

## Overbrug de kloof tussen zorg en werk

Mensen die werken ervaren een betere kwaliteit van leven en betere (psychische) gezondheid. Werken zorgt voor (financiële) zekerheid, contacten, structuur en afleiding. Werk kan bij diverse aandoeningen ook als medicijn worden gezien. Mensen met een ziekte, aandoening of beperking die werken, beoordelen de kwaliteit van hun leven met ruim een punt meer dan mensen die niet werken (6,1 versus 5,0 op een schaal van 10)<sup>i</sup>. Het huidige stelsel van sociale zekerheid en zorg belemmert veel mensen echter om te kunnen (blijven) werken. Dat moet en kan anders.

### In Nederland blijft de arbeidsparticipatie van mensen met een aandoening achter

De Nederlandse arbeidsmarkt is onvoldoende ingericht voor deelname van mensen met een beperking, chronische ziekte en/of psychische aandoening. Ten opzichte van andere landen is in Nederland het verschil tussen algemene arbeidsparticipatie en die van mensen met een arbeidsbeperking groot<sup>ii</sup>. 79% van de Nederlanders in de werkzame leeftijd heeft betaald werk. > 40% van mensen met fysieke beperkingen heeft betaald werk (76% vindt werk belangrijk); > 20% van mensen met psychische aandoeningen heeft betaald werk (52% vindt werk belangrijk); > 30% van mensen met een verstandelijke beperking heeft (betaald of onbetaald) werk<sup>iii</sup>.

De cijfers tonen dat het slechts een klein percentage lukt om met hun beperking te (blijven) werken, terwijl mensen werk wel belangrijk vinden. Doordat in Nederland zorg en werk gescheiden werelden zijn worden mensen vaak eenzijdig behandeld en begeleid, vanuit de zorg òf vanuit het werk. De professionals uit de twee werelden praten niet met elkaar. De werkende moet zelf schipperen tussen de twee werelden en in beide werelden goed voor zichzelf opkomen. En hoewel het steeds duidelijker wordt dat arbeidsparticipatie groter wordt wanneer de werelden elkaar vinden en gezamenlijk optrekken, is de financiering hiervan nog steeds strikt gescheiden. Dit staat de uitrol van beloftevolle initiatieven in de weg. Daarom onze oproep:

### Vergroot arbeidsmogelijkheden voor mensen met een aandoening

Zorg dat mensen met een (chronische) ziekte/(psychische) aandoening of verstandelijke of lichamelijke beperking<sup>iv</sup> kunnen (blijven) werken. Om het arbeidspotentieel te verhogen, de verzuim- en uitkeringskosten (respectievelijk 27<sup>v</sup> en 18 miljard<sup>vi</sup>) te verlagen, en bovenal bestaanszekerheid en kwaliteit van leven van mensen te verbeteren, is onder andere inzet nodig op:

#### 1. Maak werk een vast onderwerp in de spreekkamer

Bespreek werk bij diagnose, bij planning en keuze voor behandeling, en bij nazorg, en maak werk een behandeldoel. Dit geeft alle zieke werkenden meer regie, en zorgt ervoor dat mensen die geen toegang tot een bedrijfsarts hebben (zoals ZZP'ers) toch de begeleiding krijgen die noodzakelijk is. Een voorbeeld van arbeidsgerichte zorg in het ziekenhuis is de Klinisch Arbeidsgeneeskundige (KAG), een medisch specialist op het gebied van werk en gezondheid. De KAG maakt deel uit van de geïntegreerde curatieve gezondheidszorg en slaat een brug tussen arbozorg en klinische zorg. Uit verschillende studies blijkt dat de klinisch arbeidsgeneeskundige toegevoegde waarde heeft ten opzichte van de reguliere medische zorg en arbozorg, zowel bij het vaststellen van (ingewikkelde) beroepsziekten als bij het bevorderen van participatie en het bewust maken van collega's van het belang van werk. Deze inzet is ook (kosten)effectief<sup>vii</sup>. De KAG wordt nu alleen nog projectgewijs ingezet voor een beperkt aantal ziekten/aandoeningen, maar zou veel breder ingezet kunnen worden. Dit wordt echter niet gedaan, omdat deze specialist niet wordt vergoed door zorgverzekeraars.

## 2. Bied ondersteuning vanuit de zorg en op het werk

Dit vergroot de kans dat iemand betaald aan het werk komt. Een voorbeeld hiervan is IPS<sup>viii</sup> (Individuele Plaatsing en Steun), een evidence-based traject dat mensen ondersteunt vanuit de zorg en op het werk. Bij mensen met ernstige psychische problematiek en IPS kwam 29% aan het werk, versus 20% zonder IPS. De kosten van IPS zijn niet hoger dan de reguliere kosten voor toeleiding naar werk. Echter lang niet iedereen met ggz-problematiek heeft toegang tot IPS. Ook wordt IPS niet vergoed vanuit de sociale verzekeringswet en is daardoor niet toegankelijk voor mensen met een verstandelijke of fysieke beperking<sup>ix</sup>.

## 3. Maak het voor iedereen met een uitkering mogelijk om de stap naar betaald werk te zetten

Veel mensen die vanuit een uitkering willen gaan werken zijn bang dat ze hun recht op een uitkering kwijtraken als werken niet blijkt te gaan. Of ze gaan er financieel niet of nauwelijks op vooruit wanneer ze gaan werken. Het soort uitkering bepaalt op welke ondersteuning men aanspraak kan maken, maar ook hoeveel iemand financieel overhoudt als hij of zij aan het werk gaat. Mensen met dezelfde aandoening kunnen verschillende uitkeringen ontvangen, zoals via de Wajong, bijstand (Participatiewet), WIA of Ziektewet. Bijverdiengrenzen verschillen van 15% met maximaal €150,- (Participatiewet) tot 30% (Wajong). Dit staat soms erg in de weg om aan het werk te gaan. Projecten 'Simpel Switchen in de Participatieketen'<sup>xi</sup> en 'Vereenvoudiging Inkomensondersteuning voor mensen'<sup>xii</sup> (VIM) bieden handvatten voor verbetering van financiële zekerheid voor mensen in een uitkering die willen werken. Maar om dit te realiseren moet het kabinet inzetten op een begrijpelijker en eenvoudiger stelsel van inkomensondersteuning.

### **Kamercommissies SZW en VWS: werk samen om meer mensen aan het werk te helpen!**

Bovenstaande initiatieven zijn stuk voor stuk veelbelovend. Toch blijken ze niet toegankelijk voor iedereen. Door financieringsproblemen eindigen projecten zodra de subsidie eindigt (werk in de spreekkamer), zijn ze enkel toegankelijk voor mensen met een bepaalde aandoening (IPS) of zijn dit nog slechts plannen omdat het stelsel te complex is voor implementatie. Goede samenwerking tussen ministeries en Kamercommissies SZW en VWS is cruciaal voor effectieve inzet om de mogelijkheden voor arbeidsparticipatie van mensen met een aandoening te vergroten. We pleiten daarom al langer voor een interdepartementaal actieprogramma<sup>xiii</sup>, met hierin een toekomstvisie en een duurzaam en integraal overheidsbeleid op het gebied van arbeid en gezondheid met daarbij structurele financiering. Stel daarin concrete, heldere acties vast: zowel gericht op integratie van werk in de reguliere (medische) zorg als voor zorg en begeleiding op het werk. In Engeland is hiervoor de 'Work and Health Unit'<sup>xiv</sup> opgericht. Wellicht een goed voorbeeld?

## **Bronnen / voetnoten**

---

- <sup>i</sup> [Mijn Kwaliteit Van Leven](#), Patiëntenfederatie Nederland 2023
- <sup>ii</sup> [Eurostat \(2018\) Disability statistics: labour market access](#). Statistiek te vinden op [ec.europa.eu](https://ec.europa.eu)
- <sup>iii</sup> [Nivel \(2021\) Monitoring Onbeperkt Meedoen!](#)
- <sup>iv</sup> Voor de inclusiviteit (en leesgemak) gebruiken we hierna ‘mensen’ in dit stuk
- <sup>v</sup> [Ontwikkeling ziekteverzuim in Nederland - Trendrapport juni 2023 \(h5mag.com\)](#)
- <sup>vi</sup> [Januarinota 2024: Stijging uitkeringslasten in 2024 \(uwv.nl\)](#)
- <sup>vii</sup> [VU Medisch Centrum, 2015: Klinische arbeidsgeneeskunde, een verkenning](#)
- <sup>viii</sup> [www.werkenmetips.nl](https://www.werkenmetips.nl)
- <sup>ix</sup> <https://www.divosa.nl/nieuws/onderzoek-bevestigt-ips-beste-re-integratiemethode-naar-werk-voor-mensen-met-ernstige>
- <sup>x</sup> <https://sterkdoorwerk.nl/hoofdzaak-werk/grootste-kans-op-baan-met-re-integratietraject-ips-blijkt-uit-onderzoek-uwv-en-amsterdam-umc/>.
- <sup>xi</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/participatiewet/flexibel-wisselen-tussen-uitkering-en-werk>
- <sup>xii</sup> [Brief aan de Tweede Kamer, 8 december 2023.](#)
- <sup>xiii</sup> [Position Paper ‘Werkbehoud bij Ziekte, Patiëntenfederatie Nederland e.a.](#)
- <sup>xiv</sup> <https://www.gov.uk/government/groups/work-and-health-unit>