiewet: de nadruk op werk en het handhaven van (re-integratie)verplichtingen. Hierdoor is het voor de gemeentelijke uitvoering soms moeilijk aan te sluiten bij de (andere) hulpbehoeften van de cliënt. De vaak meervoudige problematiek van mensen in de bijstand vraagt er dus ook om het beleid op het terrein van arbeidsmarkt, sociale zekerheid en zorg in samenhang te bezien.

#### **4. Meer passend werk voor mensen met gezondheidsbeperkingen**

De Participatiewet heeft als uitgangspunt dat de afstand tot de arbeidsmarkt voor iedereen in de doelgroep overbrugbaar is. Dit kan door het aanbod te versterken (bv. door opleiding, jobcoach, sollicitatietraining, maar ook door verplichtingen en sancties aan te scherpen), ofwel door de vraag naar arbeid van werkgevers te beïnvloeden (bv. door loonkostensubsidies, no-riskpolis, werkgeversdienstverlening). De Participatiewet heeft voor de meeste groepen echter niet geleid tot een grotere kans op werk (SCP 2019). Naast mensen geschikt te maken voor de arbeidsmarkt, waar de nadruk nu op ligt, is het van belang meer banen geschikt te maken voor mensen in de bijstand (zie bv. Kremer 2021; Van Rossum et al. 2019).

##### *Ook deeltijdwerk moet lonen*

Voor mensen met gezondheidsbeperkingen is het vaak niet haalbaar om voltijds te werken en om langdurig en volledig uit te stromen uit de uitkering. Als zij deeltijd gaan werken, is het door ingewikkelde verrekeningen achteraf vaak onduidelijk wat dat betekent voor hun inkomen, uitkering en toeslagen. Zes op de tien bijstandsontvangers is pas bereid werk te aanvaarden als het inkomen licht verbetert, vier op de tien wil ook werken als het inkomen hetzelfde blijft of lager is. Tegelijkertijd zegt de helft van de brede bijstandsgroep niet te weten welke budgettaire gevolgen aan het werk gaan voor hen heeft (Inspectie SZW 2019). Deze onzekerheid belemmert mensen met een gezondheidsbeperking om de stap naar de arbeidsmarkt te zetten (De Visser et al. 2021; SER 2021). Een Amsterdams experiment waarbij bijstandsontvangers mochten bijverdienen naast hun uitkering, concludeert dat het goed zou zijn de focus van de Participatiewet te verleggen van volledige uitstroom uit de uitkering naar (deeltijd)werken naast de uitkering (De Beer en Bos 2022).

##### *Meer banen nodig voor mensen met psychische gezondheidsbelemmeringen*

Werkgevers staan positiever tegenover het aannemen van mensen met een lichamelijke beperking dan tegenover het aannemen van mensen met een psychische of verstandelijke beperking. 51% van de werkgevers geeft aan bereid te zijn mensen met een lichamelijke beperking een kans te bieden, tegenover 24% respectievelijk 23% voor mensen met een psychische en verstandelijke beperking (Schenderling et al. 2019). Mogelijk verwachten werkgevers dat mensen met een psychische beperking lastiger zijn in te passen in het arbeidsproces. De werkgever lijkt gemakkelijker over de streep te trekken wanneer de beperking van de werknemer zichtbaar, voorspelbaar en berekenbaar is (zoals een werknemer met een structureel lager werktempo dan gemiddeld) dan wanneer die beperking onzichtbaar, onvoorspelbaar en onberekenbaar is (bijvoorbeeld een werknemer die soms niet komt opdagen of zomaar schade berokkent). Een andere reden kan zijn dat werkgevers weinig kennis en kunde hebben om deze mensen succesvol in te passen. De kans op het verkrijgen en behouden van werk zou in dat geval kunnen toenemen door een betere informatievoorziening en ondersteuning bij de inpassing.

*Banen creëren voor mensen met gezondheidsbeperkingen*

Er gaat beleidsmatig nu relatief veel aandacht naar werk voor mensen in het Landelijk Doelgroep Register, terwijl voor veel meer mensen in de bijstand gezondheidsproblemen een belemmering zijn om aan het werk te gaan. Voor het creëren van banen voor mensen met gezondheidsbeperkingen in de bijstand is in ieder geval een helder zicht nodig op hun mogelijkheden en beperkingen. Van belang is het om de blik niet alleen te richten op het versterken van het arbeidsaanbod en het handhaven van re-integratieverplichtingen, maar vooral ook op het aanpassen van werk of het creëren van passende banen. Het tot stand brengen van een goede match is een intensief en continu proces, dat soms ook op de langere termijn nodig is en dus niet stopt als iemand werk heeft gevonden.

## Literatuur

- Beer, Paul de en Bos, Sandra (2022). Lessen uit het Amsterdamse experiment met de bijstand. In: *Tijdschrift voor beleid, politiek en maatschappij*, 49 (1), 8-25.
- Beleidsonderzoekers, de (2018). *Klant in beeld. Hoe zinvol is het voor gemeenten om bijstandsgerechtigden beter te leren kennen? Longread*. Leiden: De Beleidsonderzoekers.
- Binkhorst, Joep en Wilken, Jean Pierre (2021). Integraal samenwerken op het snijvlak van Participatiewet en Wmo. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 37 (3), 357-369.
- CBS (2018). *Tabellenset langdurig in de bijstand*. Verkregen mei 2022 van [www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/36/langdurig-in-de-bijstand](http://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2018/36/langdurig-in-de-bijstand)
- Cuelenaere, B., Brink, E. van den en Leenen, J. (2019). *Ervaringen gemeenten met Participatiewet. Rapportage derde meting*. Tilburg: Centerdata.
- Divosa (2021). *Divosa Benchmark Werk & Inkomen. Jaarrapportage 2020*. Verkregen mei 2022 van [www.divosa.nl/divosa-benchmark-werk-inkomen-jaarrapportage-2020](http://www.divosa.nl/divosa-benchmark-werk-inkomen-jaarrapportage-2020)
- Inspectie SZW (2019). *Klantonderzoek monitor Participatiewet 2019*. Den Haag: Inspectie SZW.
- Kremer, Monique (2021). De arbeidsmarkt moet weer dicht bij mensen komen. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 17 (3), 370-372.
- Kromhout, Mariska, Echtelt, Patricia van en Feijten, Peteke (2020). *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Pommer, Evert, Boelhouwer, Jeroen, Eggink, Evelien, Marangos, Anna Maria en Ooms, Ingrid (2018). *Overall rapportage sociaal domein 2017, Wisselend bewolkt*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Rijksoverheid (2021). *Gemeentenieuws van SZW 2021-2*. Verkregen mei 2022 van [www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuwsbrieven/gemeentenieuws-van-szw/2021/gemeentenieuws-van-szw-2021-2](http://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuwsbrieven/gemeentenieuws-van-szw/2021/gemeentenieuws-van-szw-2021-2)
- Rossum, A. van, Schenderling, P., Cuelenaere, B, Brink, E. van der, Bot, S. en Vonk, M. (2019). *Casusonderzoek Participatiewet: het matchingsproces nader belicht. Het realiseren van een match belicht vanuit drie perspectieven*. Tilburg/Utrecht/Den Haag: Centerdata/Berenschot/Inspectie szw.
- Ruig, Lennart de (2021). Persoonlijke begeleiding in de Participatiewet: drie veelbelovende gemeentelijke pilots. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 37 (3), 296-309.
- Schenderling, P., Rossum, A. van, Adelmeijer, M. en Eldik, I. van (2019). *Onderzoek naar de ervaringen van werkgevers met de Participatiewet. Uitkomsten van de derde meting van het ervaringsonderzoek Participatiewet*. Utrecht: Berenschot.
- SCP (2019). *Eindevaluatie van de Participatiewet*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- SER (2021). *Werken zonder armoede. Verkenning 21/10*. Den Haag: Sociaal Economische Raad.
- Stouten, Janneke, Mol, Emmy, Risselada, Robin en Ruitenbergh, Justine (2018). Het probleem samenwerken door professionals. In: Duco Bannink en Hans Bosselaar (red.), *Het probleem samenwerken. Duiden en verbinden: ironische uitwegen voor vastgelopen samenwerking* (p. 35-64). Den Haag: Boom Bestuurskunde.
- Visser, Suzanne de, Ommeren, Martine van, Kistemaker, Sanne, Salomé, Lotte, Doelen, Petra, Kuiper, Frans (2021). *Als verrekenen een beperking is*. Optimalistic, Muzus, Stimulansz. Verkregen mei 2022 van [www.uwv.nl/overuww/Images/als-verrekenen-een-beperking-is-eindrapport.pdf](http://www.uwv.nl/overuww/Images/als-verrekenen-een-beperking-is-eindrapport.pdf)
- Volkskrant, de (2022). Ziek in de bijstand is een dubbele straf. *De Volkskrant*, 2 april 2022.
- Vrooman, C. (2009). *Rules of relief. Institutions of social security, and their impact*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.