

ACTIVERING UIT ARBEIDSONGESCHIKTHEID: HOE DE DUBBELE HANDICAP OVERWONNEN WORDT

Maatschappelijke doelmatigheid
in haar sociale en economische
aspecten

Annelies De Coninck, Frederic De Wispelaere,
Jozef Pacolet & Miet Lamberts



ACTIVERING UIT ARBEIDSONGESCHIKTHEID: HOE DE DUBBELE HANDICAP OVERWONNEN WORDT

Maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale
en economische aspecten

Annelies De Coninck, Frederic De Wispelaere, Jozef Pacolet & Miet Lamberts

Projectleiding: Jozef Pacolet & Miet Lamberts

Een onderzoek in opdracht van de Vlaamse minister bevoegd voor Werk, in het kader van het VIONA-onderzoeksprogramma

Gepubliceerd door
KU Leuven
HIVA ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR ARBEID EN SAMENLEVING
Parkstraat 47 bus 5300, 3000 LEUVEN, België
hiva@kuleuven.be
www.hiva.be

D/2016/4718/052 – ISBN 9789088360633

© 2016 HIVA KU Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.
No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means, without permission in writing from the publisher.

Voorwoord

De re-activering van de personen in primaire arbeidsongeschiktheid of in invaliditeit staat anno 2016 hoog op de politieke agenda. Zowel in de ziekteverzekering als bij de arbeidsbemiddelaars was dit reeds langer een punt van bekommernis en engagement. Getuige daarvan zijn de samenwerkingsverbanden tussen RIZIV, verzekeringsinstellingen, VDAB, GTB, om de zieke beter en sneller terug naar werk toe te leiden. Het is de zaak van het RIZIV, van de VDAB en zijn partners, van de mutualiteiten, vooral van de zieke zelf, en ook van ons allen omdat de inactiviteit omwille van ziekte ook een kost is voor de samenleving. Vanuit deze ruime optiek hebben wij de onderzoeksvraag van de VDAB en het VIONA-programma ingevuld om een sociale kosten-batenanalyse te maken van het samenwerkingsverband tussen de betrokken stakeholders in Vlaanderen.

De analyse kan inspirerend zijn voor de discussie in gans het land. Wij hebben in deze analyse immers twee werelden tegen gekomen, met name deze van het RIZIV en deze van de arbeidsbemiddelaar, en hopen met dit rapport een bijdrage geleverd te hebben tot het beter begrip van elkaar. Want wij ontdekten immers twee tradities, beleidsaccenten, regelgeving, soms alleen al andere begrippen, die blijkbaar naar elkaar toe moesten groeien. Dat proces is nog volop bezig.

Om een antwoord te geven op de impact van de bemiddeling en opleiding van de VDAB en zijn partners op de arbeidsintegratie van de arbeidsongeschikten hebben wij de moeilijke weg gekozen. Wij hebben met name voor de volledige groep die in deze trajecten bij de VDAB stapten, de informatie opgevraagd via de KSZ om de situatie voor, tijdens en na het traject in beeld te brengen. Dat wij de moeilijkste weg kozen wordt geïllustreerd door de koppeling van één databank van de VDAB met gegevens over 36 kwartalen in alle mogelijke takken van de sociale zekerheid via de KSZ. Het leverde 580 files op die bij de KSZ vertrokken en op het HIVA toekwamen. Wij investeerden in deze data en het resultaat ligt nu voor. Een voortleiden en updaten van het onderzoek kan ook de 'return on investment -ROI' van deze investering in de toekomst doen toenemen, net zo zeer als de duurzaamheid van de nieuwe tewerkstelling de 'return on investment' van de investering voor de re-integratie verhoogt. De situatie wordt daarmee exhaustief, en administratief nauwkeurig in beeld gebracht, zonder administraties of betrokkenen zelf extra te belasten met extra bevragingen. De beperkte duur van de opdracht maakte dat de middelen niet in verhouding waren met de ambitie. Maar ook de doorloopduur van het onderzoekstraject werd aanzienlijk langer. Wij zijn er van overtuigd dat het hiernavolgende rapport echter aantoonde dat het de beste weg is door tal van nieuwe inzichten die wij hierna hadden op basis van de databanken. De inzichten bevestigen of contesteren soms wat de stakeholders of de enkele direct betrokken zieken zelf ons konden vertellen. Zij kwantificeren vooral echter de directe baat die kan afgezet worden tegen de kosten. Arbeidsongeschiktheid heeft zeker in het economisch en arbeidspsychologisch onderzoek nog onvoldoende aandacht gekregen. Het toont vooral ook aan met welk materiaal hier meer inzicht kan verworven worden, soms, wij zouden zeggen veelal, ter bevestiging en versteviging van het gevoerde beleid.

Wij zouden hier vooreerst de opdrachtgever de Vlaamse Overheid via zijn VIONA-onderzoeksprogramma willen danken voor de geboden onderzoeksmogelijkheden. Daarnaast willen wij de gesprekspartners in de betrokken organisaties, zie lijst in bijlage, en niet in het minst ook de zieken zelf die wij hierover gesproken hebben, bedanken voor hun bijdrage aan het verwerven van een beter inzicht in dit kluwen. Een kluwen dat elke samenwerking, zeker in het begin, altijd impliceert. Vooral de vertegenwoordigers van de VDAB en het RIZIV willen wij bedanken voor de steun aan het gekozen onderzoekstraject, om in termen van trajecten te blijven. Vooral Wendy Ranschaert en Joost

Bollens van de VDAB en Chris Brijs van de KSZ moeten wij extra bedanken, om ons als onderzoeker te helpen om een beter inzicht te verwerven in dit kluwen, en vooral ook om de data te verwerven die de kern uitmaakten van de kwantitatieve analyse. Hierbij vooral dank aan Chris Brijs die het onmogelijke mogelijk heeft gemaakt door de data vanuit de onmetelijk big data van de KSZ aan te leveren. En nadien nog de energie had om ons een update te bezorgen met de vraag, ‘mag het een jaartje meer zijn’. Het stimuleert ons telkens opnieuw in het enthousiasme voor het onderzoek. Wij danken ook de stuurgroep voor de bedenkingen bij het begin, gedurende en op het einde van het onderzoek. Wij hebben er nuttig gebruik van kunnen maken.

En tot slot kunnen wij onze collega’s Frederic De Wispelaere en vooral Annelies De Coninck danken voor deels de estafetteploeg, maar nadien nog de marathon, dan nog een sprint en ten slotte nog een hindernissenloop erbij te nemen om dit onderzoek tot een goed einde te brengen. De medailles worden uitgedeeld door de lezer en de gebruiker van dit rapport, en vooral de personen die werkzoekend zijn en ook nog in een situatie van kortstondige of al langdurige arbeidsongeschiktheid. Wij hopen een bijdrage te hebben geleverd om hen te helpen om deze vaak dubbele handicap te overwinnen.

De gesprekken met 5 personen die zich werkelijk in zo een traject bij de VDAB/GTB/GOB bevonden, herinneren ons aan de kwetsbaarheid van deze personen in arbeidsongeschiktheid, hun onzekerheid, de barrières die zij ondervinden, misschien zelfs hulpeloosheid, maar toch ook hoe groot hun ambitie is, noem het verlangen, om terug zinnig aan de slag te gaan. Het feit dat oudere personen relatief minder voorkomen, wat dus een achterstelling impliceert, wordt tegelijk geconfronteerd met de vaststelling dat voor de minder oude en jonge zieken de kwetsbaarheid nog groter is omdat zij nog een lange loopbaan voor zich zien, waarbij zij vrezen niet meer aan werk te geraken, en tegelijk vrezen misschien van de ‘ziekenkas’ gestoten te worden. Voor beide groepen is de kost misschien wel even groot, en bijgevolg ook de baat van re-integratie.

Prof. dr. Jozef Pacolet en Miet Lamberts

Inhoud

Voorwoord	3
Lijst tabellen	7
Lijst met afkortingen	11
Inleiding	13
Probleemstelling	13
Samenwerking	14
Onderzoeksvragen	14
1 Situering van het activeringsbeleid	17
1.1 Samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV, de VI, de VDAB en GTB	17
1.1.1 Voorwerp: activering en opleiding	17
1.1.2 Rol van de partners	21
1.1.3 Het begrip arbeidsongeschiktheid en zijn plaats binnen de samenwerkingsovereenkomst	22
1.1.4 Het traject	23
1.1.5 Het resultaat/aantal deelnemers	26
1.1.6 Kostprijs en financiering	31
1.1.7 Knelpunten	33
1.2 Activeringsaanbod via RIZIV binnen de klassieke socio-professionele re-integratie	35
1.3 Recente veranderingen binnen de Federale regelgeving	39
1.3.1 Opmaak van een re-integratieplan	39
1.3.2 Nieuwe berekeningswijze uitkeringen	40
1.3.3 Verdubbeling van de wachttijd	40
1.3.4 Plafond voor de arbeidsongeschiktheidsuitkering van werklozen	40
1.3.5 De gerichte herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid vanaf 1 juli 2016	40
1.3.6 Zwaardere administratieve sancties	41
1.4 Bijkomende Vlaamse inspanningen in het activeringsbeleid: de bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM)	41
2 Financiële regeling voor arbeidsongeschikte werknemers, zelfstandigen en werklozen	43
2.1 Werknemersregeling	43
2.1.1 Gewaarborgd loon	43
2.1.2 Berekening van de uitkering	44
2.2 Zelfstandigenregeling	45
2.3 Werkloosheidsregeling	46
2.4 Inactiviteitsval	46
3 Methodologie van de kosten- en batenanalyse	47
3.1 Doelstelling	47
3.2 Scope van de kosten-batenanalyse	48
3.3 Dataverzameling kwantitatief luik	49
3.4 Onderzoeksvragen	51
3.5 Beschrijving van de VDAB-data	53
3.5.1 Beschrijving van de VDAB-variabelen	53
3.5.2 Aanpassingen aan de oorspronkelijke steekproef.	55
3.6 Beschrijving van de gehanteerde KSZ-data	56
4 Resultaten van het kwantitatieve luik	59
4.1 Een beschrijving van het traject binnen de samenwerkingsovereenkomst	59
4.1.1 Algemene beschrijving	59
4.1.2 In- en uitstroom	59

4.1.3	Het gekozen pad van personen met een afgewerkt traject in periode 2011Q2 tot 2015Q4	60
4.1.4	Verschil in doorlooptijd en gekozen traject in de verschillende periodes in het bestaan van de samenwerkingsovereenkomst	62
4.1.5	Het verloop van het traject kwartaal na kwartaal	66
4.2	Beschrijving van de doelgroep bij de start van het traject	69
4.2.1	Het profiel van de steekproef bij de start van het traject	69
4.2.2	Het profiel van personen in invaliditeit	77
4.3	Beschrijving van de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid	80
4.4	Beschrijving van de (werk)situatie na het doorlopen van het traject	82
4.4.1	Kans op werk	82
4.4.2	Het aspect deeltijdse werkherhervatting binnen de werkcontext	85
4.4.3	De succesvolste paden	87
4.4.4	Werkherhervatting bij de vroegere werkgever	89
4.4.5	De relatie tussen het voortraject en de kans op werk	90
4.5	Duurzaamheid en kwaliteit van de nieuwe arbeidssituatie	95
4.6	Kosten-batenanalyse	99
4.6.1	Berekening kosten van begeleiding	99
4.6.2	Berekening baten van arbeidsongeschiktheid versus re-integratie	100
4.6.3	Kosten-batenanalyse vanuit het standpunt van de overheid	102
4.6.4	De baten voor de betrokkene als onderdeel van de maatschappelijke kosten-batenanalyse	108
5	 Kwalitatieve verbreding en verdieping	111
5.1	De betrokken actoren	112
5.1.1	Arbeidsongeschikt met of zonder een arbeidsovereenkomst	112
5.1.2	Advies en screening	114
5.1.3	Multidisciplinair/interdisciplinair werken	115
5.1.4	Communicatie	116
5.1.5	Naar duurzaam werk	116
5.1.6	Administratieve flow en administratieve verantwoordelijkheden	117
5.2	Het verloop van de trajecten zelf	118
5.2.1	Eerste contact met begeleidingsdienst	119
5.2.2	De adviserend geneesheer	121
5.2.3	Wachten ...	122
5.2.4	Niet vergeten, men is vaak nog herstellend	123
5.2.5	Terug naar de oude werkplek?	124
5.2.6	Op zoek naar een nieuwe werkgever	126
5.2.7	Heroriëntering en opleiding	128
5.2.8	Stages en vrijwilligerswerk	129
5.2.9	Tot slot	131
6	 Samenvatting en besluit: hoe de dubbele handicap overwonnen wordt	133
6.1	Context	133
6.2	Onderzoeksvragen	133
6.3	Beschrijving van de samenwerkingsovereenkomst	134
6.4	Gevolgde onderzoeksstrategie	135
6.5	Wie zijn de personen in arbeidsongeschiktheid die werden begeleid in het samenwerkingsakkoord?	136
6.6	Het begeleidingstraject	138
6.7	De resultaten van het samenwerkingsakkoord	139
6.8	De kosten-batenanalyse	141
6.9	De beleving van de stakeholders en de personen in arbeidsongeschiktheid	147
6.10	Beleidsaanbevelingen en open vragen	148
	- BIJLAGEN -	151
	bijlage 1 Data aanvraag bij de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ)	153
	bijlage 2 Machtiging van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid (SCSZG)	163
	Referenties	167

Lijst tabellen

Tabel 1.1	Aantal projectdeelnames, stand van zaken op 30 september 2013 van alle personen met deelname tussen 1 oktober 2012 en 30 september 2013. PRJZIV-lijn	27
Tabel 1.2	Kenmerken van de doelgroep, participierend binnen de samenwerkingsovereenkomst (deelnemers traject tussen 1 oktober 2012 en eind september 2013). PRJZIV	29
Tabel 1.3	Een overzicht van de kosten en inkomsten van de module opleidingen, werkzoekende arbeidsongeschikten, VDAB, 1 oktober 2012 - 30 september 2013	33
Tabel 1.4	Financieel overzicht opbrengsten samenwerkingsovereenkomst	33
Tabel 1.5	Kosten voor socio-professionele re-integratie (beroepsherscholing) binnen het RIZIV, 674 personen, België 2012	39
Tabel 2.1	Minimumbedrag van de uitkering vanaf de 1ste dag van de 7de maand ongeschiktheid, bruto, per dag, werknemer, voor een 6-dagenweekregeling, 2016	44
Tabel 2.2	Maximum uitkering in invaliditeit, bruto, per dag, werknemer - werkloze, voor een 6-dagenweekregeling, 2016, invaliditeit vanaf 1 april 2015	45
Tabel 2.3	Forfaitaire uitkering in primaire arbeidsongeschiktheid, bruto, per dag, zelfstandige, voor een 6-dagenweekregeling, 2016	45
Tabel 3.1	Lijst van gehanteerde KSZ-variabelen	57
Tabel 4.1	De kans dat men na X-aantal kwartalen nog in het traject begeleid wordt. Een opdeling naar periode van instroom. Steekproef weerhouden in de analyse met een afgewerkt traject in de periode 2011Q2 tot 2015Q4. N=3 727	68
Tabel 4.2	Frequentietabel van het aantal kwartalen in elke fase van het traject en het traject in zijn geheel, periode 2011Q3 tot 2015Q4, steekproef van personen met een afgewerkt traject (N=3 727)	69
Tabel 4.3	Leeftijdsverdeling van de steekproef	70
Tabel 4.4	Het gevolgde pad, verdeling naar leeftijd van de steekproef bij de start van het traject. In aantallen en percentage	71
Tabel 4.5	Beschrijving van de arbeidsongeschiktheid bij aanvang van het traject, weerhouden steekproef en steekproef met afgewerkt traject op 2015Q4	73
Tabel 4.6	Beschrijving van de arbeidsongeschiktheid bij de start van het traject, periode samenwerkingsovereenkomst 1 tot 4	74
Tabel 4.7	Ziekte duur bij de start van het traject	75
Tabel 4.8	Aantal kwartalen in arbeidsongeschiktheid bij start van het traject, in een tijdspan van 5 en 1 jaar voor de start van het traject. N=5 041	77
Tabel 4.9	Gemiddelde en mediane ziekte duur bij de start van het begeleidingstraject (N=5 212), in jaren	78
Tabel 4.10	Ziekteprofiel van personen in invaliditeit. Personen in de steekproef, versus nationale verdeling (2014)	79
Tabel 4.11	De werksituatie voor de periode van arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan de start van het traject in het kader van de samenwerkingsovereenkomst	80

Tabel 4.12	Socio-economische situatie van de doelgroep voor de start van de laatst gekende aaneengesloten periode in arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan de start van het traject	81
Tabel 4.13	Socio-economische situatie van de doelgroep 1 kwartaal voor arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar type gevolgd traject	81
Tabel 4.14	Contractuele band met een werkgever in de periode van arbeidsongeschiktheid	82
Tabel 4.15	Contractuele band met een werkgever bij de start van het traject	82
Tabel 4.16	Socio-economische situatie na het beëindigen van het traject	83
Tabel 4.17	De vorige socio-economische positie van personen die werk gevonden hebben na het beëindigen van het traject. In aantallen	84
Tabel 4.18	Duurzaamheid van het werk, evolutie over de tijd, N=615 en N=409	84
Tabel 4.19	Verdere uitdieping van de socio-economische situatie van personen die het werk hebben aangevat na het beëindigen van het traject	85
Tabel 4.20	De bijkomende socio-economische positie na het beëindigen van het traject van personen die uitstromen naar werk	86
Tabel 4.21	Aandeel deeltijdse werkhervatting, een opdeling tussen personen in primaire arbeidsongeschiktheid en personen op invaliditeit	87
Tabel 4.22	Socio-economische positie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject, een opdeling naar het type pad binnen het traject*	88
Tabel 4.23	Socio-economische positie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject, een opdeling naar de verschillende periodes in de samenwerkingsovereenkomsten	88
Tabel 4.24	Werksituatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject	89
Tabel 4.25	Werksituatie na het traject	90
Tabel 4.26	Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid	90
Tabel 4.27	Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar type gevolgd pad binnen het traject	91
Tabel 4.28	Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar duur van het traject	92
Tabel 4.29	Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar leeftijd van de betrokkene bij aanvang van het traject	93
Tabel 4.30	Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar situatie arbeidsongeschiktheid bij de start van het traject	94
Tabel 4.31	Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar ziektegroep ICD-9 indeling 5 en 13	95
Tabel 4.32	Het gevolgde pad binnen het traject van de twee ziektegroepen ICD 5 en ICD 13	95
Tabel 4.33	Verschuivingen in arbeidsregime van de oude naar de nieuwe werksituatie	97
Tabel 4.34	Deeltijdse werkhervatting, zonder uitkering voor arbeidsongeschiktheid	97
Tabel 4.35	Vergelijking oude met huidige sector waarin men aan de slag gaat	97
Tabel 4.36	Inkomenssituatie nieuw werk ten opzichte van de laatst gekende inkomenssituatie voor arbeidsongeschiktheid	98
Tabel 4.37	Gemiddelde tarieven per module	99
Tabel 4.38	Gemiddelde kostprijs per type traject	100
Tabel 4.39	Socio-economische positie na het traject. In gemiddelde uitkering, bijdrage of inkomen en in aantal personen	104

Tabel 4.40	De baten van activering vanuit het standpunt van de overheid, cijfers opgehoogd naar een steekproef van 1 938 personen	105
Tabel 4.41	Socio-economische positie na het traject. In gemiddelde uitkering, bijdrage of inkomen en in aantal personen	106
Tabel 4.42	De baten van activering vanuit het standpunt van de overheid, cijfers opgehoogd naar een steekproef van 1 938 personen	107
Tabel 4.43	De gemiddelde budgettaire kost van een werkloze en zijn componenten in prijzen van 1999 en 2013	108
Tabel 4.44	Kosten-baten van de betrokkene, vergelijking socio-economische positie voor arbeidsongeschiktheid en na het traject	109
Tabel 6.1	Beschrijving van de arbeidsongeschiktheid op moment van de start van het traject, weerhouden steekproef en steekproef met afgewerkt traject op 2015Q4	137
Tabel 6.2	Beschrijving van de arbeidsongeschiktheid bij de start van het traject, periode samenwerkingsovereenkomst 1 tot 4	137
Tabel 6.3	Doorlooptijd van de verschillende trajectfasen	139
Tabel 6.4	Socio-economische positie na het traject. In gemiddelde uitkering, bijdrage of inkomen en in aantal personen	144
Tabel 6.5	De baten van activering vanuit het standpunt van de overheid, cijfers opgehoogd naar een steekproef van 1 938 personen	145
Tabel 6.6	Kosten en baten per type traject	146

Lijst met afkortingen

AV	Aanmeldingsfase
BTOM	Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen
BT	Basistraject
FAO	Fonds voor Arbeidsongevallen
FBZ	Fonds voor Beroepsziekten
GTB	Gespecialiseerde dienst voor trajectbepaling en –begeleiding
HCGRI	Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit
IVT	Inkomensvervangende Tegemoetkoming
KSZ	Kruispuntbank Sociale Zekerheid
OR	Oriënterende fase
OT	Opleidingstraject
PAO	Primaire Arbeidsongeschiktheid
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VI	Verzekeringsinstellingen
ZIV	Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Inleiding

Probleemstelling

Begin 2015 ontvingen meer dan 700 000 Belgen op beroepsactieve leeftijd (tussen 20 en 64 jaar) een vervangingsinkomen omdat ze arbeidsongeschikt waren. Van deze groep ontvingen 321 000 van hen een invaliditeitsuitkering, en zijn met andere woorden langer dan één jaar arbeidsongeschikt. Deze omvangrijke groep groeide de voorbije tien jaar zelfs met 53%.¹ Met een groei van 39% is de stijging in Vlaanderen iets beperkter te noemen (2005-2014) (RIZIV, 2015).

De uitgaven voor personen op invaliditeit (langdurig arbeidsongeschikte werknemers en zelfstandigen) stegen van 2,9 miljard euro in 2008 naar 4,3 miljard euro in 2013. De druk op de sociale zekerheid is navenant (Pacolet & De Wispelaere, 2016).

In dit licht wenst de Federale alsook de Vlaamse overheid, de druk op de uitgaven van de sociale zekerheid te verlichten, alsook de werkzaamheidscijfers te verbeteren door de personen in arbeidsongeschiktheid te begeleiden naar werk.

Heel wat arbeidsongeschikten kunnen immers, mits de nodige begeleiding in een traject op maat, alsnog worden ingeschakeld op de arbeidsmarkt, en zijn daar ook vragende partij voor. Het verhogen van de werkzaamheidsgraad, ook bij arbeidsongeschikten, is dan ook een belangrijke beleidsdoelstelling binnen het Vlaamse arbeidsmarktbeleid, wat impliceert dat ook diegenen die in arbeidsongeschiktheid terecht komen of zitten, in de mate van het mogelijke zo snel mogelijk passend ingeschakeld worden en blijven. De focus van reactivering ligt met andere woorden niet meer alleen op de werklozen. Zo wil men vermijden dat de groeiende groep personen in primaire arbeidsongeschiktheid of op invaliditeit, verglijdt naar een permanente inactiviteit. De groep van (langdurig) arbeidsongeschikten mag niet als verloren voor de arbeidsmarkt worden beschouwd, wel integendeel. Bovendien hanteert men een nieuwe visie dat het belang van werk voor het herstel van een persoon met een gezondheidsproblematiek onderstreept.

Ook op het Federale niveau - geconfronteerd met stijgende cijfers/uitgaven voor primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit - wordt sinds mei 2011 ingezet op een strategie van 'Back To Work'. Dit plan 'Back To Work' (2011) heeft de verplichting weggewerkt om een voorafgaande toelating te verkrijgen van de adviserend geneesheer om een baan deeltijds te hervatten tijdens de arbeidsongeschiktheid. Deze verplichting bestaat wel nog voor het aanvatten van begeleiding. Het plan heeft bovendien de maximale cumul verhoogd die toegestaan is tussen uitkeringen en het inkomen afkomstig uit het aangepaste werk en heeft het afsluiten van samenwerkingsakkoorden met de Gewesten en Gemeenschappen in het kader van de begeleide trajecten naar werk aangemoedigd.

Niet alleen de Federale en de Vlaamse Regering focussen op activering, maar ook de conclusie van de recente studie van de OESO over arbeidsongeschiktheid van personen met psychische problemen (OECD, 2013), de aanbevelingen van de Hoge Raad voor Werkgelegenheid (2014), de succesvolle re-integratie van bepaalde diagnosegroepen binnen het Fonds voor Beroepsziekten, het recent advies van de NAR (2015) over 'Return to work', de voorgestelde (Regeerakkoord uit 2014) maar later niet weerhouden Federale beleidsplannen om de periode van gewaarborgd loon te verruimen tot twee

¹ RIZIV (2015) Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden - Werknemersregeling en regeling voor zelfstandigen - 2005-2014. Te vinden op: http://www.inami.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/Paginas/Kenniscentrum.aspx#.V0_vXk1f1Mw

maanden en de plannen van de Federale overheid om ten laatste drie maanden na de start van arbeidsongeschiktheid een re-integratieplan op te stellen, illustreren de stroomversnelling in het debat.

Samenwerking

Arbeidsongeschiktheid heeft meestal een tijdelijke onderbreking van het werk tot gevolg. Na een kortstondige periode in arbeidsongeschiktheid kan de werknemer meestal het werk hervatten. Na een (langdurige) onderbreking van de arbeidsovereenkomst kan deeltijdse werkhervatting (ofwel progressieve tewerkstelling waarbij men deels werkt, deels een RIZIV-uitkering voor arbeidsongeschiktheid ontvangt - nu ook 'toegelaten activiteit' genoemd) een optie zijn om de re-integratie te bevorderen, eventueel onder gewijzigde arbeidsomstandigheden. De drempel kan echter nog hoger liggen. Indien men werkloos is, of men niet meer terecht kan bij zijn huidige werkgever of in zijn oude functie, zal eerder begeleiding naar (ander) werk nodig zijn. Bij dit ganse verhaal van re-integratie bij arbeidsongeschikte personen speelt de samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV, de VDAB, GTB en de verzekeringsinstellingen (VI) een rol. Dat is het onderwerp van dit rapport.

Noch het RIZIV, noch de verzekeringsinstellingen, noch de DG Personen met een handicap hebben immers op het Federale niveau zelf voldoende expertise, capaciteit noch de bevoegdheid om arbeidsongeschikte personen in toenemende mate te activeren, te begeleiden, op te leiden. Daartoe werd in toenemende mate beroep gedaan op diensten in de Gewesten zoals de VDAB. Deze toenemende samenwerking tussen federale instanties en regionale overheden heeft ertoe geleid dat het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering), alsmede met de VI, samenwerkingsovereenkomsten formeel heeft afgesloten met de Gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten, in het geval van Vlaanderen met de VDAB (Vlaamse dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding) en GTB (Gespecialiseerde Trajectbepaling en -Begeleiding) omdat zij reeds een zekere expertise hadden opgebouwd met het begeleiden van personen in arbeidsongeschiktheid.

Deze samenwerkingsovereenkomst wenst een antwoord te bieden op het gegeven dat de kosten en baten van dit beleid over verschillende beleidsniveaus verdeeld zijn: tegenover de 'investeringskost' vanuit de Gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten, staat bij succesvolle activering naar werk immers een winst voor de Federale Overheid, met name minder uitkeringen, en meer fiscale en parafiscale ontvangsten.

Onderzoeksvragen

De opdrachtgever wenst binnen het kader van de samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV, de VDAB, GTB en de verzekeringsinstellingen (VI), het beleid te evalueren in monetaire termen. Om dit soort van samenwerkingen in de toekomst nog beter te kunnen onderbouwen is er namelijk behoefte aan een meer accurate inschatting van de effectieve opbrengsten en kosten die gepaard gaan met het activeren van personen in arbeidsongeschiktheid zodat het maatschappelijk nut van deze acties geobjectiveerd kan worden. Met maatschappelijk nut bedoelen we hier de kans op werk, het hogere inkomen voor de betrokkene en de individuele baten.

Het onderzoek bestaat uit twee onderdelen, met name een kwantitatief en een kwalitatief luik. In een eerste analyseluik van dit onderzoek gaan we op zoek naar de kosten en opbrengsten die verbonden zijn aan het activeringsaanbod. Meer bepaald, wat is de toegevoegde waarde van het activeringstraject in de uitkomst naar werk? En wat mag dan, gegeven een bepaalde effectiviteit, de kostprijs van de interventie zijn?

De opdrachtgever wenst tevens een antwoord te krijgen op meer kwalitatieve aspecten die we ook via kwantitatieve gegevens kunnen beantwoorden, zoals de vraag naar het soort werksituaties waarin de doelgroep, meer bepaald arbeidsongeschikten die via de VDAB stappen zetten naar werk, aan de slag gaan. Gaat men terug naar de vorige werkgever, gaat men naar een andere soort job, zijn bepaalde aanpassingen nodig, zet men de overstap naar zelfstandige arbeid? Wat is de hoogte van het loon indien men na het begeleidingstraject aan het werk gaat? En hoe verhoudt zich dit tot het vroegere/laatste gekende loon?

Op vraag van de opdrachtgever hanteren wij hierbij een eerder enge definitie van kosten en baten voor inactiviteit en reactivering, eerder dan de zogenaamde ‘societal kosten-batenanalyse’, wat met een ruime definitie heel wat meer elementen in rekening neemt. In eerste instantie wordt vertrokken vanuit het standpunt van de publieke financiën, maar daarnaast wordt ook de baat voor de betrokkene zoveel mogelijk in beeld gebracht (bv. hoger inkomen), wat ook deel is van de societal of maatschappelijke kost.

In een tweede luik wordt een beschrijving gegeven van de knelpunten in de huidige praktijk van activering van deze groep die gevonden worden bij de VDAB, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Deze gegevens worden onder meer verzameld via gesprekken met de bevoorrechte partners en werkzoekenden zelf. Het levert een kwalitatief maar complementair zich op van de doelgroep, het proces en organisatorische knelpunten. Op basis van beide wordt een totaalbeeld geschetst en worden aanbevelingen geformuleerd.

1 | Situering van het activeringsbeleid

Het activeringsbeleid voor arbeidsongeschikten kan zowel binnen de samenwerkingsovereenkomst tussen RIZIV, de VI, de VDAB en GTB in Vlaanderen, als op Federaal niveau binnen de socio-professionele re-integratie ('klassieke herscholingen') gesitueerd worden. Beide systemen, maar met een specifieke focus op de samenwerkingsovereenkomst, komen in dit hoofdstuk uitvoerig aan bod.

Ten slotte voorziet Vlaanderen ook in de Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM) voor personen met een indicatie van een arbeidshandicap.

1.1 Samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV, de VI, de VDAB en GTB

1.1.1 Voorwerp: activering en opleiding

1.1.1.1 Historiek

Reeds in 2009 werd een intentieverklaring afgesloten tussen de VI, de VDAB en GTB, vooral in functie van een betere samenwerking en communicatie. Begin 2011 werd een samenwerkingsakkoord afgesloten tussen het RIZIV en de VDAB omtrent een 'pilotproject' voor een verhoogde samenwerking omtrent 'beroepsherscholing'. Dit werd opgevolgd door een samenwerkingsovereenkomst uit 2012 tussen VDAB, GTB, de VI en het RIZIV en die liep tot einde 2015. Begin 2016 werd een nieuw Raamakkoord afgesloten, dat een antwoord bood op een aantal organisatorische knelpunten. Het is de samenwerkingsovereenkomst die liep van 2012 tot 2015 die hier vooral zal worden geanalyseerd.

De samenwerkingsovereenkomst (2012) definieert de doelgroep als volgt: *'een erkende arbeidsongeschikte persoon, in primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, die zich klaar voelt om opnieuw de stap te zetten naar werk alsook goedkeuring heeft van zijn adviserend geneesheer, kan bij de VDAB terecht voor het begeleiden en opleiden naar (nieuw) werk, zelfs al heeft de persoon nog een contract met een werkgever'*.² Men hoeft dus niet noodzakelijk werkloos te zijn, maar wel werkzoekend. Alle diensten die de VDAB aanbiedt bij werkzoekenden staan ook hen ter beschikking. Tijdens een opleidingstraject goedgekeurd door de HCGRI, blijft men uitkeringsgerechtigd.

Om dit te formaliseren is vanaf 1 oktober 2012 de eerste formele samenwerkingsovereenkomst afgesloten tussen de VDAB, de verzekeringsinstellingen (VI), GTB en het RIZIV (VDAB, 2016).³ Twee eerdere samenwerkingsovereenkomsten werden afgesloten in 2009 en 2011. In 2009 werd een inten-

² In het nieuwe Raamakkoord wordt de doelgroep als volgt omschreven: *"Een arbeidsongeschikt erkend persoon in een traject naar werk is een persoon die: * gemotiveerd is om stappen naar werk te zetten; * erkend arbeidsongeschikt is (primaire ongeschiktheid of invaliditeit) zoals omschreven in de federale wetgeving van toepassing; * het akkoord heeft van de adviserend geneesheer om stappen naar werk te zetten; ingeschreven is bij VDAB en nood heeft aan een trajectmatige begeleiding zoals VDAB of GTB die kan aanbieden."*

³ VDAB-document: *"RIZIV: Inschrijven, begeleiden en opleiden van werkzoekenden, die erkend arbeidsongeschikt zijn"*. Versie 2016. Te vinden op de website van de VDAB. <https://www.vdab.be/sites/web/files/doc/partners/cvs/projectfiche%20RIZIV.pdf>

tieverklaring afgesloten tussen de VI, de VDAB en GTB, vooral in functie van een betere samenwerking en communicatie. Het akkoord dat begin 2011 werd afgesloten tussen het RIZIV en de VDAB staat bekend als het ‘pilotproject’, wat eerder een bijzondere toepassing is van de ‘klassieke herscholingen’ zoals voorzien binnen het RIZIV (zie 1.2). De samenwerkingsovereenkomst uit 2012 bouwt, na evaluatie, verder op deze twee eerdere samenwerkingsovereenkomsten (VDAB, 2014). Enige tijd later, op 15 januari 2013, werd ook in Wallonië een overeenkomst gesloten tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, de FOREM en de AWIPH over de socio-professionele re-integratie van de gerechtigden die zijn erkend als arbeidsongeschikt. Ze is in werking getreden op 1 februari 2013. Later dat jaar werd ook in Brussel de samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, Actiris, VDAB, Bruxelles Formation en PHARE gesloten en ging in werking op 5 november 2013.

De overeenkomst die het RIZIV in 2012 sloot met de VDAB en de GTB situeerde zich op dat moment al in een zeer gestructureerd kader van samenwerking tussen de VDAB en de VI. De VDAB bekommert zich immers al langer om het lot van RIZIV-uitkeringsgerechtigde personen. Hun visie hebben zij uitgewerkt in de intentieverklaring ‘samen werken aan maatwerk voor personen met een arbeidshandicap’⁴ (De Greef, 2015). Met de overeenkomst met het RIZIV werd dus een activeringsproces geformaliseerd dat in feite al bestond ten aanzien van arbeidsongeschikten (zie verder ‘categorie 32’ in de registers van de VDAB). In 2010 en 2011 telde de VDAB bijvoorbeeld reeds 70 activeringstrajecten van personen met een ZIV-uitkering, dus al voor de samenwerkingsovereenkomst formeel werd afgesloten.

Recent heeft men het Raamakkoord afgesloten, met ingang van 1 januari 2016, zodat de focus meer gelegd kan worden op ‘inhoud en kwaliteit’, eerder dan op ‘procedures en facturatie’ (Raamakkoord, 2016). Dit laatste akkoord is slechts kort geleden in voege getreden waardoor de effecten van deze veranderingen niet in de analyse van dit onderzoek meegenomen kunnen worden. Vanuit dat opzicht wordt vooral aandacht besteed aan de inhoud van het akkoord uit 2012, eerder dan te vertrekken vanuit het nieuwste Raamakkoord (2016).

1.1.1.2 Inhoud van de samenwerkingsovereenkomst anno 2012

Re-integratie beoogt de terugkeer naar werk en deze kan in dezelfde of een andere functie of onderneming plaatsvinden. Het doel van re-integratie is arbeidsongeschiktheid geleidelijk om te zetten in arbeidsgeschiktheid *door het werk (gedeeltelijk) te hervatten* of door een *begeleiding* te voorzien. Om dit begeleidingsproces te faciliteren is deze samenwerkingsovereenkomst geïnitieerd. De VDAB en GTB engageren zich binnen dit afsprakenkader om een gepast activeringsaanbod te doen aan arbeidsongeschikte personen, voor zover deze hiertoe bereid zijn; het RIZIV van zijn kant stelt hier dan een vergoeding tegenover. Doorgaans is het de arbeidsongeschikte persoon, na doorverwijzing door de VDAB of andere partners, die toestemming vraagt aan de adviserend geneesheer en bij deze het initiatief neemt.

Binnen de samenwerkingsovereenkomst zijn volgende acties mogelijk voor personen die nog een *arbeidscontract* hebben met hun vorige werkgever (Samenwerkingsovereenkomst, 2012):

- samen met de werkgever zoeken naar *aanpassingen* (aangepaste werkomgeving of aangepaste arbeidsomstandigheden) om werken opnieuw mogelijk te maken. Dat kunnen zowel materiële of immateriële aanpassingen zijn (cf. BTOM’s);

⁴ Een arbeidshandicap wordt in het VDAB-decreet gedefinieerd als ‘*elk langdurig probleem van deelname aan het arbeidsleven dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren*’.

- samen met de werkgever zoeken naar een *andere functie* die de persoon in het bedrijf zou kunnen uitoefenen. Concreet betekent dit vaak dat de begeleider samen met de persoon en zijn werkgever op zoek gaat naar een andere functie, wat aanleiding kan zijn tot het volgen van een *opleiding*;
- indien voorgaande opties niet meer mogelijk zijn, kan men mee helpen zoeken naar *een andere werkgever*. In het meest ideale geval gaat het hier om het zoeken naar een job die volledig aansluit bij de opleiding en/of ervaring van de persoon en zal de begeleiding bestaan uit een screening, een oriënterende fase, een trajectbegeleiding of sollicitatiebegeleiding.

Voor personen die *geen arbeidscontract* meer hebben met hun vorige werkgever of voor de periode van arbeidsongeschiktheid werkloos waren, zal verder gezocht moeten worden naar een nieuwe werkgever. Indien de competenties waarover men beschikt nauw aansluiten bij de criteria van de vacatures die beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt, zal de VDAB begeleiding voorzien. Voor personen waarbij de nodige competenties ontbreken, zal men vanuit de VDAB een *opleiding* organiseren zodat de nodige competenties verworven kunnen worden opdat men actueel inzetbaar wordt op de arbeidsmarkt.

Het akkoord uit 2012, met start op 1 oktober 2012, stelde een contingent van 200 oriënterende modules aan 2 500 euro per module voorop, en 100 opleidingstrajecten aan 10 000 euro per traject, na goedkeuring gefinancierd door het RIZIV. Bij volledige benutting van de middelen was dit contingent per jaar uitbreidbaar met hetzelfde aantal oriënterende modules en opleidingstrajecten (zie 1.1.4 voor een omschrijving van deze trajectfasen). In de praktijk werd het contingent met betrekking tot de oriënterende modules echter niet geplafonneerd tot 200 modules. Sinds het Raamakkoord van 2016 werd dit contingent zelfs achterwege gelaten.

De VI engageerden zich binnen de samenwerkingsovereenkomst van 2012 om jaarlijks minimum 300 personen (via de adviserend geneesheren) door te verwijzen naar de Werkwinkel van de VDAB. De Werkwinkel engageerde zich om jaarlijks minimum 200 personen te laten starten in een oriënterende module. De VDAB, GTB en hun partners engageerden zich om jaarlijks minimum 100 personen te begeleiden naar betaalde arbeid via een opleidingstraject (Visie- en afsprakennota bijgevoegd bij de samenwerkingsovereenkomst, 2012). In werkelijkheid heeft de VDAB, samen met de GTB, in al die jaren al veel meer trajecten opgestart dan het contingent voorschreef.

De resultaatverwachtingen van deze samenwerkingsovereenkomst werden op verschillende manieren beschreven (Visie- en Afsprakennota bijgevoegd bij de samenwerkingsovereenkomst, 15 juni 2012):

- de uitstroom naar betaald werk (doelstelling GTB, VDAB) ligt op 50%;
- de uitstroom naar betaald of onbetaald werk, in combinatie met een (gedeeltelijk) behoud van de uitkering (doelstelling GTB, VDAB, VI en RIZIV) ligt op 30%;
- de geheel of gedeeltelijke uitstroom uit de arbeidsongeschiktheid (doelstelling RIZIV en VI) ligt op 80%.

Deze vooropgestelde resultaatsverwachtingen waren onderwerp van een jaarlijkse evaluatie. Wat echter ontbrak in de Visie- en Afsprakennota (bijlage van de samenwerkingsovereenkomst, 2012) is de termijn waarop men deze resultaten wenste te realiseren, alsook de definitie van de 'uitstroomratio's'. Neemt men als basis van deze berekening de instroom of de uitstroom? Het aandeel dat bijvoorbeeld uitstroomt naar betaald werk kan men zowel afzetten ten opzichte van het totaal aantal personen die het traject hebben aangevat, of men kan de personen die het traject volledig hebben doorlopen meenemen als noemer, wat een totaal ander beeld kan opleveren. Wij illustreren dat verder in het analyseluik van dit rapport.

1.1.1.3 Inhoud van het Raamakkoord van 1 januari 2016

Om aan de problemen met betrekking tot de administratieve lasten tegemoet te komen, om een vlotte communicatie en samenwerking tussen de VDAB, de verzekeringsinstellingen en het RIZIV te bevorderen, en om de kwaliteit en de begeleiding van de doelgroep te verbeteren werd zeer recent tussen de partners een nieuwe samenwerkingsovereenkomst 'het Raamakkoord' afgesloten. Vanaf 1 januari 2016 is het akkoord vastgelegd tussen de partners met een raamcontract zodat de focus meer gelegd kan worden op 'inhoud en kwaliteit', eerder dan op goedkeuringsprocedures, aanvraagprocedures en facturatie (Raamakkoord, 2016).

Een belangrijke verandering is het feit dat nu ook de bemiddelaar (vroeger was dit de trajectbegeleider binnen VDAB/GTB) een aanvraag voor opleiding kan indienen bij het RIZIV na ontvangst van een positief advies van de adviserend geneesheer, in plaats van de adviserend geneesheer die de aanvraag indient bij RIZIV; uiteraard met de voorwaarde van arbeidsongeschiktheid en dat de voorgestelde opleiding compatibel is met de gezondheidstoestand van de betrokkene (deze voorwaarden moeten nagegaan worden door de adviserend geneesheer). Vóór het Raamakkoord kon een opleiding uitsluitend door de adviserend geneesheer aangevraagd worden, die doorgaans eerder terughoudend ingesteld was. Het aantal aanvragen is bijgevolg nu zeer sterk aan het stijgen. Er is niet enkel een positief advies nodig van de adviserend geneesheer, maar ook de goedkeuring door de HCGRI blijft. Sinds 2016 is de band tussen de opleiding en de financiële tussenkomst losser geworden: de tussenkomst van 10 000 euro/opleidingsmodule valt weg, maar er wordt gewerkt met een enveloppe in zijn geheel. Een goedgekeurde opleiding vanuit het RIZIV is belangrijk voor de bescherming van de betrokkene. Tijdens een opleiding goedgekeurd door het RIZIV, blijft men namelijk gedurende de opleiding de uitkering voor arbeidsongeschiktheid behouden.

De nieuwe evaluatieparameters zijn:

- de adviserend geneesheren engageren zich om per jaar 1 250 arbeidsongeschikte personen door te verwijzen die in aanmerking komen voor een begeleiding naar werk via de dienstverlening van VDAB en haar partners;
- de VDAB engageert zich om te streven naar een maximale uitstroom naar werk. Een percentage van 35% tewerkstelling wordt als realistisch beschouwd. De VDAB berekent dit percentage op het einde van de maand na afsluiting van het begeleidingstraject;
- op het eerste zicht lijkt deze doelstelling afgezwakt ten opzichte van de evaluatieparameters uit de samenwerkingsovereenkomst van 2012, maar dat komt omdat men nu anders meet;
- het RIZIV engageert zich om 6 miljoen euro per jaar ter beschikking te stellen van de VDAB voor de uitvoering van het raamakkoord. In vergelijking met de middelen die de VDAB ontving van het RIZIV in de periode 2013-2015 (zie 1.1.6) zou dit een verdubbeling van het jaarlijks budget betekenen.

Bij een onderbenutting of overschrijding van de instroom met 10% wordt in onderling overleg bepaald wat de consequenties zullen zijn voor het volgende kalenderjaar. Alle partners verklaren zich akkoord om alle informatie ter beschikking te stellen in functie van een berekening van de 'Return On Investment' van het akkoord.

De VDAB zal telkens op de laatste werkdag van elk kwartaal een factuur bezorgen aan het RIZIV ten bedrage van 25% van het totaal te factureren bedrag van 6 miljoen euro. Dit is een grote verandering met de vorige samenwerkingsovereenkomst, waar de aanvraag voor terugbetaling verliep via de verzekeringsinstellingen. Op deze manier kwam het voor dat niet alle trajecten vergoed werden. Dit nieuw raamakkoord zou het terugbetalingsproces sterk moeten vereenvoudigen (Raamakkoord, 2016). De goedkeuring voor de opleiding blijft bij de HCGRI. De adviserend geneesheer moet een

positief advies geven. De aanvraag verloopt evenwel geglobaliseerd via de VDAB. De forfaitaire vergoeding impliceert tevens dat men niet meer in termen van modules denkt. Het verschil tussen een oriënterende module, een basistraject en een opleidingstraject verdwijnt, althans wat de vergoeding door het RIZIV betreft.

1.1.2 Rol van de partners

De adviserend geneesheer vervult de sleutelfunctie bij de verzekeringsinstellingen (VI, het zogenaamde ziekenfonds/de mutualiteiten) en kijkt onder meer na of iemand tot de doelgroep behoort. Hij doet de eerste inschatting van het feit of een arbeidsongeschikte persoon klaar is voor het zetten van stappen naar werk en bespreekt dit met de persoon in kwestie. Daarna wordt beslist of een trajectmatige aanpak nodig is. Indien dit het geval is, wordt de persoon doorverwezen naar de VDAB, ofwel kan de adviserend geneesheer rechtstreeks bij het RIZIV een aanvraag indienen voor een klassieke herscholing (zie professionele re-integratie binnen het activeringsbeleid van het RIZIV), wat buiten de samenwerkingsovereenkomst valt.

Daarna is de adviserend geneesheer verantwoordelijk voor het opvolgen van het traject op micro-niveau en het geven van feedback op wat de bemiddelaar aan informatie communiceert. De adviserend geneesheer vervult niet alleen een controlefunctie maar ook een begeleidende rol. De adviserend geneesheer was vroeger de enige communicatiepartner voor het RIZIV (Visie- en afsprakennota bij de Samenwerkingsovereenkomst, 2012). Sinds het Raamakkoord (2016) neemt de bemiddelaar van de VDAB of GTB een deel van de contacten met het RIZIV op.

Een bemiddelaar van de VDAB of GTB is betrokken bij de begeleiding van het traject naar werk. Zowel de VDAB als GTB kunnen arbeidsongeschikte werkzoekenden begeleiden. Het grote verschil is dat GTB een intensievere begeleiding aanbiedt en nauwer samenwerkt met diensten die gespecialiseerd zijn in het begeleiden van mensen met een beperking op de werkvloer. GTB werkt bijvoorbeeld, naast de VDAB, nauw samen andere diensten zoals de gespecialiseerde opleidingscentra (GOB). Doorgaans start de aanmelding⁵ in de werkwinkel van de VDAB. Daar wordt gekeken of gespecialiseerde begeleiding nodig is. Is dit het geval wordt men doorverwezen naar GTB, is dit niet het geval neemt de VDAB de begeleiding op zich. De gebruikelijke procedures kunnen echter van regio tot regio verschillen. In de praktijk blijkt dat de meeste personen in dit traject bij GTB terecht komen (VDAB, 2012). Wij gaan in het vervolg van het onderzoek wel niet verder in op het onderscheid van trajecten via VDAB of GTB, omdat dit buiten de scope van de opdracht valt.

De bemiddelaar bepaalt in nauw overleg met de adviserend geneesheer en de werkzoekende welke stappen nodig en mogelijk zijn en doet hiervoor indien nodig beroep op andere partners zoals bijvoorbeeld de dienst gespecialiseerde screening van de VDAB. Daarna houdt de bemiddelaar de adviserend geneesheer op de hoogte van het verloop van het traject, maar de bemiddelaar blijft de prioritaire communicatiepartner van de betrokkene in het verdere verloop van het project (RIZIV, 2012). Sinds het Raamakkoord van 2016 werd aan de bemiddelaar een grotere rol toebedeeld. Nu kunnen zij ook de goedkeuring van een opleiding rechtstreeks bij het RIZIV aanvragen na positief advies van de adviserend geneesheer.

De HCGRI is een orgaan binnen het RIZIV dat onder meer bevoegd is voor de individuele goedkeuring van de opleidingen die in aanmerking komen voor de financiering binnen de samenwerkingsovereenkomst, tevens zijn zij bevoegd voor de goedkeuring van de klassieke herscholingen binnen de socio-professionele re-integratie (zie activeringsaanbod binnen het RIZIV, sectie 1.2). Zij hebben

⁵ Een arbeidshandicap wordt in het VDAB-decreet gedefinieerd als 'elk langdurig probleem van deelname aan het arbeidsleven dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren'.

bovendien de verantwoordelijkheid om op macroniveau te waken over de kwaliteit van de trajecten en het bereiken van de vooropgestelde doelstellingen.

1.1.3 Het begrip arbeidsongeschiktheid en zijn plaats binnen de samenwerkingsovereenkomst

De samenwerkingsovereenkomst uit 2012 definieert wie als arbeidsongeschikte persoon in aanmerking komt voor trajectbegeleiding naar werk, als volgt. Een arbeidsongeschikt erkende persoon in een traject naar werk is een persoon die:⁶

- gemotiveerd is om stappen naar werk te zetten;
- erkend arbeidsongeschikt is (primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit) zoals omschreven in de federale wetgeving van toepassing (ZIV-wetgeving);⁷
- het akkoord heeft van de adviserend geneesheer om stappen naar werk te zetten;
- ingeschreven is bij de VDAB en nood heeft aan een trajectmatige begeleiding zoals de VDAB of GTB die kan aanbieden.

De ZIV-wetgeving (ziekte- en invaliditeitsverzekering) geeft als omschrijving van arbeidsongeschiktheid binnen de arbeidsovereenkomst: *'de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of verergeren van letsels of functionele stoornissen, waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon van dezelfde stand en met dezelfde opleiding kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.'* Om in de ziekteverzekering als arbeidsongeschikt te worden erkend moet men 66% of meer van zijn of haar verdienvermogen verloren hebben (Artikel 100 §1 van de wet van 14 juli 1994). De eerste 6 maanden wordt dit door de adviserend geneesheer geëvalueerd t.o.v. het 'gewone' beroep; daarna t.o.v. de 'referentieberoepen'.

Een voorwaarde binnen de samenwerkingsovereenkomst is dat de arbeidsongeschikte persoon een vervangingsinkomen krijgt van het RIZIV, via de verzekeringsinstellingen. Onder deze ZIV-wetgeving vallen twee vormen van arbeidsongeschiktheid, namelijk primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. Na het eerste jaar in primaire arbeidsongeschiktheid spreekt de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) zich uit over verdere erkenning; indien men langer dan één jaar arbeidsongeschikt is, valt men op de invaliditeit. Primaire arbeidsongeschikten en personen op invaliditeit vormen de doelgroep van de samenwerkingsovereenkomst met het RIZIV, wat een eerder enge definitie van arbeidsongeschiktheid impliceert. Zo vallen personen met een erkende beroepsziekte of personen met een arbeidsongeval niet onder de gehanteerde definitie van arbeidsongeschiktheid, zoals opgesteld bij het RIZIV en vallen zij bijgevolg buiten de doelgroep van de samenwerkingsovereenkomst. Zij krijgen als arbeidsongeschikte persoon hun uitkering voor arbeidsongeschiktheid van respectievelijk het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ) en de arbeidsongevallenverzekering en slechts uitzonderlijk van het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO). Bovendien kunnen ook personen met een handicap die een Inkomensvervangende Tegemoetkoming (IVT) ontvangen tot de ruime groep arbeidsongeschikten gerekend worden, maar ook zij vallen buiten de doelgroep van de samenwerkingsovereenkomst. De VDAB is echter wel vragende partij om dit gelijk te schakelen.

Ten slotte kan een statutair benoemde ambtenaar die langdurig ziek is wel begeleid worden door de VDAB of GTB, maar niet binnen deze samenwerkingsovereenkomst vallen omdat er geen RIZIV-

6 Visie- en afsprakennota bij de samenwerkingsovereenkomst tussen de Vlaamse VI (via het NIC), het RIZIV, GTB en de VDAB.

7 De wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

uitkering wordt uitbetaald.⁸ De VDAB kan uiteraard wel kiezen om deze personen te begeleiden naar werk en zal dit ook doen, maar dan zal dit buiten het afsprakenkader zijn.

Arbeidsongeschikte werknemers binnen de ZIV-wetgeving kunnen op moment van erkenning als arbeidsongeschikte nog *'actief'*, met name zij hebben nog een contractuele band met de werkgever en behouden die, of zij kunnen *werkloos* zijn. wat een andere financiële regeling voor de arbeidsongeschikte impliceert. Wie vanuit de werkloosheid arbeidsongeschikt wordt heeft bij de aanvang ook een andere financiële regeling. Overigens kunnen ook werklozen, met een graad van arbeidsongeschiktheid van meer dan 33%, maar minder dan 66% van hun verdienvermogen verliezen (want dan vallen ze onder de ZIV-wetgeving) arbeidsongeschikt zijn. Zij vallen onder de regelgeving van de RVA en niet onder de ZIV-wetgeving, waardoor zij uit de doelgroep van de samenwerkingsovereenkomst vallen.

1.1.4 Het traject

Een trajectgerichte aanpak in deze context betekent dat een persoon geleidelijk en op maat alle stappen en tussenstappen kan zetten die nodig zijn, met garantie op het behoud van een uitkering gedurende het ganse traject en met terugkeermodaliteiten, maar met duidelijke afspraken rond het engagement van de betrokkene en opvolgingsprocedure.' De 'stappen en tussenstappen' doelen uiteraard op een terugkeer naar werk. Een traject naar werk wordt echter steeds op vrijwillige basis opgestart. Met 'terugkeermodaliteiten' wordt bedoeld dat zij op elk moment van het traject kunnen zeggen dat ze het traject afronden en terugkeren naar de arbeidsongeschiktheid.

De intensiteit van de begeleiding en de nood aan opleiding in het traject naar werk worden bepaald door de problematiek en de aanwezige competenties bij de arbeidsongeschikte erkende persoon, maar ook de mogelijkheden bij de nieuwe of huidige werkgever en de vraag van de arbeidsmarkt spelen een rol (Samenwerkingsovereenkomst, 2012).

Om opnieuw aan de slag te kunnen gaan en beroep te doen op de dienstverlening van de VDAB binnen het afsprakenkader, dient in eerste instantie de toestemming door de adviserend geneesheer gegeven te worden via het aanmeldingsformulier. Het aanmeldingsformulier is noodzakelijk in het kader van de conventie en betekent de start van het traject. Dit zorgt er ook voor dat de VDAB enkel begeleidingen opstart met medische goedkeuring, ook al kan het initiatief uitgaan van de arbeidsongeschikte persoon die wenst werk te zoeken. De adviserend geneesheer kijkt naar de medische situatie, opleiding en beroepsverleden en op basis hiervan gaat hij na of de persoon in kwestie die aangeeft opnieuw aan de slag te willen gaan, ook klaar is om opnieuw aan het werk te gaan en of hij/zij hierbij begeleiding nodig heeft. Beslist de adviserend geneesheer dat men klaar is om de stap naar werk te zetten dan zorgt de registratie van het aanmeldingsformulier ervoor dat alle betrokken partijen snel op de hoogte zijn van de opstart van het traject. Als de werkzoekende echter stappen naar werk zet, zonder het akkoord van de Adviserend Geneesheer, dan kan de werkzoekende de uitkering van het RIZIV verliezen (VDAB, 2016). Het verlies van uitkering is dan niet het gevolg van het zetten van stappen naar werk, maar wel van het feit dat men niet meer beantwoordt aan Artikel 100 §1.

De persoonlijke dienstverlening binnen het afsprakenkader kan bestaan uit een **oriëntatie, basis-traject en/of opleiding** (VDAB, 2014). In wat volgt noteren wij hier reeds de afkortingen die de VDAB gebruikt in zijn register voor de verschillende stappen in het traject. Deze afkortingen worden

⁸ Er is overigens naar de toekomst toe een debat gestart omtrent de integratie van ook de ambtenaren in het stelsel van de uitkeringen bij de ZIV.

in het analyseluik van dit rapport verder gehanteerd, alsook verder toegelicht bij de beschrijving van de variabelen.

Tijdens de **oriënterende module (OR)** bepaalt men samen het traject naar werk zodat men de situatie verder kan inschatten. Zo kijkt men wat de professionele voorgeschiedenis van de persoon is, wat de competenties en werkpunten zijn, wat de mogelijkheden op de arbeidsmarkt zijn en welke stappen verder gezet kunnen worden zowel qua bemiddeling, begeleiding als opleiding. In deze fase wordt alle informatie verzameld die nodig is om een traject uit te voeren, alsook wordt bepaald of een traject werkelijk nodig is. Naast een trajectbepaling, behoren ook de screening, een oriënterende stage en/of een psychologisch onderzoek tot de mogelijkheden. Deze fase wordt afgesloten met het opmaken van een verslag met de resultaten en een advies over de acties die nodig zullen zijn in de uitvoerende module van het traject (Visie- en afsprakennota over de Samenwerkingsovereenkomst, 15 juni 2012). De verantwoordelijkheid van de verschillende partners (arbeidsongeschikte persoon, adviserende geneesheer en de bemiddelaar) zal in deze fase vooral liggen bij het overleg en de coördinatie, wat onder meer een correcte en vlotte doorverwijzing, een duidelijke en volledige communicatie en een engagement tot uitwisseling van nuttige informatie impliceert.

De **uitvoerende module** bestaat uit een basistraject en/of een opleidingstraject. Als na de oriëntatie enkel bemiddeling nodig is, wordt het **basistraject (BT)** opgestart. In dit traject wordt vooral trajectbegeleiding en ondersteuning bij het solliciteren aangeboden, eventueel aangevuld met het adviseren en aanvragen van tewerkstellingsondersteunende maatregelen (cf. BTOM). Ook als de arbeidsongeschikte persoon een niet-VDAB erkende opleiding volgt en niet kwalificerend, maar nog verdere bemiddeling door VDAB wenst (zie verder), valt de begeleiding hiervan onder het basistraject. Het begeleiden van personen met deeltijdse werkhervatting wordt tevens binnen het basistraject opgenomen. Ook wanneer er opleidingsnoden zijn die volledig via e-leren ingevuld kunnen worden, zal een basistraject opgestart worden. Indien een basistraject volstaat voor het bereiken van de doelstellingen, dan wordt het traject uitgevoerd in een partnerschap tussen de VDAB, GTB en de VI. Er is met andere woorden **geen** procedure met betrekking tot de financiering van het basistraject voorzien via het RIZIV (situatie voor 2016!). In feite plooit men hier terug op de basisopdracht van de VDAB. Het is daarom enigszins verwonderlijk dat men de kostprijs hiervan ter sprake brengt in de eerste financiële evaluatie van het akkoord (zie verder). De VDAB neemt het basistraject wel mee op in de registratie (databank) van het traject, ook al viel deze actie buiten de samenwerkingsovereenkomst (althans tot het Raamakkoord van 2016). Deze registratie is een belangrijk instrument bij de monitoring van de acties en het resultaat van begeleiden naar werk. Bijgevolg beschikken ook wij over de statistieken met betrekking tot deze variabele, zodat uitspraken over effectiviteit mogelijk zijn.

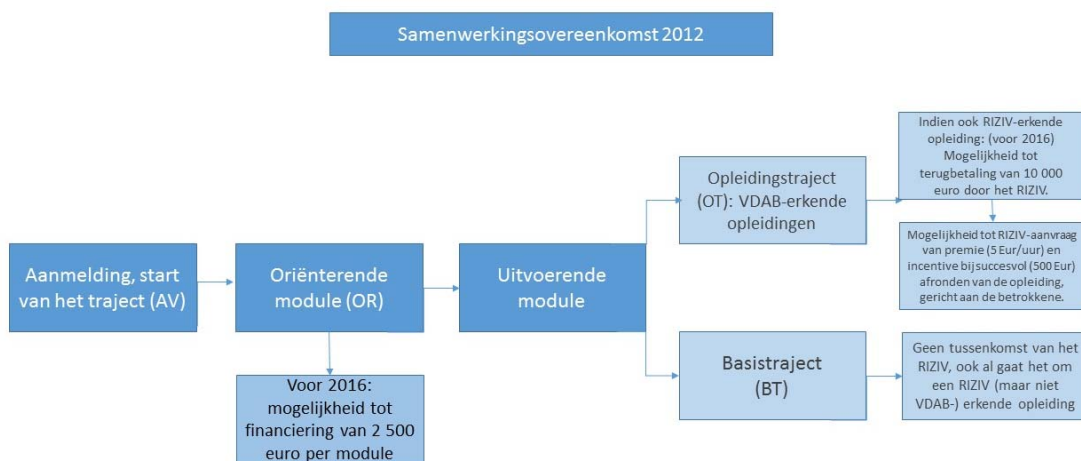
Na de oriëntatie kan ook blijken dat men competentieversterkende acties nodig heeft, en dat doet de VDAB via een beroepsgerichte **opleiding (OT)** (zowel VDAB-erkende als niet erkende opleidingen). Na het voorstel en de goedkeuring van de adviserend geneesheer moet een aanvraag ingediend worden bij het RIZIV, eens daar goedgekeurd kan de opleiding starten. Bij een VDAB-erkende beroepsgerichte opleiding wordt het traject volledig opgevolgd. De opleiding is kosteloos voor de betrokkene en wordt betaald door de VI. Alleen bij VDAB-erkende opleidingen wordt binnen de VDAB of GTB-registers gesproken over een 'opleidingstraject'. Alleen bij RIZIV goedgekeurde opleidingen kon de adviserend geneesheer een aanvraag doen bij het RIZIV en kon men binnen het afsprakenkader middelen recupereren. Sinds het Raamakkoord van 2016 werkt men niet meer met 'aanvragen voor financiering', maar met een vooropgestelde enveloppe, wat het volume en de snelheid alvast bevordert.

Bij een niet-VDAB erkende opleiding dient de adviserend geneesheer enkel de eerste aanvraag voor opleiding in bij het RIZIV ('klassieke herscholing'). Na goedkeuring door het RIZIV volgt de adviserend geneesheer het traject verder op. Voor deze opleiding zal hij/zij zelf het inschrijvingsgeld, materiaalkost, enz. moeten voorschieten, waarna het RIZIV na goedkeuring de kosten terugbetaald. Deze opleidingen vallen niet onder de samenwerkingsovereenkomst en zijn dus niet geregistreerd worden onder 'OT' (opleidingstraject). De VI komt tussen voor de individuele kosten goedgekeurd door het RIZIV: de premie van 5 euro/uur, verplaatsingskosten, materiaal, ... De VDAB kan de arbeidsongeschikte tijdens zo'n 'klassiek herscholing' wel begeleiden via een basistraject (BT), indien gewenst. In dat laatste geval blijft men wel nog binnen het traject geregistreerd, weliswaar onder de registers van het 'basistraject'.

Een werkzoekende maakt bij een door het RIZIV goedgekeurd opleidingstraject bovendien aanspraak op een aantal premies vanuit het RIZIV, meer bepaald een opleidingspremie, een verplaatsingsvergoeding, alsook, bij het succesvol doorlopen van het traject, een incentive (premie). Dit geldt enkel voor opleidingen die door de HCGRI zijn goedgekeurd. Een VDAB-erkende opleiding is daarbij niet automatisch erkend door de HCGRI. We verwijzen voor meer informatie naar sectie 1.2, waar dieper wordt ingegaan op het activeringsaanbod en regels van het RIZIV.

Een andere mogelijkheid is dat de arbeidsongeschikte aan competentieversterking wil doen door **'actie op de werkvloer'**. Deze acties vinden plaats binnen de werkcontext zoals een opleiding op de werkvloer, instapstage, een meeloopdag, beroepsinlevingsovereenkomst, beroepsverkennde stage, IBO, GIBO⁹ (Gespecialiseerde individuele beroepsopleiding in een onderneming), vrijwilligerswerk of arbeidszorg. Ook deeltijdse werkhervatting (gedeelte werken, gedeelte op uitkering (of ook 'toegelaten activiteit' genoemd)) valt onder deze noemer (VDAB, 2014; VDAB, 2016). Het gaat dus niet om een sollicitatiegesprek, een bedrijfsbezoek, een rondleiding in een bedrijf, etc. Een beroepsverkennde stage wordt bijvoorbeeld gezien als een oriënterende vorm van werkplekleren. Als er een actie op de werkvloer plaatsvindt, én deze actie gebeurt in een traject binnen de samenwerkingsovereenkomst, moet de adviserend geneesheer nog steeds toestemming geven. Dat is bijvoorbeeld het geval bij een IBO of GIBO, dat ook onder een opleidingstraject valt. De adviserend geneesheer dient ook toestemming te geven bij vrijwilligerswerk, arbeidszorg en bij gedeeltelijke werkhervatting (bij deze laatste binnen de 30 dagen na start tewerkstelling).

Figuur 1.1 Visuele voorstellen van een begeleidingstraject binnen de samenwerkingsovereenkomst



Bron Eigen verwerking

⁹ Een IBO voor personen met een arbeidshandicap of GIBO is een variant op de klassieke individuele beroepsopleiding. Zie: <https://www.vdab.be/werkgevers/ibo/gibo.shtml>

Bovenstaande opdeling tussen de oriënterende en uitvoerende module is eerder kunstmatig afgebakend. Om te passen in de regelgeving wordt het traject opgedeeld in (1) oriëntering en (2) uitvoering, maar in de praktijk stopt oriëntering eigenlijk niet.

Tijdens het opleidingstraject goedgekeurd door het RIZIV behoudt de arbeidsongeschikte persoon zijn uitkering. De persoon moet evenwel het nodige engagement aan de dag leggen en er is een duidelijke opvolgingsprocedure. Het traject eindigt indien de arbeidsongeschikte terug aan het werk is (volledig of via deeltijdse werkhervatting), of indien de terugkeer naar de arbeidsmarkt niet meer haalbaar is omwille van gezondheidsproblemen. Het dient opgemerkt te worden dat de VDAB de begunstigde ook nog 6 maanden blijft opvolgen na het toetreden tot de arbeidsmarkt.

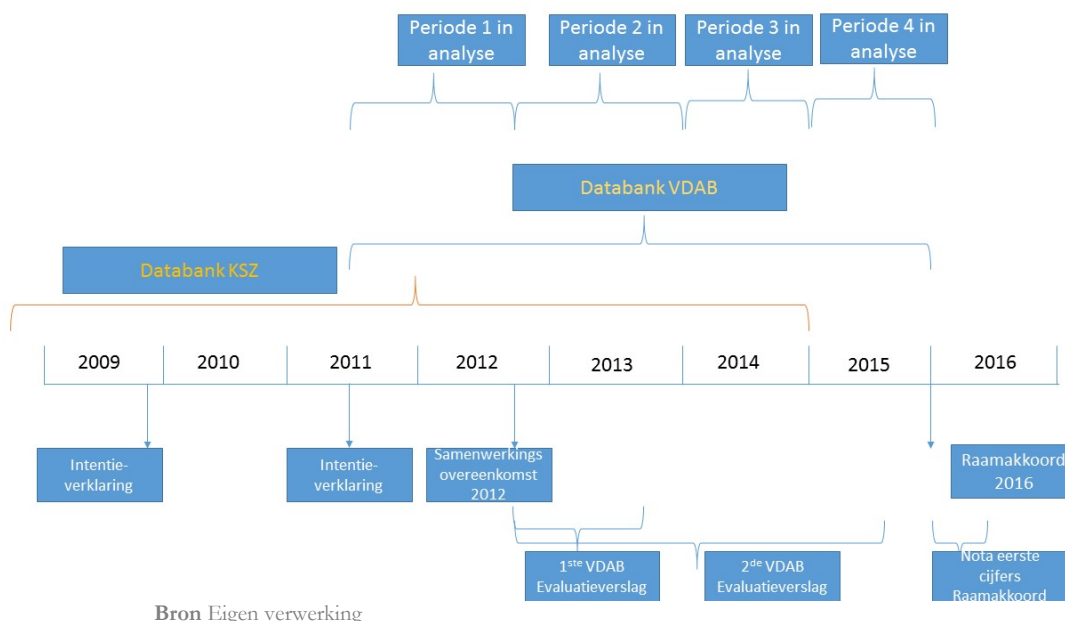
Het opvolgen van het traject blijft een gedeelde verantwoordelijkheid van de klant zelf, de VI, het RIZIV, de VDAB en GTB (Samenwerkingsovereenkomst van 15 juni, 2012).

1.1.5 Het resultaat/aantal deelnemers

Binnen de VDAB-registers worden arbeidsongeschikten in twee categorieën ingeschreven. Werkzoekenden die ziek zijn (ZIV-gerechtigden), die actief stappen naar werk willen zetten (zij bevinden zich dus ook in een traject), worden binnen de registers van de VDAB ingeschreven in categorie 32 (actief) die overigens al geruime tijd bestaat (nog voor het ontstaan van de samenwerkingsovereenkomst). Indien zij niet meer actief op zoek zijn naar werk, worden zij in categorie 76 ingeschreven (passief). Indien de personen met categorie 32 ook onder de doelgroep van de samenwerkingsovereenkomst vallen (doorgaans altijd), dan krijgen zij ook de (interne) code PRJZIV toegekend waarbij de stappen in het traject worden geregistreerd. Het analyseluik van dit rapport vertrekt van deze basisgegevens. Een deel van de personen met een PRJZIV-lijn zal uiteindelijk ook gefinancierd worden binnen dit afsprakenkader. In principe is het de bedoeling dat zij die nu in categorie 32 worden ingeschreven, bijna automatisch ook onder de samenwerkingsovereenkomst worden begeleid (PRJZIV-lijn in de VDAB-registers). In de praktijk is dit echter niet altijd het geval, wegens menselijke fouten in de aanvraag of registratie. Deze variabelen (in het bijzonder PRJZIV-variabele en de trajectgegevens) vormen het vertrekpunt van het analyseluik van dit onderzoek.

Op basis van deze registratie heeft de VDAB reeds een aantal evaluaties van het akkoord gemaakt. In wat volgt wordt een samenvattende beschrijving gegeven van deze statistieken die reeds rond de samenwerkingsovereenkomst zijn beschreven. Deze statistieken hebben betrekking op de personen die onder de categorie PRJZIV zijn ingeschreven. Het zijn de eerste cijfers, uitgegeven door de VDAB, die beschikbaar zijn over het traject. We gebruiken ze als illustratie van de omvang en de kenmerken van de doelgroep, alsook als vergelijkings- en vertrekpunt voor de analyse van dit onderzoek.

Figuur 1.2 Overzicht van de analyseperiodes, het observatievenster van de databanken van de VDAB en de KSZ, de 4 sleutelmomenten van de samenwerkingsovereenkomst en de verslaggeving van de VDAB over de overeenkomst



1.1.5.1 Evaluatie van de eerste 12 maanden van het akkoord

In 2014 werd door de VDAB een eerste evaluatie gemaakt van de samenwerkingsovereenkomst, wat eerste, eerder verkennende cijfers opleverde van de eerste 12 maanden na het ontstaan van de samenwerkingsovereenkomst (oktober 2012 tot eind september 2013) (VDAB, 2014).

Merk op dat de VDAB hier een evaluatie maakt van alle arbeidsongeschikten met een PRJZIV-code die in een begeleidingstraject binnen de context van de samenwerkingsovereenkomst zijn ingeschreven. De evaluatie beperkt zich niet tot de arbeidsongeschikten waarvoor een financiering werd toegekend door het RIZIV. De VDAB bekijkt alle arbeidsongeschikten, begeleid binnen de overeenkomst, in zijn geheel. Onze analyse zal de doelgroep ook zo benaderen omdat de informatie met betrekking tot de financiering per betrokkene niet beschikbaar is.

Tabel 1.1 Aantal projectdeelnames, stand van zaken op 30 september 2013 van alle personen met deelname tussen 1 oktober 2012 en 30 september 2013. PRJZIV-lijn

	Aanmelding (AV)	Oriënteren de fase (OR)	Basistraject (BT)	Opleidings- traject (OT)	Volledig stopgezet (VS)	Uitgevoerd (UV)	Totaal
Antwerpen	46	224	117	85	125	51	648
Limburg	23	119	129	97	158	36	562
Oost-Vlaanderen	61	179	142	98	106	49	635
Vlaams-Brabant	34	68	46	47	38	9	242
West-Vlaanderen	76	142	72	73	64	43	470
Brussel	1	6	1	2	3	0	13
Buiten Brussel/ Vlaanderen	0	1	1	0	0	0	2
Totaal	241	739	508	402	494	188	2 572

Bron Evaluatieverslag VDAB, 2014

Tabel 1.1 bevat van alle projectdeelnames tussen 1 oktober 2012 en 30 september 2013, de stand van zaken op het einde van het observatievenster, namelijk op 30 september. De tabel schetst een beeld op 30 september 2013 over de laatst gekende toestand van de personen die in het eerste jaar van de samenwerkingsovereenkomst een traject zijn opgestart. Volgende cijfers kunnen niet uit bovenstaande tabel afgeleid worden, omdat het veelal overgangssituaties beschrijft.

In de loop van de eerste 12 maanden van de samenwerkingsovereenkomst hebben 2 572 arbeidsongeschikten zich aangemeld als werkzoekende. Daarvan hebben 2 331 personen, ofwel 91% van het totaal aantal aanmeldingen, ook effectief een oriënterende fase opgestart. 739 personen hadden de oriënterende module op het einde van de meting, namelijk eind september 2013, nog niet afgerond¹⁰ (zie tabel).

De andere 1 592 personen hebben de oriënterende fase wel afgerond en daarbij is de situatie als volgt:

- voor 342 personen werd de begeleiding tijdens of direct na de oriënterende module afgerond (VS-toestandscode - volledig stopgezet, zie hoofdstuk 4 voor een beschrijving van de gehanteerde toestandscodes). Er werd geen verdere begeleiding binnen de overeenkomst voorzien:
 - in 113 van de gevallen werd de persoon uitgeschreven wegens ziekte (terug naar ‘passieve categorie 76’);
 - in 57 gevallen werd de erkenning arbeidsongeschikt omgezet naar een werkloosheidsstatuut, waarbij ook verdere begeleiding naar werk werd voorzien;
 - 51 personen waren eind september 2013 nog ingeschreven in categorie 32 (vermoedelijk moesten ze onder de categorie 76 ingeschreven staan, met name ‘ziek maar niet actief op zoek naar werk’);
 - 26 personen zijn uitgestroomd naar werk, direct na het beëindigen van de oriënteringsfase;
 - 1 persoon werd opnieuw ingeschreven als werkzoekende zonder actieve begeleiding naar werk;
 - 2 personen zijn overleden;
 - 3 personen hebben een situatie ‘onbekend’;
- 700 personen hebben na de oriënterende module een basistraject opgestart;
- 502 personen hebben na de oriënterende module een opleidingstraject opgestart;
- 48 personen zijn van een basistraject naar een opleidingstraject overgegaan of omgekeerd.

De meerderheid van het aantal aangemelde personen start, zoals verwacht, met de oriënterende fase (91%). Van zij die de oriënterende fase hebben afgerond, gaat 44% over naar een basistraject. Anderen gaan na de oriënterende fase over naar een opleidingstraject (32%). 21% van de personen heeft de oriënterende fase afgerond maar geeft om verschillende redenen daarna geen verder gevolg aan de begeleiding (VS-toestandscode). Over 32% van de deelnemers kon men op het einde van de meetperiode nog niets meer vertellen dan dat zij de oriënterende module nog niet hebben afgerond.

Iets meer dan de helft van de deelnemers is man. De grootste groep van aangemelde personen is laaggeschoold gezien amper 14% een diploma hoger onderwijs heeft. Een derde van de doelgroep heeft een leeftijd tussen 30 en 40 jaar. 38% zit in een hogere leeftijdscategorie van 40 tot 49 jaar. Er zijn opvallend weinig personen boven de 50 jaar aangemeld. Dat kan mogelijk verklaard worden doordat werkzoekenden boven de 50 jaar niet meer, of althans minder, de stap zetten naar activering omdat zij twijfelen aan de kans op succes, aldus de VDAB (2014). Een tweede mogelijke verklaring die de VDAB aanhaalt is het feit dat het inkomen van deze personen gemiddeld hoger ligt dan het inkomen van een doorsnee actieve werknemer, wat het zetten van stappen naar werk ontmoedigt (een hoger ‘reservatieloon’). De leeftijdsverdeling gaat eerder gelijk op voor mannen en vrouwen.

¹⁰ In deze periode werd de oriënterende fase nog zo geregistreerd. In de loop van 2014 werd de registratie aangepast waarbij de toestandscode OR pas geregistreerd werd na afloop van de oriënterende fase.

Tabel 1.2 Kenmerken van de doelgroep, participierend binnen de samenwerkingsovereenkomst (deelnemers traject tussen 1 oktober 2012 en eind september 2013). PRJZIV

Leeftijd	Man	In %	Vrouw	In %	Totaal	In %
-20 jaar	1	0,1	1	0,1	2	0,1
20-24 jaar	73	5,3	46	3,8	119	4,6
25-29 jaar	155	11,3	141	11,8	296	11,5
30-39 jaar	438	31,9	403	33,7	841	32,7
40-49 jaar	536	39,0	431	36,0	967	37,6
>49 jaar	172	12,5	175	14,6	347	13,5
Totaal	1 375	100	1 197	100	2 572	100

Bron VDAB, 2014

499 personen hebben actief deelgenomen aan een of meerdere opleidingsmodules. Van deze modules vonden er 256 plaats bij een Gespecialiseerde Opleidingsdienst (GOB).

Voor meer dan de helft van de personen wordt in functie van oriëntering, een basistraject of een opleidingstraject nog bijkomende begeleiding voorzien. In totaal werden in dat jaar 1 403 extra begeleidingsacties voorzien in de trajecten. Deze acties worden niet beschouwd als reguliere trajectbegeleiding waardoor zij ten laste vallen van de VDAB of GTB (afpraak). Doorgaans gaan de meeste extra begeleidingsacties over gespecialiseerde screenings door de VDAB-psychologen (809 personen). Deze acties gaan niet over trajectbegeleiding, maar over andere vormen van begeleiding.

Eind september 2013 kon van 188 personen gezegd worden dat zij het begeleidingstraject volledig hebben doorlopen (UV-code - Uitgevoerd). De VDAB neemt enkel deze personen op in de berekening van de uitstroompercentages. De meerderheid van hen (70%) heeft dit traject beëindigd binnen het half jaar. Daarvan hebben 64 personen binnen de maand na afsluiting van het begeleidingstraject werk gevonden, ofwel 34% van de uitstroom. In het evaluatieverslag van de VDAB wordt gesteld dat dit op zich een 'mooi en bemoedigend resultaat' is, wat zou aantonen dat ook langdurig zieken op die manier geactiveerd kunnen worden. Dit tewerkstellingsresultaat ligt iets lager dan het gemiddeld resultaat van 40% van GTB. De doelgroep van GTB bestaat volledig uit personen met een indicatie van arbeidshandicap, wat volgens de VDAB vergelijkbaar is met de doelgroep uit de samenwerkingsovereenkomst.

Het vervolg van ons eigen onderzoek zal het verloop van deze trajecten verder in beeld brengen. Het is met name zo dat een relatief grote groep nog in het traject zit, waaruit weinig conclusies kunnen getrokken worden. Ons observatievenster bereikt alvast een grotere groep (start pilootproject tot eind 2015).

Inmiddels zijn meer recente cijfers beschikbaar over de succesratio, meer bepaald over het aantal personen die uit het traject uitstromen naar werk, wat uiteindelijk de hoofddoelstelling is van de samenwerkingsovereenkomst en van dat van de VDAB/GTB in het algemeen.

Uit een parlementaire vraag van de heer Jan Hofkens aan minister Philippe Muyters (21 mei 2015) binnen de Commissie voor Economie, Werk, Sociale Economie, Innovatie en Wetenschapsbeleid blijkt dat men sinds de start van het akkoord tot 2015 een mooi gemiddeld resultaat behaalt, met name zou reeds 39% van zij die het traject beëindigd hebben (UV-toestandscode), reeds aan het werk zijn.

Minister Philippe Muyters stelt als antwoord op een andere parlementaire vraag van 14 april 2016 dat in 2015 niet minder dan 61% van de doelgroep na het beëindigen van een opleidingstraject opnieuw aan het werk is, wat een grote discrepantie is met voorgaand cijfer. De stijging van het

succespercentage heeft mogelijk te maken met het feit dat laatste cijfers gebaseerd zijn op het opleidingstraject, terwijl eerst genoemd cijfer een algemeen cijfer is over de verschillende modules heen. Minister Philippe Muyters stelt in zijn antwoord op de parlementaire vraag van 14 april 2016 immers ook dat voornamelijk het **opleidingstraject** er specifiek voor zorgt dat meer arbeidsongeschikten uitstromen naar werk. Wij proberen dit verder te verifiëren.

Een succesratio van 39% en zeker 61% is hoog. Er dient opgemerkt te worden dat bij de berekening enkel rekening werd gehouden met zij die het volledige traject hebben afgerond (UV-code). Zou men dit cijfer ten opzichte van de instroom (met een afgesloten traject) bekijken, levert dit al een totaal ander (minder gunstig) beeld op. In dit onderzoek wensen wij tevens het succesratio ten opzichte van de instroom te berekenen, wat met deze cijfers nog niet mogelijk is omdat wij niet weten wie anno 30 september nog in het traject bezig is en wie het heeft stopgezet/afgerond. Daarnaast wensen wij in het analyseluik van dit onderzoek te bepalen wat de meest succesvolle 'paden' zijn. Boekt men werkelijk het beste resultaat via de opleidingstrajecten?

De VDAB ziet via het aanmeldingsformulier wel bepaalde medische informatie van de werkzoekende. De VDAB registreert echter enkel de informatie die zij nodig hebben om bijvoorbeeld de VOP, of andere ondersteunende maatregelen te kunnen aanvragen. Informatie over de diagnose of het ziektebeeld is niet voorhanden in de registers van de VDAB. We trachten in het analyseluik wel een beeld te kunnen schetsen van het ziekteprofiel van de doelgroep, althans voor de personen op invaliditeit waar dit gegeven voorhanden is.

Het medisch gegeven (arbeidsongeschiktheid) is cruciaal voor de toelating door de adviserend geneesheer en het RIZIV, maar binnen de trajecten zelf blijkt het medische aspect niet het probleem, wel het vertrouwen dat men heeft, het perspectief dat men nog ziet. Een meer holistische visie op de problematiek wordt meer en meer gehanteerd/nagestreefd.

1.1.5.2 Tweede evaluatie van het samenwerkingsakkoord

Ondertussen is een recentere, maar beperktere evaluatie gemaakt van de samenwerkingsovereenkomst RIZIV/VI/VDAB/GTB uit 2012 (VDAB, 2015). Op drie jaar tijd (1 oktober 2012 tot 30 september 2015) hebben in totaal 6 260 mensen zich aangemeld om begeleid te worden binnen het traject. Op 30 september 2015 was dit de stand van zaken:

- 937 personen zijn in aanmeldingsfase;
- 1 881 personen zijn effectief bezig in een traject (34% in oriëntering, 37% in basistraject zonder beroepsgerichte opleiding, 29% in een traject met beroepsgerichte opleiding);
- 1 581 personen heeft het volledige traject doorlopen (toestandscode UV), ofwel 25% van zij die sinds de start van het akkoord in het traject zijn ingestapt;
- 1 861 personen heeft het traject vroegtijdig stopgezet (toestandscode VS), ofwel 30% van het totaal. Dat kan bijvoorbeeld in de situatie dat een einde werd gesteld aan de arbeidsongeschiktheid (RVA of terug aan het werk, maar ook hervat of een verergering van de gezondheidstoestand is denkbaar).

Een analyse van de uitstroom werd niet gemaakt, wat net een zeer belangrijk evaluatiecriterium is.

De leeftjidsverdeling uit 2012-2013 is nagenoeg gelijk aan de verdeling uit de periode 2012-2015. Nog steeds worden weinig 50-plussers begeleid binnen het traject.

De totale groep van arbeidsongeschikten die werk zoekt via de VDAB stijgt jaar na jaar. Uit een parlementaire vraag van de heer Jan Hofkens aan minister Philippe Muyters (14 april 2016) binnen de Commissie voor Economie, Werk, Sociale Economie, Innovatie en Wetenschapsbeleid blijkt dat het aantal begeleide personen binnen de samenwerkingsovereenkomst sinds de start (oktober 2012) tot eind december 2015 verder steeg tot 7 006 trajecten, onder meer 2 403 personen in 2015. Het aantal inschrijvingen is het laatste jaar sterk toegenomen. De stijging is volgens Minister Muyters

enerzijds te wijten aan een verbeterde samenwerking en communicatie tussen de partners, alsook aan de arbeidsongeschikten die meer gemotiveerd zijn om aan de slag te gaan. Dit wordt afgeleid uit het gegeven dat het traject op vrijwillige basis wordt aangegaan.

1.1.5.3 Een eerste evaluatie van het nieuwe Raamakkoord: periode januari-april 2016

In de eerste vier maanden van het nieuwe Raamakkoord werd een instroom van 1 357 personen geteld, wat een recordaantal nieuwe starters betekent, en waarmee meteen de vooropgestelde jaardoelstelling van 1 250 doorverwezen arbeidsongeschikten overstegen wordt (document VDAB van 30 mei 2016 - Rapportering Raamakkoord RIZIV-VICO-GTB-VDAB). Men concludeert dat de nieuwe aanpak heeft geleid tot een toename van het aantal nieuwe aanmeldingen.

Ook het aantal gestarte opleidingsmodules per maand overstijgt het aantal uit alle voorgaande werkingsjaren, wat aangeeft dat niet alleen het aantal nieuwe aanmeldingen in een stroomversnelling zit.

Wat de uitstroom betreft zien we een verhoging (ten opzichte van voorgaande jaren) van het aantal personen die in de eerste vier maanden van 2016 hun deelname aan de samenwerkingsovereenkomst hebben beëindigd. Ook het uitstroompercentage is positief. Van de 392 personen die in het eerste kwartaal van 2016 het traject met zekerheid hebben beëindigd, is 35% terug aan het werk.

1.1.6 Kostprijs en financiering

De financiering, voorzien door het RIZIV, gebeurde tot 2015 conform de afspraken die werden gemaakt in een afzonderlijke visie- en afsprakennota (2012) van de samenwerkingsovereenkomst. Sinds 2016 is het Raamakkoord van toepassing waar een forfaitair jaarlijks bedrag van 6 miljoen euro ter beschikking wordt gesteld voor de uitvoering. Gezien het engagement om per jaar 1 250 arbeidsongeschikte personen door te verwijzen voor begeleiding, komt dit neer op een gemiddelde financiering van 4 800 euro per persoon. Het contingent, zoals hierna omschreven, vervalt, maar was ten tijde van de kostprijsberekening van de oriënterende- en opleidingsmodules door de VDAB wel nog van toepassing.

In de samenwerkingsovereenkomst (2012) werd aan de VDAB een welbepaald contingent aan modules, met een eenheidsprijs per type module, toegekend. Het contingent bevatte 200 oriënterende modules en 100 opleidingstrajecten. Per persoon die behoort tot de doelgroep kon slechts één oriënterende en één opleidingstraject worden ingezet. Dit contingent was bij volledige benutting van de middelen éénmaal per jaar uit te breiden met opnieuw 200 oriënterende en 100 opleidingstrajecten.

Wat de financiering betreft waren per begunstigde forfaitaire bedragen bepaald die ten laste werden genomen door het RIZIV (tot 2015). De samenwerkingsovereenkomst had een bedrag voorzien van 2 500 euro voor de oriëntatiefase en 10 000 euro voor de opleidingsfase (Visie- en Afsprakennota samenwerkingsovereenkomst, 2012). Een opleidingsfase wordt steeds door een oriëntatiefase voorafgegaan en daar zou de theoretische financiering dus 12 500 euro kunnen zijn. Wat de inhoud en intensiteit van de begeleiding betreft, wordt geen onderscheid gemaakt tussen de personen die wel of niet binnen het traject gefinancierd worden.¹¹

In zijn kostprijsberekening neemt de VDAB onder de noemer 'oriënterende module' volgende drie acties op: screening, trajectbepaling en de trajectbegeleiding (VDAB, 2014). Merk op dat deze definitie van de VDAB, die zij hanteren voor onderstaande kostprijsbepaling, afwijkt van wat gedefinieerd wordt binnen de Visie- en Afsprakennota van de samenwerkingsovereenkomst (intake, screening en trajectbepaling) (2012). De VDAB neemt ook de acties met betrekking tot trajectbegeleiding op, die

¹¹ Toelichting VDAB.

normaliter te vinden is binnen het basistraject. Het basistraject wordt echter niet gefinancierd vanuit het RIZIV, wat hun keuze verklaart om deze actie en dus ook kostprijs mee op te nemen in de oriënterende module. Voor diegenen die een opleidingstraject volgen is aparte financiering voorzien voor zowel de oriënterende als de opleidingscomponent. Voor het basistraject is enkel financiering voor de oriënterende fase voorzien.

Concreet kost, anno 2014, over de gegeven periode een dossiervorming 41 euro, trajectbepaling en begeleiding 1 259 euro per actie en de screening 574 euro. De VDAB gaat uit van een gemiddelde kostprijs per soort van actie, waardoor dit totaal bedrag een raming betreft. Uit de evaluatie door de VDAB blijkt dat de totale kostprijs voor een **oriënterende module** 1 877 euro per persoon bedraagt, ofwel bijna 4,38 miljoen euro uitgaande van een gemiddelde kostprijs per soort van actie (2 331 personen, zie sectie statistieken).

Indien uit de oriënteringen blijkt dat een basistraject volstaat voor het bereiken van de doelstellingen, dan wordt de begeleiding uitgevoerd in een partnerschap tussen de VDAB, GTB en de verzekeringsinstellingen. Er is met andere woorden voor deze actie geen procedure via het RIZIV voorzien (Visie- en Afsprakennota bij Samenwerkingsovereenkomst, 2012). Het basistraject wordt dan ook niet gefinancierd door het RIZIV, maar deze actie heeft uiteraard wel zijn kostprijs.

Uit het evaluatieverslag (VDAB, 2014) blijkt ook dat voor niet alle oriënteringen een aanvraag is ingediend bij het RIZIV om deze terug te betalen. Hierdoor komt de reële gemiddelde tussenkomst voor een oriënterende module neer op gemiddeld 1 000 euro. De totale inkomsten voor de oriënterende modules kwamen in dat eerste jaar van de overeenkomst namelijk neer op 2 330 000 euro. Aan een forfaitair tarief van 2 500 euro per module kan afgeleid worden dat dit neerkomt op 932 gefinancierde oriënterende modules tussen begin oktober 2012 en eind september 2013. Meer dan de helft van de uitgevoerde oriënterende modules werd bijgevolg niet vergoed vanuit de VI en konden bijgevolg ook niet ten laste worden genomen door het RIZIV.

Het verschil tussen de geraamde kostprijs en de inkomsten resulteert in een investering van de VDAB van 2 miljoen euro in de oriëntering en trajectbegeleiding van arbeidsongeschikte erkende werkzoekenden in het eerste jaar van de samenwerkingsovereenkomst (oktober 2012-2013).

Wat betreft de opleidingen verschilt de werkelijke kostprijs sterk van opleiding tot opleiding. Voor een gespecialiseerde opleiding in een GOB bijvoorbeeld bedraagt, volgens de berekeningen van de VDAB, de kostprijs 10 000 euro. Voor de andere opleidingsmodules bij de VDAB of een andere partner schommelt de kostprijs sterk, omdat een opleiding zowel in een opleidingscentrum kan georganiseerd worden als grotendeels op een werkvloer kan doorgaan. De VDAB gaat uit van een gemiddelde kostprijs van 3 155 euro per module in een opleidingscentrum en 810 euro per module op de werkvloer. Een opleiding kan daarbij meerdere modules bevatten.

De totale tussenkomst van het RIZIV binnen de samenwerkingsovereenkomst voor een opleiding bedraagt 10 000 euro, wat genereus lijkt ten aanzien van de werkelijke gemiddelde kostprijs van een gemiddelde opleidingsmodule binnen de VDAB.

De adviserend geneesheer moest voor de erkende opleidingen een aanvraag indienen bij de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (HCGRI), maar deed dit echter niet altijd, waardoor de totale tussenkomst van het RIZIV voor de opleidingen beperkt bleef. In totaal investeerde de VDAB dus zelf ongeveer 1,7 miljoen euro in de opleiding van arbeidsongeschikte erkende personen. Dit was de situatie tot 2013. Het aantal goedgekeurde en dus gefinancierde opleidingen zou met het nieuwe Raamakkoord (2016) sterk kunnen stijgen, gezien de administratieve belemmeringen verdwenen zijn.

Tabel 1.3 Een overzicht van de kosten en inkomsten van de module opleidingen, werkzoekende arbeidsongeschikten, VDAB, 1 oktober 2012 - 30 september 2013

	Aantal personen	Kostprijs per eenheid	Totaal
Kostprijs			
Opleiding in een opleidingscentrum	621	3 155	1 959 255
Opleiding op een werkvloer	35	810	28 356
Totaal			1 987 911
Inkomst RIZIV			
Opleiding	28	10 000	280 000

Bron VDAB, 2014

De totale kostprijs voor de begeleiding en opleiding van arbeidsongeschikte personen bedroeg in het eerste jaar van de samenwerkingsovereenkomst 6 364 000 euro. Het RIZIV nam hiervan 2 610 000 euro ten laste, wat 41% bedraagt van de totale kostprijs. Het merendeel van de kostprijs van de trajecten die uitgevoerd zijn binnen deze samenwerkingsovereenkomst (2012-2013) betaalde de VDAB bijgevolg uit eigen middelen.

Een tweede, beperktere evaluatie van de overeenkomst biedt een tweede financieel overzicht van de inkomsten vanuit het RIZIV (VDAB, 2015).

Ook in dit document wordt gesteld dat (in die periode) niet alle uitgevoerde oriënteringen of opleidingen gefactureerd of betaald werden. De VDAB heeft in dit document berekend dat de gemiddelde tussenkomst per persoon op 1 342 euro lag, terwijl de gemiddelde kostprijs voor een traject anno 2015 geschat werd op 4 600 euro. Deze gemiddelde terugbetaling door het RIZIV die lager ligt dan de gemaakte kosten, is natuurlijk een gevolg van het feit dat voor niet alle dossiers een terugbetalingsaanvraag was ingediend door de VI en bijgevolg ook niet terugbetaald kan worden door het RIZIV.

Het aantal 'oriënteringen' ligt duidelijk boven de eerste doelstellingen (contingent van 200 modules per jaar). Het aantal gefactureerde opleidingen ligt duidelijk onder de initiële doelstelling van 100 per jaar (eventueel te verdubbelen). Maar die oorspronkelijke doelstellingen zijn steeds als tentatief geïnterpreteerd.

Tabel 1.4 Financieel overzicht opbrengsten samenwerkingsovereenkomst

	Oriënteringen gefactureerd	Opleidingen gefactureerd	Totaal ontvangen
2013	1 205	31	2 830 000
2014	881	142	2 815 000
2015 (tot augustus)	889	65	2 757 500
Totaal	2 975	238	8 402 500

* In 2012 werden nog geen facturen ingediend of uitbetaald.

Bron VDAB, 2015

1.1.7 Knelpunten

1.1.7.1 Goedkeuren van opleidingen

Voor het goedkeuren van opleidingen en om op die manier aanspraak te kunnen maken op extra financiering door het RIZIV, is een wettelijk kader beschikbaar, namelijk dat van de 'herscholing'.

De interpretatie van de term ‘referentieberoep’ en het vasthouden aan een strikte toepassing van de regelgeving zorgt ervoor dat slechts een beperkt aantal opleidingen die gevolgd worden ook effectief omgezet worden in een aanvraag naar het RIZIV, waardoor de VDAB inkomsten mist (VDAB, 2014, p. 21). Enkel opleidingen voor de doelgroep van mensen die niet terug kunnen naar hun referentieberoep worden immers terugbetaald. Zeker voor laaggeschoolden zorgt dit ervoor dat zij vaak niet kunnen herschoold worden met terugbetaling door het RIZIV. Men veronderstelt immers dat laaggeschoolden heel vaak terug kunnen naar hun referentieberoep.¹²

Nu is wettelijk voorzien dat werkzoekenden die een ‘opleiding goedgekeurd door de HC GRI van het RIZIV volgen ook erkend arbeidsongeschikt blijven gedurende de ganse opleiding. Adviserend geneesheren zijn echter terughoudend om een aanvraag voor opleiding in te dienen omdat presumpatie van arbeidsongeschiktheid tijdens erkende opleidingen geldt. De adviserend geneesheer schat mogelijk in dat de arbeidsongeschiktheid of de medische situatie van de persoon minder lang kan duren dan de (lange) opleiding, wat de adviserend geneesheer belemmert een opleiding aan te vragen. Een adviserend geneesheer maakt immers een heel andere overweging dan een bemiddelaar. Zij bekijken of het te verantwoorden valt dat de werkzoekende een opleiding volgt én voor de duur van de opleiding arbeidsongeschikt blijft. Vooral de overweging in verband met de arbeidsongeschiktheid zorgt er op dit moment nog voor dat een adviserend geneesheer geen aanvraag indient bij het RIZIV (VDAB, 2015). Deze terughoudendheid van de adviserend geneesheer heeft geresulteerd in een gestagneerde instroom in het project.

Als deze opleiding ook goedgekeurd wordt door het HCGRI, dan hangt daar tevens het recht op een aantal premies vanuit het RIZIV aan de betrokkene aan vast.¹³ Het gaat om de opleidingspremie van 5 euro per opleidingsuur en een verplaatsingsvergoeding, alsook een forfaitaire tegemoetkoming van 500 euro bij het succesvol vervullen van de opleiding, niet gericht aan de VDAB maar aan de arbeidsongeschikte persoon via VI (zie ook 1.2). Dit zou er namelijk voor zorgen dat arbeidsongeschikten er belang bij hebben om hun opleiding zo lang mogelijk te laten duren. Daarnaast blijft men gedurende het doorlopen van een opleidingstraject, zoals eerder gesteld, het recht op het statuut ‘arbeidsongeschikt’ behouden, wat tevens een motief kan zijn om het opleidingstraject onnodig te rekken.

Het Raamakkoord uit 2016 komt aan deze problematiek tegemoet omdat nu ook bemiddelaars een aanvraag bij de HCGRI moeten indienen tot goedkeuring van de opleiding (administratief gegeven), na advies van de adviserend geneesheer, mits aan de voorwaarden van arbeidsongeschiktheid wordt volstaan alsook de voorgestelde opleiding compatibel is met zijn gezondheidstoestand (beslissing adviserend geneesheer). Er wordt verwacht dat vanaf 2016 meer aanvragen tot goedkeuren van een opleidingstraject zullen ingediend worden. Uit een evaluatie van de eerste 4 maanden van 2016 bleek dat dit alvast het geval is.

1.1.7.2 Gepercipieerde risico's van het volgen van opleiding

Ook rond de gevolgen van het succesvol doorlopen van een opleiding, de mogelijkheid om na de opleiding al dan niet deeltijds aan het werk te gaan en het effect van de opleiding op de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid bestaat onduidelijkheid. De arbeidsongeschikten denken vaak, onterecht, dat zij een risico nemen bij het aangaan van een traject naar werk, met name de misvatting dat zij al tijdens het traject hun uitkering kunnen verliezen en bijgevolg op werkloosheid terecht komen. Dit zou de arbeidsongeschikte werkzoekende belemmeren om in een traject te stappen (VDAB, 2014). Het starten van een traject naar werk heeft uiteraard een mogelijk effect op de herevaluatie van de

12 Interview met de VDAB.

13 Zie ook Omzendbrief VI nr. 2014/143 van 18 maart 2014.

arbeidsongeschiktheid. Een herevaluatie wordt altijd uitgevoerd op basis van de medico-sociale beperkingen, maar de trajectbegeleiding en opleiding heeft tot doel de integratie juist te verbeteren.

Ten vroegste 6 maanden na het beëindigen van het traject voert de adviserend geneesheer een herevaluatie van de arbeidsongeschiktheid uit. Deze herevaluatie gebeurt dan op basis van de nieuw verworven competenties. Uit de herevaluatie kan blijken dat zij niet langer als arbeidsongeschikt erkend kunnen worden en dus geen aanspraak meer kunnen maken op een uitkering van het RIZIV (Rogge, 2015).

Mensen die niet voltijds aan het werk kunnen, kunnen met akkoord van de adviserend geneesheer deeltijds terug aan de slag (met gedeeltelijk behoud van hun uitkering). De adviserend geneesheer kan ook vaststellen dat ondanks het slagen voor de opleiding, de gezondheidstoestand niet toelaat om het werk te hervatten.

1.1.7.3 Administratieve belasting

Voor 2016 gold dat voor iedereen die zich aanmeldt en dus in de oriënterende fase terecht komt 2 500 euro werd voorzien. Voor dit onderdeel van de samenwerkingsovereenkomst (2012) was een onbeperkt budget beschikbaar.¹⁴ Om aanspraak te maken op dit bedrag golden echter een aantal kwalitatieve eisen. Zo diende een verslag van de aanmelding en van de oriëntering te worden opge maakt en aan het betrokken ziekenfonds overgemaakt te worden. De dienst uitkeringen van de landsbond beheerde de individuele facturatie. De ziekenfondsen betaalden echter niet voor iedereen wat door de VDAB doorgegeven wordt. Soms vonden ze het verslag van het traject onvoldoende uitgewerkt. Hierdoor vond dus een zekere uitval plaats inzake trajecten die zouden kunnen gefinancierd worden vanuit het RIZIV (situatie voor 2016). De VDAB geeft aan dat het niet eenvoudig is om alle dossiers voor 100% in orde te krijgen. Er zijn bijvoorbeeld grote verschillen tussen bemiddelaars die instaan voor deze individuele dossiers waardoor niet alle communicatie op dezelfde manier verloopt. Bovendien staan de verslagen ook in de vertrouwelijke module. De VDAB heeft in functie hiervan een kwaliteitswerking uitgebouwd. Via gerichte monitoring en audits worden knelpunten gedetecteerd en acties ondernomen om deze communicatie te stroomlijnen en te verbeteren. Op deze manier probeert men ervoor te zorgen dat alle dossiers nu beantwoorden aan de criteria en verschillen tussen bemiddelaars weggewerkt worden. De VDAB reageert dat zij ook veel meer doen dan afgesproken binnen de samenwerkingsovereenkomst. Hun voornaamste doel is niet om voor alle trajecten financiering te ontvangen (VDAB evaluatie, 2014).

De werkwijze die gangbaar was in het eerste samenwerkingsakkoord betekende een behoorlijke administratieve belasting. De VDAB was bijgevolg vragende partij naar een raamakkoord, eerder dan het systeem van individuele opvolging en facturatie. Het Raamakkoord is uiteindelijk in 2016 in voege getreden.

Het lijkt erop dat het Raamakkoord reeds heel wat van de belemmerende knelpunten binnen het oorspronkelijke samenwerkingsakkoord heeft kunnen oplossen. Het Raamakkoord heeft zich hier duidelijk op gericht.

1.2 Activeringsaanbod via RIZIV binnen de klassieke socio-professionele re-integratie

Zowel de VDAB als het RIZIV hebben voor werkzoekende arbeidsongeschikten een begeleidingsaanbod om hen te ondersteunen in de zoektocht naar werk. De VDAB doet dit binnen de samenwerkingsovereenkomst. Het RIZIV doet dit niet alleen met een financiering binnen de samenwerkingsovereenkomst maar ook binnen hun eigen re-integratieprogramma, met name door middel van opleiding en financiële stimulans voor de gerechtigden die deelnemen aan het herscholingsprogramma dat kadert binnen de klassieke socio-professionele re-integratie.

¹⁴ Toelichting van de VDAB.

De Cel re-integratie binnen de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV heeft sinds het KB van 30 maart 2009 onder meer de opdracht een effectief beleid te ontwikkelen op het vlak van re-integratie van de arbeidsongeschikte erkende gerechtigden op de arbeidsmarkt, in samenwerking met de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (HCGRI) en in partnerschap met de actoren voor professionele re-integratie (VDAB, Actiris, Forem, AWIPH, DPB, ADG, Phare, Bruxelles Formation, VDAB Brussel) en de verzekeringsinstellingen (de adviserend geneesheren en hun medisch-sociale teams) (RIZIV, 2014). Vanaf juli 2010 is de cel ‘socio-professionele herinschakeling’ werkzaam binnen de Dienst voor Uitkeringen, enerzijds om de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen bij te staan voor individuele re-integratiedossiers en anderzijds om samenwerkingsverbanden te vormen met de voor opleiding en werk bevoegde organen van de gewesten en gemeenschappen. In dit kader werd de samenwerkingsovereenkomst opgesteld (Samoy, 2014). Het akkoord dat begin 2011 werd afgesloten tussen het RIZIV en de VDAB (‘het pilootproject’) is een bijzondere toepassing van de ‘beroepsherscholing, of socio-professionele re-integratie’, zoals voorzien in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (Wet van 14 juli 1994, Artikel109bis) (Visie- en afsprakennota bij de samenwerkingsovereenkomst, 2012).

Sinds 18 maart 2014 hanteert het RIZIV een nieuwe en bredere benadering van het begrip socio-professionele re-integratie, waardoor de acties zich niet meer beperken tot professionele heroriëntering (verandering van beroep) voor verzekerden die ongeschikt zijn verklaard voor hun referentieberoep. Een professionele heroriëntering bestond namelijk uit een opleiding die tot een verandering van een beroep moest leiden (‘herscholing’). Deze mogelijkheid stond enkel open voor diegenen die ongeschikt waren verklaard voor hun referentieberoep. Sinds maart 2014 hebben de acties, naast de professionele heroriëntering (nieuwe kennis), ook betrekking op de rehabilitatie (bijwerken van de kennis binnen het referentieberoep). In de nieuwe filosofie tracht men daarbij zo vroeg mogelijk tussen te komen. De nieuwe filosofie leidt tot een grotere doelgroep van de maatregelen buiten en binnen het raam van de overeenkomsten die het RIZIV heeft gesloten met de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten (o.a. VDAB) en de diensten voor de integratie van personen met een handicap, waardoor meer mensen die vinden dat ze klaar zijn om een traject naar werk aan te vatten, gebruik kunnen maken van de middelen van al die partners met het oog op een terugkeer naar werk¹⁵ (NAR, 2015; omzendbrief VI nr. 2014/143 van 18 maart 2014).

Binnen het domein van de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen bestaan verschillende programma’s en diensten die bestemd zijn voor de RIZIV-verzekerde patiënten (De Greef, 2015). Vandaag zijn drie regelingen van toepassing binnen de federale wetgeving (RIZIV) en worden onder de algemene noemer ‘socio-professionele re-integratie’ geplaatst:¹⁶

- volledige of deeltijdse werkhervatting (‘deeltijdse werkhervatting’: deels arbeid gecombineerd met een uitkering) als werknemer en als zelfstandige;
- een opleiding of een stage volgen om de competenties die nodig zijn om hun referentieberoep uit te oefenen te actualiseren (**socio-professionele rehabilitatie**), wat ook kan als werkloze. Een referentieberoep is een beroep die hij/zij heeft uitgeoefend of had kunnen uitoefenen uit hoofde van zijn/haar beroepsopleiding of -loopbaan. Het rehabilitatieproces wordt ten laste genomen van het RIZIV;
- een opleiding of een stage volgen om nieuwe competenties te verwerven (**socio-professionele heroriëntering**), onder meer als werkloze. De heroriëntering is gericht op personen die hun referentieberoep niet meer kunnen uitoefenen. Het heroriënteringsproces wordt ook ten laste genomen van het RIZIV.

¹⁵ Bron: <http://www.cnt-nar.be/DOSSIERS/Return-to-work/2015-07-Plateform-return-to-work-NL.pdf>

¹⁶ Website www.riziv.be en De Greef (2015).

Tijdens de opleiding of de stage is de erkenning van de arbeidsongeschiktheid gewaarborgd.

Deeltijdse werkhervatting, nu ook ‘toegelaten activiteit’ genoemd, ofwel deeltijds het werk hervatten maar nog steeds erkend arbeidsongeschikt, was de eerste strategie om arbeidsongeschikten terug aan het werk te krijgen. Men vond echter dat de relatieve winst van een werkhervatting nog te beperkt was ten opzichte van het behoud van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Het zou een rem blijken op de tewerkstelling. Het was dus noodzakelijk om de terugkeer naar de arbeidsmarkt aan de hand van verschillende bijkomende maatregelen aan te moedigen (Jaarverslag RIZIV, 2011). Zo heeft men de socio-professionele re-integratie verder uitgebreid door onder meer de premies voor herscholing (zie verder) op te trekken. Deze had tot doel de arbeidsongeschikte gerechtigden aan te sporen een opleiding te volgen en met succes af te leggen.

Men kan als arbeidsongeschikte werkzoekende ook instappen in de twee andere trajecten (rehabilitatie of heroriëntering) waardoor men mits begeleiding (hier opleiding of stage) kan toegeleid worden naar de arbeidsmarkt. Dit is het systeem die men hanteert binnen de samenwerkingsovereenkomst. Dit systeem bestaat ook nog op Federaal niveau onder de ‘klassieke’ vorm. Beide vormen dient men dus naast elkaar te zien, met uiteraard dezelfde doelstelling maar vooral met een andere financieringswijze vanuit het RIZIV (arbeidsbemiddelingsdienst vs. arbeidsongeschikte zelf).

Wie een programma van socio-professionele re-integratie binnen het RIZIV volgt, zowel binnen het ‘klassieke’ herscholingsprogramma als binnen het kader van de samenwerkingsovereenkomst, kan aanspraak maken op de premies. De financiële voordelen van socio-professionele re-integratie binnen het RIZIV voor de arbeidsongeschikte persoon zijn:¹⁷

- men blijft arbeidsongeschikt erkend en blijft de uitkering ontvangen tijdens de opleiding goedgekeurd door de HCGRI;
- men ontvangt een premie van 5 euro voor ieder effectief gevolgd uur opleiding en een premie van 500 euro wanneer de opleiding succesvol wordt afgerond indien de opleiding is goedgekeurd door de HCGRI. Voor de programmawet van 29 maart 2012 lag dit bedrag nog op 1 euro per uur en de premie na het succesvol doorlopen van de herscholing nog op 250 euro;
- daarnaast neemt de uitkeringsverzekering in het kader van een socio-professionele re-integratie volgende zaken ten laste (Jaarverslag RIZIV, 2011): de kosten voor het oriënteringsonderzoek, voor de beroepsherscholing, de verblijfs-, vervoers-, inschrijvings- en materiaalkosten, alsook de kosten voor de effectieve integratie van de gerechtigde na een beroepsherscholingsprogramma tot maximum 6 maanden volgend op de maand waarin het traject wordt afgerond (NAR, 2015, p. 16).

Professionele re-integratie gebeurt op vrijwillige basis. De arbeidsongeschikte gerechtigde beslist het traject te volgen dat begint met een eerste contact met de adviserend geneesheer.¹⁸ Indien de adviserend geneesheer oordeelt dat de arbeidsongeschikte aan alle voorwaarden beantwoordt, wordt samen een traject opgemaakt. Indien de arbeidsongeschikte reeds enig idee heeft van een project, beoordeelt de adviserend geneesheer of het als zodanig aanvaardbaar is, nog verder moet ontwikkeld worden, of dat de arbeidsongeschikte nog niet klaar is om een opleiding of stage te volgen. Indien de arbeidsongeschikte nog geen project voor ogen heeft brengt de adviserend geneesheer hem in contact met gespecialiseerde partners (gewestelijke organen voor beroepsopleiding en tewerkstelling en de centra voor beroepsoriëntering; bv. VDAB) die helpen een project te bepalen.

Eenmaal men voor de opleiding of stage is geslaagd, heeft men een ‘re-integratieperiode’ van 6 maanden om werk te zoeken. Tijdens die periode en zolang nog geen werk is gevonden, blijft men een uitkering voor arbeidsongeschiktheid ontvangen. 6 maanden na het beëindigen van de opleiding

17 <http://www.inami.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/Socioprofessionele-re-integratie.aspx#.VwUNcl1f1Hg>

18 www.riziv.be

volgt opnieuw een evaluatie van de arbeidsongeschiktheid. Indien men niet meer voldoet aan Artikel 101 §1 vervalt de uitkering. Dat is ook meteen een van de grootste obstakels die onder meer de adviserend geneesheren hebben aangehaald. Na de evaluatie kan de adviserend geneesheer immers voorstellen om de arbeidsongeschiktheid te beëindigen als hij van oordeel is dat de betrokkene voldoende verdienvermogen heeft opgebouwd dankzij de bekwaamheden die verworven zijn door het re-integratietraject. Het al dan niet hervatten van een beroepsactiviteit wordt bij de evaluatie niet in overweging genomen waardoor men na het traject in het systeem van de werkloosheid kan verzeilen, wat natuurlijk niet de doelstelling is van de opleidingsacties (Jaarverslag RIZIV, 2011, p. 74). De OESO raadt in zijn rapport over 'Mental Health and Work: Belgium' uit 2013 dan ook aan om de mogelijkheid dat uitkeringen na zes maanden worden stopgezet, af te schaffen.

Betreffende de betaalde herscholing worden veel minder dossiers ingediend door de wetgeving rond het referentieberoep. Het RIZIV deelt de mensen in categorieën naargelang het niveau van arbeidsongeschiktheid. De adviserend geneesheer bepaalt op basis van het aanmeldingsformulier de categorie, en dit bepaalt het al dan niet terugbetalen van de opleiding. De AG dient een aanvraag in bij de HC die het dossier evalueert en beslist of het opleidingstraject verenigbaar is met de GH toestand van de verzekerde op AO. Vervolgens wordt dit voorgelegd aan de HCGRI, die dit verder beoordeelt en beslist om al dan niet over te gaan tot betaling. Voor de persoon in arbeidsongeschiktheid is dit evenwel een belangrijke beslissing. Indien het om een erkende opleiding gaat, kan men immers aanspraak maken op de bijkomende vergoeding (5 euro/uur) en incentive (500 euro).

Uit het activiteitenverslag van het RIZIV met betrekking tot socio-professionele re-integratie blijkt dat tussen 2010 en 2012 de Cel re-integratie 2 350 aanvragen voor professionele re-integratie heeft verwerkt (RIZIV, 2016). In het jaar 2010 werden nog 612 aanvragen verwerkt, waar het aantal in 2012 reeds op 1 006 lag. Deze aantallen dient men echter ruim te interpreteren. In 2012 werden slechts 317 'eerste aanvragen' ingediend. Daarnaast telt men tevens de aanvraag voor beroepsoriëntering (317 in 2012), de evaluatie 6 maand na de periode (24 in 2012), de evaluatie op het einde van de periode (106 in 2012), een verlenging (123 in 2012), beroepsoriëntering (298 in 2012), de voortijdige stopzetting (56 in 2012) en een wijziging (100 in 2012) mee in de teller van het totaal aantal 'aanvragen' voor professionele re-integratie. Dit aanbod van socio-professionele re-integratie van het RIZIV had in 2012 maar een beperkte omvang bereikt.

Uit het activiteitenverslag over de socio-professionele re-integratie van het RIZIV (2014) kan geconcludeerd worden dat in 2012 in totaal 615 rechthebbenden over gans België een aanvraag voor professionele re-integratie hebben ingediend, waarbij uiteindelijk 298 personen een beroepsoriëntering en 317 personen een opleidingstraject volgden (RIZIV, 2016). Een recenter activiteitenverslag over dit programma is nog niet beschikbaar.

Uit cijfers meegedeeld door het RIZIV (2016) blijkt dat in 2013 reeds 1 588 personen een beroepsherscholingsprogramma volgden dat gefinancierd werd door het RIZIV. In vergelijking met het voorgaande jaar betekent dit meer dan een verdubbeling. Het aantal door het RIZIV gefinancierde opleidingen is aan het stijgen. De reden voor het lage aantal was dat de adviserend geneesheren geen aanvragen indienden. Op het totaal aantal arbeidsongeschikte gerechtigden maakt dit aantal echter nog steeds een zeer beperkt aandeel uit. Slechts een kleine groep gerechtigden heeft immers dergelijk programma nodig en een nog kleinere groep neemt effectief het initiatief om een aanvraag tot een re-integratietraject in te dienen. Sinds het Raamakkoord verlopen deze aanvragen niet meer via de adviserend geneesheren, maar rechtstreeks door de bemiddelaars,¹⁹ waardoor men een sterke stijging van het gebruik van dit programma verwacht.

¹⁹ Interview met de VDAB.

De totale kostprijs voor de professionele re-integratie, vroeger ook wel beroepsherscholing genoemd, lag in 2012 op 2 575 896 euro (cijfers meegedeeld door het RIZIV, 2016). De totale kostprijs kan opgedeeld worden in een 7-tal categorieën, waarvan de inschrijving voor cursussen en examens (52%), alsook de premies (24%) de grootste kost van het geheel uitmaken. De premies zijn de vergoedingen die worden uitgekeerd wanneer de opleiding wordt gevolgd en succesvol wordt afgerond.

Tabel 1.5 Kosten voor socio-professionele re-integratie (beroepsherscholing) binnen het RIZIV, 674 personen, België 2012

	In Euro	In % van het totaal
Beroepsoriënteringsonderzoek	288 750	11
Inschrijving voor cursussen en examens	1 334 192	52
Verblijfskosten	158 646	6
Reiskosten	146 501	6
Material	11 806	0
Premie	614 501	24
Forfaitaire vergoeding	21 500	1
Totaal	2 575 896	100

Bron Cijfers meegedeeld door het RIZIV

1.3 Recente veranderingen binnen de Federale regelgeving

Eind 2014 kondigde de Federale Regering enkele wijzigingen aan in de reglementering rond arbeidsongeschikte medewerkers. Deze responsabiliseringsmaatregelen zijn gericht op het faciliteren van de integratie van arbeidsongeschikten en bestaan naast de opleiding en begeleiding door de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten (cf. Samenwerkingsovereenkomst VDAB) en het systeem van de deeltijdse werkhervatting (deeltijds werken - deeltijds arbeidsongeschikt).

1.3.1 Opmaak van een re-integratieplan

Ook op federaal niveau worden verdere initiatieven genomen om arbeidsongeschikten te begeleiden naar werk. Zo heeft de programmawet van 19 december 2014²⁰ bepaald dat de adviserend geneesheer en de andere betrokken partijen binnen de drie maanden na de aanvang van de primaire arbeidsongeschiktheid een re-integratieplan opmaken. Ook de werkgever en werknemer hebben inspraak. Daarenboven komen er regelmatig opvolgings- en evaluatiegesprekken over dit plan. Het doel hiervan is om de re-integratie van arbeidsongeschikte personen op de arbeidsmarkt te bevorderen, maar ook te versnellen. Hierbij wordt uitgegaan van wat de medewerker nog kan en niet alleen van wat hij niet meer kan.

²⁰ De wettelijke basis voor dit KB is in december 2014 gestemd in de programmawet onder ZIV wetgeving Artikel100 §1/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals ingevoegd door de programmawet van 19 december 2014.

1.3.2 Nieuwe berekeningswijze uitkeringen

Het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt vandaag principieel berekend op het gemiddeld dagloon²¹ waarop de werknemer op de aanvang van de arbeidsongeschiktheid aanspraak zou kunnen maken.

Er wordt in de toekomst een nieuwe berekeningswijze bepaald voor de werknemers die een stabiele tewerkstelling hebben vanaf de laatste dag van het tweede kwartaal dat het kwartaal van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid voorafgaat tot en met het ogenblik van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Hun arbeidsongeschiktheidsuitkering zal worden berekend op het gemiddeld dagloon waarop zij aanspraak konden maken op de laatste dag van het tweede kwartaal dat voorafgaat aan dat waarin de arbeidsongeschiktheid zich voordoet. De reglementaire teksten zijn wel nog niet gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

Bijvoorbeeld: persoon X werkt bij een werkgever A sinds 1 april 2013. De in de toekomstige reglementering limitatief opgesomde kenmerken om te bepalen of het al dan niet gaat om een stabiele tewerkstelling (zoals het aantal dagen per week van het arbeidsstelsel, de contractueel gemiddelde arbeidsduur van de werknemer, de gemiddelde wekelijkse arbeidsduur van de maatpersoon, ...) zijn sindsdien niet gewijzigd. Betrokkene wordt arbeidsongeschikt erkend op 5 januari 2017. Gelet op de stabiele tewerkstelling, zal er met het gemiddelde dagloon worden rekening gehouden waarop hij op 30 september 2016 aanspraak kon maken (meer bepaald de laatste dag van het tweede kwartaal dat voorafgaat aan dat waarin de arbeidsongeschiktheid zich voordoet) en niet met het gemiddelde dagloon waarop hij op 5 januari 2017 (dag van het risico) aanspraak zou kunnen maken.

1.3.3 Verdubbeling van de wachttijd

De wachttijd voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wordt verlengd van zes maanden tot twaalf maanden. De wachttijd voor uitkeringen in het kader van moederschapsverlof, vaderschaps- of geboorteverlof, omgezet moederschapsverlof en adoptieverlof, blijft wel behouden op zes maanden. De voorwaarden voor het behoud van het recht op uitkeringen worden hieraan aangepast.

1.3.4 Plafond voor de arbeidsongeschiktheidsuitkering van werklozen

Vanaf 1 januari 2015 werd een maximumplafond vastgesteld voor de arbeidsongeschiktheidsuitkering die een werkloze ontvangt tijdens de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid. Op die manier kan de werkloze geen uitkering ontvangen die hoger is dan de uitkering waarop hij recht zou hebben gehad wanneer hij voor de start van zijn arbeidsongeschiktheid aan het werk was.

1.3.5 De gerichte herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid vanaf 1 juli 2016²²

Met de invoering van de gerichte herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid, van toepassing vanaf 1 juli 2016, wenst men de regionale verschillen in arbeidsongeschiktheid te reduceren. Het RIZIV

21 Zie ook Artikel 22 en 23 van de Verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 voor de berekening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. "Voor de gerechtigde die bij de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid verbonden is, hetzij door een arbeidsovereenkomst, hetzij door een leerovereenkomst, of die werkt onder gelijkaardige voorwaarden, is het gederfde loon gelijk aan het gemiddeld dagloon bepaald overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 10 juni 2001 waarin, met toepassing van Artikel 39 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, het uniform begrip 'gemiddeld dagloon' wordt vastgesteld en sommige wettelijke bepalingen in overeenstemming worden gebracht. Voor de werknemer die recht heeft op een vast maandloon, is het gemiddeld dagloon gelijk aan 1/26ste van het maandloon. Voor de werknemer die recht heeft op een vast uurloon, wordt het gemiddeld dagloon bekomen door dit uurloon te vermenigvuldigen met een breuk waarvan de teller overeenstemt met het gemiddeld aantal arbeidsuren per week van de werknemer en de noemer gelijk is aan zes. Voor de werknemer met een variabel loon wordt het gemiddeld dagloon bekomen door het normale loon van de arbeidscyclus te delen door het aantal werkdagen van die cyclus. Het gemiddeld dagloon van de werknemer voor wie de sociale zekerheidsbijdragen worden berekend op een forfaitair dagloon, is gelijk aan dit forfaitair dagloon in geval van een tewerkstelling in een wekelijkse arbeidsregeling van zes dagen."

22 <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1875/54K1875001.pdf>

merkt immers sinds 2013 op dat aanzienlijke regionale verschillen in de arbeidsongeschiktheidscijfers aanwezig zijn die demografisch niet verklaarbaar zijn. In sommige regio's neemt ook het aantal arbeidsongeschiktheidsgevallen exponentieel toe. Met een gerichte herbeoordeling van arbeidsongeschikte uitkeringsgerechtigden van het algemene stelsel tijdens de laatste 6 maanden (eerder in de loop van maand 9 of 10) van hun eerste jaar van arbeidsongeschiktheid wenst men meer zekerheid te verkrijgen over de effectieve toepassing van het gewijzigd criterium door de adviserend geneesheren na 6 maanden arbeidsongeschiktheid. Na 6 maanden verandert immers het criterium voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid, waarbij men niet meer kijkt naar het referentieberoep, maar wel naar de referentiearbeidsmarkt (alle beroepen op de algemene arbeidsmarkt waarvoor de gerechtigde theoretisch in aanmerking komt). De adviserend geneesheren zullen ieder jaar een 7 500-tal dossiers aan een tweede beoordeling onderwerpen, naast de oorspronkelijke beoordeling. Men verwacht hiermee het aantal primaire arbeidsongeschikten te reduceren met 4%, wat tegen 2018 een besparing zou betekenen van 69 miljoen euro per jaar.

De minister preciseert dat wie al een re-integratietraject doorloopt dat is goedgekeurd door de HCGRI, niet zal onderworpen worden aan een herbeoordeling. Deze invoering zal bijgevolg geen effect hebben op de doelgroep van het samenwerkingsakkoord.

1.3.6 Zwaardere administratieve sancties

In het kader van de strijd tegen de bijdragefraude worden zwaardere administratieve sancties opgelegd voor bijvoorbeeld arbeidsongeschikte personen die uitkeringen ontvangen op basis van valse verklaringen of die een activiteit hervatten tijdens een uitkeringsgerechtigde periode zonder toelating.

Er zijn 3 sanctieniveaus met een maximum van 400 dagen uitsluiting van uitkeringen (vroeger 200 dagen) voor zware inbreuken en een minimale uitsluiting van 3 dagen (vroeger 1 dag) voor de lichte inbreuken. Bovendien wordt de verjaringstermijn van de sancties van 3 naar 5 jaar gebracht.

1.4 Bijkomende Vlaamse inspanningen in het activeringsbeleid: de bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM)

De Vlaamse Regering wenst met een aantal activeringsmaatregelen inactieve personen (terug) naar het werk te begeleiden. Sinds oktober 2008 staat de VDAB in voor het ganse proces van BTOM. BTOM staat voor 'bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen'. Deze maatregelen zorgen ervoor dat personen met een arbeidshandicap zich vlot kunnen inwerken en meer kansen krijgen op de arbeidsmarkt.²³ Een arbeidshandicap wordt in het VDAB-decreet gedefinieerd als *'elk langdurig probleem van deelname aan het arbeidsleven dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren'*.

Deze ondersteuning is vooral gericht op werklozen, maar men komt ook in aanmerking voor BTOM indien er een indicatie is van een arbeidshandicap, en dat is er onder meer bij personen die een attest hebben voor *blijvende* arbeidsongeschiktheid. Personen op invaliditeit kunnen hier ook onder vallen.

De **eerste vorm** van BTOM zijn de omgevingsaanpassingen die ervoor zorgen dat personen met een arbeidshandicap kunnen werken in een gewone werkomgeving. Deze kleine of grote hulpmiddelen die de werknemer helpen in zijn 'handicap' zijn bijvoorbeeld aanpassingen van de werkpost (bv. rolstoeltoegankelijkheid), arbeidsgereedschap (bv. braillelezer), vergoeding van tolkenuren, tussenkomst in verplaatsing van en naar het werk of een tussenkomst in de verblijfskosten van de cursist.

23 Intern document VDAB 'BTOM: basisinfo: Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen'.

Een **tweede vorm** is de Vlaamse Ondersteuningspremie (de VOP).²⁴ Deze subsidie is een financiële tussenkomst aan de werkgever om het rendementsverlies van deze personen te compenseren, alsook om deze persoon te begeleiden. Uiteraard kan de premie ook ingezet worden om aanpassingen te laten uitvoeren zodat de inschakeling van de werknemer gefaciliteerd wordt. De premie bedraagt in een eerste periode 40% van het referteloan. Vanaf een jaar vermindert de premie tot 30% van het loon en na twee jaar krijgt de werkgever nog 20% van het referteloan. Na 5 jaar moet de werkgever een gemotiveerde aanvraag doen wil hij genieten van een verlenging voor de volgende 5 jaar.

Ten slotte kan de BTOM bestaan uit een **beschermde werkomgeving** voor zij die ondanks andere maatregelen of hulpmiddelen toch niet terecht kunnen in het ‘Normaal Economisch Circuit (NEC)’. Deze beschermde werkomgeving kan men bijvoorbeeld vinden bij de beschutte werkplaatsen.

Deze Vlaamse premies kunnen gecumuleerd worden met de Federale middelen van het RIZIV.

²⁴ <https://www.vdab.be/arbeidshandicap/wzvop.shtml>

2 | Financiële regeling voor arbeidsongeschikte werknemers, zelfstandigen en werklozen

Om de financiële ‘winsten’ van werk na een situatie van uitkeringsgerechtigdheid te kunnen berekenen, is het belangrijk in eerste instantie na te gaan in welke mate het inkomen of uitkering daalt indien men in de arbeidsongeschiktheid terecht komt. In het geval van arbeidsongeschikte werknemers valt men pas na een periode van gewaarborgd loon op een lager inkomensniveau.²⁵

2.1 Werknemersregeling

2.1.1 Gewaarborgd loon

Vóór de periode waar de arbeidsongeschikte recht heeft op een vervangingsuitkering toegekend door het RIZIV zal in de werknemersregeling nog een gewaarborgd loon uitbetaald worden door de werkgever. Arbeidsongeschikte werknemers vallen dus niet onmiddellijk onder de ZIV-wetgeving (dus onder de sociale zekerheid), wat wel het geval is bij zelfstandigen²⁶ en werklozen, maar eerst nog onder de Arbeidsovereenkomstenwet. Overeenkomstig Artikel 31 §1 van de Arbeidsovereenkomstenwet wordt de uitvoering van de arbeidsovereenkomst geschorst wanneer de werknemer in de onmogelijkheid verkeert zijn arbeid te verrichten ingevolge ziekte of ongeval.

Een arbeider die ten minste één maand ononderbroken in dienst is van de onderneming heeft recht op een gewaarborgd loon. Bij een bediende dient gekeken te worden of hij/zij is aangeworven voor een bepaalde tijd van minder dan 3 maanden of voor een duidelijk omschreven werk waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van minder dan 3 maanden vereist. Indien dit het geval is, moet de bediende eveneens ten minste 1 maand ononderbroken in dienst zijn van de onderneming om recht te hebben op een gewaarborgd loon. Indien dit niet het geval is (bijvoorbeeld bij een contract van onbepaalde duur) worden er geen eisen inzake anciënniteit gesteld.

De financiële verantwoordelijkheid die de werkgever heeft verschilt ook naargelang het om een bediende of een arbeider gaat. De huidige regelgeving voorziet voor bedienden een volledig (100%) gewaarborgd loon tijdens de eerste periode van ongeschiktheid van 30 dagen en voor arbeiders van 7 dagen. De ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV) komt bij bedienden doorgaans vanaf de 31ste dag van ongeschiktheid tussen. Bij de arbeiders komt vanaf de 8ste dag een daling voor van het gewaarborgd loon, met name 85,88% van het brutoloon. Vanaf de 15de tot de 30ste dag van de ongeschiktheid daalt de tussenkomst van de werkgever wel (tot 25,88%), maar dit wordt gecompenseerd via een tussenkomst van de ziekte- en invaliditeitsverzekering die de overige 60% op zich neemt (weliswaar begrensd tot een maximum, met name 133 euro per dag).

²⁵ Voor de uiteenzetting van dit wettelijk kader verwijzen wij naar de cursus uitgeschreven in het kader van NIDMAR (opleiding Disability Management, MODULE L: Publieke en private verzekering bij arbeidsongeschiktheid omwille van ziekte of ongeval, door Prof. J. Pacolet & F. De Wispelaere), georganiseerd door het RIZIV. Zie uitleg van het programma op <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/disability-management-opleidingen.aspx#.V86vkh1f1Mw>

²⁶ Bij ziekte zal de werkloze onmiddellijk gerechtigd zijn op een uitkering arbeidsongeschiktheid. De zelfstandige daarentegen heeft de eerste maand van ziekte geen recht op een uitkering. Hij moet als het ware zijn eerste maand inkomensverlies zelf ‘waarborgen’. Hij is bij manier van spreken zijn eigen werkgever.

2.1.2 Berekening van de uitkering²⁷

Was men werknemer (arbeider of bediende) voordat men arbeidsongeschikt werd, dan is de arbeidsongeschiktheidsuitkering in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid gelijk aan 60% van het laatste brutoloon per dag,²⁸ met het loonplafond als grensbedrag (133,2473 euro per dag voor arbeidsongeschiktheid vanaf 1 april 2015). Men wordt vergoed in een 6-dagenweekregeling ongeacht de arbeidsregeling vóór de arbeidsongeschiktheid. De maximumuitkering bedraagt 79,95 euro per dag (begin ongeschiktheid vanaf 1 april 2015, bruto, in 6-dagenweekregeling - ook van toepassing op werklozen). Op zich zou deze maximumgrens een belangrijke incentive kunnen zijn voor werkhervatting bij personen met een hoog inkomen.

Belangrijk om te weten is dat in de eerste 6 maanden geen minimumuitkering wordt voorzien. Dit is een belangrijke incentive voor werkhervatting bij personen met een laag inkomen aangezien het risico bestaat dat de arbeidsongeschikte onder de armoedegrens valt. Dit is een belangrijke lacune die zich bij arbeidsongeschikte werklozen (vallen onder werkloosheidsstelsel) en zelfstandigen (forfaitair bedrag) niet voordoet.

Daarnaast speelt in de werknemersregeling ook de gezinssituatie een rol:

- geen rol tijdens de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid;
- mogelijk een rol vanaf de 7de maand van de arbeidsongeschiktheid: ze bepalen dan immers de minimumuitkering. Merk op dat het recht op deze minimumuitkering ook doorloopt na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.

Tabel 2.1 Minimumbedrag van de uitkering vanaf de 1ste dag van de 7de maand ongeschiktheid, bruto, per dag, werknemer, voor een 6-dagenweekregeling, 2016

Hoedanigheid en gezinstoestand van de gerechtigde	Minima in euro
<i>Regelmatig werknemer*</i>	
- Met gezinslast	55,07
- Alleenstaanden	44,07
- Samenwonenden	37,79
<i>Niet regelmatig werknemer</i>	
- Met gezinslast	42,75

* De regelmatige werknemer is een werknemer die gelijktijdig aan de volgende voorwaarden voldoet (KB 3 juli 1996, Artikel224):

1. bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid sedert ten minste zes maanden de hoedanigheid van uitkeringsgerechtigde hebben en ten minste 120 arbeidsdagen of daarmee gelijkgestelde dagen tellen (of 400 uren als het om een deeltijds werknemer gaat), met uitsluiting van de dagen (uren) onvrijwillige gecontroleerde werkloosheid;
2. ten minste driekwart van de arbeids- of daarmee gelijkgestelde dagen (of uren) gedurende het kalenderjaar dat voorafgaat aan het begin van de arbeidsongeschiktheid kunnen bewijzen;
3. over het referetijdvak een gemiddeld minimum dagloon (waarvan het bedrag varieert naargelang van de leeftijd) doen blijken. De invalide werknemers die niet aan de bovengenoemde voorwaarden voldoen, worden niet-regelmatige werknemers genoemd.

Bron RIZIV

²⁷ Op 1 juni 2016 zijn de uitkeringen geïndexeerd met 2%. De bedragen die in het rapport worden gerapporteerd zijn nog niet geïndexeerd.

²⁸ In het regeerakkoord Michel I staat wel dat 'het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering zal berekend worden op basis van de referentieperiode van 12 maanden'.

Na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, dus in de invaliditeit, heeft men recht op een percentage van zijn/haar laatste brutoloon, met het loonplafond als grensbedrag (133,2473 euro voor arbeidsongeschiktheid vanaf 1 april 2015). De gezinssituatie bepaalt welk percentage dat is:

- 65% als men gezinslast heeft;
- 55% als men alleenstaande is;
- 40% als men samenwonende is.

Bovenstaande percentages liggen afhankelijk van de gezinssituatie hoger (met gezinslast) of lager (alleenstaanden en samenwonenden) dan het percentage (60%) tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid. Het minimumbedrag van de uitkering vanaf de 1ste dag van de 7de maand ongeschiktheid loopt door tijdens de periode van invaliditeit. Net zoals tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid is er een maximum uitkering vastgelegd en varieert deze naargelang de gezinssituatie (ook van toepassing op werklozen). Deze bedragen liggen afhankelijk van de gezinssituatie hoger (met gezinslast en alleenstaanden) of lager (samenwonenden) dan de maximum uitkering (79,95 euro per dag) tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid.

Tabel 2.2 Maximum uitkering in invaliditeit, bruto, per dag, werknemer - werkloze, voor een 6-dagen-weekregeling, 2016, invaliditeit vanaf 1 april 2015

Gezinssituatie	Maximum bedrag per dag
Met gezinslast	86,61
Alleenstaanden	73,29
Samenwonenden	53,30

Bron RIZIV

2.2 Zelfstandigenregeling

Was men zelfstandige voordat men arbeidsongeschikt werd, dan is de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het eerste jaar forfaitair vastgesteld (met een minimumgrens) en speelt de gezinssituatie een rol. De eerste 30 dagen van de arbeidsongeschiktheid worden zelfstandigen niet vergoed (i.e. carenzmaand). De zelfstandige is al het ware zijn eigen werkgever en draagt de kost van de eerste maand in arbeidsongeschiktheid zelf. Vanaf de 31ste dag krijgen zij een uitkering die als volgt is vastgelegd:

Tabel 2.3 Forfaitaire uitkering in primaire arbeidsongeschiktheid, bruto, per dag, zelfstandige, voor een 6-dagenweekregeling, 2016

Gezinssituatie	Forfaitair bedrag per dag
Met gezinslast	55,07
Alleenstaanden	42,01
Samenwonenden	33,8

Bron RIZIV

In de periode van invaliditeit blijven de forfaitaire bedragen gelijk, maar speelt het al dan niet stopzetten van de onderneming een bijkomende rol. Waarbij men bij stopzetting van de onderneming met gezinslast een forfaitair bedrag krijgt van 55,07 euro (gelijk gebleven), stijgt het forfaitair bedrag voor alleenstaande personen naar 44,07 euro per dag.

Momenteel is UNIZO bezig met een rondvraag bij de zelfstandigen over hoe zij de 'carenzmaand' ervaren.

2.3 Werkloosheidsregeling

Indien men werkloos (met een minimum van 66% van zijn verdienvermogen verloren binnen zijn referentieberoep) was bij moment van arbeidsongeschiktheid, dan is de arbeidsongeschiktheidsuitkering:

- tijdens de eerste 6 maanden gelijk aan de werkloosheidsuitkering (hier is dus wel een minimum-grens)²⁹ behalve indien dit bedrag hoger is dan de arbeidsongeschiktheidsuitkering. In dit geval zal men recht hebben op het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering en niet op het bedrag van de werkloosheidsuitkering;
- vanaf de 7de maand gelijk aan 60% van het brutoloon waarop de werkloosheidsuitkering is berekend;
- dan speelt de gezinssituatie mogelijk een rol vanaf de 7de maand van de arbeidsongeschiktheid; ze bepaalt dan immers de minimumuitkering.

In de periode van invaliditeit heeft men als werkloze recht op een percentage van het brutoloon waarop de werkloosheidsuitkering is berekend. De gezinssituatie bepaalt welk percentage dat is:

- 65% als men gezinslast heeft;
- 55% als men alleenstaande is;
- 40% als men samenwonende is.

2.4 Inactiviteitsval

Het is voor de arbeidsongeschikte persoon dus steeds financieel interessant om het werk (gedeeltelijk) te hervatten bij het herwinnen van de arbeidsgeschiktheid. Niet alleen de werknemer kent doorgaans een financieel voordeel, ook de maatschappelijke kosten dalen als arbeidsongeschikte personen terug aan het werk gaan.

Deze regel kent een uitzondering wanneer de betrokkene na de periode van arbeidsongeschiktheid niet kan terugkeren naar zijn vorige functie of een functie met hetzelfde loonniveau en geniet van een maximale arbeidsongeschiktheidsuitkering (Bogaerts et al., 2009), met mogelijk een inactiviteitsval³⁰ tot gevolg. In de analyse gaan we na in welke mate arbeidsongeschikten, na het vervolledigen van het traject, terug aan het werk gaan aan een gelijkaardig inkomen zoals voorheen.

Een inactiviteitsval betekent een (negatief) financieel gevolg voor de betrokkene indien men terug aan het werk gaat. Naast de mogelijke gevolgen voor arbeidsongeschikten die terug aan het werk gaan, wordt in dit rapport ook de focus gelegd bij de financiële voordelen voor de overheid als (langdurig) arbeidsongeschikten arbeidsgeschikt worden en terug het werk hervatten en zo hun maatschappelijk steentje terug gaan bijdragen. Een succesvolle terugkeer leidt immers tot een vermindering van de vergoeding voor invaliditeit of primaire arbeidsongeschiktheid, en verhoging van de sociale bijdragen en fiscale inkomsten.

²⁹ Zie voor een overzicht van de werkloosheidsuitkeringen http://www.rva.be/nl/documentatie/infoblad/t67#h2_3

³⁰ Een inactiviteitsval wordt gedefinieerd als 'elke regeling die ertoe leidt dat personen ontmoedigd of beperkt worden om de stap naar de arbeidsmarkt te zetten (Bogaerts et al., 2009).

3 | Methodologie van de kosten- en batenanalyse

3.1 Doelstelling

De Vlaamse overheid wenst via deze studieopdracht binnen VIONA een zicht te krijgen op een inschatting van de effectieve (monetaire) opbrengsten en kosten van het activeren van personen in arbeidsongeschiktheid en van het maatschappelijk nut van deze acties. Dit in het kader van de samenwerkingsakkoorden die onder meer in 2012 zijn opgesteld tussen de VDAB, het RIZIV, de verzekeringsinstellingen en GTB.

Daarnaast zijn ook op het federale niveau verschillende veranderingen merkbaar. De re-integratieplannen van Minister De Block zullen bijvoorbeeld zorgen voor een nog grotere focus op activering van erkende arbeidsongeschikte personen, waardoor deze studie kan bijdragen tot een toekomstgerichte visie en operationalisering.

Op het eerste zicht zou men hier een oefening kunnen ondernemen analoog aan de studie met betrekking tot de budgettaire kost van een werkloze 1987-2002, zoals de studie uitgevoerd door het Federaal Planbureau in 2004. Dergelijk macro-perspectief noopt echter tot de keuze voor typegeval- len, waarbij men dan tot op zekere hoogte arbitraire keuzes moet maken over de hoogte van de gemiddelde RIZIV-uitkering, over de hoogte van het gemiddeld loon bij tewerkstelling. Daarbij gaat veel heterogeniteit verloren. De analyse dient immers zinvol en realistisch te zijn.

Vanuit deze problematiek wordt in dit rapport geopteerd om te werken met micro-simulaties, vertrekkende van arbeidsongeschikte personen die effectief een activeringsaanbod kregen van de VDAB. Voor deze personen ofwel ‘cohorten’ kan bijvoorbeeld in kaart worden gebracht welke uitkeringen ze ontvingen voorafgaand aan de activering, welk aandeel na activering naar werk gaat en tegen welk loon, wie zelfstandige arbeid opneemt, in welke mate die tewerkstelling al dan niet duurzaam is, etc. Concreet worden de kosten en opbrengsten voor deze cohorten gemodelleerd.

Vanuit het model wordt getracht af te leiden wat de toegevoegde waarde is van het activeringstraject in de uitkomst naar werk. Een afzonderlijke impactstudie gaat verder dan de scope van dit onderzoek.

De opbrengsten die voortvloeien uit de activering zijn onder meer de voordelen die voortvloeien uit de uitkomst naar werk. De kostprijs van de interventie staat daar tegenover.

Men wenst in principe de kosten en baten van de interventie vanuit het standpunt van de overheid te kennen. Een alternatief, maar moeilijker te realiseren is de ‘societal kost’ of de maatschappelijke kost, met name een kosten-batenstudie voor alle betrokkenen. Om dit te kunnen berekenen moeten heel wat bijkomende kosten en baten gekend zijn, zoals de vermeden medische kosten van de arbeidsongeschikte persoon, wat de opdracht complexer maakt. Wij gaan dit slechts partieel in beeld kunnen brengen. De eerste prioriteit van deze studie is een directe kosten-batenstudie vanuit het oogpunt van de publieke financiën. Als deel van de maatschappelijke kost wordt het inkomensverlies voor de zieke en het productieverlies voor de onderneming, dus de gehele economie in beeld gebracht.

De opdrachtgever wenst verder een antwoord te krijgen op de vraag naar het soort werksituaties waarin de doelgroep, meer bepaald arbeidsongeschikten die via de VDAB stappen zet naar werk, aan de slag gaan. Op welke termijn? Gaat men terug naar de vorige werkgever, gaat men naar een andere

soort job, zijn bepaalde aanpassingen nodig, zet men de overstap naar zelfstandige arbeid? De kwantificering van deze dimensies is een eerste vorm van analyse van de kwaliteit van het werk en bijgevolg ook van de kwaliteit van het traject naar werk. Indien het enkel precare jobs en omstandigheden zou opleveren kan het moeilijk als een hoog kwalitatief traject naar werk worden bestempeld.

De groep personen die terug aan het werk gaan betekenen een grote baat voor de overheid. Dit cijfer is bijgevolg een belangrijk gegeven. In eerdere evaluaties bleek dat ongeveer 40% van de arbeidsongeschikten die het traject binnen de samenwerkingsovereenkomst hebben vervolledigd, ook effectief terug aan het werk is gegaan. Wij onderzoeken dit nader en bekijken of er een verschil is in functie van het traject dat men doorloopt.

Deze studie zou kunnen fungeren als een soort van nulmeting voor volgende evaluaties en onderzoek.

3.2 Scope van de kosten-batenanalyse

De opdrachtgever verwijst uitdrukkelijk naar het gebruik van de enge definitie van een kosten-batenanalyse van het activeringsbeleid, met name naar de kosten en de baten vanuit het standpunt van de publieke financiën. Een kosten-batenanalyse kan echter ook ruimer geïnterpreteerd worden, meer bepaald als de analyse gemaakt wordt vanuit het oogpunt van de maatschappij. In de zogenaamde ‘societal’ kosten-batenanalyse worden meer elementen in rekening genomen, elementen die geen impact hebben op de publieke financiën, maar wel bijvoorbeeld op de betrokkene zelf.

In dit onderzoek wordt een partiële societal kosten-batenanalyse gehanteerd, maar bij wijze van illustratie wensen we in deze sectie de voordelen van een ruimere definitie van het concept even in beeld te brengen. Een enge definitie leidt immers tot een onderschatting van de baten van behandeling, preventie en, in casu hier, van versnelde re-integratie in de arbeidsmarkt via de activering uit de arbeidsongeschiktheid. Het is vooral belangrijk, in het verdere verloop van dit onderzoek, in acht te houden dat een analyse vanuit de publieke financiën, wat hier wordt gevraagd, een onderschatting van de baten betekent.

In een societal kosten-batenanalyse worden zowel de directe kosten, voor de betrokkene zelf, hier arbeidsongeschikte, als de externe kosten, hier in casu de overheid samen in beeld te brengen. Een eerste vraag die rijst is de reductie van de (bv. ziekte)kosten omwille van de versnelde integratie. Hierbij is de kost van ziekte, en vooral de gezondheidszorgkosten een punt van aandacht, waarbij alle kosten, monetaire en opportunitetskosten in rekening kunnen gebracht worden. Er zijn in België, noch in Vlaanderen gedetailleerde gegevens becijferd over de kost van ziekte, noch globaal en ook niet naar pathologie, zoals dit bijvoorbeeld in Nederland wel becijferd wordt.³¹ Dit maakt dat wij onder meer in een onderzoek over de medische en niet-medische kosten van kankerpatiënten, zowel de kosten van uitkeringen alsook het gederfd inkomen (wat ook een belangrijke kost is voor de patiënt zelf) buiten beschouwing dienden te laten (Pacolet, De Coninck, Hedeboom, Cabus & Spruytte, 2011). Vooral het feit dat zelfs bij het RIZIV de diagnose niet bekend is voor personen in primaire arbeidsongeschiktheid, terwijl dit wel gekend is voor personen op invaliditeit, levert een probleem op voor het bepalen van de totale kost van ziekte.³² Sindsdien zijn verdere inspanningen geleverd in het kader van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) om dit via een ‘proxy’ te benaderen.

Verdere kosten en baten voor de zieke zelf zijn eventueel het gederfd loon versus zijn loon na re-integratie, uitkering, vergoedingen voor opleiding, etc., wat wel de kern van onze partiële societal analyse zal zijn.

31 RIVM, kosten van ziekten.

32 Zie onder meer het jaarlijks verslag van het RIZIV over de verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden.

Voor de overheid geldt vooral de compensatie van deze kosten bij het RIZIV en de VDAB. Voor het RIZIV is de uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit relevant, alsook de tussenkomsten in het kader van de samenwerkingsovereenkomst, hetzij via VDAB en GTB, hetzij via de klassieke herscholing. Inbegrepen zijn hierin ook de kosten van de deelnemers zelf.

Naast deze directe kosten en baten gelden ook nog indirecte kosten en baten voor andere deelopoverheden, onder meer via belastingen en sociale zekerheidsbijdragen.

Idealiter worden de kosten en baten voor de interventie van dergelijk geïntensifieerde reactivering via de samenwerkingsovereenkomst vergeleken met een controlegroep, zodat enkel de zogenaamde incrementele kosten en opbrengsten in beeld worden gebracht. De incrementele kosten zijn de extra kosten van het reactiveringstraject, hier voornamelijk de vermeden kosten via de versnelde reactivering.

Om deze additionele kosten en opbrengsten in beeld te kunnen brengen dient een controlegroep beschreven te worden met vergelijkbare karakteristieken van arbeidsongeschiktheid en kansen op de arbeidsmarkt. Onder meer het feit dat deelname aan het programma op vrijwillige basis dient te gebeuren, laat al vermoeden dat het een verschillende doelgroep betreft. De kans op wedertewerking is immers aanzienlijk hoger in de eerste periode van arbeidsongeschiktheid. Een vergelijking met de controlegroep hangt dus af van op welk moment na het begin van de arbeidsongeschiktheid, de groepen worden vergeleken. Niet alleen is er de vrijwilligheid die maakt dat de groep niet vergelijkbaar is met een doorsnee persoon in primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, maar ook de graad van soort aandoeningen, leeftijd, etc. zou verder moeten vergeleken worden. Ook een vergelijking met de overige werkzoekenden is uit den boze omdat dit een andere doelgroep is. In beide gevallen zullen wij partiële informatie wel gebruiken als 'benchmark'. Ten slotte zouden ook de overige personen in de categorie 32 kunnen vergeleken worden met deze van PRJZIV. Helaas is de registratie van beide groepen niet vergelijkbaar.

Voor dit onderzoek werd geconcludeerd dat het niet mogelijk is een controlegroep samen te stellen via administratieve gegevens. De oorspronkelijke strategie om een controlegroep te construeren is om bovenvermelde reden weggelaten. De VDAB wenst tevens de focus te leggen op de doelgroep die de voorbije vijf jaar binnen de VDAB begeleid werd binnen het kader van de samenwerkingsovereenkomst. In deze studie zal een partiële societal kosten-batenanalyse uitgevoerd worden in tegenstelling tot een exhaustieve 'societal'.

De kans op wedertewerking, de kost van inactiviteit en de vermeden kost van inactiviteit door vervoegde reactivering na het volgen van het reactiveringstraject, en de kosten die gemaakt werden in dat traject, zijn bijgevolg de kern.

3.3 Dataverzameling kwantitatief luik

Voor het analytische luik van dit rapport wordt gebruik gemaakt van administratieve informatie, bekomen via een steekproef van 90% van de populatie van de deelnemers van deze trajecten, die zal toelaten het traject te beschrijven van de deelnemers, alsook de arbeidssituatie voor en na het reactiveringstraject, met inbegrip van de eventueel gewijzigde kwaliteit van de tewerking na de reactivering.

We doen hiervoor beroep op twee databanken. De bedoeling is om de gegevens bij de VDAB omtrent hun re-integratietraject te koppelen aan de historiek die we kunnen terugvinden in de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming van de Kruispuntbank Sociale Zekerheid.

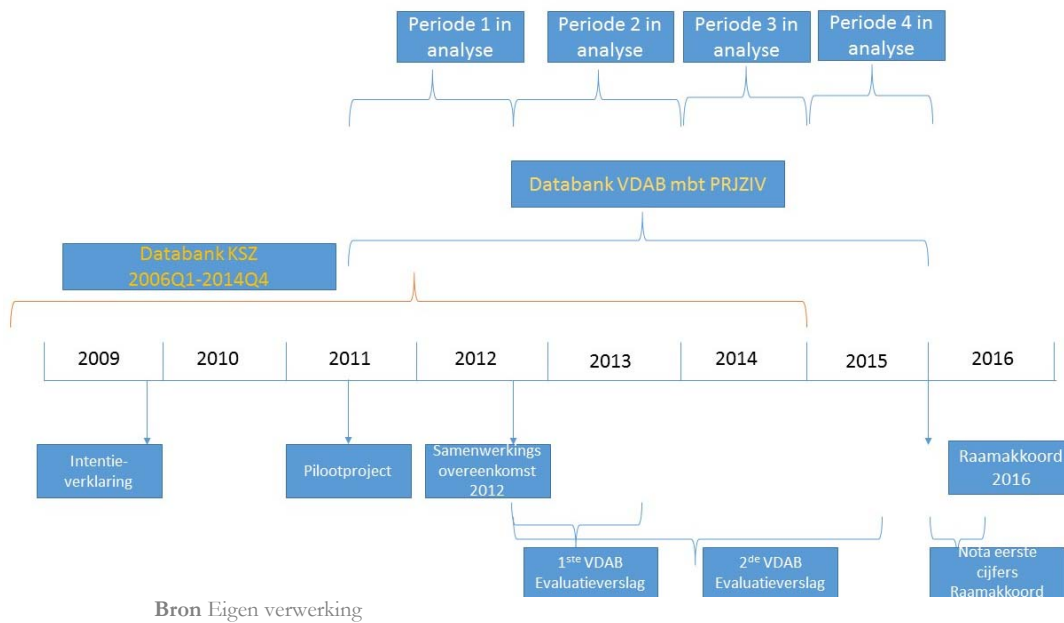
De rijksregisternummers van de personen die zich in de databank van de VDAB als arbeidsongeschikt persoon bevonden, met name ‘categorie 32’, waarvan een gedeelte onder de samenwerkingsovereenkomst met het RIZIV valt (onder variabele PJRZIV) werden aan de Kruispuntbank Sociale Zekerheid bezorgd. We houden het tijdsvenster ruim, meer bepaald van januari 2008 tot december 2015, zodat de trekking voldoende observaties opleveren van de arbeidsmarktsituatie voor, tijdens en na de periode van arbeidsongeschiktheid. Naast het rijksregisternummer bevat het VDAB-bestand ook de meest recente toestand per kwartaal van het traject gerapporteerd voor de personen die onder de samenwerkingsovereenkomst vallen (PRJZIV). Ook het resultaat uit de variabele ‘DGRZAG’ (indicatie arbeidshandicap), alsook het gegeven of zij ooit al dan niet een BTOM hebben ontvangen wordt gerapporteerd.

De overdracht van de rijksregisternummers van de populatie verliep via de VDAB om de privacy van de betrokken personen te vrijwaren. Op basis daarvan beschikte de KSZ ook over de identiteit van deze personen, zodoende een koppeling met haar gegevensbestanden te maken. De KSZ trok evenwel een steekproef van 90% van de PRJZIV doelgroep en bezorgde die bestanden geanonimiseerd aan het HIVA.

Vervolgens werden heel wat variabelen vanuit de Kruispuntbank Sociale Zekerheid aan de data toegevoegd (zie bijlage). De geselecteerde variabelen uit de Datawarehouse laten toe om voor de geselecteerde doelgroep een antwoord te geven op de vooropgestelde onderzoeksvragen. De geselecteerde periode betreft maart 2006 (eerste kwartaal) tot eind 2014 (vierde kwartaal). De gegevens werden op kwartaalbasis aangeleverd. Het maakt dat zicht werd verkregen op 36 kwartalen, zodat de periode voor, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid, alsook na het vervolledigen van het traject nader geanalyseerd kan worden. Niet elke variabele is echter op kwartaalbasis beschikbaar en niet alle (maar wel de meeste) variabelen dekken ook de volledige periode. Deze steekproef laat methodologisch toe om deze doelgroep longitudinaal op te volgen. Het wordt een dynamische steekproef waarbij het voortraject, het traject zelf, alsook de uitstroom (‘de levenscyclus’) in kaart kan worden gebracht.

De selectie van de variabelen is mede geïnspireerd door de gegevens die worden opgevraagd door het RIZIV in het kader van haar permanente steekproef arbeidsongeschiktheid (zie Plasman, Pacolet, Hafsatou & De Coninck, 2016, te verschijnen). In die zin wordt het ook een toets van de relevantie en bruikbaarheid van dit soort van data. Maar ook andere data werden opgevraagd.

Figuur 3.1 Analyse stadia



Deze data-aanvraag bevat heel wat belangrijke dimensies, met name de persoonskenmerken, een aantal variabelen die hun socio-economische situatie en hun situatie op de arbeidsmarkt in beeld brengen (voor en na de arbeidsongeschiktheid) (o.a. naar sector, naar prestatietype, naar werknemersklasse, naar werkgever); een aantal variabelen die meer informatie geven over de uitkering, de pathologie, de duur van de ongeschiktheid en ten slotte een aantal variabelen die meer informatie geven over het bruto belastbaar inkomen en de sociale bijdragen die men betaalt. Een beschrijvende analyse zal worden uitgevoerd van de aangevraagde informatie voor de doelgroep naar voornaamste karakteristieken.

De volledige data-aanvraag, alsook de machtiging vanuit het Sectoraal Comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid binnen de KSZ is in bijlage van dit rapport opgenomen.

We hebben geen zicht op de personen die ook ondersteuning krijgen via de 'klassieke herscholing' binnen het RIZIV, met name een premie van 5 euro per uur opleidingstijd en een premie van 500 euro bij het succesvol afronden van de opleiding.

3.4 Onderzoeksvragen

Voor de arbeidsongeschikte personen die ingeschreven zijn bij de VDAB en die onder het samenwerkingsverband tussen de VDAB en het RIZIV begeleid worden, wordt de situatie voor, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid in kaart gebracht. Wat is het huidig profiel van deze doelgroep op moment van inschrijving? Wie waren ze voor hun inschrijving bij de VDAB en hoe evolueren ze na het vervullen van het traject.

Uit de databank van de VDAB kunnen alvast volgende elementen halen:

- we stellen ons de vraag welk traject doorlopen wordt en hoe lang men in dit traject vertoeft;
- deze gegevens laten toe een kansboom te kunnen opstellen om in elke fase terecht te komen, althans voor de personen die binnen de samenwerkingsovereenkomst van het RIZIV gekend zijn, alsook het traject op het einde van het tijds kader (periode 2011-Q2 tot 2015-Q4) hebben voltooid;
- hoeveel personen hebben zich aangemeld en hoeveel personen hebben daarvan verdere stappen ondernomen?

- wat zijn de karakteristieken waarbij men sneller of trager uitstroomt?
- wat is de kans van uitstroom?

Pertinente vragen die voortvloeien uit de koppeling van de VDAB-gegevens met de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming zijn dan onder meer:

- hoe lang zijn ze gemiddeld al arbeidsongeschikt vooraleer ze in het traject terecht komen?
- wat was de werksituatie en het inkomen voor de arbeidsongeschiktheid?
- welk aandeel gaat na het doorlopen van het begeleidingstraject ook effectief terug aan het werk en tegen welk loon? En binnen welke periode?
- in welk soort werksituaties gaan die personen terug aan de slag? Is dat een terugkeer naar de vorige of zelfde werkgever? Ander soort job? Minder uren/lager arbeidsvolume? Lager loon? Overstap naar zelfstandige arbeid? In welke mate is die tewerkstelling al dan niet duurzaam (in tijd, maar ook op financieel vlak)? Heeft men 1, 2, 3, 4 kwartalen na het vinden van werk, nog steeds werk? Herval?
- wat zijn de terugverdieneffecten door deze tewerkstelling? Wat is de Return on Investment van de trajecten: loont het de moeite om te investeren in deze doelgroep?
- als er geen tussenkomst wordt voorzien, geen begeleiding, wat kost dan deze doelgroep op jaar-basis?
- wanneer is activering terugverdiend als mensen zouden werken: hoe lang duurt dit?

Dit alles zal gekoppeld worden aan het ziektebeeld van de arbeidsongeschikte personen, voor zover beschikbaar.

- wat is de verhouding primaire arbeidsongeschikten/invaliden bij de start van het begeleidings-traject?
- is het ziekteprofiel van personen op invaliditeit te vergelijken met het gemiddeld profiel van personen op invaliditeit? Is de doelgroep reeds vertekend bij instroom?
- brengt een bepaald ziektebeeld hogere of kleinere kansen op uitstroom naar werk met zich mee?

In de analyse onderscheiden we twee grote groepen, meer bepaald categorie 32, zonder PRJZIV-categorie en uiteraard bekijken we in hoofdzaak de PRJZIV-groep die binnen de samenwerkings-overeenkomst wordt begeleid in een activeringstraject. De PRJZIV-groep zijn personen die begeleid worden in het kader van de samenwerkingsovereenkomst met het RIZIV. Categorie 32, zonder begeleiding binnen de samenwerkingsovereenkomst, zal slechts beperkt worden aangehaald in de analyse omdat maar weinig informatie voorhanden is uit de VDAB-registers. Binnen de PRJZIV-groep wordt nog een tweede onderscheid gemaakt; zij die binnen het observatievenster het traject zijn gestart en hebben afgerond, en zij die nog een traject hebben lopen buiten het observatievenster. Deze laatste groep wordt in de analyse zoveel mogelijk meegenomen, maar uiteraard kunnen geen conclusies worden getrokken over de periode na het afronden van het traject. De analyse zal hoofdzakelijk descriptief gebeuren via de VDAB-data en de daaraan gekoppelde complementaire gegevens.

Wij beschikken daarenboven niet over een indicator van welk dossier wel of niet vergoed wordt door het RIZIV. Het is belangrijk om aan te geven dat hier dus geen evaluatie van de RIZIV-gefinancierde trajecten gemaakt zal worden. We bekijken alle trajecten die kaderen binnen de samenwerkings-overeenkomst in zijn geheel. Er zal niet gekeken worden naar wie wat betaalt. Het blijft generiek. De VDAB benadrukt overigens dat al deze dossiers op dezelfde wijze worden behandeld.

3.5 Beschrijving van de VDAB-data

3.5.1 Beschrijving van de VDAB-variabelen

De ‘categorie 32’ uit de populatie zijn de personen die zich tussen januari 2008 en december 2015 (op een gegeven moment) in categorie 32 bevonden. Van deze groep is een steekproef van 90% getrokken (19 809 personen). Een heel aantal van hen zijn ook in de projectlijn PRJZIV ingeschreven (7 314 personen), wat betekent dat zij onder de samenwerkingsovereenkomst begeleiding naar werk hebben ontvangen. Van deze PRJZIV-groep kennen we heel wat bijkomende gegevens over hun gevolgd traject, wat niet het geval is voor de personen die enkel ingeschreven zijn onder categorie 32. De twee groepen zijn in principe op een bepaald punt vergelijkbaar geweest, maar voor dit onderzoek zijn geen verdere (bruikbare) gegevens beschikbaar vanuit de VDAB-registers.

Indien zij binnen de samenwerkingsovereenkomst met het RIZIV gekend zijn (PRJZIV-lijn), dan kennen wij de fase waarin ze overheen de tijd in het traject vertoeven. De fasen die geregistreerd worden binnen de VDAB zijn: aanvraag (AV), oriënterende fase (OR), basistraject (BT), opleidings-traject (OT), annulatie (AN), uitgevoerd (UV), volledig stopgezet (VS). Per kwartaal kennen we een laatst gekende toestandscode.

- **Aanvraag (AV):** deze code wordt toegekend bij de aanmelding, wat aangeeft dat een traject naar werk onderzocht wordt. Iedereen krijgt bij aanmelding een AV-toestandscode. Dit kan zowel ingevoerd worden bij het gesprek met de bemiddelaar, soms zelfs al bij het afgeven van het formulier. Dat is afhankelijk van de werking van de bemiddelaars en/of de werkwinkel in kwestie. Sinds 2014 blijft deze code ook tijdens de oriënteringsfase gelden en komt men pas op ‘OR’ terecht als de oriënterende fase ook effectief is afgerond. Dit betekent dat men in de databank van de VDAB gedurende enige tijd op ‘AV-code’ kan blijven staan omdat de oriënterende fase nog lopende is.
- **Oriënterende fase (OR):** een OR-toestandscode betekent sinds 2014 dat de oriënterende fase is afgerond en de communicatie naar de adviserend geneesheer volgens de richtlijnen is verlopen. Indien men meerdere periodes op deze toestandscode blijft staan, dan betekent dit dat men de oriënterende fase heeft afgerond maar het basistraject of opleidingstraject nog niet is opgestart. De effectieve duurtijd van de oriëntatiefase is bijgevolg moeilijk na te gaan gezien het vaak eerder de wachttijd zal weerspiegelen. Voor 2014 betekent de toestandscode dat de oriënterende fase nog loopt.
- **Het opleidingstraject (OT)** is deel van de uitvoerende module. De code wordt toegekend indien de opleiding nodig is, aangevraagd wordt bij het RIZIV én erkend wordt door de VDAB. Indien men kiest voor een opleiding buiten de VDAB-erkende opleidingen waarbij extra ondersteuning van de bemiddelaar nodig is, wordt de code op BT (het basistraject) gezet. Ook binnen de ‘actie op de werkvloer’ kan een opleiding worden gestart. Ook IBO en GIBO worden als opleiding gezien. Deze code duidt op de start van een opleidingstraject, maar betekent niet noodzakelijk dat men het ook heeft afgerond.
- Het **basistraject (BT)** wordt ingevuld indien geen opleiding nodig is, of als de gevolgde opleiding niet erkend is door de VDAB én er verdere begeleiding nodig is.
- **Volledige stopzetting (VS):** de VS-code wordt automatisch toegekend bij het afsluiten van het traject. Het is van toepassing als alle acties in het kader van de samenwerkingsovereenkomst vroegtijdig worden stopgezet. Bijvoorbeeld als tijdens of na een oriënterende fase blijkt dat er geen uitvoerende module komt, of als na een oriënterende fase blijkt dat er wel een opleiding volgt, maar dat het niet gaat om een erkende opleiding en er geen begeleiding nodig is. Of als tijdens een oriënterende fase of basistraject beslist wordt om het traject niet verder te zetten. Het traject naar werk wordt ook stopgezet indien de klant aan het werk is, of verdere stappen naar werk omwille van gezondheidsproblemen niet langer haalbaar zijn. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die werkgeschikt verklaard worden of mensen die opnieuw inactief worden. Het traject is echter nog niet

echt afgesloten, maar wordt eventueel verder gezet buiten de samenwerkingsovereenkomst. Dat maakte het in het verleden moeilijker om met deze variabele de uitstroomcijfers te meten. Sinds 2015 wordt doorgaans wel de VS-code gebruikt als algemeen afgesloten, dat is althans de bedoeling maar in de praktijk blijft men in 2015 nog beide toestandscodes gebruiken. Het is de bedoeling dat het onderscheid tussen de toestandscodes VS en UV op termijn zal verdwijnen.

- **Uitgevoerd (UV):** deze code gaat gepaard met het afsluiten van het begeleidingstraject, maar wordt manueel afgesloten (wordt soms vergeten). Dit is bijvoorbeeld ook het geval als de arbeidsongeschikte in het traject voor een opleiding buiten de VDAB-erkende opleidingen kiest waarbij geen extra ondersteuning van een bemiddelaar nodig is. Van deze groep weet men zeker dat ze geen begeleiding meer krijgen. Van een afsluiting met VS-code weet je dit niet. Deze toestandscode UV wordt door de VDAB bijgevolg meegenomen in de uitstroommeting. De VDAB berekent op basis van deze cijfers de uitstroom naar werk.
- **Annulatie (AN-code)** komt voor als de persoon onterecht in categorie 32 of PRJZIV is terecht gekomen. Deze personen worden in het vervolg van de analyse uit de steekproef geweerd.

Deze fasen zijn per kwartaal opgevraagd (laatst gekende situatie in de maanden maart, juni, september en december).³³ Ook hier werden prioriteiten opgesteld. Indien op deze laatste dag van het kwartaal twee toestandscodes beschikbaar waren, dan werd prioriteit gegeven aan de 'hoogste' fase, bijvoorbeeld de VS of de UV-code dat aangeeft dat het traject werd afgesloten. Deze kwartaalbenadering, met name vier momentopnames per jaar, van data-ophalen is de meest haalbare in dit project. Het beperkt de administratieve lasten, alsook kunnen deze gegevens gekoppeld worden aan de KSZ-gegevens omdat ook zij per kwartaal worden opgeleverd.

Enkele opmerkingen

- Als men start in BT-fase (eerst zichtbare toestandscode), kan men veronderstellen dat zij ook een aanmeldingsfase en oriënterende module hebben doorlopen. De registratie is enkel op BT blijven hangen op het einde van het kwartaal.
- Situatie OT, het volgende kwartaal VS, gevolgd door BT. Dit is een speciale situatie waar men een nieuw traject is opgestart, wat bijvoorbeeld gebeurt als men van ziekenfonds verandert of verhuist. Deze situatie geldt bijvoorbeeld ook in geval men start met VS, waarna men over gaat naar bv. BT.
- We zien een piek in de instroom eind 2012 (+800 personen op 2012Q4) en begin 2013 (+700). Dus vlak na de start van de samenwerkingsovereenkomst. Daarna blijft de instroom eerder stabiel met 400-500 inschrijvingen per kwartaal. Een deel van deze personen (in de piek) kreeg echter al zijn begeleiding tijdens het pilootproject, dus voor de formele registratie. De registratie kwam echter iets later omdat de registratie vlak voor de samenwerkingsovereenkomst uit 2012 even *on hold* werd gezet in afwachting van de nieuwe overeenkomst. Voor een aantal van deze personen is de begeleidingsduur van het traject bijgevolg iets langer dan wat geregistreerd wordt.
- Het grootste nadeel, maar meteen ook het voordeel is dat we beschikken over één toestandscode per kwartaal (toestand op het einde van het kwartaal). Mogelijk kunnen meerdere toestandscodes op dezelfde laatste dag van het kwartaal voorkomen. De prioriteit werd gelegd op de code UV of VS.
- Voor sommige personen betekent deze manier van informatie ophalen (per einde van het kwartaal) informatieverlies en verliezen we informatie over de stap 'opleiding' of 'basistraject' omdat dat onderdeel van het traject binnen datzelfde kwartaal werd afgesloten. Er werd bijvoorbeeld prioriteit gegeven aan een andere, hogere toestandscode (de UV of VS-code). Per kwartaal en per persoon werd immers slechts een toestandscode per kwartaal voorzien. Het verlies van informatie over het

³³ Als er in januari nog een toestandscode was, en in maart niet meer, dan hebben we hier een missing voor dat kwartaal. Dat kan verklaren waarom niet ieder traject eindigt met een UV of VS-toestandscode. Maar uit een controle van de werkelijke VDAB-registers blijkt dat ook in hun registratie maar de helft van de personen op UV of VS geëindigd is.

volgen van een basistraject of opleidingstraject komt slechts voor indien in één kwartaal het basistraject of opleidingstraject werd opgestart én werd beëindigd waarna een UV of VS-code werd toegekend. In welke mate informatie ontbreekt over het basistraject of over het opleidingstraject is niet gekend, maar we vermoeden dat dit eerder beperkt zal zijn. Een opleidingstraject duurt bijvoorbeeld doorgaans langer dan een kwartaal. De VDAB gaf als toelichting aan dat het informatieverlies bij dit soort van kwartaalbenadering mee zou moeten vallen.

- De registratie van een opleidingstraject of basistraject betekent louter dat zij met dergelijk traject zijn gestart, maar niet noodzakelijk dat zij het volledig hebben afgerond. Hierover is geen verdere informatie beschikbaar.

3.5.2 Aanpassingen aan de oorspronkelijke steekproef.

Dergelijke databank, als dat van de VDAB, waarbij men rekent op de manuele invoer door onder meer de bemiddelaars, vereist een zekere data-cleaning omwille van fouten die in het systeem geslopen zijn.

Wij hebben 7 314 personen met PRJZIV-lijn geïdentificeerd (90% steekproef). Omwille van verschillende redenen werden volgende exclusiecriteria opgenomen:

- 29 personen hebben in het observatiekader 2011Q3 tot eind 2015 geen enkele toestandscode. Deze personen werden geschrapt uit de steekproef;
- bij 120 personen werd enkel een AN-code (annulatie) geregistreerd. Deze personen werden omwille van foutieve redenen onterecht in het systeem opgenomen, en horen bijgevolg niet thuis in de steekproef;
- 305 personen hebben na een aantal fasen in het traject, toch een AN-code toegekend gekregen. De annulatie gebeurt dus niet onmiddellijk. Ze doorlopen bijvoorbeeld eerst een BT of OT-fase, waarna de AN-code wordt weergegeven. Ook zij hebben onterecht de PRJZIV-lijn toegekend gekregen, waardoor ze niet worden weerhouden in de steekproef;
- van 183 personen werd alleen een VS-fase geregistreerd. Ook deze personen zijn uit de steekproef geweerd, want in feite weten wij niets over de begeleiding;
- 11 personen hebben alleen een UV-fase toegekend gekregen, waarna zij uit de steekproef zijn geweerd;
- 1 persoon had zich aangemeld voor een opleiding, waarna hij een negatieve beslissing krijgt van de HCGRI. Deze persoon werd uit de analyse gehaald;
- de ST-code komt zelden voor, maar stamt uit de periode van de pilootstudie, wat evenveel betekent als een annulatie. Deze code werd voor 3 personen aangepast in een annulatie, en vervolgens uit de steekproef gehouden;
- 11 personen starten in een code van annulatie, gevolgd door VS (volledig stopgezet). Ook deze gegevens werden niet weerhouden;
- de PA-code werd geïnitieerd tijdens het pilootproject die in 2011 van start ging. Daarna werd deze code niet meer toegepast. Het betekent dat men een positieve beslissing van de HCGRI ontving wat betreft het volgen van een opleiding. Het betekent echter niet dat men ook effectief een opleiding heeft gevolgd. Deze code voegt weinig informatie toe over de begeleiding die men tijdens het traject heeft ontvangen. Deze 13 personen werden vervolgens verwijderd uit de steekproef. Vier andere personen met een PA-code werden reeds om andere redenen uit de steekproef geweerd;
- 6 personen uit de weerhouden steekproef starten met een VS-toestandscode waarna het traject verder loopt. Dit is geen normaal verloop van een traject (toelichting VDAB), waardoor deze personen uit de steekproef werden gehaald.

- Daarnaast zijn verschillende aanpassingen aan de originele data uitgevoerd. De redenen hiertoe zijn:
- 834 personen hebben meer dan één kwartaal lang de VS-toestandscode. Deze extra fasen werden geschrapt. Eens het traject volledig werd stopgezet (VS), eindigt het traject binnen de samenwerkingsovereenkomst ook onmiddellijk in de uiteindelijk gehanteerde dataset. Er is geen reden om deze personen nog langer in het registratiesysteem te houden door langere tijd de VS-toestandscode mee te nemen. Deze aanpassing is belangrijk om de duur van het traject niet te overschatten. Van deze 834 personen werden uiteindelijk, omwille van bovenstaande redenen, slechts 700 weerhouden in de steekproef;
 - als we vermoeden dat het traject onderbroken werd voor één kwartaal, dan nemen we dit samen als één traject, tenzij het duidelijk is dat men een tweede traject is opgestart (bijvoorbeeld, terug in aanmeldingsfase). De duurtijd van het traject wordt in deze gevallen verlengd met een kwartaal (53 personen). Een onderbroken traject beschouwen we als een voortzetten van de periode waarbij de duur van de periode verlengd wordt. Het is onderbroken (en dus verloren) tijd, maar we nemen ze op in de beschrijving van de duurtijd van het traject;
 - indien personen twee of meerdere (vermoedelijke) trajecten hebben opgestart, dan doen we de analyse op het eerste traject, waarna we het volgende traject negeren. Dit betreft een 136 personen;
 - men kan starten in een annulatie-fase, waarna men naar andere toestandscodes over gaat. Dit kan ontstaan omwille van louter administratieve aanpassingen, zoals het veranderen van ziekenfonds. Deze personen nemen we mee in de steekproef, maar de annulatie-codes worden achterwege gelaten. Deze aanpassing werd bij 36 personen in de steekproef aangepast;
 - de VS en UV-code kunnen samengenomen worden in de analyse. Beide betekenen immers een einde aan de begeleiding in het kader van de samenwerkingsovereenkomst, of de begeleiding nu stopt of niet. De exacte reden van het stopzetten van het traject is tevens niet gekend. We nemen de UV of VS toestandscodes mee in de berekening van de duurtijd van het traject, ook al weten we dat bij een VS-toestandscode de begeleiding nog buiten de samenwerkingsovereenkomst verder gezet kan worden, wat een foutief (onderschat) beeld van de totale duurtijd van traject weergeeft. Het is echter de beste en enige benadering om de duurtijd van het traject in kaart te brengen.

Dit resulteert in een steekproef van personen die weerhouden zijn voor analyse van 6 627 personen. Een deel daarvan heeft binnen het observatievenster het traject volledig afgerond. De overige dossiers zijn nog lopende. Slechts zij die op het einde van de laatst gekende meting (2015-Q4) het traject hebben afgerond (3 727 personen), zijn meegenomen in het gros van de analyse. Waar mogelijk werd de totale steekproef in beeld gebracht. Wanneer wij nadien absolute cijfers geven moet steeds in het achterhoofd gehouden worden dat dit bijna 90% betreft van de werkelijke VDAB-populatie voor dit onderzoek.

3.6 Beschrijving van de gehanteerde KSZ-data

De opgevraagde variabelen is in bijlage toegevoegd aan dit rapport. Onderstaande tabel bevat de gebruikte variabelen voor de analyses in dit rapport.

Een uitgebreide beschrijving van de gehanteerde KSZ-data kan op de website van de KSZ geconsulteerd worden via <https://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/dwh/source/variables/bysource.html>.

Tabel 3.1 Lijst van gehanteerde KSZ-variabelen

Variabele	Afkorting	Motivering
Geboortedatum	D_geboor	Basiskennmerken (eenmalig) Het geboortjaar wordt gehanteerd om inzicht te krijgen op de leeftijd van de doelgroep bij de start van het traject
KBO-nummer	Companyid	Werk situatie (kwartaalgegevens) Het KBO-nummer van de werkgever voor arbeidsongeschiktheid en na re-activering laat toe na te gaan in welke mate men terug bij dezelfde werkgever aan de slag gaat.
Prestatietype (private sector en publieke sector)	T_prest	Deze variabele gaat na of men voltijds of deeltijds aan de slag is. Van toepassing op de jobs waar men op het einde van het kwartaal nog werkzaam is. Deze variabele werkt gebruikt om de voltijds werkenden te kennen.
Percentage deeltijds (private en publieke sector)	Tauxpt	Deze variabele werd gebruikt om het percentage dat men deeltijds werkt in te schatten. In klassen van 10 of 20%. We nemen telkens het midden van elke klasse om mee te rekenen. Samen met de voltijds werkenden, kennen we dan van iedere werkende persoon het contractueel arbeidsregime.
VTE exclusief gelijkgestelde dagen (private sector)	Eqtpsp, Eqtpsp_similar	Deze variabele geeft weer wat men in het kwartaal echt gewerkt heeft. Dus het werkelijk arbeidsregime en niet het contractueel overeengekomen arbeidsregime. Zo weten we of ze echt aan het werk waren, of niet, alsook wie nog een contract had in de periode van arbeidsongeschiktheid.
NACE	Codnac, Code_nace, Nacec	We wensden de beroepsbevolking verder op te delen naar hun sector van tewerkstelling, alsook te vergelijken met de vroegere sector waarin men werkte.
Gewone bezoldiging (private sector)	Sal 100	Bruto bezoldiging, inclusief werknemersbijdrage, exclusief werkgeversbijdrage. In klassen van 100 euro. We nemen telkens het midden van elke klasse om er mee te kunnen rekenen.
Normale bezoldigde voltijdse dagen (private sector)	Jrsrem_f	Voor voltijds medewerkers kennen we het aantal bezoldigde dagen in een kwartaal. Zo kunnen we het inkomen uit arbeid corrigeren voor kwartalen waarin men nog niet volledig aan de slag was. Deze variabele was niet beschikbaar voor de publieke sector, waardoor het gebruik van volgende variabelen voor de publieke sector ook onbruikbaar werd.
Uren deeltijds (private sector)	Heurpt	Aantal bezoldigde uren voor deeltijdse werknemers. We delen door 8 om tot het aantal normale bezoldigde voltijdse dagen uit te komen. Samen met het aantal bezoldigde voltijdse dagen kennen we van iedere persoon het aantal vergoede dagen waarop het inkomen uit dat kwartaal betrekking heeft
Werkgeversbijdrage (private sector)	Cotpat	Werkgeversbijdrage van dat kwartaal. Heeft betrekking op de jobs waar men op de laatste dag van het kwartaal nog werkzaam was. In klassen van 100 euro. We nemen telkens het midden van elke klasse.
Persoonlijke bijdrage (private sector)	Cotper	Werknemersbijdrage van dat kwartaal. Heeft betrekking op de jobs waar men op de laatste dag van het kwartaal nog werkzaam was. In klassen van 100 euro. We nemen telkens het midden van elke klasse.
Aantal vergoede dagen	Dagen	Werkloosheid (kwartaalgegevens) Het aantal dagen waarvoor men een uitkering voor werkloosheid heeft ontvangen. Het maximum per kwartaal is 78 dagen.
Bedrag van de uitkering	Bedragen	Het bedrag van de werkloosheidsuitkering van de RVA in dat kwartaal. In klassen van 100 euro. We nemen telkens het midden bedrag van elke klasse. Deze bedragen kunnen echter ook regularisaties van andere kwartalen en zelfs jaren bevatten. Daarom dat wij deze bedragen op jaarbasis hebben bekeken om deze effecten zo goed mogelijk uit te sluiten.
Bedrag van de uitkering (NIC)	Bedrag	Arbeidsongeschiktheid (kwartaalgegevens) Het kwartaalbedrag dat men ontvangt voor primaire arbeidsongeschiktheid. In klassen van 100 euro.
Aantal dagen arbeidsongeschiktheid (NIC)	Aantal_dagen_ao	Het aantal dagen dat men in dat kwartaal primair arbeidsongeschikt werd verklaard. De hoogte van de uitkering heeft betrekking op deze dagen. Zo kan gecorrigeerd worden. Het maximum per kwartaal is 78 dagen.
Soort dagen van arbeidsongeschiktheid (NIC)	Srt_dagen	Primaire arbeidsongeschiktheid heeft hier code nummer 01. Arbeidsongeschiktheid, gekend bij het NIC is ruimer dan primaire arbeidsongeschiktheid. Zwangerschapsverlof, vaderschapsverlof, etc. valt hier ook onder. Vandaar de selectie van het type dag.
Bedrag van de uitkering (RIZIV)	Bedrag	Het kwartaalbedrag dat men ontvangt voor invaliditeit. In klassen van 100 euro.
Aantal uitkeringsdagen (RIZIV)	Vergoede_dagen	Het aantal dagen dat men in dat kwartaal persoon op invaliditeit werd verklaard. De hoogte van de uitkering heeft betrekking op deze dagen. Zo kan dit bedrag gecorrigeerd worden. Het maximum per kwartaal is 78 dagen.
Begindatum ziekte (RIZIV)	B_ziekte	Begindatum van de ziekte (enkel gekend bij personen op invaliditeit) (eenmalig).
Medische code (RIZIV)	Gr_ziekte	De ziektegroep bepaald op basis van de ICD-9 indeling (eenmalig).

Bron Eigen verwerking

4 | Resultaten van het kwantitatieve luik

4.1 Een beschrijving van het traject binnen de samenwerkingsovereenkomst

4.1.1 Algemene beschrijving

De populatie van de personen die tussen 2011Q2 en eind 2015 begeleiding binnen de samenwerkingsovereenkomst hebben ontvangen omvat 8 147 personen. 30,6% heeft begeleiding vanuit de VDAB ontvangen; 69,4% kreeg dit van GTB (bijkomende toelichting vanuit de studiedienst van de VDAB).

Een 90% steekproef van 7 314 personen werd getrokken van de populatie personen die een traject zijn gestart binnen de samenwerkingsovereenkomst (PRJZIV-lijn) in de periode 2011Q2 tot 2015Q4. Foute registraties van het traject (bijvoorbeeld annulaties, zie boven) zorgen echter voor een zekere uitval van de getrokken steekproef waardoor wij finaal 6 627 personen weerhouden voor de analyse, ofwel 90,6% van de getrokken steekproef. Van deze 6 627 personen, met een normaal verloop van het traject, kon voor het overgrote deel van de analyse slechts gewerkt worden met 3 727 personen omdat enkel zij op 2015Q4 het traject reeds hebben afgerond of stopgezet (ofwel 56%). De overige 2 900 personen waren eind 2015 nog steeds bezig met hun traject, wat de nauwkeurigheid van de resultaten van de analyse zou beïnvloeden indien zij ook meegenomen worden in de analyse (constructie pad, duurtijd van het traject, etc.). Zij werden meegenomen in de analyse waar mogelijk, bijvoorbeeld bij de beschrijving van de socio-economische situatie voor de start van de arbeidsongeschiktheid, of een analyse van het (ziekte)profiel van deze groep bij de start van het traject.

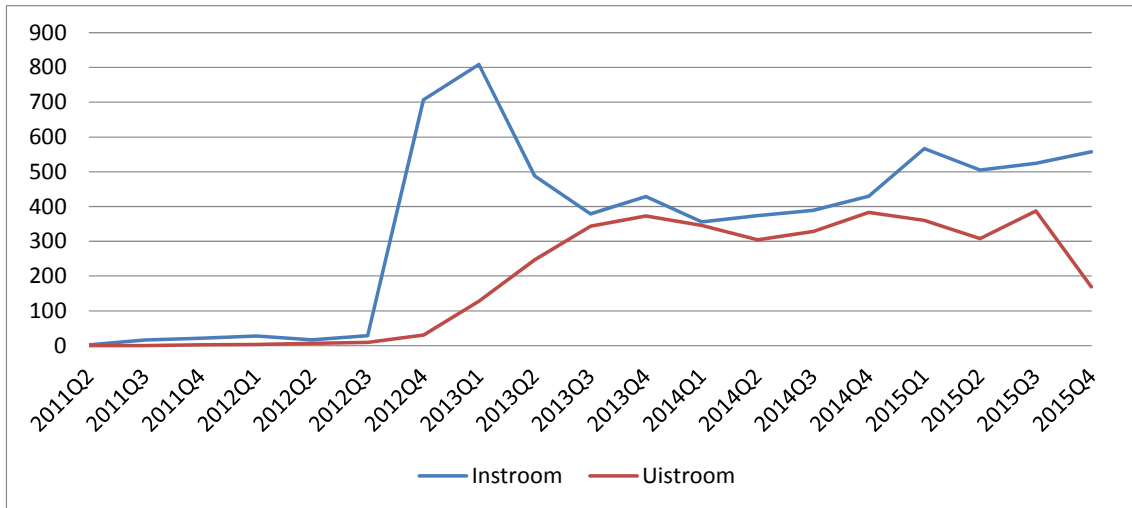
4.1.2 In- en uitstroom

Hoe groot is het volume aan personen die tijdens de duur van de samenwerkingsovereenkomst een traject hebben aangevat? En hoe verloopt de uitstroom?

We hebben 6 627 personen gedefinieerd die we meenemen in de analyse. De instroom wordt geteld op het moment dat we de personen voor de eerste keer in de registers van het traject tegenkomen. De uitstroom wordt gemeten als laatst gekende toestandscode. De bovenste curve van onderstaande figuur vertegenwoordigt de instroom in de tijd; de onderste curve de uitstroom. Kwartaal na kwartaal blijft de uitstroom onder de instroom, waardoor het totaal aantal personen in begeleiding op elk gegeven moment blijft groeien. Het verschil tussen deze 2 curves is het aantal personen die anno 2015Q4 (einde van de meting) nog in begeleiding zijn, met name 2 900 personen.

Vanaf 2012 wordt er vanuit de VDAB naar gestreefd om alle personen in categorie 32 ook in te schrijven op de PRJZIV-lijn. Toch is dit in deze steekproef bij 1 024 personen met categorie 32 niet gebeurd. Dit is een gemiste kans, maar vloeit voort uit een tekortkoming van de registratie door menselijke fout. In theorie worden alle personen die onder het samenwerkingsakkoord begeleiding naar werk krijgen ook de code 32 toebedeeld. In de praktijk blijkt dit evenwel ook niet altijd het geval te zijn.

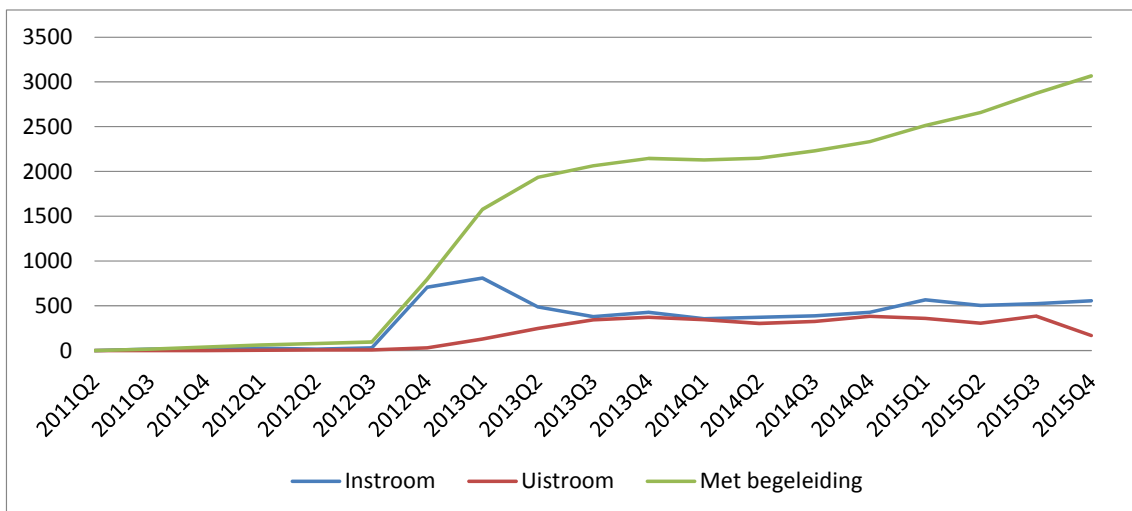
Figuur 4.1 In- en uitstroom van het traject, een evolutie in de tijd. Periode 2011Q2 tot 2015Q4. N=6 627



Bron Eigen verwerking; VDAB-databank

In figuur 4.2 wordt het totaal aantal lopende trajecten mee in beeld gebracht. Het volume en dus ook de werklust blijft toenemen. Wij hopen dat de werking van de VDAB en GTB op deze groei is afgestemd.

Figuur 4.2 In- en uitstroom van het traject, het aantal lopende trajecten, een evolutie in de tijd. Periode 2011Q2 tot 2015Q4



Bron Eigen verwerking; VDAB-databank

4.1.3 Het gekozen pad van personen met een afgewerkt traject in periode 2011Q2 tot 2015Q4

De totale gemiddelde doorlooptijd van het traject is 4,4 kwartalen. De doorlooptijd van het traject kan fase per fase, of module per module benaderd worden. Sommige melden zich immers aan, waarna geen verdere stappen te ondernemen; anderen volgen een langer opleidingstraject. Onderstaande tabel stelt het 'pad' voor dat de 3 727 personen met een afgerond traject in de analyse hebben doorlopen. Bijna 74% rondt de oriënterende module af. De overige 26% melden zich aan voor het traject, maar voltooien de oriënterende module niet. Van zij die de oriënterende fase wel voltooid hebben, gaat 60,1% over naar de uitvoerende module, wat begeleiding tijdens een opleidingstraject (42,2%)

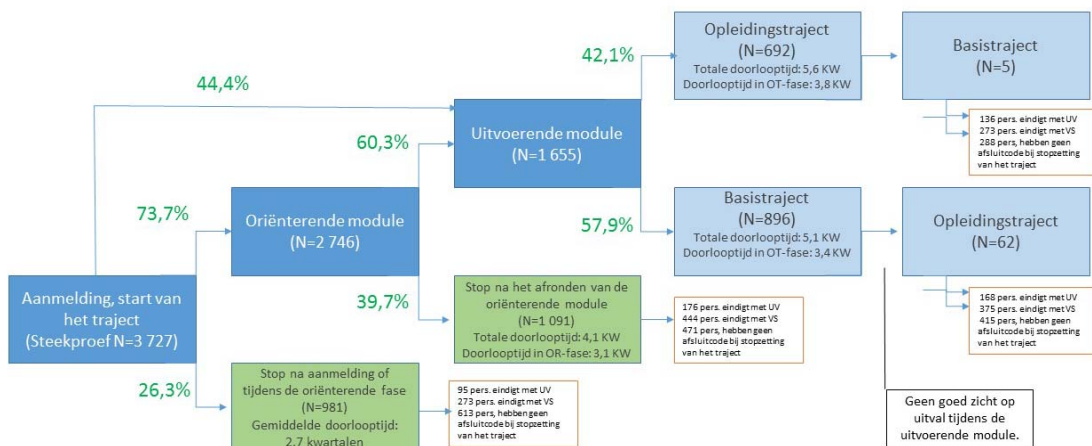
en/of basistraject (57,8%) kan inhouden. Gemiddeld genomen komt slechts 18,7% van het aantal aangemelde personen in een opleidingstraject en 25,6% in een basistraject terecht.

Zij die het traject beëindigen met een opleidingstraject hebben een gemiddelde doorlooptijd van 5,6 kwartalen, waarvan 3,8 kwartalen in het opleidingstraject. De doorlooptijd van begeleiding binnen een basistraject is iets korter, meer bepaald duurt het ganse traject 5,1 kwartalen, waaronder 3,4 kwartalen in het basistraject. Zij die na het voltooien van de oriënterende fase het traject beëindigen, doen dit na gemiddeld 4,1 kwartalen, wat relatief hoog ligt. Mogelijk wachten zij op de start van de opleiding of basistraject, maar is dan toch niet verder gegaan met de uitvoerende module? De gemiddelde duurtijd van de personen die na aanmelding of tijdens de oriënterende fase het traject hebben geëindigd ligt tevens hoog, namelijk op 2,7 kwartalen. Deze lange ‘wachtperiode’ kan er voor zorgen dat het traject onvoltooid wordt. Of zij zijn ziek, hebben inmiddels toch werk gevonden, etc. Via de koppeling met de KSZ gegevens zullen wij nagaan wat de reden zou kunnen zijn. Van zij die het basistraject of opleidingstraject zijn opgestart was de doorlooptijd van de aanmelding én oriëntatie fase gemiddeld slechts 1,7 kwartalen.

Enige voorzichtigheid in de interpretatie van deze statistieken is geboden. Werken met één toestandscode per kwartaal zorgt enerzijds voor een ‘vereenvoudigde’ manier van voorstellen en analyseren van gegevens. Het zorgt echter ook voor een zeker verlies aan informatie. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat men in één kwartaal de oriënterende module heeft afgerond, en zelfs het ganse traject heeft afgesloten. De toestandscode waarover wij beschikken is dan mogelijks VS of UV (volledig stopgezet of uitgevoerd), waarbij de andere tussentijdse toestandscodes overschreven werden. Met andere woorden, wij verliezen in dat kwartaal informatie over het doorlopen van de oriënterende module. Dit risico komt enkel voor bij de 26,4% die in een eerste fase het traject heeft beëindigd. Een tweede risico van verlies aan informatie zit bij de 59,9% die na de oriënterende fase geen verdere stappen meer onderneemt. Ook zij kunnen in eenzelfde kwartaal toch een uitvoerende module (basistraject of opleidingstraject) zijn opgestart alsook hebben afgerond, waarbij de toestandscode finaal op VS of UV werd gezet. De kans op verlies van informatie is hier echter kleiner omdat de uitvoerende module doorgaans meer dan één kwartaal duurt. Voor de volledigheid hebben wij de cijfers over het eindigen met UV of VS in een kanttekening bij de figuur geplaatst. De meeste personen eindigen in onze cijfers niet met een UV of VS-toestandscode, maar met een toestandscode over de modules, waardoor het risico op verlies aan informatie relatief beperkt blijft.

Verder beschikken wij niet over informatie over uitval tijdens de uitvoerende module. We weten dat ze in een opleidingstraject of basistraject zijn gestart. Ze hebben minstens één keer deze code toegekend gekregen. We weten niet of zij deze trajecten al dan niet volledig hebben doorlopen. Om dit in perspectief te zetten werd de laatste toestandscode in een kanttekening bij de figuur geplaatst. Zij die eindigen met UV (uitgevoerd) ontvangen geen begeleiding meer binnen de samenwerkingsovereenkomst. Een VS-code betekent dat het traject vroegtijdig werd afgesloten, of nog niet echt afgesloten is, maar eventueel verder wordt gezet buiten de samenwerkingsovereenkomst. Bij de meeste personen werd echter geen afsluitcode zoals VS of UV gevonden, wat betekent dat we geen goed zicht hebben op een vroegtijdige uitval tijdens de uitvoerende module.

Figuur 4.3 Het pad van personen weerhouden in de steekproef met een afgewerkt traject (N=3 727) binnen de samenwerkingsovereenkomst, in de periode 2011Q2 tot 2015Q4



4.1.4 Verschil in doorlooptijd en gekozen traject in de verschillende periodes in het bestaan van de samenwerkingsovereenkomst

In welke mate is de begeleiding van personen binnen de samenwerkingsovereenkomst efficiënter of effectiever geworden? Wordt bijvoorbeeld een verschil opgemerkt in duurtijd van het traject of in doorstroming naar de uitvoerende module (basistraject en/of opleidingstraject)? Om dit te kunnen beantwoorden hebben we de duurtijd van de samenwerkingsovereenkomst in 4 periodes opgedeeld. Deze vier periodes bekijken we op verschillende vlakken apart om evoluties overheen de tijd te kunnen inschatten.

- Periode 1 wordt omschreven als de personen die tussen 2011Q2 en 2012Q3 (6 kwartalen) in het traject zijn ingestroomd (pilotproject) en voor eind 2015 het traject hebben afgerond of beëindigd. Van de 113 personen die in deze periode zijn ingestroomd zijn 109 personen voor eind 2015 het traject gestroomd. Van deze 109 personen werd het pad gereconstrueerd.
- Periode 2 omvat de personen die tussen 2012Q4 en 2013Q4 (5 kwartalen) in het traject zijn ingestroomd, alsook anno 2015Q4 zijn uitgestroomd. Van deze groep van 2 812 personen hebben 2 397 personen voor eind 2015 het traject afgerond. Met andere woorden komt 85% van de instromers in die periode hier in beeld.
- Periode 3 omvat de personen die in 2014 zijn ingestroomd, alsook voor eind 2015 zijn uitgestroomd. Van deze groep van 1 549 personen komt slechts 959 personen (62%) in aanmerking voor de analyse omdat de overige 38% het traject voor eind 2015 nog niet had afgerond.
- In periode 4 (2015Q1 tot 2015Q4) zijn 2 153 personen ingestroomd maar slechts 262 personen hebben het traject ook binnen dat jaar afgerond, ofwel slechts 12%. Dit geeft een vertekend beeld, meer bepaald een onderschatting van de totale duurtijd van het traject omdat enkel de personen met een afgewerkt traject in de korte tijdsplan (start en einde traject in 2015) werden weerhouden. We geven de resultaten voor de volledigheid mee.

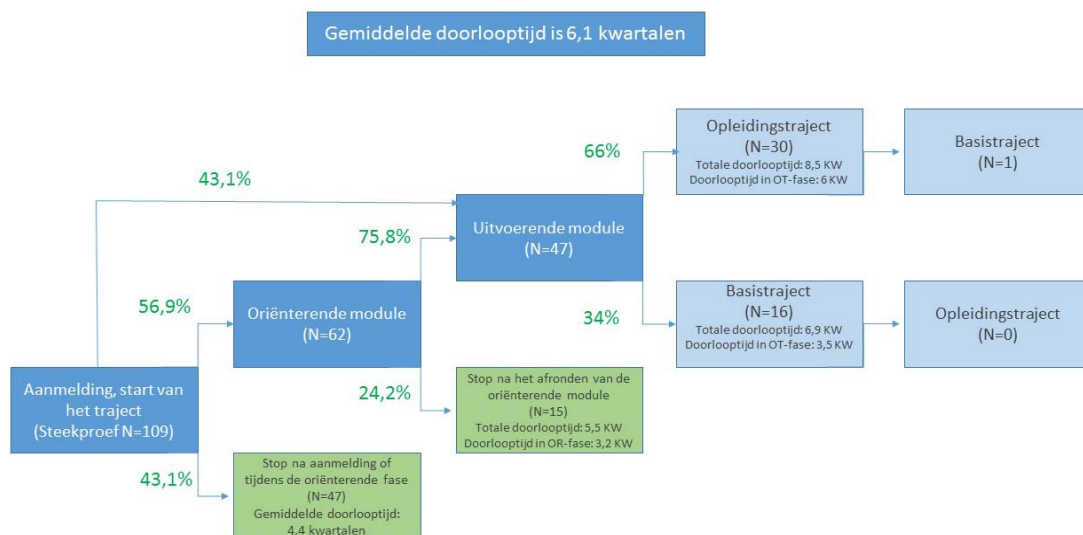
De gemiddelde doorlooptijd van het traject van personen met een instroom in periode 1 (tijdens de pilotstudie) ligt op 6,1 kwartalen, ofwel anderhalf jaar, wat eerder lang is. Dit betreft een kleine groep (N=109), wat de resultaten bij outliers snel kan beïnvloeden. Dit valt ook af te leiden uit de gemiddelde doorlooptijd van personen die de uitvoerende module hebben aangevat. Een gemiddeld opleidingstraject van 4,6 kwartalen brengt de totale doorlooptijd van deze personen op 8,5 kwartalen. Een gemiddeld basistraject van 3,5 kwartalen brengt de totale doorlooptijd op 6,9 kwartalen. Zelfs

personen die na de aanmeldingsfase of tijdens de oriënterende fase zijn gestopt blijken een gemiddelde doorlooptijd van 4,4 kwartalen te hebben. Vonden zij dit voortraject te lang, waardoor zij beslisten het traject vroegtijdig te beëindigen?

Gemiddeld genomen vat 28% van de aangemelde personen uit het pilootproject uiteindelijk een opleidingstraject aan, wat 10% hoger ligt dan gemiddeld over de totale geobserveerde periode (2011Q2-2015Q4). Hoe hoger het aandeel in een opleidingstraject, hoe hoger de gemiddelde doorlooptijden. Een hogere doorlooptijd betekent in dit geval niet altijd dat het traject minder efficiënt was.

Bijna de helft (43,1%) stopt reeds na aanmelding of tijdens de oriënterende fase. Maar verhoudingsgewijs werd de uitvoerende module meer aangevat, waardoor uiteindelijk ongeveer evenveel personen naar de uitvoerende module overschakelen als geobserveerd voor de ganse weerhouden steekproef (43,1% t.a.v. 44,3%). Relatief gezien volgden meer personen het opleidingstraject ten aanzien van het basistraject (66% versus 34%).

Figuur 4.4 Het gevolgde pad van personen weerhouden voor de analyse met instroom in periode 1 (2011Q2 tot 2012Q3)



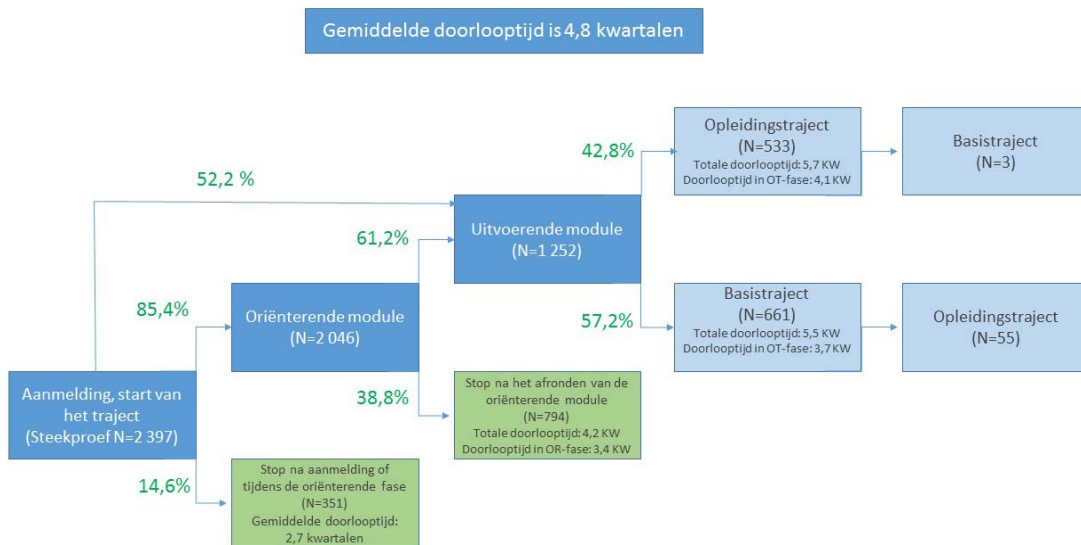
* 43,1% slaat op de vemenigvuldiging van de percentages 56,9% met 75,8%.
Bron Eigen verwerking; VDAB-databank

In het eerste jaar van de samenwerkingsovereenkomst (na de pilootstudie, hier 'periode 2') blijkt de gemiddelde doorlooptijd te zijn gereduceerd tot 4,8 kwartalen. Het betreft een grote groep, waardoor met enige zekerheid een 'gevolgd pad' kan worden opgesteld. De doorlooptijd varieert naargelang de fasen die men doorloopt. Zij die een opleidingstraject volgen hebben een gemiddelde doorlooptijd 5,7 kwartalen. Het basistraject brengt een gemiddelde doorlooptijd van 5,5 kwartalen met zich mee. Zij die na de oriënterende module stoppen, waren reeds gemiddeld 4,2 kwartalen in begeleiding. Men stopt na aanmelding en/of tijdens de oriënterende module doorgaans na 2,7 kwartalen.

Uiteindelijk vatte 23% van deze groep een opleidingstraject aan. Dit ligt iets lager dan het aandeel dat van toepassing was tijdens het pilootproject (28%). Het kan mede de dalende doorlooptijden overheen de tijd verklaren.

In deze periode (2) lijkt men doeltreffender te zijn in zijn begeleiding, of althans in de registratie ervan. Slechts 15% stopt het traject na aanmelding of tijdens de oriënterende fase. Meer dan 85% rondt met andere woorden de oriënterende fase af. Daarna gaat slechts 61% door naar de uitvoerende module, wat eerder weinig lijkt, maar misschien is de oriënterende fase voldoende voor de personen die beslissen het traject op dit punt te beëindigen. Finaal kan gesteld worden dat 52% van zij die zich hebben aangemeld ook effectief de uitvoerende module aanvatten. Dit cijfer ligt hoger dan van toepassing voor de andere periodes.

Figuur 4.5 Het gevolgde pad van personen weerhouden voor de analyse met instroom in periode 2 (2012Q4 tot 2013Q4)



* 52,2% slaat op de vermenigvuldiging van de percentages 85,4% met 61,2%.

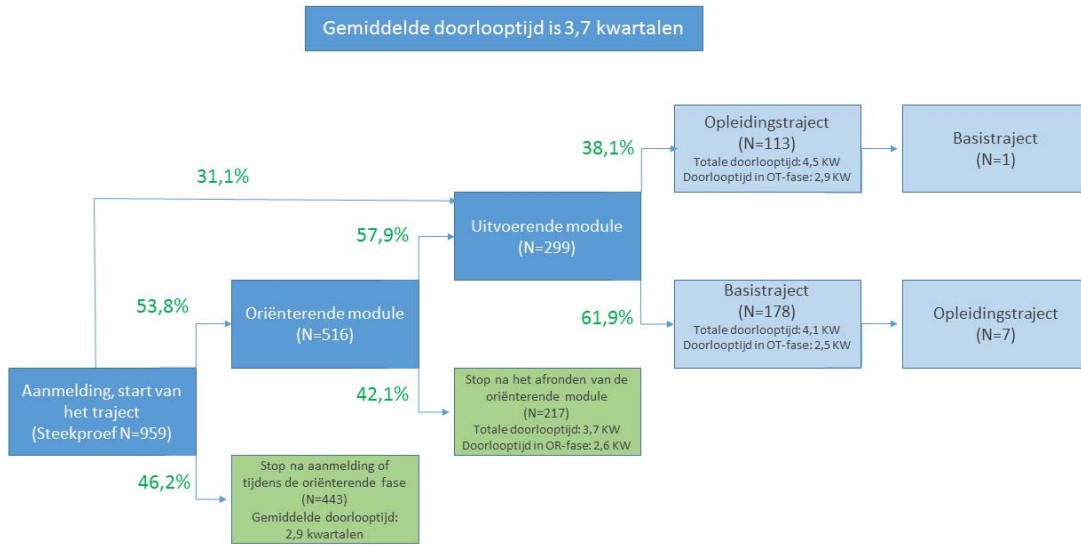
Bron Eigen verwerking; VDAB-databank

In periode 3 volgen we het pad van 959 personen, op een totale steekproef van 1 549 personen. Iets meer dan twee derde van de steekproef met een instroom in periode 3 had eind 2015 het traject reeds afgerond en kunnen bijgevolg geanalyseerd worden. Deze uitval zorgt ervoor dat de langere trajecten in dit schema minder gaan doorwegen, wat de gemiddelde doorlooptijd reduceert.

De gemiddelde doorlooptijd in periode 3 (instroom in 2014) daalt verder naar 3,7 kwartalen. Men gaat minder ver in het begeleidingsproces. Bijna de helft valt af zonder een volwaardige begeleiding te ontvangen. 46% stopt immers na aanmelding of tijdens de oriënterende fase. Slechts 31% start met de uitvoerende module. In vergelijking met het schema voor periode 2 bevindt men zich gemiddeld een kwartaal minder lang in een opleidingstraject en basistraject. Komt dit door een selectiebias, waarbij we enkel rekening houden met de afgewerkte trajecten voor eind 2015, dus de kortere trajecten, of zijn deze fasen werkelijk korter aan het worden?

Uiteindelijk heeft slechts 12% van de groep uit periode 3 een opleiding aangevat. Het aandeel blijft zakken ten opzichte van de periode van de pilotstudie (28%), en de periode die daarna volgt (het eerste jaar van de samenwerkingsovereenkomst uit 2012). Een dalend aandeel aan langere opleidings-trajecten zorgt tevens voor een dalende gemiddelde doorlooptijd. De dalende doorlooptijden vinden we echter ook terug in de andere paden die ze volgen.

Figuur 4.6 Het gevolgde pad van personen weerhouden voor de analyse met instroom in periode 3 (2014Q1 tot 2014Q4)

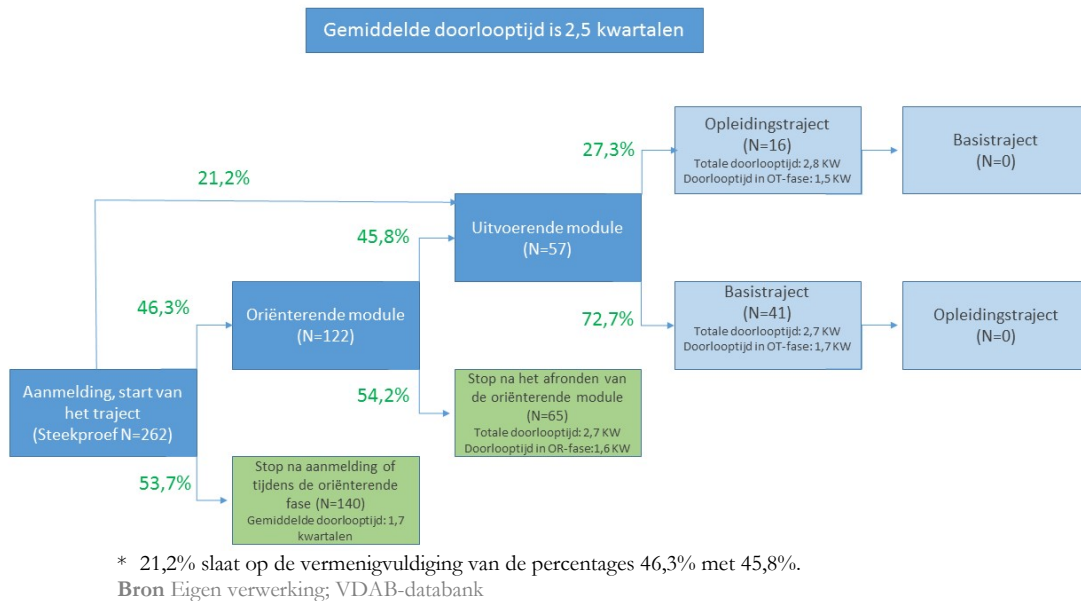


Een analyse van periode 4 (in- én uitstroom in 2015) omvat slechts 262 personen. Het illustreert dat de meerderheid van de personen die in 2015 zijn ingestroomd zich meer dan een jaar in het traject bevinden. De analyse betreft louter personen met een kort traject, wat de bevindingen uiteraard vertekenen. We voegen de bevindingen over het pad van deze groep echter toe voor de volledigheid.

De totale gemiddelde doorlooptijd ligt voor deze groep op slechts 2,6 kwartalen. Met een maximum traject van 4 kwartalen is dit niet onverwacht. Het schema toont echter wel aan dat de meerderheid van deze groep zeer snel uitstroomt na de aanmeldingsfase of tijdens de oriënterende fase. Slechts 21% gaat verder naar de uitvoerende module, waarvan 6% een opleiding heeft aangevat.

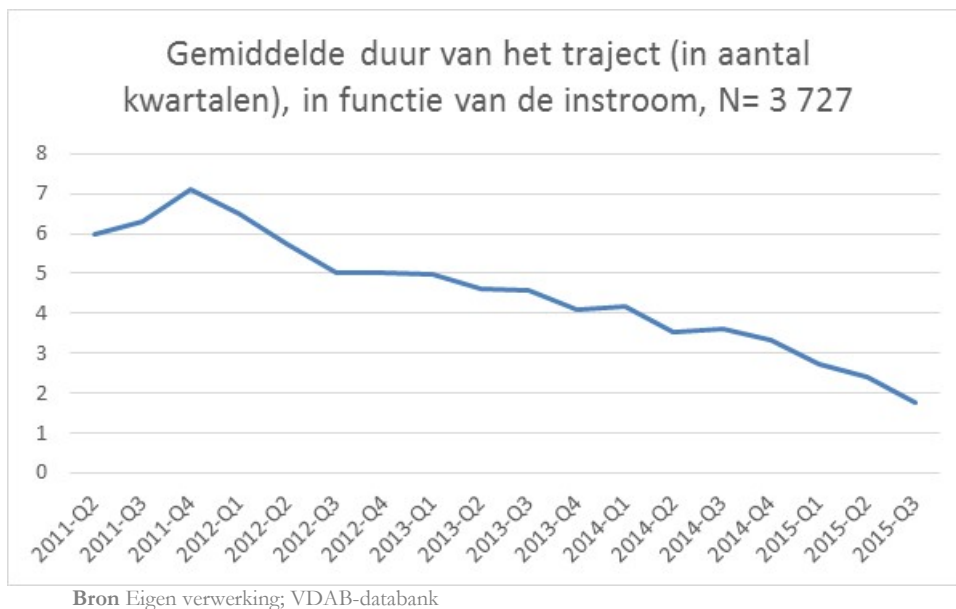
Harde conclusies uit dit schema halen is hier niet aan de orde. We zouden deze groep meerdere jaren moeten kunnen volgen. Voorlopig kan dit slechts voor periode 2, en met de nodige voorzichtigheid periode 3. Het is raadzaam de evolutie van de doorlooptijden en de redenen waarom in vervolgonderzoek of volgende evaluaties van de samenwerkingsovereenkomst op te volgen.

Figuur 4.7 Het gevolgde pad van personen weerhouden voor de analyse met instroom in periode 4 (2015Q1 tot 2015Q4)



We hebben niet alleen een analyse van het pad en de doorlooptijden voor de 4 periodes van de samenwerkingsovereenkomst in kaart gebracht. Onderstaande figuur omvat de gemiddelde doorlooptijd per instroommoment. Ook hier zie je de gemiddelde doorlooptijd kwartaal na kwartaal dalen.

Figuur 4.8 Gemiddelde duur van het traject, in functie van de instroomperiode, in aantal kwartalen, N=3 727



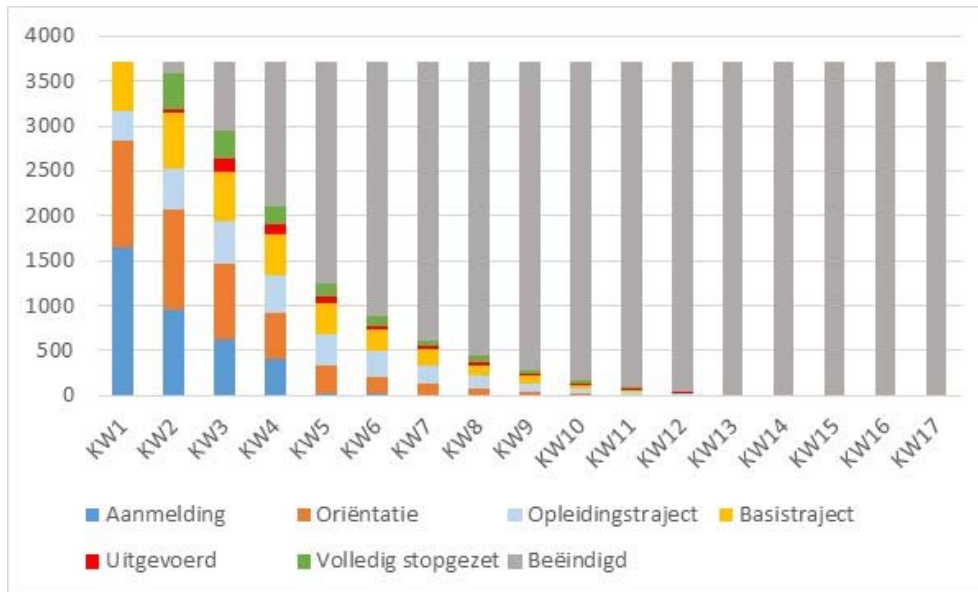
4.1.5 Het verloop van het traject kwartaal na kwartaal

In onderstaande grafieken wordt het traject kwartaal na kwartaal in beeld gebracht. Men start eerst in aanmelding, maar tegen het einde van het eerste kwartaal is men vaak al doorgestroomd naar de oriënterende fase of zelfs al bezig met de uitvoerende module. Een kwartaal later is reeds 14% uit het

traject gestroomd. Na 9 maanden of na het derde kwartaal bevindt nog 71% zich in het traject. De kans dat men minstens een jaar in het traject begeleiding krijgt is 52%.

De ‘staart’ van de grafiek is lang. Er zijn personen die na 3 jaar of 12 kwartalen nog steeds in het traject begeleid worden naar werk.

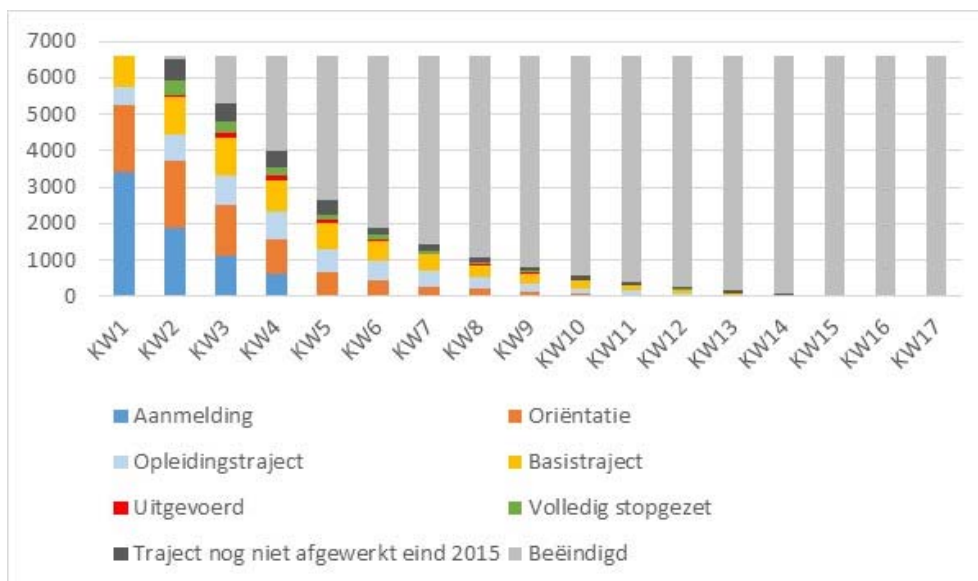
Figuur 4.9 Het traject kwartaal na kwartaal, steekproef weerhouden in de analyse met een afgewerkt traject in de periode 2011Q2 tot 2015Q4



Bron Eigen verwerking; VDAB-databank

Figuur 4.10 omvat dezelfde voorstellen, maar dan voor alle personen, inclusief de personen met een onafgewerkt traject op het einde van 2015.

Figuur 4.10 Het traject kwartaal na kwartaal, inclusief personen met een onafgewerkt traject op 2015Q4*



* De label ‘traject nog niet afgewerkt eind 2015’ wordt maar één keer per persoon toegekend, namelijk op 2016-Q1. We weten dat zij dan nog in het traject zijn. Later weten wij dit niet meer, vandaar dat ze maar één keer worden meegeteld onder deze variabele.

Bron Eigen verwerking; VDAB-databank

Tabel 4.1 De kans dat men na X-aantal kwartalen nog in het traject begeleid wordt. Een opdeling naar periode van instroom. Steekproef weerhouden in de analyse met een afgewerkt traject in de periode 2011Q2 tot 2015Q4. N=3 727

Nog in het traject op het einde van:	Totaal (N=3 727) (in %)	Periode 1 (2011Q2 tot 2012Q3) (in %)	Periode 2 (2012Q4 tot 2013Q4) (in %)	Periode 3 (2014) (in %)	Periode 4 (2015) (in %)
Kwartaal 1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kwartaal 2	85,8	97,2	87,1	87,6	61,8
Kwartaal 3	71,0	86,2	74,8	70,4	31,3
Kwartaal 4	51,6	75,2	56,5	49,8	2,3
Kwartaal 5	29,9	50,5	37,8	15,8	
Kwartaal 6	21,0	43,1	28,0	6,8	
Kwartaal 7	15,0	33,9	20,5	3,0	
Kwartaal 8	10,2	24,8	14,4	0,8	
Kwartaal 9	6,5	20,2	9,2		
Kwartaal 10	3,7	15,6	5,1		

Bron Eigen verwerking; VDAB-databank

Men vertoeft gemiddeld 4,4 kwartalen in het traject. De cijfers die de VDAB in een eerste evaluatie-verslag naar voor heeft geschoven lijken niet te stroken met bovenstaande cijfers. De eerste resultaten van één jaar evaluatie door de VDAB resulteerde in volgende bevindingen (VDAB, 2014), gebaseerd op de uitstroom op basis van UV-toestandscodes:

- 38% beëindigt het traject binnen de 3 maanden;
- 32% kent een traject dat tussen de 3 en 6 maanden duurt;
- 26% doorloopt het traject tussen de 6 en 9 maanden;
- slechts 4% doorloopt het traject tussen de 9 en 12 maanden.

Onderstaande frequentietabel over het aantal kwartalen in een fase dient met de nodige voorzichtigheid gelezen te worden. Elke persoon krijgt op het einde van het kwartaal slechts één registratie over de laatst gekende stand van zaken. Het is bijgevolg mogelijk dat men tijdens het kwartaal meerdere stappen doorloopt. Zo blijkt dat slechts 44,6% van de steekproef (met een afgewerkt traject) in de aanmeldingsfase is gestart, wat uiteraard niet klopt. Iedereen heeft zich aangemeld, wat wij dan ook in de tabel hebben gecorrigeerd. Deze tabel dient hoofdzakelijk om te illustreren dat men soms zeer lang in een bepaalde fase kan blijven hangen. Zo zijn vier persoon bijvoorbeeld drie jaar lang in de oriënterende fase blijven hangen. Is dit de realiteit of eerder een gebrek aan correcte registratie (uitschrijving)?

Tabel 4.2 Frequentietabel van het aantal kwartalen in elke fase van het traject en het traject in zijn geheel, periode 2011Q3 tot 2015Q4, steekproef van personen met een afgewerkt traject (N=3 727)

Aantal kwartalen	Aanmelding	Oriënterende fase	Basis-traject	Opleidings-traject	Uitgevoerd	Volledig stopgezet	Totaal duur van het traject	In %
Komt niet voor	0	981	2 764	2968	3 149	2 353	0	0
1	2 759 (*)	1 666 (**)	203	106	578	1 374	121	3
2	346	356	243	153	0	0	637	17
3	211	316	168	146	0	0	843	23
4	381	167	113	113	0	0	857	23
5	18	90	77	86	0	0	378	10
6	4	56	49	55	0	0	274	7
7	3	35	49	37	0	0	173	5
8	2	25	25	25	0	0	162	4
9	1	13	16	20	0	0	119	3
10	1	11	9	12	0	0	72	2
11		4	9	4	0	0	48	1
12	1	4	1	2	0	0	31	1
13	0	0	1	0	0	0	9	0
14	0	0	0	0	0	0	3	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	3 727	3 727	3 727	3 727	3 727	3 727	3 727	100
% van de steekproef in deze fase	44,5	43,0	25,8	20,4	15,5	36,9		

* Slechts 44,5% (2 068 personen niet) heeft (op kwartaalbasis) een registratie in de aanmeldingsfase. Iedereen heeft zich echter aangemeld, bijgevolg hebben wij iedereen op minstens 1 kwartaal in aanmeldingsfase gezet.

**2 127 personen kregen op het einde van het kwartaal geen registratie met betrekking tot de oriënterende fase. We weten echter wel dat slechts 981 personen ook werkelijk geen verdere stappen hebben doorlopen. Men dient het cijfer bij '1 kwartaal' (1 666 personen) bijgevolg te interpreteren als maximum 1 kwartaal.

Bron Eigen verwerking

4.2 Beschrijving van de doelgroep bij de start van het traject

4.2.1 Het profiel van de steekproef bij de start van het traject

In dit onderdeel brengen we het profiel van de arbeidsongeschikte bij de start van het traject in kaart. Er wordt een beschrijving gegeven van de leeftijd, type arbeidsongeschiktheid (primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit) en de duur van de laatst gekende periode in arbeidsongeschiktheid bij aanvang van het traject.

4.2.1.1 Leeftijd

Uit een eerste evaluatie van de samenwerkingsovereenkomst (periode oktober 2012-september 2013) door de VDAB (VDAB, 2014) bleek dat 33% van de doelgroep een leeftijd heeft tussen 30 en 40 jaar. 38% zit in een hogere leeftijdscategorie van 40 tot 49 jaar. Er zijn opvallend weinig personen boven de 50 jaar aangemeld (13%); het nationaal aandeel is immers 28% (RIZIV, 2015). Volgens de VDAB (2014) komt dit doordat werkzoekenden boven de 50 jaar niet meer, of althans minder, worden geactiveerd omdat men twijfelt aan de kans op succes. Een tweede mogelijke verklaring is het feit dat

het inkomen van deze personen hoger ligt dan het inkomen van een doorsnee werknemer waardoor het zetten van stappen naar werk ontmoedigd wordt.

Uit onze analyse van de steekproef blijkt dat een 34% van de doelgroep een leeftijd heeft tussen de 18 en 35 jaar bij de start van het begeleidingstraject. De grootste groep (36%) bevindt zich tussen een leeftijd van 36 tot 45 jaar. De overige 30% is 45+, waarvan 13% een leeftijd van 50 jaar of meer heeft bereikt. Het gemiddeld leeftijdsprofiel van de doelgroep is, in vergelijking met de VDAB-data uit 2012-2013, overheen de tijd niet geëvolueerd.

Vergeleken met het nationaal profiel van primair arbeidsongeschikten en personen op invaliditeit is de onderzochte doelgroep eerder jong te noemen. Zo heeft 30% van de doelgroep een leeftijd van 45 of meer, waar het aandeel 45+ van de totale groep arbeidsongeschikten in België eerder op 41-43% ligt.

Tabel 4.3 Leeftijdsverdeling van de steekproef

Leeftijdscategorie*	Aantallen - steekproef	Aandeel (in %)	Leeftijdsverdeling nationaal - intredes in primaire arbeidsongeschiktheid (2014) (in %)	Leeftijdsverdeling nationaal - invaliditeit (2014) - werknemersregeling (in %)
18-25	363	5	7	7
26-30	754	11	11	13
31-35	1 108	17	12	13
36-40	1 136	17	13	13
41-45	1 247	19	14	13
46-50	1 121	17	15	13
51-55	732	11	15	13
56-60	141	2	10	10
61-65	7	0	3	5
Totaal	6 609	100	100	100
Aandeel 45+		30	43	41
Aandeel 50+		13	28	28

* Niet van iedereen was de leeftijd gekend.

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; RIZIV (2015) Ziekteverzuim in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid: analyse en verklarende factoren; RIZIV (2015) Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden - Werknemersregeling

Wat betreft het afgelegde traject, is er weinig verschil te merken tussen de leeftijdscategorieën. Jongeren (tot 35 jaar) hebben wel iets meer een opleidingstraject gevolgd (22%) dan personen met een leeftijd van 45+ (16%). De verhoudingen tussen de vier verschillende sporen die ze kunnen volgen zijn nagenoeg gelijk verdeeld over de drie gedefinieerde leeftijdscategorieën, wat betekent dat de inhoud van het traject alvast geen of amper een rol speelt bij de kans om werk te vinden voor de drie leeftijdsgroepen.

Tabel 4.4 Het gevolgde pad, verdeling naar leeftijd van de steekproef bij de start van het traject. In aantallen en percentage

	Leeftijd 18 tot 35	Leeftijd 36 tot 45	Leeftijd meer dan 45	Totaal	Leeftijd 18 tot 35 (in %)	Leeftijd 36 tot 45 (in %)	Leeftijd meer dan 45 (in %)	Totaal (in %)
Traject stopt na aanmelding	338	325	316	979	27,2	24,5	27,5	26,3
Traject stopt na/ tijdens oriënterende fase	336	393	358	1 087	27,0	29,7	31,2	29,3
Traject stopt na/ tijdens basistraject	300	361	294	955	24,1	27,3	25,6	25,7
Traject stopt na/ tijdens opleidings- traject	269	245	181	695	21,6	18,5	15,8	18,7
Totaal	1 243	1 324	1 149	3 716	27,2	24,5	27,5	26,3

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

4.2.1.2 Primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit

Een noodzakelijk voorwaarde om een traject binnen de samenwerkingsovereenkomst op te starten is de erkenning van arbeidsongeschiktheid binnen het RIZIV, meer bepaald primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit. Uit de koppeling van de trajectgegevens, met de databanken van het RIZIV (invaliditeit) en NIC (primaire arbeidsongeschiktheid), blijkt dit niet altijd uit de databanken van het NIC en RIZIV. Van de weerhouden steekproef (6 627 personen) bleken 434 personen bij de start van hun begeleidingstraject niet in de databanken van het RIZIV of NIC te zitten. Vermoedelijk gaat dit om administratieve tekortkomingen bij de registratie van het statuut arbeidsongeschiktheid, want 296 van deze 434 personen startte het traject het laatste kwartaal van een bepaald jaar, wat verhoudingsgewijs veel hoger ligt dan wat verwacht wordt bij een normaalverdeling (1/4de).

Geconstateerde interpretatieproblemen met betrekking tot het statuut arbeidsongeschiktheid.

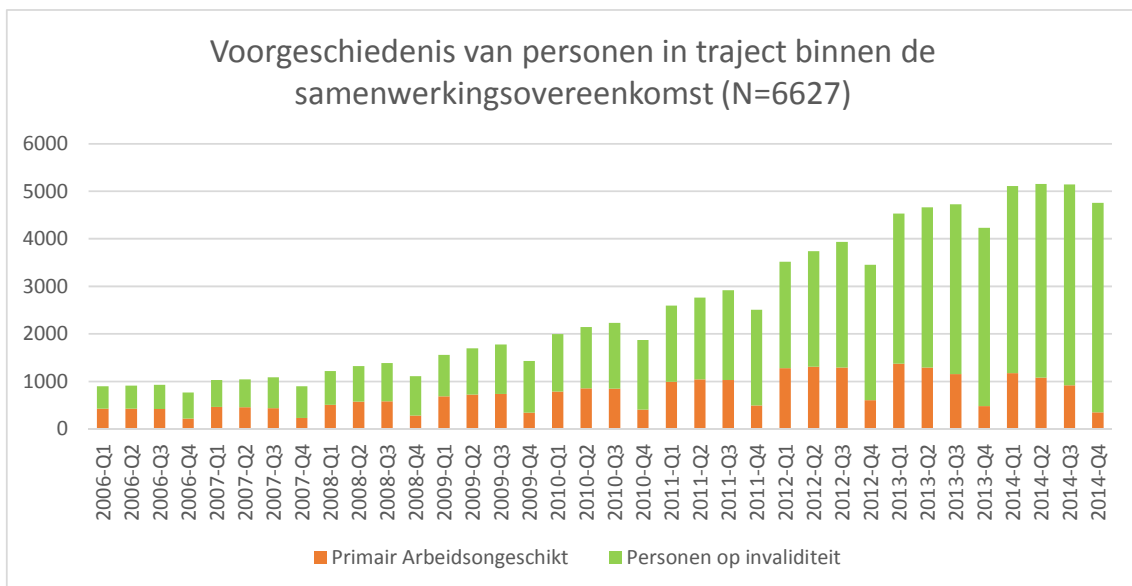
Een van de belangrijkste variabelen in dit onderzoek is de variabele m.b.t. arbeidsongeschiktheid. Bij nazicht bleek dat de variabele met betrekking tot primaire arbeidsongeschiktheid, geregistreerd in de databanken van het NIC, een eigenaardig patroon vertoont. Figuur 4.1 illustreert dit fenomeen. Het geeft de voorgeschiedenis van de steekproef weer in de geobserveerde periode 2006-2014. Voor elk geobserveerd kwartaal wordt het aantal primaire arbeidsongeschikten en personen op invaliditeit geteld. De telling van de personen in primaire arbeidsongeschiktheid neemt telkens op het einde van elk jaar (kwartaal 4) een duik; meer bepaald halveert het aantal primaire arbeidsongeschikten in kwartaal 4 ten opzichte van kwartaal 3, waarna in kwartaal 1 van elk jaar terug het oorspronkelijke niveau te hernemen. Dit is opmerkelijk. Kennelijk kan dit beschouwd worden als een tekortkoming in de aangeleverde data.

De socio-economische positie voor de start van arbeidsongeschiktheid, meer bepaald of men actief of werkloos was, is een belangrijk gegeven dat de effectiviteit van het traject kan bepalen. Om dit te kunnen nagaan gingen we op zoek naar de start van de laatst gekende periode van arbeidsongeschiktheid voor men in het traject bij de VDA+B/GTB is gestapt. Voor het bepalen van de start van arbeidsongeschiktheid keken wij vanaf de startdatum van het traject terug in de tijd. We gingen na in welk kwartaal men niet meer in de registers van arbeidsongeschiktheid (NIC/RIZIV) voorkwam. Het kwartaal erna beschouwen wij hier dan als de start van arbeidsongeschiktheid. Bij het bepalen van de start van arbeidsongeschiktheid vielen wij, omwille van deze tekortkoming, ongewoon veel terug op kwartaal 1 van een bepaald jaar, omdat in het kwartaal ervoor (Q4) de registratie van arbeidsongeschiktheid veelal ontbrak (1 500 personen). Dit leek niet overeen te stemmen met de realiteit. Van 40% van de steekproef konden wij dan ook geen socio-economische positie vlak voor de start van arbeidsongeschiktheid bepalen, wat de realiteit niet kon zijn. Zij bleken dus wel degelijk arbeidsongeschikt te zijn, maar onterecht in de bestanden van het NIC te ontbreken. Wij hebben dit opgelost door de situatie met betrekking tot arbeidsongeschiktheid in kwartaal 4 van elk jaar te negeren, en dus een situatie van arbeidsongeschiktheid te veronderstellen. Bij deze 1 500 personen werd bijgevolg een kleine aanpassing van de start van arbeidsongeschiktheid toegepast, veelal 1, 2 of 3 kwartalen.

Dit probleem kwam niet voor in de analyse van de socio-economische positie na het traject. Het probleem zit immers bij de registratie van primaire arbeidsongeschikten. Personen die het traject hebben doorlopen zijn doorgaans al meer dan één jaar arbeidsongeschikt en vallen bijgevolg in de registers van het RIZIV, waar wij dergelijk probleem niet hebben geconstateerd.

De reden van deze tekortkoming bij de data van het NIC is tot nu toe niet gekend, maar het probleem werd wel voorgelegd aan Chris Brijs van de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming die de data voor dit onderzoek heeft getrokken. Deze situatie werd daarna voorgelegd aan het NIC.

Figuur 4.11 Voorgeschiedenis met betrekking tot arbeidsongeschiktheid van de steekproef



Bron Eigen verwerking; KSZ-data

Uit de administratieve gegevens van het NIC en RIZIV blijkt dat één vijfde van de personen bij de start van een begeleidingstraject binnen de context van de samenwerkingsovereenkomst primair arbeidsongeschikt was. 80% van de steekproef was reeds langer dan één jaar arbeidsongeschikt en had bij aanvang van het traject het statuut van persoon op invaliditeit.

We kunnen veronderstellen dat de 296 personen met een start van het traject in kwartaal 4 én geen registratie van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, onterecht uit de registers van het NIC (primaire arbeidsongeschiktheid) zijn gevallen (zie box bovenaan). Tellen we deze personen op bij de aantallen van primaire arbeidsongeschikten, dan groeit het aandeel met kortstondige arbeidsongeschiktheid bij de start van het traject tot 25%. We kunnen dit echter niet bevestigen, louter veronderstellen.

Het merendeel van de doelgroep is meer dan 1 jaar inactief geweest vooraleer men terug denkt aan werkherleving. Het is denkbaar dat de meeste mensen zich op dat punt al min of meer hebben neergelegd bij de (thuis)situatie. De bemiddelaars dienen dus ook heel wat energie te steken in het activeren en motiveren van deze doelgroep om toch de stap naar werk te zetten. Het is echter een heel positief teken dat ook zij die al zeer lang inactief zijn, ook terug durven denken aan werkherleving.

Tabel 4.5 Beschrijving van de arbeidsongeschiktheid bij aanvang van het traject, weerhouden steekproef en steekproef met afgewerkt traject op 2015Q4

Arbeitsongeschikt bij aanvang van het traject?	Steekproef met een afgewerkt traject in de periode 2011Q2-2015Q4	In %	Steekproef met lopend traject op 2015Q4	In %	Totaal weerhouden steekproef	In %
Neen (fout)	345		89		434	
Primaire arbeidsongeschiktheid	643	20,6	180	20,4	823	19,6
Invaliditeit	2 477	79,4	740	79,6	3 217	80,4
Start traject in 2015 (geen gegevens m.b.t. arbeidsongeschiktheid beschikbaar)	262		1891		2 153	
Totaal	3 727	100	2 900	100	6 627	100

Bron Eigen verwerking; K SZ-data; VDAB-databank

Over de verschillende periodes van de samenwerkingsovereenkomst(en) heen is er geen belangrijke evolutie in profiel van de arbeidsongeschikte op te merken. De verdeling tussen het aandeel primaire arbeidsongeschikten versus personen op invaliditeit blijft nagenoeg stabiel overheen de tijd.

Tabel 4.6 Beschrijving van de arbeidsongeschiktheid bij de start van het traject, periode samenwerkingsovereenkomst 1 tot 4

Arbeidsongeschikt bij aanvang van het traject?	Start traject in periode 1 (2011Q2-2012Q3)	Start traject in periode 2 (2012Q4-2013Q4)	Start traject in periode 3 (2014)	Start traject in periode 4 (2015)
Neen (fout)	9	257	168	
Primaire arbeidsongeschiktheid	24	473	326	
Invaliditeit	80	2 082	1 055	
Start traject in 2015 (geen gegevens m.b.t. arbeidsongeschiktheid beschikbaar)				2 153
Totaal	113	2 812	1 549	2 153
Aandeel met start traject in primaire arbeidsongeschiktheid (in %)	23,1	18,5	23,6	
Aandeel met start traject in invaliditeit (in %)	76,9	81,5	76,4	

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

4.2.1.3 Ziekte duur

Het statuut primair arbeidsongeschikt en persoon op invaliditeit is één aspect, de ziekte duur is een ander en kan ons nog iets meer vertellen. De gemiddelde ziekte duur bij de aanvang van het traject kan op verschillende manieren gedefinieerd worden. Men kan kijken naar de startdatum van de ziekte, die standaard wordt geregistreerd bij personen in invaliditeit (zie verder). Men is echter niet continue ziek of in arbeidsongeschiktheid, en deze eerste startdatum is niet altijd gerelateerd aan de problematiek die speelt bij de start van het traject. Een alternatief is de start van de laatst gekende periode in arbeidsongeschiktheid voor de start van het traject in beeld brengen. Dat is ook de meest relevante ziekteperiode met betrekking tot de situatie waarin de doelgroep zich bevindt bij de start van de zoektocht naar werk. Hoe lang was men al in arbeidsongeschiktheid (aaneengesloten periode) bij de start van het traject?

Er werd reeds genoteerd dat 2 153 personen het traject in 2015 hebben aangevat en dus buiten het observatievenster vallen. Van deze personen kan de duur van arbeidsongeschiktheid niet berekend worden omdat we niet beschikken over de gegevens met betrekking tot arbeidsongeschiktheid in 2015. Van 567 personen, met een start in 2015Q1, weten we niet of ze bij de start van het traject in primaire arbeidsongeschiktheid of in invaliditeit zitten, maar we kunnen wel de voorgeschiedenis nagaan. We beschikken immers over alle gegevens tot 2014Q4. We nemen deze groep bijkomend op in de analyse van de duur van arbeidsongeschiktheid. Dat brengt het totaal op 5 088 personen.

Bij de start van het traject blijkt men reeds gemiddeld 2 jaar in een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid te vertoeven. Nemen we de personen mee die reeds vanaf de start van het observatievenster (2006Q1) in arbeidsongeschiktheid zaten, maar waarvan we dus geen exacte duur kunnen bepalen, dan stijgt de gemiddelde ziekte duur nog verder tot 2,4 jaar.

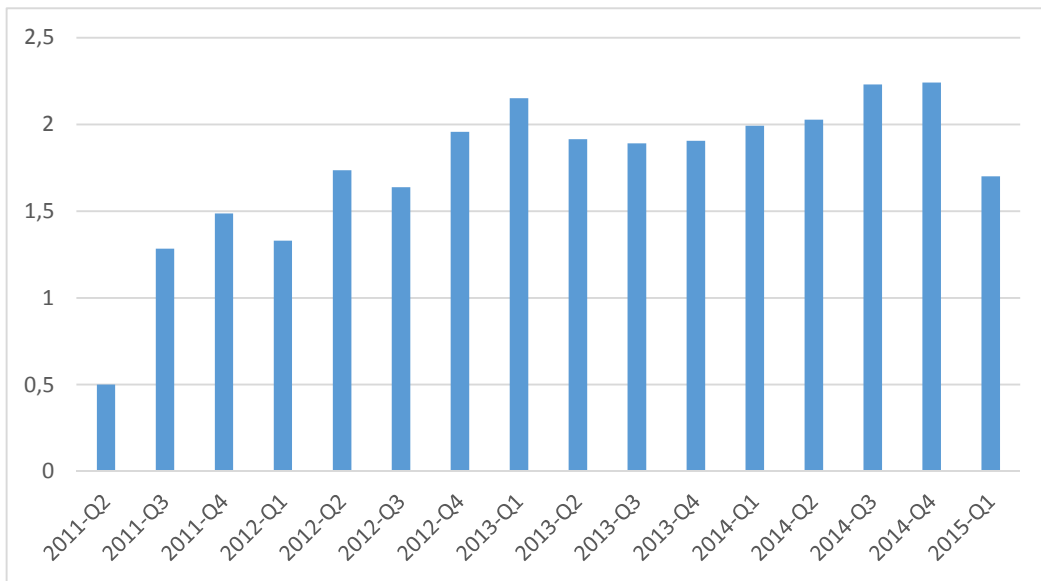
Tabel 4.7 Ziekte duur bij de start van het traject

Duur van de laatst gekende aaneengesloten periode in arbeidsongeschiktheid (AO) bij de start van het traject.	In aantal personen
Start AO na de start van het traject (foutief)	20
Start AO in zelfde kwartaal als start van het traject (duur van AO bij de start van het traject is hier nul)	207
0+ tot en met 1 jaar in AO bij start van traject	1 619
1+ tot en met 2 jaar in AO bij start van traject	1 144
2+ tot en met 3 jaar in AO bij start van traject	681
3+ tot en met 4 jaar in AO bij start van traject	418
4+ tot en met 5 jaar in AO bij start van traject	269
5+ tot en met 6 jaar in AO bij start van traject	170
6+ tot en met 7 jaar in AO bij start van traject	114
7+ tot en met 8 jaar in AO bij start van traject	41
8+ in AO bij start van traject	4
Volledige geobserveerde periode 2006-2014 in arbeidsongeschiktheid (minstens 36 kwartalen), start traject in 2015Q1: alternatief: rekenen aan 36 kwartalen in arbeidsongeschiktheid	16
Sinds 2006 tot aan de start van het traject in arbeidsongeschiktheid: alternatief: duur berekenen vanaf 2006Q1 tot de start van het traject	291
Geen te berekenen duur van laatst gekende periode in arbeidsongeschiktheid, want de start van het traject ligt buiten de observeerbare periode (start vanaf 2015Q2)	1 586
Geen gegevens beschikbaar over arbeidsongeschiktheid, ondanks een start in het traject in periode 2006-2014 (fout)	45
Gekende periode van AO heeft te lang geleden plaatsgevonden	2
Totaal	6 627
Gemiddelde duur in arbeidsongeschiktheid bij de start van het traject (4 687 personen)	2 jaar
Gemiddelde ziekte duur, inclusief personen die sinds 2006 tot aan de start van het traject in arbeidsongeschiktheid vertoeven (raming, totaal 4 981 personen). We rekenen hier met de periode waarin ze minstens in arbeidsongeschiktheid hebben gezeten.	2,4 jaar
Mediaan	1,5 jaar

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Over de tijd lijkt de ziekte duur te evolueren en met de tijd toe te nemen. De problematiek van de doelgroep wordt groter, en daarmee ook de afstand tot de arbeidsmarkt. Zijn het de adviserend geneesheren die niet tijdig doorsturen? Of verandert de doelgroep omdat de gemakkelijker te reintegreren arbeidsongeschikten meer en meer via andere kanalen geactiveerd worden, en fungeert de samenwerkingsovereenkomst eerder als een laatste vangnet?

Figuur 4.12 Gemiddelde ziekte duur, uitgedrukt in jaren, bij de start van het traject. Een opdeling naar instroommoment



* Steekproef 4 700 personen.
 Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Het is niet onwaarschijnlijk dat men voor deze laatst gekende periode in arbeidsongeschiktheid nog andere ziekteperiodes heeft gekend. Zo was bijvoorbeeld 60% van de doelgroep een volledig jaar arbeidsongeschikt voor de start van het traject. 12% was dit zelfs een volledig periode van 5 jaar. In de tijdspan van 5 jaar voor de start van het traject was men gemiddeld 46% van de tijd arbeidsongeschikt.

Onderstaande frequentietabel brengt de periode in arbeidsongeschiktheid in kaart 1 jaar en 5 jaar voor de start van het traject in beeld.

Tabel 4.8 Aantal kwartalen in arbeidsongeschiktheid bij start van het traject, in een tijdspan van 5 en 1 jaar voor de start van het traject. N=5 041

Aantal kwartalen in arbeidsongeschiktheid, in de periode voorafgaand aan de start van het traject	In een tijdspan van 5 jaar voor de start van het traject		In een tijdspan van 1 jaar voor de start van het traject	
	In aantallen	In % van het totaal	In aantallen	In % van het totaal
0	147	2,9	246	4,9
1	227	4,5	393	7,8
2	349	6,9	590	11,7
3	420	8,3	803	15,9
4	395	7,8	3 009	59,7
5	319	6,3		
6	331	6,6		
7	268	5,3		
8	282	5,6		
9	249	4,9		
10	225	4,5		
11	191	3,8		
12	153	3,0		
13	134	2,7		
14	157	3,1		
15	116	2,3		
16	124	2,5		
17	113	2,2		
18	87	1,7		
19	138	2,7		
20	616	12,2		
Totaal aantal personen	5 041		5 041	
Gemiddeld aantal kwartalen in arbeidsongeschiktheid	9		3	
% van de totale duur in arbeidsongeschiktheid	45,6		79,4	

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

4.2.2 Het profiel van personen in invaliditeit

4.2.2.1 Gemiddelde ziekte duur bij start van het begeleidingstraject, gekend bij personen op invaliditeit.

De meeste personen uit de doelgroep hebben bij aanvang van het traject het statuut 'persoon op invaliditeit' gekregen. Van deze groep is bijkomende medische informatie beschikbaar, namelijk de startdatum van hun ziekte, alsook de ziekte waaraan zij in hoofdzaak lijden. Dit bijkomend gegeven brengen wij hier in beeld, en kan als aanvulling op vorige cijfers gelezen worden.

Aan 5 212 personen van de steekproef (6 627 personen) werd in het observatievenster 2006-2014 op een gegeven moment het statuut 'persoon in invaliditeit' toegekend, waarbij de begindatum van ziekte, alsook de medische ziektegroep werd genoteerd. De begindatum van ziekte kan al dan niet gerelateerd zijn aan hun arbeidsongeschiktheid bij aanvang van het begeleidingstraject. Desondanks

is dit een interessante variabele die een beeld kan werpen op de gemiddelde ziekte duur van deze personen bij aanvang van het traject.

Gemiddeld genomen heeft de ziekte zich 3,5 jaar voor de start van het begeleidingstraject gemanifesteerd. De mediaan is een jaar korter, namelijk 2,5 jaar, wat aangeeft dat een aantal outliers, met een zeer vroege begindatum van ziekte, de gemiddeldes wat hebben opgetrokken.

Een gemiddelde ziekte duur van 3,5 jaar betekent overigens niet dat men al 3,5 jaar continue arbeidsongeschikt is. Periodes van ziekte wisselen zich doorgaans af met periodes van arbeids geschiktheid.

Per deelperiodes van de samenwerkingsovereenkomst, eerder gedefinieerd als periode 1 (pilot-project), periode 2 (eerste jaar van de samenwerkingsovereenkomst), periode 3 (2014) en periode 4 (2015), werd in tabel 4.9 de gemiddelde ziekte duur in beeld gebracht. We zien de gemiddelde ziekte duur toenemen naarmate de samenwerkingsovereenkomst langer bestaat. Het profiel van de doelgroep is aan het wijzigen in die zin dat de gemiddelde zorgzwaarte in termen van ziekte duur bij de start van het traject over de jaren toeneemt.

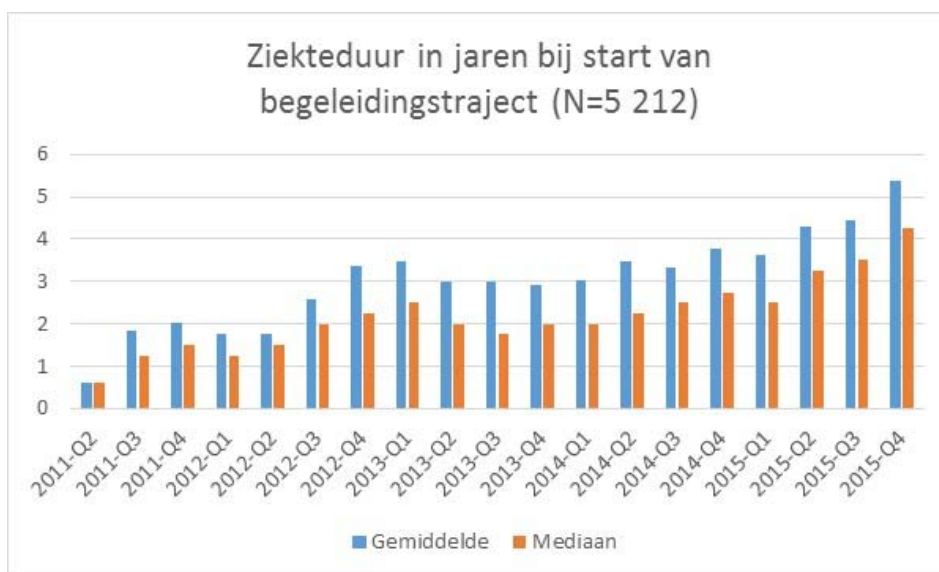
Tabel 4.9 Gemiddelde en mediane ziekte duur bij de start van het begeleidingstraject (N=5 212), in jaren

	Gemiddelde ziekte duur bij de start van het begeleidingstraject	Mediaan ziekte duur
Periode 1 (2011-Q2 tot 2012-Q3)	2,00	1,50
Periode 2 (2012-Q4 tot 2013-Q4)	3,22	2,25
Periode 3 (2014)	3,41	2,25
Periode 4 (2015)	4,40	3,25
Totaal	3,52	2,50

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Ook in figuur 4.13, waar een gemiddelde ziekte duur per kwartaal werd berekend, is deze trend zichtbaar.

Figuur 4.13 Ziekte duur bij de start van het traject, van de 5 212 personen in invaliditeit, in jaren uitgedrukt



Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

4.2.2.2 Medisch profiel van personen op invaliditeit

Vanaf 2010 wordt er in de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming gebruik gemaakt van de International Statistical Classification of Diseases (ICD-9), geïmplementeerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), waarin ziekten en aandoeningen systematisch worden geclassificeerd. De medische code omvat de ziekte of aandoening waarvan de betrokken persoon als invalide erkend is door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) en wordt geregistreerd in de registers van het RIZIV.

Via de Datawarehouse beschikken we van alle personen die het statuut van invaliditeit hebben gekregen in de periode 2006-2014 de laatst gekende medische code.

Van de 5 212 personen met een gekend ziekteprofiel (in de statistieken 2006-2014), bleken 5 156 personen ingedeeld te zijn volgens ICD-9. Het ziekteprofiel van de geobserveerde doelgroep blijkt in overeenstemming te zijn met de 6 grootste ziektegroepen van personen op invaliditeit in België. Op nationaal niveau is de oorzaak van invaliditeit het vaakst te vinden bij een psychische stoornis (35%). Dat is ook het geval voor de doelgroep, al komen verhoudingsgewijs veel meer personen met een psychische stoornis aankloppen voor begeleiding binnen de samenwerkingsovereenkomst (45,8%). Ruim 10% meer dan de nationale verdeling. Bereikt men via deze weg toch een moeilijk te activeren groep? Of zijn het de andere doelgroepen die hier minder hun weg naar vinden, zodat verhoudingsgewijs meer personen met een psychisch aandoening begeleiding naar werk vragen? De psychische stoornissen kunnen, meer dan de fysieke aandoeningen, meer gerelateerd worden aan werkomstandigheden. Kunnen (of willen) zij minder terecht bij hun vroegere werkgever, zodat zij via andere kanalen (hier binnen de context van de samenwerkingsovereenkomst) terug geactiveerd moeten worden?

Een mogelijke verklaring kan ook zijn dat de samenwerkingsovereenkomst een jonger publiek dan gemiddeld aanspreekt, waardoor we verhoudingsgewijs meer personen met psychische stoornissen, die doorgaans jonger zijn, in onze steekproef, tegenkomen.

Tabel 4.10 Ziekteprofiel van personen in invaliditeit. Personen in de steekproef, versus nationale verdeling (2014)

Ziektegroep op basis van ICD-9 indeling	Aantal personen in steekproef	In %	Verdeling totaal België (2014) (in %)
02 - Gezwollen	139	2,7	6,1
05 - Psychische stoornissen	2 361	45,8	35,0
06 - Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen	202	3,9	5,9
07 - Ziekten van het hart vaatstelsel	140	2,7	6,4
13 - Ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel	1 578	30,6	29,5
17 - Ongevallletsels en vergiftigingen	358	6,9	6,2
Andere	378	7,3	10,9
Totaal	5 156	100	100

Bron Eigen verwerking; Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank; Bron - verdeling totaal België: RIZIV (2015) Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden, tabel 11i

4.3 Beschrijving van de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid

Nu we weten wat het profiel van de arbeidsongeschikte persoon was bij de aanvang van het traject, alsook wanneer ze laatst arbeidsongeschikt zijn geworden, kan de socio-economische situatie voor dat men arbeidsongeschikt werd een bijkomend interessant toevoeging betekenen. Had men in de beginfase van arbeidsongeschiktheid nog werk? Was men voordien werkloos en ontving men daarbij een werkloosheidsuitkering? Was men toen ook al arbeidsongeschikt en betekent deze laatst gekende periode van arbeidsongeschiktheid herval? Wie is hier in het economisch voordeel (werknemer/zelfstandige), en wie kampt met een dubbele handicap (werkloos én arbeidsongeschikt)? Dit gegeven zal ongetwijfeld een belangrijk effect hebben op de kans om werk te vinden.

We bekijken de situatie één jaar (in 4 kwartalen) voor de laatst gekende aaneengesloten periode in arbeidsongeschiktheid. Van 4 621 personen kunnen we één jaar voor dit moment terugblikken op hun socio-economische situatie.

In tabel 4.11 bekijken we specifiek de werksituatie voor arbeidsongeschiktheid. ‘Werk’ wordt hier gedefinieerd als betaald werk, alsook effectief gepresteerde arbeid (niet louter contractueel). 41% was voor de start van de arbeidsongeschiktheid een volledig jaar aan het werk, wat een mooi percentage is. Bijna een derde (23%) van de groep is in het jaar voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid niet aan het werk geweest, wat een bijkomende rem betekent voor re-integratie.

Tabel 4.11 De werksituatie voor de periode van arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan de start van het traject in het kader van de samenwerkingsovereenkomst

Aantal kwartalen aan het werk, in de periode van 1 jaar voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid	Aantal personen	In %
0	1 076	23
1	486	11
2	556	12
3	614	13
4	1 889	41
Totaal	4 621	100

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Uit tabel 4.12 kan afgeleid worden dat 58% van de doelgroep vlak voor de arbeidsongeschiktheid nog aan het werk was. Zo'n 28% kreeg toen een werkloosheidsuitkering. Een jaar voor de arbeidsongeschiktheid lag het percentage met werk nog iets hoger, namelijk op 62% en het aantal personen met een werkloosheidsuitkering op 21%. Een beperkt aantal personen is, een jaar voor de start van arbeidsongeschiktheid, gaandeweg zijn job verloren. De werksituatie wordt iets minder stabiel. Het percentage in herval is tevens opmerkelijk; 10% was voor onze gedefinieerde start van arbeidsongeschiktheid enkele maanden ervoor ook al eens arbeidsongeschikt geweest.

Merk op dat we van 14% van de steekproef geen socio-economische positie vlak voor de start van arbeidsongeschiktheid konden bepalen. Een 5% hiervan (198 personen) heeft op dat moment nog een werkgever zonder dat zij arbeidsprestaties hebben geleverd, wat een gedeeltelijke verklaring kan bieden voor het ontbreken van een socio-economische positie. De situatie van de overige 9% blijft onbekend. Een mogelijkheid is dat zij op dat moment gerechtigde waren van leefloon, loopbaanonderbreking, ouderschapsverlof of beroep deden op een andere thematisch verlofregeling.

Tabel 4.12 Socio-economische situatie van de doelgroep voor de start van de laatst gekende aaneengesloten periode in arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan de start van het traject

Socio-economische situatie	1 kwartaal voor de start van de arbeidsongeschiktheid	2 kwartalen voor de start van de arbeidsongeschiktheid	3 kwartalen voor de start van de arbeidsongeschiktheid	1 jaar voor de start van de arbeidsongeschiktheid
Werk	2 713	2 697	2 821	2 880
<i>Waarvan combinatie werk én arbeidsongeschikt in het kwartaal</i>	0	332	340	292
Volledige arbeidsongeschikt	0	469	463	408
Werkloosheidsuitkering	1 305	1 130	1 036	993
Andere (restcategorie)	666	368	320	340
Totaal	4 684	4 664	4 640	4 621
Percentage met werk	58	58	61	62
Percentage in volledige arbeidsongeschiktheid: indicatie van herval	0	10	10	9
Percentage met werkloosheidsuitkering	28	24	22	21
Percentage andere (restcategorie)	14	8	7	7

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Van deze groep hebben 3 334 personen het traject afgewerkt binnen het observatievenster. Tabel 4.13 brengt een overzicht van de socio-economische situatie voor arbeidsongeschiktheid, opgedeeld naar type gevolgd traject. Het toont aan dat men vermoedelijk een ander traject volgt in functie van hun voorgeschiedenis. Personen die begeleiding hebben ontvangen binnen het basistraject hebben meer kans om uit de werkloosheid te komen (35%), dan personen die het opleidingstraject hebben gevolgd (22%). Het verschil is substantieel en naar verwachting zal dit ook een impact hebben op de kansen van re-integratie.

Tabel 4.13 Socio-economische situatie van de doelgroep 1 kwartaal voor arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar type gevolgd traject

Socio-economische situatie	Traject stopt na aanmelding	Traject stopt na/tijdens oriënterende fase	Traject stopt na/tijdens basistraject	Traject stopt na/tijdens opleidingstraject
Werk	544	584	419	418
Werkloosheidsuitkering	201	248	295	142
Andere (restcategorie)	106	157	135	85
Totaal	851	989	849	645
Percentage met werk	64	59	49	65
Percentage met werkloosheidsuitkering	24	25	35	22
Percentage andere (restcategorie)	12	16	16	13

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Een opdeling naar periode van de samenwerkingsovereenkomst, worden weinig verschillen opgemerkt. Het aandeel dat vanuit de werkloosheid of vanuit werk naar arbeidsongeschiktheid stroomt, verandert amper over de tijd.

Bij de start van de arbeidsongeschiktheid voert men geen effectieve arbeidsprestaties meer uit, maar kan men wel nog een contractuele band met de werkgever hebben. We brengen dit gegeven in kaart

in het kwartaal dat men arbeidsongeschikt is geworden, evenals in de periodes erna omdat men dan pas volledig arbeidsongeschikt (lees hier: alleen maar arbeidsongeschikt; niet aan het werk, niet werkloos; in overgangperiodes kan men binnen één kwartaal meerdere statuten combineren) was. Steeds minder personen blijven hun contractuele band met de oorspronkelijke werkgever behouden naarmate men langer arbeidsongeschikt is. Bij de start van de arbeidsongeschiktheid had nog 46% een werkgever; één jaar later nam dit aandeel af tot 31%. De band met de werkgever ebt langzaam maar zeker weg. De dubbele handicap waarmee deze personen bij aanvang van het traject te kampen hebben, meer bepaald arbeidsongeschiktheid en werkloosheid, wordt duidelijker. Personen in arbeidsongeschiktheid beschikken niet van een ontslagbescherming, maar werkgevers mogen arbeidsongeschikte werknemers niet ontslagen omwille van hun gezondheidstoestand. Kennelijk doet men dit wel nog omwille van een andere ontslagreden.

Tabel 4.14 Contractuele band met een werkgever in de periode van arbeidsongeschiktheid

	Situatie bij aanvang van arbeidsongeschiktheid	1 kwartaal later	2 kwartalen later	3 kwartalen later	4 kwartalen later
Aantal personen met werkgever	2 139	1 853	1 627	1 484	1 322
Aantal personen zonder werkgever	2 514	2 717	2 874	2 920	2 877
Steekproefgrootte waarbij gegevens te bepalen zijn	4 653	4 570	4 501	4 404	4 199
Aandeel met contract met werkgever (in %)	46	41	36	34	31

Bron Eigen verwerking; K SZ-data; VDAB-databank

Ook bij de start van het traject kan men nog een werkgever hebben, ook al zit men al gemiddeld 2 jaar in arbeidsongeschiktheid. Bijna 23% had bij de start van zijn traject nog een werkgever, wat een halvering impliceert ten opzichte van het aandeel bij de start van arbeidsongeschiktheid (46%).

Tabel 4.15 Contractuele band met een werkgever bij de start van het traject

	Situatie bij de start van het traject
Aantal personen met werkgever	1 021
Aantal personen zonder werkgever	3 453
Steekproefgrootte waarbij gegevens te bepalen zijn	4 474
Aandeel met contract met werkgever (in %)	23

Bron Eigen verwerking; K SZ-data; VDAB-databank

4.4 Beschrijving van de (werk)situatie na het doorlopen van het traject

4.4.1 Kans op werk

Desondanks de groeiende medische problematiek van deze doelgroep, vindt bijna 1 op 3 personen werk vlak na het beëindigen van het traject. Vindt men niet onmiddellijk werk (binnen de 3 maand na het beëindigen van het traject), dan wordt de kans om later toch nog werk te vinden niet groter. 30% uitstroom naar werk is een bemoedigend cijfer die eerder in de VDAB-evaluatieverslagen (2014) berekend werd, weliswaar voor een beperkte groep (met UV-afsluitcode). Deze analyse bevestigt deze

uitstroomcijfers voor de ganse doelgroep. Het is bemoedigend te noemen omdat het een doelgroep betreft waar andere re-activeringsmethoden niet meer konden baten; men is vaak te lang inactief geweest. Net dat gegeven, met name de lage kans op re-activering die men initieel had, maakt dat de inspanningen die geleverd zijn binnen het traject en de resultaten die daaruit voortvloeien succesvol kan genoemd worden.

De hoge kans op werk wordt echter ook beïnvloed door het vrijwillig karakter van trajectdeelname. Deze personen hebben immers de intentie om werk te vinden; hun motivatie ligt hoger dan een doorsnee arbeidsongeschikte of een doorsnee werkloze. Het betreft hier bovendien jongere invaliden, die overigens meer kansen hebben om werk te vinden dan de doorsnee (iets oudere) arbeidsongeschikte persoon en mogelijk ook de doorsnee oudere werkloze.

Bijna 60% blijft echter in arbeidsongeschiktheid na het afronden van (de registratie van) het traject en de overige 10% komt in werkloosheid terecht. Ook deze uitstroomcijfers blijven enkele kwartalen na het traject stabiel. De situatie ligt bijna vast eens men het traject heeft beëindigd.

Merk op dat de steekproef waarover we beschikken kleiner en kleiner wordt, naarmate we de situatie verder in de tijd wensen te projecteren. Het observatievenster van de analyse is namelijk beperkt tot 2014. Recente informatie over de effectiviteit van de trajecten die eindigen in 2015 en later is met deze administratieve informatie niet beschikbaar. Daarom dalen de absolute aantallen, maar niet de uitstroompercentages.

Tabel 4.16 Socio-economische situatie na het beëindigen van het traject

	Socio-economische situatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie einde 2de kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie einde 3de kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie 1 jaar na het beëindigen van het traject
Werk	615	509	440	352
Volledige arbeidsongeschiktheid	1 250	1 044	846	632
Werkloosheidsuitkering	215	200	170	127
Restcategorie	40	39	32	31
Percentage uitstroom naar werk	29	28	30	31
Percentage blijft in volledige arbeidsongeschiktheid	59	58	57	55
Percentage uitstroom naar werkloosheid	10	11	11	11
Weerhouden steekproef voor analyse	2 120	1 792	1 488	1 142
<i>In het kwartaal zowel arbeidsongeschikt als effectief aan het werk. Overgang statuten + deeltijdse werkhervatting (zie verder voor meer detail)</i>	<i>319</i>	<i>261</i>	<i>209</i>	<i>158</i>
Traject eindigt op 2014Q4, maar meting ligt buiten het observatievenster (in 2015)	383	711	1 015	1 361
Traject eindigt in 2015	1 226	1 226	1 226	1 226
Geen afgewerkt traject op 2015Q4	2 898	2 898	2 898	2 898

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Maar hoe duurzaam is deze job? Hebben zij een grote kans om hun job al binnen het jaar terug te verliezen, bijvoorbeeld omwille van herval? Op het eerste zicht blijven de uitstroomcijfers naar werk kwartaal na kwartaal stabiel (zie tabel 4.15), maar het kunnen ook nieuwe instromers zijn die het cijfer stabiel houden. In wat volgt, bekijken we het traject die zij afleggen gedurende 1 jaar, louter voor de 615 personen die vlak na het beëindigen van het traject al werk hebben gevonden. De situatie wordt tevens voor de 409 personen bekeken die ook actief waren voor de start van de arbeidsongeschiktheid.

Tabel 4.17 De vorige socio-economische positie van personen die werk gevonden hebben na het beëindigen van het traject. In aantallen

	Socio-economische situatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie einde 2de kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie einde 3de kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie 1 jaar na het beëindigen van het traject
Werk	615	509	440	352
<i>Waarvan men al werk had het kwartaal ervoor</i>	/	459	391	314
<i>Waarvan nieuw in het statuut</i>	/	50	49	38
% nieuwe instroom in werk		9,82	11,14	10,80

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Het werk lijkt duurzaam te zijn voor deze 615 personen, die in onderstaande tabel nog 3 kwartalen verder opgevolgd worden. Het aandeel dat zijn job kwartaal na kwartaal behoudt, blijft op meer dan 90% hangen, zelfs 1 jaar later. Merk op dat het percentage aan het werk plots toeneemt, wat niet logisch lijkt, maar dat kan verklaard worden doordat een aantal personen gaandeweg verdwijnt uit de analyse wegens gebrek aan cijfers (beperkt observatievenster), en dat zijn kennelijk net diegene die hun job kwijt zijn geraakt.

Van de 409 personen die voor de arbeidsongeschiktheid ook actief waren, lijkt de duurzaamheid van het werk na het doorlopen van het begeleidingstraject nog net iets hoger te liggen. Na 1 jaar was maar liefst 93% nog actief aan het werk.

Tabel 4.18 Duurzaamheid van het werk, evolutie over de tijd, N=615 en N=409

	Socio-economische situatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie einde 2de kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie einde 3de kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie 1 jaar na het beëindigen van het traject
Werk	615	459	356	257
Weerhouden steekproef voor analyse	/	505	378	275
Aandeel nog steeds aan het werk (in %)		91	94	93
Werk (alsook werk voor arbeidsongeschiktheid)	409	315	247	181
Weerhouden steekproef voor analyse	/	348	258	194
Aandeel nog steeds aan het werk (in %)		91	96	93

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

4.4.2 Het aspect deeltijdse werkhervatting binnen de werkcontext

In tabel 4.15 met betrekking tot de uitstroom naar werk is een rij toegevoegd dat het aantal personen weergeeft dat het statuut ‘werkend’ combineert met arbeidsongeschiktheid. In bovenstaande statistieken is deze gemengde groep bij de ‘werkenden’ ingedeeld en uit dat van de arbeidsongeschikten gehaald. Zouden we dit niet corrigeren dan ligt het aandeel in arbeidsongeschiktheid op 74% en het aandeel dat actief is en volledig uit het statuut arbeidsongeschiktheid is gestroomd amper op 14%.

Tabel 4.19 Verdere uitdieping van de socio-economische situatie van personen die het werk hebben aangevat na het beëindigen van het traject

	Socio-economische situatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie einde 2de kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie einde 3de kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie 1 jaar na het beëindigen van het traject
Werk	615	509	440	352
Waarvan werk én arbeidsongeschikt in het kwartaal	319	261	209	158
% dat werk en arbeidsongeschiktheid combineert in het betreffende kwartaal van het totaal aantal personen met werk	52	51	48	45
Gecorrigeerd percentage dat arbeidsongeschikt is (inclusief combinatie met werk)	74	73	71	69
Gecorrigeerd percentage uitstroom naar werk, zonder daarbij nog (deels) arbeidsongeschikt te zijn	14	14	16	17

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Het aandeel dat werk combineert met arbeidsongeschiktheid blijft tot 1 jaar na het beëindigen van het traject stabiel (ongeveer 50% van het totaal aantal werkenden). Dat doet vermoeden dat het niet alleen gaat om een overgangsfase van arbeidsongeschiktheid naar werk (binnen één kwartaal, en dus twee statuten had binnen dat kwartaal), maar dat we hier te maken hebben met een groep dat onder het regime van ‘deeltijdse werkhervatting’ aan de slag is gegaan; waar men dus deeltijds werk combineert met een gedeeltelijke uitkering voor arbeidsongeschiktheid.

We trachten dit verder te bevestigen door deze groep nader te analyseren. We beschikken echter niet over een variabele dat de deeltijdse werkhervatting moet staven, dus doen we beroep op andere methoden, benadering van de realiteit weliswaar.

Deeltijdse werkhervatting

Na een periode van arbeidsongeschiktheid is het voor de meeste sociaal verzekerden mogelijk om zonder problemen hun vroegere werkzaamheden te hervatten. Voor een aantal uitkeringsgerechtigden is dit echter niet zo evident. Sommigen kunnen hun uitgeoefende activiteit niet onmiddellijk voor de volle honderd procent hervatten. In de Belgische Ziekteverzekering wordt voor die gevallen de mogelijkheid voorzien om gedeeltelijk het werk te hervatten. Deze deeltijdse activiteit zal in heel wat gevallen een opstap zijn naar een voltijdse tewerkstelling in het beroep dat voorheen werd uitgeoefend. In een aantal andere gevallen zal de deeltijdse werkhervatting het hoogst haalbare blijven (RIZIV, 2012).

In principe kan de deeltijdse werkhervatting ook bij een andere werkgever gebeuren, mits toestemming van de adviserend geneesheer. Voorwaarde is wel dat een werkgever gevonden wordt die het risico wil nemen een deels arbeidsongeschikte werknemer in dienst te nemen.

Om het vermoeden van gebruik van deeltijdse werkhervatting te toetsen, kan de socio-economische situatie in het kwartaal ervoor informatie toevoegen. We bekijken dan van de personen die werk én arbeidsongeschiktheid in eenzelfde kwartaal combineren, of zij het kwartaal voordien ofwel arbeidsongeschikt waren, werk hadden of reeds toen al werk combineerden met het statuut arbeidsongeschiktheid. Combineerde men toen al arbeidsongeschiktheid met werk, dan kunnen wij enkel concluderen dat zij het werk hebben hervat onder het regime van deeltijdse werkhervatting. Is men het kwartaal ervoor volledig arbeidsongeschikt, dan betekent de combinatie arbeidsongeschikt en werk het kwartaal nadien dat men de overgang tussen arbeidsongeschiktheid en werk heeft gemaakt (overgangssituatie). Was men in het kwartaal ervoor volledig aan het werk, dan betekent dit dat ze het kwartaal erna in herval zijn en terug arbeidsongeschikt zijn geworden. Bij de overgrote meerderheid van de geanalyseerde groep (88%) blijkt de overlap tussen werk en arbeidsongeschiktheid echter te duiden op deeltijdse werkhervatting; zij blijven meerdere kwartalen het statuut arbeidsongeschiktheid én werkend combineren. Dat brengt het aandeel deeltijdse werkhervattingen van het totaal aantal personen met werk op 45%, gemeten in het tweede kwartaal na het beëindigen van het traject (zie onderstaande tabel). Dit aandeel is allerminst substantieel te noemen. Deeltijdse werkhervatting blijkt een mooi instrument te zijn om deze moeilijk te activeren groep toch in de mate van het mogelijke aan het werk te brengen en te houden.

Tabel 4.20 De bijkomende socio-economische positie na het beëindigen van het traject van personen die uitstromen naar werk

	Socio-economische situatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie einde 2de kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie einde 3de kwartaal na het beëindigen van het traject	Socio-economische situatie 1 jaar na het beëindigen van het traject
Uitstroom naar werk	615	509	440	352
Waarvan uitstroom naar combinatie werk én arbeidsongeschikt	319	261	209	158
<i>Waarvan men al werk had het kwartaal ervoor, zonder daarbij arbeidsongeschikt te zijn (indicatie van herval)</i>	/	13	8	6
<i>Waarvan men het kwartaal ervoor arbeidsongeschikt was (indicatie van overgangssituatie tussen AO naar werk binnen het kwartaal)</i>	/	18	20	14
<i>Waarvan men het kwartaal ervoor ook al werk combineerde met arbeidsongeschiktheid (indicatie deeltijdse werkhervatting)</i>	/	229	181	138
% combinatie werk én arbeidsongeschiktheid, met vermoeden van deeltijdse werkhervatting		88	87	87
Uitstroom naar werk met (vermoeden van) gebruik van deeltijdse werkhervatting, als percentage van totaal aan het werk		45	41	39

Bron Eigen verwerking; K SZ-data; VDAB-databank

Het zijn kennelijk eerder de personen op invaliditeit (meer dan 60%) die in het regime van deeltijdse werkhervatting stappen. Slechts 33% van de primaire arbeidsongeschikten die werk hebben gevonden, vatten het werk deeltijds aan in combinatie met een uitkering voor arbeidsongeschiktheid. De ziekte duur speelt ook hier een rol in de beslissing om het werk volledig of slechts gedeeltelijk te hervatten. Hoe korter de ziekte duur bij het vinden van werk, hoe groter de kans dat men het werk volledig kan hervatten (al dan niet bij dezelfde werkgever). Hoe langer men arbeidsongeschikt is

geweest, hoe groter de drempel en de noodzaak om het werk gedeeltelijk en progressief terug aan te vatten.

Zelfs als we de verhouding bekijken tussen het aantal personen met werk in het regime van deeltijdse werkhervatting ten opzichte van het totaal aantal personen in de analyse, is het aandeel groter bij de personen op invaliditeit (17%) in vergelijking met de personen in primaire arbeidsongeschiktheid (11%), ondanks het gegeven dat personen op invaliditeit minder kans hebben om werk te vinden (zie verder).

Ter vergelijking, het nationaal aandeel invaliden die een deeltijdse activiteit uitoefenden in 2013 bedraagt bijvoorbeeld 8,3% (RIZIV, 2015).³⁴

Tabel 4.21 Aandeel deeltijdse werkhervatting, een opdeling tussen personen in primaire arbeidsongeschiktheid en personen op invaliditeit

	Aantal personen met werk	Aantal personen met deeltijdse werkhervatting	Aandeel werk in deeltijdse werkhervatting (in %)	Ten opzichte van het totaal aantal personen (in %)
Personen op invaliditeit bij de start van het traject				
Situatie 1ste kwartaal na einde traject	398	261	66	17
Situatie 2de kwartaal na einde traject	326	210	64	17
Situatie 3de kwartaal na einde traject	276	168	61	16
Situatie 4de kwartaal na einde traject	217	126	58	16
Personen in primaire arbeidsongeschiktheid bij de start van het traject				
Situatie 1ste kwartaal na einde traject	135	45	33	11
Situatie 2de kwartaal na einde traject	125	42	34	12
Situatie 3de kwartaal na einde traject	109	36	33	12
Situatie 4de kwartaal na einde traject	82	24	29	11

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

4.4.3 De succesvolste paden

Deze uitstroomcijfers naar werk, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid laten toe de impact na te gaan van de verschillende modules binnenin het traject:

- (1) de oriëntering;
- (2) het basistraject;
- (3) opleiding.

Personen die het traject vroegtijdig beëindigen, namelijk na de aanmeldingsfase of de oriënterende fase, doen dit slechts in een kwart van de gevallen omdat ze nieuw werk gevonden hebben. Het traject wordt eerder vroegtijdig afgebroken omwille van hervatting dan het vinden van werk. De meest succesvolle paden naar werk zijn dat van het opleidingstraject (42%), gevolgd door het basistraject (32%). De kans om werkloos te worden is ook het kleinst bij de personen die het basistraject (8%) en een opleiding hebben gevolgd (11%). Het traject volledig voltooien bevordert duidelijk de kans op werk.

34 <http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/deeltijdse-werkhervattingen-arbeidsongeschikte-werknemers-2010-2013.pdf>

Tabel 4.22 Socio-economische positie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject, een opdeling naar het type pad binnen het traject*

	Traject stopt na aanmelding	Traject stopt na/tijdens oriënterende fase	Traject stopt na/tijdens basistraject	Traject stopt na/tijdens opleidingstraject
Werk	117	170	168	160
<i>Waarvan uitstroom naar combinatie werk én arbeidsongeschikt (indicatie deeltijdse werkbernatting)</i>	46	73	108	92
Volledige arbeidsongeschiktheid	273	481	318	178
Werkloos (restcategorie)	84	87	43	41
Weerhouden steekproef voor analyse	474	738	529	379
Percentage uitstroom naar werk	25	23	32	42
Percentage blijft in volledige arbeidsongeschiktheid	57	65	60	47
Percentage uitstroom naar werkloosheid	18	12	8	11

* De registratie van een opleidingstraject of basistraject betekent louter dat zij met dergelijk traject zijn gestart, maar niet noodzakelijk dat zij het volledig hebben afgerond. Hierover is geen verdere informatie beschikbaar. In dat opzicht is de beschrijving 'traject stopt na basistraject/opleidingstraject' eerder te interpreteren als 'traject stopt na de opstart van een basistraject/opleidingstraject'.

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Is de begeleiding succesvoller, effectiever geworden over de 4 analyseperiodes van de samenwerkingsovereenkomst heen? Het betreft echter een beperkte groep, enerzijds omdat het nog de pilootfase betreft, en anderzijds omdat het onvoltooide trajecten zijn. Desalniettemin laat tabel 4.23 alvast geen leereffecten opmerken.

Tabel 4.23 Socio-economische positie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject, een opdeling naar de verschillende periodes in de samenwerkingsovereenkomsten

	Periode 1 (2011Q2-2012Q3)	Periode 2 (2012Q4-2013Q4)	Periode 3 (2014): beperkte meting mogelijk	Periode 4 (2015): geen meting mogelijk
Werk	36	528	51	/
<i>Waarvan uitstroom naar combinatie werk én arbeidsongeschikt</i>	18	256	22	
Volledige arbeidsongeschiktheid	53	1 101	78	/
Werkloos (restcategorie)	11	238	24	/
Weerhouden steekproef voor analyse	100	1 867	153	
Percentage uitstroom naar werk	36	28	33	
Percentage blijft in volledige arbeidsongeschiktheid	53	59	51	
Percentage uitstroom naar werkloosheid	11	13	16	

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

4.4.4 Werkhervatting bij de vroegere werkgever

Opvallend weinig personen (14%) vinden de weg terug naar de oude werkgever (409 personen). Over alle personen gesmeerd die werk hebben gevonden (615 personen), komt dit aandeel maar neer op 9%. De meeste personen hervatten het werk bij een andere werkgever of vatten een zelfstandige activiteit aan. Dit lijkt verwonderlijk gezien het verhaal van deeltijdse werkherhervatting hier zo sterk speelt. Deeltijdse werkherhervatting wordt in eerste instantie bij de oude werkgever ingevoerd. Het houdt immers voor een nieuwe werkgever een extra risico in om, in principe een zieke persoon, aan te werven. Kennelijk laat dit ze niet tegenhouden.

Tabel 4.24 Werksituatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject

Werksituatie 1 kwartaal voor arbeidsongeschiktheid en 1 kwartaal na het traject	Aantal personen	In %
Zelfde werkgever na traject als voor arbeidsongeschiktheid	57	9,3
Geen werk voor arbeidsongeschiktheid, maar wel nog contract met werkgever. Na het traject terug aan het werk bij dezelfde oude werkgever	5	0,8
Andere werkgever na traject als voor arbeidsongeschiktheid	262	42,6
Zowel voor arbeidsongeschiktheid, als na het traject werkzaam als zelfstandige	34	5,5
Van zelfstandige activiteit naar werknemer	30	4,9
Van werknemer naar zelfstandige activiteit	26	4,2
Geen werk voor arbeidsongeschiktheid, wel werk na het traject	145	23,6
Geen werk voor de arbeidsongeschiktheid, maar wel nog contract met werkgever. Wel werk na het traject, maar niet bij dezelfde oude werkgever	20	3,3
Sinds 2006 tot aan start traject in arbeidsongeschiktheid. Geen vorige werkgever te bepalen. Wel werk na het traject	36	5,9
Totaal met werk 1 kwartaal na het traject	615	100
Geen werk na het afronden van het traject, maar wel nog contract met oude werkgever	230	
Geen werk na het afronden van het traject	1 275	
Geen afgewerkt traject op 2015Q4, dus geen vergelijking mogelijk met de socio-economische positie na het traject	2 898	
Einde traject op 2014Q4. Meting socio-economische positie na het traject ligt in 2015	383	
Traject eindigt in 2015, geen gegevens over 2015 beschikbaar	1 226	
Totaal	6 627	

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

We maken dezelfde opdeling voor de 319 personen die na het beëindigen van het traject werk combineren met arbeidsongeschiktheid, en waar we vermoeden dat zij in het regime van deeltijdse werkherhervatting actief zijn. We hebben 57 personen (zie bovenstaande tabel) geïdentificeerd die het werk hebben hervat bij hun vroegere werkgever. Daarvan deden 29 personen, ofwel slechts de helft, dat onder de vorm van deeltijdse werkherhervatting. Ook dat is opmerkelijk laag.

Tabel 4.25 Werksituatie na het traject

Werksituatie 1 kwartaal na het traject in vergelijking met de situatie voor arbeidsongeschiktheid	Aantal personen	In %
Zelfde werkgever	29	9,1
Andere werkgever	120	37,6
Zelfstandig werk	29	9,1
Van werknemer naar zelfstandige activiteit	15	4,7
Van zelfstandige naar werknemer	15	4,7
Van werkloos naar werk	84	26,3
Sinds meting 2006 tot aan start van het traject in arbeidsongeschiktheid. Geen vorige werkgever te bepalen. Wel werk na het traject.	27	8,5
Totaal met combinatie werk én arbeidsongeschiktheid 1 kwartaal na het traject (vermoeden van deeltijdse werkhervatting)	319	100

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

4.4.5 De relatie tussen het voortraject en de kans op werk

We weten dat 615 personen van onze steekproef 1 kwartaal na het beëindigen van het traject werk hebben gevonden. Van 579 personen kennen we ook of zij voor de arbeidsongeschiktheid al dan niet werk hadden. Onderstaande tabel brengt het verband tussen de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid en de kans om werk te vinden nadien in beeld. Had men werk voor men arbeidsongeschikt werd, dan vond 35% werk na het traject. Was men werkloos voor de arbeidsongeschiktheid van start ging, dan dalen de kansen om werk te vinden na het traject tot 22%. Deze kansen liggen sterk uiteen. We kunnen hier spreken van een ‘dubbele handicap’ die men moet overkomen. 40% van de doelgroep was niet alleen arbeidsongeschikt, maar ook nog eens werkloos. Beide aspecten spelen hier een rol. De impact van de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid op de kansen op werk nadien valt hier niet te verwaarlozen.

Tabel 4.26 Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid

Socio-economische situatie 1 kwartaal voor aanvang van laatst gekende aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid.	In aantal personen	Socio-economische situatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject.	In aantal personen	Kansen in %
Werk	1 158	Werk	409	35
		Geen werk	749	65
Geen werk	780	Werk	170	22
		Geen werk	610	78
Totaal	1 938	Werk	579	30
		Geen werk	1 359	70

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Liggen de kansen op werk en zijn relatie tot het voortraject (werk/werkloos), anders bij de verschillende mogelijke paden binnen het traject. De kans op werk na het traject als je voor de arbeidsongeschiktheid al werk had, is het grootst bij de personen die een basistraject hebben gevolgd (47%), alsook bij de personen die een opleidingstraject hebben gevolgd (46%). De kans op werk te vinden na het traject als je voor de arbeidsongeschiktheid in de werkloosheid zat, is aanzienlijk groter bij personen die een opleidingstraject hebben gevolgd (38%).

De kans om werk te vinden als men uit de werkloosheid komt, is zelfs het kleinst bij de personen die onder het basistrject begeleid zijn geweest. Dat is opmerkelijk. Had men werk voor men arbeidsongeschikt werd, dan leidt het basistrject tot een even groot succes als het opleidingstrject. Komt men uit de werkloosheid, dan is de toegevoegde waarde van begeleiding via een basistrject nihil ten opzichte van de personen die na het aanmelden of oriënteren al uit het traject zijn gestapt. Het is bijna een overbodige actie te noemen. De kloof met de succesratio's van het opleidingstrject met een achtergrond van werkloosheid als bijkomende belemmering (38%) is hier wel substantieel. En dat is opmerkelijk.

Uit deze cijfers blijkt dat ook het voortraject van de personen (socio-economische positie voor de arbeidsongeschiktheid) en niet alleen de inhoud van het traject, van groot belang is om na de begeleiding succesvol werk te vinden. In functie van de voorgeschiedenis van de betrokkene kan men zo het traject met de grootste kans op slagen kiezen.

Tabel 4.27 Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar type gevolgd pad binnen het traject

Socio-economische positie voor de arbeidsongeschiktheid	Socio-economische situatie na het traject	Aantal personen/ kansen op werk/geen werk in %	Traject stopt na aanmelding	Traject stopt tijdens of na de oriënterende fase	Traject stopt tijdens of na het basistrject	Traject stopt tijdens of na het opleidings- traject
Werk	Werk	409	80	112	112	105
	Geen werk	749	212	286	126	125
Geen werk	Werk	170	30	49	43	48
	Geen werk	610	120	186	227	77
Totaal	Werk	579	110	161	155	153
	Geen werk	1 359	332	472	353	202
Werk (in %)	Werk	35	27	28	47	46
	Geen werk	65	73	72	53	54
Geen werk (in %)	Werk	22	20	21	16	38
	Geen werk	78	80	79	84	62
Totaal (in %)	Werk	30	25	25	31	43
	Geen werk	70	75	75	69	57

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Deze succesratio's gaan hand in hand met de duur dat men begeleiding krijgt. Hoe langer het traject, hoe groter de slaagpercentages, en dan vooral bij personen die uit de werkloosheid kwamen. Dat heeft uiteraard eerder te maken met de inhoud van het traject. Een opleiding bijvoorbeeld duurt namelijk lang. Een korte trajectduur wijst tevens vaak op een onvoltooid traject, veelal wegens herval naar arbeidsongeschiktheid.

Tabel 4.28 Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar duur van het traject

Socio-economische situatie 1 kwartaal voor start laatst gekende periode in arbeidsongeschiktheid	In aantal personen	Socio-economische situatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject	In aantal personen	Kansen in %
Duur van het traject: 1-2 kwartalen				
Werk	278	Werk	91	33
		Geen werk	187	67
Geen werk	186	Werk	27	15
		Geen werk	159	85
Totaal	464	Werk	118	25
		Geen werk	346	75
Duur van het traject: 3-4 kwartalen				
Werk	584	Werk	201	34
		Geen werk	383	66
Geen werk	399	Werk	94	24
		Geen werk	305	76
Totaal	983	Werk	295	30
		Geen werk	688	70
Duur van het traject: 4+ kwartalen				
Werk	296	Werk	117	40
		Geen werk	179	60
Geen werk	195	Werk	49	25
		Geen werk	146	75
Totaal	491	Werk	166	34
		Geen werk	325	66

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Onderstaande tabel vertelt iets over de kans om werk te vinden naargelang de leeftijd van de betrokkene. Het vertelt onmiddellijk ook iets over de socio-economische positie van waaruit men vertrekt bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid voor de drie gedefinieerde leeftijdsgroepen. Twee elementen vallen op. Ongeacht de socio-economische positie voor de arbeidsongeschiktheid, is de zoektocht naar werk moeilijker bij oudere werkzoekenden. Werd men ziek vanuit een werksituatie, dan is de kans op werk bij de jongste groep (18-35 jaar) 41%, terwijl dit bij de oudste groep (45+) nog 31% is. Vertrekt men met een achtergrond van werkloosheid, dan is de kans op werk nog 25%, respectievelijk 19%.

Wat echter bijkomend opvalt, is dat oudere werknemers hier geen verhoogde kans hebben om de dubbele handicap (werkloos-arbeidsongeschikt) met zich mee te dragen, integendeel. 44% van de jongste groep (18 tot 35 jarigen) had een voorgeschiedenis van werkloosheid voor men ziek werd. Van de oudste groep (45+) komt nog 'maar' 38% uit de werkloosheid. In dat opzicht hebben de oudere werkzoekenden hier iets meer kansen om werk te vinden, en toch is dit het geval niet, ook als binnen de 4 trajectsporen gekeken wordt. Dat is de leeftijdscomponent die meespeelt. Leeftijd speelt kennelijk een grotere rol in het vinden van werk dan de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid.

Wie als oudere werknemer arbeidsongeschikt is, heeft evenveel kans om werk te vinden als een jongere die en werkloos en arbeidsongeschikt is (25 en 26%).

Tabel 4.29 Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar leeftijd van de betrokkene bij aanvang van het traject

Socio-economische situatie 1 kwartaal voor start laatst gekende periode in arbeidsongeschiktheid	In aantal personen	Socio-economische situatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject	In aantal personen	Kansen in %
Leeftijd 18 tot 35 jaar				
Werk	372	Werk	153	41
		Geen werk	219	59
Geen werk	291	Werk	74	25
		Geen werk	217	75
Totaal	663	Werk	227	34
		Geen werk	436	66
Leeftijd 36 tot 45 jaar				
Werk	424	Werk	144	34
		Geen werk	280	66
Geen werk	265	Werk	54	20
		Geen werk	211	80
Totaal	689	Werk	198	29
		Geen werk	491	71
Leeftijd meer dan 45 jaar				
Werk	362	Werk	112	31
		Geen werk	250	69
Geen werk	224	Werk	42	19
		Geen werk	182	81
Totaal	586	Werk	154	26
		Geen werk	432	74

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

De kansen op werk staan tevens in relatie tot de ziekte duur. De kans om werk te vinden na begeleiding ligt hoger bij personen die het traject hebben aangevat als primaire arbeidsongeschikte (35%). Invaliden, met een ziekte duur van langer dan één jaar, hebben het duidelijk moeilijker om werk te vinden (slaagpercentage van 27%). Een kortere ziekte duur verhoogt de kansen op werk. Maar geldt deze conclusie ook als we het voortraject van de steekproef in rekening nemen? Het voortraject van de personen voor zij arbeidsongeschikt werden in beschouwing genomen, vertelt ons dat ziekte duur ook een belangrijke factor is.

Kijken we naar de personen die werk hadden voor zij arbeidsongeschikt werden, dan is de kans op werk 44% als zij bij de start van het traject minder dan één jaar arbeidsongeschikt waren (primaire arbeidsongeschiktheid). Bij de invaliden ligt dit op 32%. De ziekte duur speelt hier uiteraard een factor. Hoe kleiner de afstand tot de arbeidsmarkt, hoe groter de kans om werk te vinden.

Kijken we naar de slaagpercentages van werklozen die arbeidsongeschikt zijn geworden om na het beëindigen van een traject ook effectief werk te vinden, dan verdwijnt het verschil tussen primaire arbeidsongeschikten en invaliden. De tweede handicap, namelijk de werkloosheid, speelt hier kennelijk een grotere rol in de zoektocht naar werk, dan de duur van de arbeidsongeschiktheid op zich.

Men kan vermoeden dat net de primaire arbeidsongeschikten de weg terugvinden naar hun oude werkgever, en dat ze daarom een hogere kans hebben om terug aan de slag te gaan. Dit blijkt niet het

geval. Bij de primaire arbeidsongeschikten ligt het aandeel dat terug bij zijn oude werkgever van start gaat op 15%; bij de personen in invaliditeit ligt dit op 12%, wat niet veel lager ligt.

Tabel 4.30 Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar situatie arbeidsongeschiktheid bij de start van het traject

Socio-economische situatie 1 kwartaal voor start laatst gekende periode in arbeidsongeschiktheid	In aantal personen	Socio-economische situatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject	In aantal personen	Kansen in %
Start traject in primaire arbeidsongeschiktheid (max. 1 jaar arbeidsongeschiktheid)				
Werk	227	Werk	101	44
		Geen werk	126	56
Geen werk	167	Werk	35	21
		Geen werk	132	79
Totaal	394	Werk	136	35
		Geen werk	258	65
Start traject in invaliditeit (min 1 jaar arbeidsongeschiktheid)				
Werk	795	Werk	255	32
		Geen werk	540	68
Geen werk	545	Werk	112	21
		Geen werk	433	79
Totaal	1 340	Werk	367	27
		Geen werk	973	73

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Binnen de invaliditeit is het tevens mogelijk na te gaan in welke mate de succesratio verschilt binnen de (belangrijkste) ziektegroepen; met name psychische aandoeningen en locomotorische stoornissen bijvoorbeeld.

45% van de doelgroep zit in arbeidsongeschiktheid omwille van een psychische stoornis (ICD-9 indeling 5). 30% heeft een ziekte van het bewegingsstelsel en het bindweefsel (ICD-9 indeling 13). Het zijn de twee grootste ziektegroepen en ze hebben beide evenveel kans om werk te vinden (27-28%).

Een groot verschil is echter de socio-economische positie, ofwel de dubbele handicap die zij meenemen voor dat zij ziek werden. 51% van de personen in arbeidsongeschiktheid omwille van een psychische stoornis kwam vanuit de werkloosheid in het statuut arbeidsongeschiktheid terecht. Dit is bij de personen met een ziekte van het bewegingsstelsel en het bindweefsel minder aan de orde (32%). Desalniettemin de grote aanwezigheid van de dubbele handicap bij personen met een psychische stoornis, liggen hun kansen om werk te vinden hoger. Had men werk voor men ziek werd, dan vond 35% van de personen met een psychische stoornis na het traject terug werk. Bij personen met een ziekte aan het bewegingsstelsel en het bindweefsel lag dit iets lager, namelijk op 32%. Bij de personen die uit de werkloosheid kwamen liggen de kansen op respectievelijk 21% en 18%. Het grote verschil tussen beide ziektegroepen is hun voorgeschiedenis. Personen met een psychische stoornis worden vooral gekenmerkt door een voortraject van werkloosheid; gecombineerd met grotere kansen om werk te vinden resulteert in een gelijk, maar te nuanceren, uitstroomratio tussen beide ziektegroepen.

De personen met psychische problemen zijn jonger, maar blijktbaar is hun kans om werk te vinden niet hoger.

Tabel 4.31 Kans op werk na het traject in relatie tot de socio-economische situatie voor de arbeidsongeschiktheid. Een opdeling naar ziektegroep ICD-9 indeling 5 en 13

Socio-economische situatie 1 kwartaal voor start laatst gekende periode in arbeidsongeschiktheid	In aantal personen	Socio-economische situatie 1 kwartaal na het beëindigen van het traject	In aantal personen	Kansen in %
Arbeidsongeschiktheid omwille van psychische stoornissen (ICD-9 indeling 5)				
Werk	351	Werk	124	35
		Geen werk	227	65
Geen werk	370	Werk	79	21
		Geen werk	291	79
Totaal	721	Werk	203	28
		Geen werk	518	72
Arbeidsongeschiktheid omwille van ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel (ICD-9 indeling 13)				
Werk	390	Werk	123	32
		Geen werk	267	68
Geen werk	181	Werk	33	18
		Geen werk	148	82
Totaal	571	Werk	156	27
		Geen werk	415	73

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Wat betreft de verschillende slaagkansen van de twee ziektegroepen, kan de oorzaak ook te wijten zijn aan het eventueel uiteenlopend pad dat zij hebben doorlopen. Stopt men vroegtijdig na aanmelding of oriëntatie, dan wordt de kans om werk te vinden namelijk moeilijker. Een basistraject en opleidingstraject zijn de meest succesvolle paden. 52% van de personen met een psychische stoornis (ICD indeling 5) is met een uitvoerende module (basistraject of opleidingstraject) gestart, terwijl slechts 40% van de personen met een ziekte van het bewegingsstelsel en het bindweefsel (ICD indeling 13) de uitvoerende module heeft aangevat. Ook dat beïnvloedt de kans om werk te vinden. Zorgt de ziekte ervoor dat zij het traject vroegtijdig moeten stopzetten?

Tabel 4.32 Het gevolgde pad binnen het traject van de twee ziektegroepen ICD 5 en ICD 13

Laatste geregistreerde fase van het traject	ICD 5 - psychische stoornissen		ICD 13 - ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel	
Aanmelding	129	18%	138	24%
Oriëntatie	219	30%	209	37%
Basistraject	245	34%	106	19%
Opleidingstraject	130	18%	119	21%
Totaal	723	100%	572	100%

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

4.5 Duurzaamheid en kwaliteit van de nieuwe arbeidssituatie

Van zij die terug geactiveerd werden kan de nieuwe werksituatie in detail in beeld gebracht worden, alsook vergeleken worden met hun vorige betrekking. Hoe duurzaam of kwaliteitsvol is deze nieuwe job? In welk soort werksituaties gaan die personen terug aan de slag? Gaan zij opnieuw bij de laatst gekende werkgever aan het werk of op zijn minst in dezelfde sector (NACE op 2-digit)? Gaan zij

minder gaan werken? Wat vertelt het arbeidsvolume ons (VTE)? Aan welk loon nemen zij deze arbeid op? Maken zij de overstap naar zelfstandige arbeid? In welke mate is die tewerkstelling al dan niet duurzaam? Dit laatste kunnen we niet voor de volledige steekproef nagaan gezien het beperkt tijds-kader van de databank. Van enkelingen die vroeg in het traject zijn gestapt kan dit op een termijn van 1 jaar wel nagegaan worden.

Binnen de samenwerkingsovereenkomst wordt ‘werk’ ruim gedefinieerd, met name betekent werken dat men participeert aan een arbeidscontinuüm dat kan variëren van onbetaald naar betaald werk, van een activiteit in het sociaal economisch naar een activiteit in het normaal economisch circuit, van enkele uren per week naar een voltijdse job. Wat wij met de KSZ-data kunnen bekijken is een engere definitie van werk, met name betaald werk.

Van deze 409 personen die werk gevonden hebben na het traject, alsook actief waren voor arbeidsongeschiktheid, waren 64 personen in de periode voor arbeidsongeschiktheid als zelfstandige actief; 34 personen hebben na het begeleidingstraject hun zelfstandige activiteit verdergezet en 26 personen hebben een zelfstandige activiteit aangevat. De kwartaalgegevens met betrekking tot het inkomen van zelfstandigen ontbreken en beperken zich tot het jaarinkomen, wat niet de vereiste nauwkeurigheid bevat om mee te rekenen. Dat laat toe van 331 personen toe een vergelijking te maken van de oude met de nieuwe arbeidssituatie.

We hebben reeds aangehaald dat 14% van deze groep terug aan het werk gaat bij zijn oude werkgever, wat onder de verwachtingen ligt. Daarnaast is de job duurzaam te noemen omdat het percentage dat één jaar later nog aan het werk is stabiel blijft en hoger dan 90% ligt.

Wat betreft het contractueel overeengekomen arbeidsregime, zien we de verschuivingen in tabel 4.33. Voor men arbeidsongeschikt werd, had deze groep een gemiddeld contractueel overeengekomen arbeidsregime van 85%. In de nieuwe job ligt dit iets lager, namelijk op 76%, wat toch ook niet min is. Ook de kwartalen nadien blijft dit percentage op 76% hangen. Dit is zeer hoog, zeker als men weet dat bijna de helft van deze personen slechts deeltijds aan de slag is binnen het regime van deeltijdse werkhervatting. Het is echter mogelijk dat personen die via deeltijdse werkhervatting aan de slag zijn dit doen binnen een voltijds contract, ook al werken ze bijvoorbeeld maar halftijds. Dat vertekent natuurlijk het beeld van deze groep. De contractueel overeengekomen arbeidsregime is binnen de context van deeltijdse werkhervatting veelal het arbeidsvolume waar men uiteindelijk in terecht wil komen. Het is waar men op termijn naar streeft. Vandaar dat onderstaande tabel de verschuivingen apart noteert voor de deeltijdse werkhervattingen, en zij die terug aan het werk zijn en volledig uit het statuut van arbeidsongeschiktheid zijn geraakt. Voor diegene met volledige werkhervatting (lees: geen arbeidsongeschiktheid) is de verschuiving in gemiddeld arbeidsregime amper merkbaar, namelijk van 85 naar 87%. Zij die het werk deeltijds hebben aangevat in combinatie met arbeidsongeschiktheid vertrekken van een gemiddeld arbeidsregime van 85% en eindigen na een periode van arbeidsongeschiktheid op een gemiddelde van 64%. Dat laatste ligt nog steeds hoog, omdat dit vertekend wordt doordat sommige contracten niet gebaseerd zijn op de werkelijk gepresteerde uren maar op het uiteindelijke doel dat men voor ogen heeft.

Tabel 4.33 Verschuivingen in arbeidsregime van de oude naar de nieuwe werksituatie

	In aantallen	In %
Personen met een lager arbeidsregime na arbeidsongeschiktheid	101	33
Personen met een zelfde arbeidsregime na arbeidsongeschiktheid	159	54
Personen met een hoger arbeidsregime na arbeidsongeschiktheid	40	13
Totaal	300	100
Gemiddelde arbeidsregime voor arbeidsongeschiktheid		85
Gemiddelde arbeidsregime na arbeidsongeschiktheid		76
Gemiddelde arbeidsregime voor arbeidsongeschiktheid: deeltijdse werkhervatting	140	85
Gemiddelde arbeidsregime na arbeidsongeschiktheid: deeltijdse werkhervatting		64
Gemiddelde arbeidsregime voor arbeidsongeschiktheid: volledige werkhervatting	160	85
Gemiddelde arbeidsregime na arbeidsongeschiktheid: volledige werkhervatting		87

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Een 7% van zij die in het regime van deeltijdse werkhervatting aan de slag zijn, krijgt toch geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid omdat hun loon uit arbeid een zeker plafond heeft bereikt.

Tabel 4.34 Deeltijdse werkhervatting, zonder uitkering voor arbeidsongeschiktheid

Uitstroom naar werk	615	509	440	352
Waarvan uitstroom naar combinatie werk én arbeidsongeschikt	319	261	209	158
Waarvan werk en arbeidsongeschikt, maar geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid	23	20	15	11
In %	7	8	7	7

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Wat betreft de sector waarin ze gewerkt hebben, alsook na het traject in terecht komen, wordt een verschuiving opgemerkt bij ongeveer 2/3de van de geanalyseerde groep. Een derde keert terug naar dezelfde sector (NACE 2-digit) als waar ze voor hun arbeidsongeschiktheid hebben gewerkt.

Tabel 4.35 Vergelijking oude met huidige sector waarin men aan de slag gaat

Vergelijking vroegere met meest recente sector waarin gewerkt wordt	Aantallen	In %
Zelfde sector	122	30
Andere sector	281	69
Geen gegevens	6	1
Totaal	409	100

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Een belangrijk element van de kwaliteit van de job is verloning. Hoe verhoudt zich dit na een periode van arbeidsongeschiktheid ten opzichte van de situatie ervoor?

De KSZ heeft ons kwartaalgegevens bezorgd over de bruto bezoldiging (bruto lonen inclusief werknemersbijdragen, exclusief werkgeversbijdrage) van werknemers actief in de private en publieke sector. Kwartaalgegevens over het inkomen van zelfstandigen zijn niet voorhanden en vallen bijgevolg uit de vergelijking. De verloning is ingedeeld in klassen van 100 euro en worden samengeteld over het kwartaal. We dienen dit echter te corrigeren voor het aantal gewerkte dagen in dat kwartaal, zodat het volume-effect in het loonverschil geëlimineerd kan worden. De focus ligt immers niet op het totale bedrag dat werd uitbetaald, maar op een vergelijking van de gestandaardiseerde verloning, bijvoorbeeld per dag of per voltijds gewerkte maand. Niet iedereen zal immers vlak voor de start van arbeidsongeschiktheid en vlak na het beëindigen van het traject een volledige (normale) maand gewerkt hebben. Daarnaast abstraheren we op die manier ook de verschuiving die men maakt in arbeidsvolume (voltijds naar deeltijds bijvoorbeeld), wat een ander element van kwaliteit van werk is.

We maken daarbij gebruik van de variabele ‘normale bezoldigde voltijdse dagen’ voor de personen die voltijds werken en de variabele ‘uren deeltijds’ voor personen die deeltijds werken. Deze laatste variabele delen we door 8 om tot het aantal voltijdse dagen te komen. Voor de publieke sector is deze variabele echter ook niet voorhanden, waardoor we ook dit vergelijkingspunt moeten laten vallen. Het gros van de actieven is echter in de private sector actief, zodat we alsnog een vergelijking tussen de vroegere bruto bezoldiging met de huidige verloning kunnen maken. Van de 409 personen met een job voor de arbeidsongeschiktheid, alsook na het beëindigen van het traject, kunnen we een loonvergelijking maken van 275 personen. Er wordt louter naar de verhoudingen gekeken, en niet naar de absolute bedragen. 45% ontvangt na het traject bij de VDAB/GTB een hoger voltijds loon als tevoren. 2% werkt nu aan hetzelfde loon (in klasse van 100 euro) als tevoren. De overige 53% werkt aan een lager, gestandaardiseerd loon. Over de ganse groep gerekend ligt het loon na het traject op een niveau van 96% van het vorige brutoloon. Deze cijfers duiden op een beperkt inkomensverlies, en dus een kwaliteitsvolle job, althans ten opzichte van de werksituatie die men voor de arbeidsongeschiktheid had. Het is echter mogelijk dat de laatst gekende werksituatie voor de laatst gekende aaneengesloten periode in arbeidsongeschiktheid al was ‘aangetast’ door nog eerdere periodes van arbeidsongeschiktheid. Met dit gegeven kon geen rekening worden gehouden. Alsook werd in deze oefening abstractie gemaakt van loonindexaties overheen de jaren. Het werkelijk loonverschil zal in realiteit dus iets groter zijn.

Tabel 4.36 **Inkomenssituatie nieuw werk ten opzichte van de laatst gekende inkomenssituatie voor arbeidsongeschiktheid**

	Aantal personen	In %
Hoger loon na het traject als laatste inkomenssituatie	124	45
Lager loon na het traject als laatste inkomenssituatie	145	53
Gelijk loon	6	2
Totaal	275	100

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Uitgedrukt in monetaire termen lag het voltijds bruto inkomen voor arbeidsongeschiktheid op 2 690 euro per maand; na het traject nog op 2 589 euro, wat een inkomensverlies van 85 euro bruto per maand betekent. Rekening houdend met hun werkelijk arbeidsregime, ligt het bruto inkomen na arbeidsongeschiktheid op 86% van het inkomen die men vroeger had. Het echte gemiddelde brutoloon ligt dan op 1 672 euro, waar het voor de arbeidsongeschiktheid nog op gemiddeld 1 943 euro lag. Hou hierbij rekening dat deze bedragen louter geldt voor werknemers uit de private sector. Gelijkaardige gegevens voor de publieke sector en de zelfstandigen kon niet worden gereconstrueerd.

4.6 Kosten-batenanalyse

De kosten-batenanalyse van dit onderzoek wordt een eerdere eenvoudige denkoefening waarbij de uitstroomcijfers vertaald worden in monetaire termen.

Over 1 938 personen kennen we de socio-economische positie voor arbeidsongeschiktheid én de socio-economische positie na het vervolledigen van het traject. Van deze personen wordt de kosten-batenanalyse opgemaakt. De bevindingen voor deze groep, kunnen daarna geëxtrapoleerd worden naar de volledige populatie.

4.6.1 Berekening kosten van begeleiding

De kosten zijn de begeleidingskosten die de VDAB en GTB gedurende gemiddeld een jaar investeren in deze doelgroep. De VDAB heeft de ‘standaardkost’ per module als volgt berekend (VDAB, 2014).

Tabel 4.37 Gemiddelde tarieven per module

Tarieven per module	In euro per module
Dossiervorming	41
Trajectbepaling en begeleiding	1 259
Screening	574
Totaal oriënterende module:	1 874
Gemiddelde kost opleiding in een opleidingscentrum (56% van de modules – toelichting VDAB)	3 155
Gemiddelde kost opleiding op een werkvloer (3% van de modules – toelichting VDAB)	810
Gemiddelde kost voor een gespecialiseerde opleiding in een GOB (41% van de modules – toelichting VDAB)	10 000
Gemiddelde gewogen kost van opleiding (periode 2012-2013)	5 789

Bron Eigen verwerking; VDAB (2014); toelichting VDAB over verdeling type opleidingen

Het is duidelijk dat bovenstaande standaardkosten niet zijn opgebouwd volgens de vier modules, met name aanmelding, oriëntatie, basistraject en opleidingstraject. De VDAB geeft aan dat het zeer moeilijk is een aparte kostprijs per module uit het ganse traject te onttrekken. Trajectbepaling en begeleiding kost bijvoorbeeld gemiddeld 1 259 euro. Trajectbepaling slaat in principe op oriëntering, en begeleiding slaat op het basistraject. Bovenstaande kostprijs van 1 874 euro slaat dus niet op de oriënterende module, maar eerder op de kostprijs van het basistraject. Een aparte kostprijs voor oriëntatie en begeleiding is niet gekend. Daarnaast is het niet gekend wat personen die louter geregistreerd zijn onder ‘aanmeldingsfase’ effectief aan begeleiding hebben ontvangen. Een deel zal zich hebben aangemeld zonder verdere stappen te ondernemen; een ander deel was al bezig met de oriëntatie maar heeft het bijvoorbeeld niet afgerond. We zien ook in de registers van de databank van de VDAB dat de personen in een aanmeldingsfase meerdere kwartalen blijven hangen in het systeem; gemiddeld 3 kwartalen zelfs, wat erop kan wijzen dat zij toch enige vorm van begeleiding hebben ontvangen.

We zijn met de VDAB overeengekomen dat we in dit verhaal de kosten eerder wensen te overschatten dan onderschatten. De VDAB stelt dat de prijs als gemiddelde kan gehanteerd worden voor de drie deeltrajecten, namelijk 1 874 euro. Personen in een opleidingstraject krijgen een gemiddelde standaardprijs van 5 789 euro, vermeerderd met de kostprijs van oriëntering van 1 874 euro. Dat brengt ons op een totale investeringskost van bijna 5,7 miljoen euro voor 1 938 personen, ofwel een gemiddelde kostprijs van 2 934 euro per persoon.

Tabel 4.38 Gemiddelde kostprijs per type traject

Einde traject na/tijdens:	Gemiddelde kostprijs per traject	Aantal personen	Totale kostprijs
Aanmelding	1 874	442	828 308
Oriëntatie	1 874	674	1 263 076
Basistraject	1 874	467	875 158
Opleidingstraject	7 663	355	2 720 365
Totaal		1 938	5 686 907

Bron Eigen verwerking; VDAB (2014)

Het kan dus zijn dat de kosten overschat zijn, maar zij liggen in lijn met wat de VDAB zelf hanteert. In het eerste evaluatieverslag (VDAB, 2014) wordt geschreven dat de totale kostprijs van het eerste jaar van de samenwerkingsovereenkomst (oktober 2012 tot september 2013) 6 364 006 euro bedroeg voor 2 331 personen, ofwel 2 727 euro per persoon. In deze analyse rekenen we met een gemiddelde begeleidingskost van 2 934 euro per persoon. Een mogelijke overschatting van de kostprijs van begeleiding zal overigens de conclusies met betrekking tot de kosten versus de baten niet veranderen.

De kost van de VDAB wordt deels ten laste genomen van het RIZIV. Sinds 2016 staat hier een totale tussenkomst van 6 miljoen euro tegenover. Of dit voldoende is, laten wij aan hen over om te oordelen. Of men zou ook kunnen redeneren dat diegene die werkloos is bij de aanvang van de ziekte, ten laste zou moeten komen van de VDAB. Wij staan hier achter de hypothese van gedeelde verantwoordelijkheid, het zijn met name werkzoekenden en arbeidsongeschikten. De verhouding is belangrijk in de discussie of men nu voldoende wordt terugbetaald of niet.

4.6.2 Berekening baten van arbeidsongeschiktheid versus re-integratie

Tegenover de investering in begeleiding staan (langdurige) baten van re-activering, meer bepaald de vermeden kost van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid, de fiscale inkomsten van arbeid en de bijkomende sociale zekerheidsbijdragen die men op het inkomen afdraagt. Verschillende overheden kunnen bij re-activering genieten van de baten.

In de analyse wordt telkens de vergelijking gemaakt van de socio-economische (inkomens)situatie na het traject, met de situatie (uitkering) van arbeidsongeschiktheid tijdens/vlak voor het einde van het traject. Dit is immers de situatie waar iedere arbeidsongeschikte met of zonder begeleiding op dat moment zou ingezet hebben. De socio-economische situatie verandert bij een wezenlijk deel van de doelgroep door het traject zelf. Dat effect wensen we in monetaire termen uit te drukken.

Dit zijn de mogelijke verschuivingen:

- indien een persoon na begeleiding nog steeds arbeidsongeschikt blijft, dan zijn er geen baten, alleen maar (verloren) kosten van begeleiding;
- indien de persoon na begeleiding binnen een traject (terug) werkloos wordt, dan zijn de eventuele baten voor de overheid het verschil tussen de uitkering voor arbeidsongeschiktheid en de uitkering voor werkloosheid, tenminste als de uitkering voor werkloosheid lager ligt dan de uitkering voor arbeidsongeschiktheid. In het andere geval is er een bijkomende globale kost. Maar de kost van een vervangingsuitkering blijft, hier ten laste van de RVA;
- indien de persoon gereactiveerd wordt en dus terug aan de slag gaat, dan zijn de baten voor de overheid de sociale zekerheidsbijdragen en belastingen die men bijdraagt op het inkomen, en vooral het wegvallen van de uitbetaling van de uitkering voor arbeidsongeschiktheid. In deze analyse

kunnen wij echter geen rekening houden met de fiscale inkomsten omdat deze variabele niet beschikbaar is, alsook later met de belastingaangifte worden verrekend en sterk bepaald worden door de gezinssituatie;

- indien men terug aan de slag gaat binnen het regime van deeltijdse werkhervatting, kan de overheid opnieuw rekenen op sociale zekerheidsbijdragen die voorvloeien uit het inkomen uit arbeid. Men blijft nog een deel van de uitkering voor arbeidsongeschiktheid behouden. De bijkomende baten zijn het verschil tussen zijn vroegere arbeidsongeschiktheidsuitkering en zijn huidige (gedeeltelijke) uitkering.

Berekening inkomen uit arbeid en uitkeringen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid

De kwartaalgegevens met betrekking tot het inkomen uit arbeid en de uitkeringen voor werkloosheid en arbeidsongeschiktheid zijn omwille van het privacy aspect door de KSZ omgezet in klassen per 100 euro. We nemen hier telkens het midden van als gemiddelde om mee te rekenen.

De kwartaalgegevens met betrekking tot de uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid zijn niet altijd betrouwbaar, in de zin dat zij niet altijd een representatief beeld geven van de uitkering waar zij recht op hebben.

Eenzijds bevat de variabele met betrekking tot de kwartaalgegevens van de uitkeringen voor werkloosheid en arbeidsongeschiktheid regularisaties, inhaalbedragen als het ware. Dat resulteert soms in (tijdelijke) zeer hoge bedragen, soms zeer lage, soms zelfs negatieve bedragen. De kwartaalgegevens van 1 kwartaal beschouwen als representatief, resulteert al te vaak in een onbetrouwbaar beeld. Als alternatief hebben wij het gemiddelde van de uitkeringen voor werkloosheid en arbeidsongeschiktheid over 4 kwartalen (of wat beschikbaar is) berekend, zodat de regularisaties in 1 kwartaal minder gaan doorwegen. Voor de werkloosheidsuitkeringen deden wij dit door de gemiddelde uitkering over 4 kwartalen voor de periode van arbeidsongeschiktheid te bereken, alsook over de 4 kwartalen na het beëindigen van het traject. Voor de uitkeringen van arbeidsongeschiktheid werd naar de periode van 1 jaar voor het einde van het traject gekeken, alsook 1 jaar na het beëindigen van het traject. Dit resulteert in één gemiddelde uitkeringen voor werkloosheid zowel voor als na de arbeidsongeschiktheid, alsook in één gemiddelde uitkering van arbeidsongeschiktheid tijdens het traject (het vergelijkingspunt), alsook na het traject indien van toepassing.

Anderzijds hebben wij geconstateerd dat uitkeringsgerechtigde werklozen vaak meer dan 78 dagen (het maximum) per kwartaal vergoed worden. De RVA geeft aan dat men hier telt met het aantal uitkeringen. Voor sommige uitkeringsstatuten kan dat hoger zijn dan het aantal vergoedbare dagen omdat het aantal uitkeringen bepaald wordt volgens formules. De KSZ en RVA stellen voor om het aantal dagen af te toppen op 78 dagen.

Daarnaast hebben sommige personen binnen 1 kwartaal meerdere statuten, overgangssituaties als het ware. Men is dan geen een volledig kwartaal aan het werk geweest, of was geen volledig kwartaal arbeidsongeschikt of werkloos. Toch willen we van deze personen weten wat zij in een volledig kwartaal zouden verdienen hebben of aan uitkeringen hebben ontvangen. We kunnen dit corrigeren omdat we het aantal bezoldigde of vergoede dagen kennen. Vervolgens wordt de uitkering opgehoogd naar het maximaal aantal bezoldigde of vergoede dagen van een kwartaal.

We veronderstellen dat een normaal kwartaal 65 werkdagen bevat. Indien een persoon in dat kwartaal 45 voltijds bezoldigde dagen heeft gewerkt, kunnen we zijn inkomen van dat kwartaal omzetten naar een voltijds inkomen. We delen dit inkomen door het aantal bezoldigde dagen (hier 45 bv.) en vermenigvuldigen terug met 65 werkdagen. Zo hogen we zijn geregistreerd inkomen op naar het niveau van een normaal gewerkt kwartaal.

Uiteraard dient tevens rekening gehouden te worden met het contractueel arbeidsregime. Een persoon met een arbeidscontract van 50% zal uiteraard maar de helft van dit berekend inkomen verdienen. Deze correctie werd bij iedereen uitgevoerd.

De uitkeringen hebben louter betrekking op de werknemers in de private sector (het gros van de steekproef). De inkomensgegevens van zelfstandigen zijn niet op dezelfde manier beschikbaar, alsook ontbreekt de variabele met betrekking tot de 'vergoede dagen' voor werknemers uit de publieke sector zodat voor deze groep geen correct kon worden toegepast.

Betreffende de uitkeringen voor werkloosheid en arbeidsongeschiktheid maken we tevens een correctie naar een volledig kwartaal in werkloosheid of arbeidsongeschiktheid. Daarbij kan het maximum aantal vergoede dagen 78 dagen zijn. We hebben de uitkeringen dan ook opgehoogd tot 78 dagen. De gemiddelde uitkering voor een persoon met 45 vergoede dagen op een kwartaal, wordt opgehoogd tot een uitkering alsof hij 78 dagen recht zou hebben op deze uitkering, door zijn uitkering te delen met 45 en terug te vermenigvuldigen met 78. Dat resulteert in de inkomenssituatie van een kwartaal waarin men volledig uitkeringsgerechtigd was. De impact van overgangssituaties tussen statuten wordt op die manier uitgesloten.

Wat betreft de deeltijdse werkhervatting, dus zij die werk en arbeidsongeschiktheid combineren, is een andere berekening uitgewerkt. We nemen de helft van het voltijds inkomen (geen correctie voor arbeidsregime; onze correctie is immers 50%), en de helft van een voltijdse uitkering van arbeidsongeschiktheid. We maken dus de veronderstelling dat zij 50% werken en 50% arbeidsongeschikt blijven. We kennen immers hun werkelijke contractuele arbeidsregime niet.

4.6.3 Kosten-batenanalyse vanuit het standpunt van de overheid

De begeleidingskosten zijn niet recurrent, maar eenmalig. De baten daarentegen kunnen nog vele jaren lang verder gelden. Gezien het beperkt observatievenster waarover we beschikken (tot 2014) kijken we wat de baten op een periode van 1 jaar na het traject oplevert, opgedeeld per kwartaal. Hoe verhoudt zich dat tot de kosten van begeleiding die geïnvesteerd werden vanuit de VDAB en GTB?

We maken hier overigens abstractie van de financiële tussenkomst van het RIZIV. Het betreft immers een budgettaire verschuiving tussen overheden. De totale kost voor de overheid blijft dezelfde. Bovendien beschikken wij niet over de financiële tussenkomst die aan de steekproef werd toegekend, alsook is dit ganse verhaal met betrekking tot de financiële tussenkomst per module van het RIZIV achterhaald. Sinds het Raamakkoord verloopt de tussenkomst op een andere manier georganiseerd, met name via een jaarlijkse enveloppe. Daarnaast kan hier geen rekening worden gehouden met de kosten van de BTOM (bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen). We kennen uitsluitend of men een BTOM heeft ontvangen, maar niet wanneer, en ook de grootte van de tussenkomst is onbekend.

In een eerste overzicht (onderstaande tabel) is de socio-economische positie van de steekproef bepaald uitgedrukt in aantal personen. Dat bepaalt de baten. Er wordt telkens genoteerd van welk inkomen of uitkering zij na het traject kunnen genieten, alsook het aantal personen waarop dit bedrag berekend werd, wat licht kan afwijken omwille van de beschikbaarheid van sommige gegevens. Het gemiddeld bedrag wordt vergeleken met de uitkering die zij ontvingen als arbeidsongeschikte.

De analyse kon worden uitgevoerd voor 1 938 personen met een gekende socio-economische positie voor arbeidsongeschiktheid, als na het traject. De steekproef wordt echter kleiner naarmate we verder in de tijd trachten te gaan. Het observatievenster is namelijk beperkt, wat een zekere uitval per kwartaal met zich meebrengt. Vandaar de correctiefactor die de baten in monetaire termen moet ophogen zodat de resultaten terug betrekking hebben op de steekproef van 1 938 personen.

De baten worden berekend voor een globale overheid, met evenwel vijf deelopoverheden: de VDAB, de RVA, het RIZIV, de fiscus en de RSZ.

De gemiddelde uitkering voor arbeidsongeschiktheid, gemeten in een periode van 1 jaar voor het einde van het traject, lag op 3 699 euro per kwartaal. Dat is het vergelijkingspunt.

Personen die werk hadden gevonden na het traject ontvingen een gemiddeld bruto inkomen van 5 763 euro per kwartaal. Het bruto inkomen bevat een gemiddelde werknemersbijdrage van 850 euro en daarbovenop komt nog een werkgeversbijdrage van gemiddeld 2 180 euro per kwartaal. Deze sociale bijdragen zijn baten voor de Sociale Zekerheid. Het netto inkomen ten opzichte van de uitkering voor arbeidsongeschiktheid is een baat voor de zieke, maar laten we in dit overzicht buiten

beschouwing. Het RIZIV hoeft voor deze personen geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid meer uit te keren, wat een belangrijke bijkomende baat is.

Enkele arbeidsongeschikten veranderen na het traject louter van statuut maar blijven uitkeringsgerechtigd; zij vloeien meer bepaald naar de werkloosheid. De gemiddelde werkloosheidsuitkering ligt op 3 271 euro per kwartaal, en ligt daarmee iets lager dan de gemiddelde uitkering voor arbeidsongeschiktheid. Het verschil tussen de twee is een baat voor de overheid. In feite blijft deze uitkering een kost voor de RVA (totale uitkering werkloosheid) en is er een nog grotere baat voor het RIZIV.

Personen actief in het systeem van deeltijdse werkhervatting dragen bij aan de sociale zekerheid via de werknemers- en werkgeversbijdrage, alsook is de reductie van een volledige uitkering voor arbeidsongeschiktheid naar een gedeeltelijke uitkering een bijkomende baat voor het RIZIV. Daarenboven daalt de uitkering meer door een progressieve aftopping naarmate men meer inkomen uit arbeid haalt.

Volgende tabel 4.39 vertaalt deze aantallen en het gemiddelde inkomens naar een budgettaire impact. Een uitstroomcijfer van 30% naar werk, 60% die in arbeidsongeschiktheid blijft en 10% naar de werkloosheid, resulteert in een totale baat van 3,2 miljoen euro in het eerste kwartaal. Dit cijfer blijft de volgende kwartalen terugkomen omdat de uitstroomcijfers kwartaal na kwartaal standhouden, zelfs licht verbeteren.

Bekijken we de kosten en de baten per trajectspoor (aanmelding, oriëntatie, basistraject en opleidingstraject), dan overstijgen de baten de investeringen al na iets meer dan een kwartaal. Het opleidingstraject is daarin de uitzondering omdat de investering hier veel groter is. Als deze uitstroomcijfers een jaar aanhouden, dan is het opleidingstraject na 3,4 kwartalen terugbetaald en dus kosteneffectief. Dat laatste dient men uiteraard genuanceerd te lezen. De baten zijn hier immers berekend alsof deze groep personen zonder trajectbegeleiding geen werk zou hebben gevonden, en dat dus de impact volledig toe te schrijven zou zijn aan de begeleiding die ze kregen.

We zijn voorzichtig met de berekende baten te vergelijken met de kostenzijde. We kennen immers de incrementele baten niet. Misschien had deze doelgroep ook zonder traject succesvol werk gevonden. Een vergelijking met een controlegroep kan de incrementele baten identificeren. Een geschikte controlegroep is echter moeilijk te definiëren, laat staan te selecteren. De doelgroep is alvast niet vergelijkbaar met de ‘klassieke werkzoekenden’ en ze zijn ook niet vergelijkbaar met de ganse populatie arbeidsongeschikten. Er is immers al een zelfselectie ontstaan bij aanmelding omwille van de vrijwilligheid van de deelname. Wij hebben in samenspraak met de stuurgroep afgezien van de definitie en analyse van een controlegroep.

Enkel indien men er vanuit gaat dat deze doelgroep zonder de begeleiding niet aan werk zou zijn geraakt, dan kan een vergelijking tussen de kosten en baten wel. Dan hebben wij hier de incrementele baten berekend. En dan is de ‘return on investment’ op minder dan een half jaar positief. Maar zelfs in minder drastische hypothesen over het incrementele effect, is de kost van arbeidsongeschiktheid dermate groot dat de gemaakte inspanningen voor activering snel, en duurzaam, zullen teruggewonnen zijn. En wat activering tegen welke kost ook niet kan realiseren, is mensen genezen als zij arbeidsongeschikt blijven of hervallen.

Tabel 4.39 Socio-economische positie na het traject. In gemiddelde uitkering, bijdrage of inkomen en in aantal personen

Socio-economische positie na het traject		Gemiddeld inkomen, bijdrage of uitkering, in euro per kwartaal	1ste kwartaal na het traject – in aantal personen	2de kwartaal na traject – in aantal personen	3de kwartaal na traject – in aantal personen	4de kwartaal na traject – in aantal personen
Arbeidsongeschiktheid voor/tijdens het traject	Gemiddelde voltijdse uitkering arbeidsongeschiktheid in de periode voor het einde van het traject (1 jaar)	3 699	1 911			
Blijvend arbeidsongeschikt na het traject	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i> Gemiddelde voltijdse uitkering	3 598	1 117 1 097	928	744	550
Uitkeringsgerechtigde werkloze na het traject	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i> Gemiddelde voltijdse uitkering	3 271	219 216	185	146	106
Aan het werk, zonder combinatie met arbeidsongeschiktheid	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i> Gemiddeld inkomen uit arbeid bij volledig kwartaal aan het werk Gemiddelde werkgeversbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk Gemiddelde werknemersbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk	5 763 2 180 850	287 263 264	241	225	189
Deeltijdse werkhervatting	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i> Gemiddelde voltijds inkomen Werkelijk inkomen, met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid Gemiddeld voltijdse uitkering voor arbeidsongeschiktheid Werkelijke uitkering met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid Gemiddelde werkgeversbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk Gemiddelde werknemersbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk Werkelijke werkgeversbijdrage met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid Werkelijke werknemersbijdrage met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid	6 263 3 132 3 094 1 547 2 270 900 1 135 450	292 226 226 265 227 227 227 227	241	192	144
Steekproef Correctiefactor naar steekproef van 1 938 personen			1 938 1,0	1 639 1,2	1 354 1,5	1 035 2,0

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Tabel 4.40 De baten van activering vanuit het standpunt van de overheid, cijfers opgehoogd naar een steekproef van 1 938 personen

Socio-economische positie na het traject		Baat 1ste kwartaal na het traject	Baat 2de kwartaal na het traject	Baat 3de kwartaal na het traject	Baat 4de kwartaal na het traject
Arbeidsongeschikt na het traject	Doorlopen van arbeidsongeschiktheid	0	0	0	0
Uitkeringsgerechtigde werkloze na het traject	Verschil tussen werkloosheidsuitkering en uitkering voor arbeidsongeschiktheid	97 158	98 541	94 903	91 057
Volledig aan het werk	Besparing kosten van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid	1 100 419	1 109 433	1 264 014	1 403 170
	Bijkomende inkomsten werkgeversbijdragen	648 530	653 843	744 945	826 956
	Bijkomende inkomsten werknemersbijdragen	252 867	254 939	290 460	322 437
Deeltijdse werkhervatting	Besparing kosten van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid	651 354	645 445	627 521	621 969
	Bijkomende inkomsten werkgeversbijdragen	343 535	340 418	330 965	328 037
	Bijkomende inkomsten werknemersbijdragen	136 203	134 968	130 059	130 059
Totale baten		3 230 066	3 237 586	3 482 866	3 723 685
Baat voor het RIZIV		2 591 465	2 606 518	2 711 739	2 812 103
Baat voor de Sociale Zekerheid		1 381 135	1 384 167	1 496 428	1 607 489
Kost voor de RVA		742 534	753 099	725 301	695 906
Baat voor de fiscus (*)		Onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend

* In vroegere studie Federaal Planbureau was dit ongeveer 60% van de baat in sociale zekerheidsbijdragen.

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Tabel 4.41 Socio-economische positie na het traject. In gemiddelde uitkering, bijdrage of inkomen en in aantal personen

Socio-economische positie na het traject		Gemiddeld inkomen, bijdrage of uitkering, in euro per kwartaal	Traject stopt na aanmelding/tijdens oriëntering – aantal personen	Traject stopt na oriëntering – aantal personen	Traject stopt na basis-traject – aantal personen	Traject stopt na opleidingstraject – aantal personen
Arbeidsongeschiktheid voor/tijdens het traject	Gemiddelde voltijdse uitkering arbeidsongeschiktheid in de periode voor het einde van het traject (1 jaar)	3 699				
Blijvend arbeidsongeschikt na het traject	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i> Gemiddelde voltijdse uitkering	3 598	249	433	272	163
Uitkeringsgerechtigde werkloze na het traject	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i> Gemiddelde voltijdse uitkering	3 271	77	69	36	37
Aan het werk, zonder combinatie met arbeidsongeschiktheid	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i> Gemiddeld inkomen uit arbeid bij volledig kwartaal aan het werk	5 763	66	95	59	67
	Gemiddelde werkgeversbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk	2 180				
	Gemiddelde werknemersbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk	850				
Deeltijdse werkhervatting	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i> Gemiddelde voltijds inkomen	6 263	44	66	96	86
	Werkelijk inkomen, met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid	3 132				
	Gemiddeld voltijdse uitkering voor arbeidsongeschiktheid	3 094				
	Werkelijke uitkering met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid	1 547				
	Gemiddelde werkgeversbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk	2 270				
	Gemiddelde werknemersbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk	900				
	Werkelijke werkgeversbijdrage met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid	1 135				
	Werkelijke werknemersbijdrage met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid	450				
Steekproef (1 915 personen)			436	663	463	353

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Tabel 4.42 De baten van activering vanuit het standpunt van de overheid, cijfers opgehoogd naar een steekproef van 1 938 personen

Socio-economische positie na het traject		Traject stopt na aanmelding/ tijdens oriëntering – baat	Traject stopt na oriëntering – baat	Traject stopt na basistraject – baat	Traject stopt na opleidingstraject – baat
Arbeidsongeschikt na het traject	Doorlopen van arbeidsongeschiktheid	0	0	0	0
Uitkeringsgerechtigde werkloze na het traject	Verschil tussen werkloosheidsuitkering en uitkering voor arbeidsongeschiktheid	33 352	29 887	15 593	16 026
Volledig aan het werk	Besparing kosten van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid	247 066	355 626	220 862	250 810
	Bijkomende inkomsten werkgeversbijdragen	145 608	209 587	130 165	147 814
	Bijkomende inkomsten werknemersbijdragen	56 774	81 720	50 752	57 634
Deeltijdse werkherhvatting	Besparing kosten van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid	95 825	143 738	209 073	187 295
	Bijkomende inkomsten werkgeversbijdragen	50 540	75 810	110 269	98 782
	Bijkomende inkomsten werknemersbijdragen	20 038	30 057	39 165	39 165
Totale baten		649 203	926 424	775 879	797 526
Totale investering in begeleiding		828 308	1 263 076	875 158	2 720 365

* In vroegere studie Federaal Planbureau was dit ongeveer 60% van de baat in sociale zekerheidsbijdragen.

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

Bij de start van dit onderzoek verwees de opdrachtgever naar de vroeger door het Planbureau berekende budgettaire kost van een werkloze (zie Festjens et al., 1999, geciteerd in Degreef T., Pacolet J. & Bouten R., 2003, p. 333). Naast de werkloosheidsuitkering houdt deze budgettaire kost ook rekening met de gedeerde werkgevers- en werknemersbijdragen en de directe en indirecte belastingen. De laatste twee elementen hebben wij hier niet in beeld gebracht. In de ramingen van het Planbureau bedroegen zij ongeveer de helft van de gedeerde werkgevers- en werknemersbijdragen samen. In bovenstaande tabel is de budgettaire kost van arbeidsongeschiktheid dus ook terug te vinden. Het is het totaal van de uitkering arbeidsongeschiktheid en het berekende verlies aan werknemers- en werkgeversbijdragen, in de hypothese dat men voordien zou gewerkt hebben. De tabel laat echter ook zien dat maar 60% van de groep voorheen aan het werk was en dat iets meer dan een kwart werkloos was. Voor de overige 15% hebben wij de situatie niet correct in beeld kunnen brengen (zo was een deel wel werkloos maar had geen uitkering).

Tabel 4.43 De gemiddelde budgettaire kost van een werkloze en zijn componenten in prijzen van 1999 en 2013

Gemiddelde budgettaire kost	Prijzen 1999		Prijzen 2013	
	BEF per jaar	Euro per jaar	Euro per jaar	Euro per kwartaal
Werkloosheidsuitkering	300 020	7 437	10 084	2 521
Verlies aan sociale werknemersbijdragen	122 676	3 041	4 123	1 031
Verlies aan sociale werkgeversbijdragen	271 324	6 726	9 120	2 280
Verlies aan directe belastingen	200 294	4 965	6 732	1 683
Verlies aan indirecte belastingen	33 981	842	1 142	286
Totaal	928 295	23 012	31 202	7 801

Bron Eigen berekeningen op Festjens et al., 1999 geciteerd in Degreef T., Pacolet J. & Bouten R., 2003

4.6.4 De baten voor de betrokkene als onderdeel van de maatschappelijke kosten-batenanalyse

In deze partiële societal kosten-batenanalyse bekijken we de baten zowel vanuit het standpunt van de overheid als dat van de betrokkene zelf en die zijn verschillend. De baten van re-activering kan voor de betrokkene nog groter zijn als ook de socio-economische positie voor arbeidsongeschikt mee in rekening wordt genomen.

35% van de actieven vindt na een periode van arbeidsongeschiktheid en na begeleiding terug werk. Men beschikte voor de arbeidsongeschiktheid over een gemiddeld inkomen van 5 818 euro. Na een periode van arbeidsongeschiktheid maar na re-activering is dat inkomen gedaald tot 5 045 euro per kwartaal. 52% blijft arbeidsongeschikt. De overige 12% ziet zijn inkomen dalen naar een gemiddelde werkloosheidsuitkering van 3 487 euro per kwartaal.

Voor wie uit de werkloosheid kwam, zijn de potentiële baten van re-activering groter. Men vertrok immers vanuit een gemiddelde werkloosheidsuitkering van 2 737 euro en kon bij re-activering een gemiddeld inkomen van 4 918 euro verwerven, wat bijna 80% hoger ligt dan de uitkering voor werkloosheid. Merk op dat begeleiding naar werk niet alleen personen uit de situatie van arbeidsongeschiktheid kan halen, maar ook uit dat van werkloosheid. De dubbele handicap is hier overwonnen, en belooft hier 19% van de doelgroep die uit werkloosheid kwam. Het dubbel resultaat is hier minstens even belangrijk om te belichten. Dit succes is niet alleen belangrijk voor de betrokkene zelf maar betekent ook een baat voor de overheid. Het vervangingsinkomen verdwijnt en maakt immers plaats voor een inkomen uit arbeid waarbij wordt bijgedragen aan de sociale zekerheid en de fiscus.

Tabel 4.44 Kosten-baten van de betrokkene, vergelijking socio-economische positie voor arbeidsongeschiktheid en na het traject

Situatie voor arbeidsongeschiktheid	Aantal personen	Gemiddeld inkomen/uitkering per kwartaal	Situatie na het traject	Aantal personen	In %	Gemiddeld inkomen/uitkering per kwartaal
Werk	1 158	5 818	Werk	409	35	5 045
			Arbeidsongeschikt	598	52	3 607
			Werkloos	137	12	3 487
Werkloos	486	2 737	Werk	94	19	4 918
			Arbeidsongeschikt	327	67	3 602
			Werkloos	65	13	2 729

Bron Eigen verwerking; KSZ-data; VDAB-databank

In de hypothese van full employment is de opbrengst van dergelijke re-activering voor de economie in zijn geheel, het brutoloon, verminderd met de werknemersbijdrage en belastingen. Het bijgedragen volume van werk dat daar tegenover staat is het inkomen, vermeerderd met de werkgeversbijdrage. Dat is de toegevoegde waarde, de bijkomende ‘winst’ indien dergelijk re-activering zuivere jobcreatie betekent.

5 | Kwalitatieve verbreding en verdieping

Gegeven het hoge aandeel personen in arbeidsongeschiktheid of invaliditeit ook in Vlaanderen, wordt er binnen de bevoegdheden van de Vlaamse Overheid mee ingezet op activering van deze doelgroep, naast de acties die hiertoe ondernomen worden op federaal niveau (zowel inzake preventie als inzake het re-integratietraject o.a. met de federale plannen rond het opstellen van een re-integratieplan).

De Vlaamse overheid streeft in haar arbeidsmarktbeleid naar een verdere verhoging van de werkzaamheidsgraad. In deze context wordt er naar gestreefd om, in de mate van het mogelijke, ook diegenen die in (langdurige) arbeidsongeschiktheid zouden terecht komen of zitten, toch zo snel mogelijk passend in te schakelen. Dit sluit naadloos aan bij een groeiende bekommernis op het federale niveau dat - geconfronteerd met stijgende cijfers van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit - ook inzet op een strategie van 'back to work'. Bovendien wordt het belang van werk voor het herstel van een persoon met een gezondheidsproblematiek onderstreept.

De jongste jaren is er hiertoe een groeiende samenwerking ontstaan tussen de federale instanties en de regionale overheden op het vlak van de integratie van personen met een arbeidsongeschiktheid en invaliditeit in de arbeidsmarkt.

De aandacht voor re-integratie zal echter alleen maar toenemen. Om dit soort van samenwerkingen in de toekomst dan ook nog beter te kunnen onderbouwen, is er behoefte aan een meer accurate inschatting van de effectieve (monetaire) opbrengsten en kosten van het activeren van personen in arbeidsongeschiktheid en van het maatschappelijk nut van deze acties. Centrale vraagstelling in deze studie is in welke mate deze trajecten naar werk als maatschappelijk doelmatig in haar sociale en economische aspecten kunnen beschouwd worden. Met maatschappelijk nut bedoelen we hier zoals gesteld, **de kans op werk, het hogere inkomen voor de betrokkene en andere individuele baten**.

In de vorige hoofdstukken werd reeds dieper ingegaan op dat wat cijfers ons kunnen vertellen over de kosten en opbrengsten van de activeringstrajecten. In dit hoofdstuk willen we een aantal bevindingen weergeven op basis van een aantal interviews met zowel personen in arbeidsongeschiktheid (vaak aangeduid als zogenaamde 'ZIV'ers') die bezig zijn met een re-integratietraject als met de betrokken actoren en instanties.

Volgende onderzoeksvragen komen ook in dit kwalitatieve luik aan bod:

- Wat is de toegevoegde waarde van het activeringstraject in de uitkomst naar werk?
- Wat zijn de kenmerken van de werksituatie indien het activeringstraject resulteert in werk?
- Welke knelpunten stellen zich nu in de huidige praktijk van activering van deze groep?

In deze studie focussen we op de acties die vanuit de VDAB ondernomen worden om personen met een RIZIV-uitkering die aangeven (terug) aan de slag te willen gaan, te begeleiden naar de arbeidsmarkt en naar hun vorige of nieuwe werkgever. Doel is om na te gaan of de investering in deze trajecten 'rendeert'. We kijken niet enkel naar de financiële kosten-batenanalyse maar kijken ook naar de individuele en maatschappelijke meerwaarde van deze trajecten.

Deze kwalitatieve aanvulling laat een eerste verbreding en verdieping toe van de kwantitatieve conclusies en helpt ons om de knelpunten en opportuniteiten (zowel voor de betrokken doelgroep als voor de betrokken instanties op verschillende niveaus) met betrekking tot de (verschillende fases van)

activeringstrajecten te verkennen en aanbevelingen te formuleren die kunnen *bijdragen tot het verbeteren van de efficiëntie en meerwaarde van deze activeringstrajecten.*

In dit deel van het onderzoeksrapport bespreken we in eerste instantie een aantal bevindingen op basis van een aantal interviews met de verschillende betrokken actoren. Deze gesprekken situeren zich zowel met actoren op *uitvoerdersniveau* (die rechtstreeks met de doelgroep aan de slag gaan in het kader van het traject) als op *beleidsniveau* (VDAB, GTB, IMA,³⁵ RIZIV).

Vervolgens vullen we verder aan met een beperkt aantal cases en interviews met betrokken arbeidsongeschikten die een activeringstraject volgden.

5.1 De betrokken actoren

Tijdens deze studie werden een aantal gesprekken gevoerd met verschillende mensen die allen betrokken zijn bij de re-integratietrajecten, hetzij op institutioneel niveau, hetzij op uitvoerdersniveau. Onderstaande tabel geeft weer wie geïnterviewd werd. Sommige interviews gebeurden met verschillende personen gelijktijdig.³⁶

Gegeven de beperkte omvang voor het kwalitatieve deelluk (het hoofdaccent van deze studie had betrekking op de kwantitatieve analyses op basis van de administratieve data), dienden we ons te beperken tot het bevragen van een beperkte selectie van actoren. De bevindingen dienen dan ook zo gelezen te worden.

Organisatie	Functie
VDAB	Medewerker studiedienst Kansengroepmanager
RIZIV	Departementsverantwoordelijke socio-professionele re-integratie
Ziekenfondsen	Hoofd medische dienst Inwerk coaches (2) (zie verder)
GTB	Diensthofd Bemiddelaars GTB (3) Teamcoach
GOB	Bemiddelaar GOB FEGOB

* EGOB: Federatie Gespecialiseerde Opleiding, Begeleiding en Bemiddeling.

Uit deze gesprekken kwamen o.a. volgende knelpunten en opportuniteiten naar voor.

5.1.1 Arbeidsongeschikt met of zonder een arbeidsovereenkomst

Wie arbeidsongeschikt is, een uitkering ontvangt via de ziekenfondsen en vrijwillig (terug) aan de slag wil op de arbeidsmarkt, komt niet altijd terecht bij de VDAB of GTB.

Arbeidsongeschikten met een arbeidscontract die terug aan de slag willen en dit kunnen zonder extra begeleiding, doen dit vaak in rechtstreekse samenspraak met hun behandelende arts en de werkgever en arbeidsgeneesheer. Zolang zij nog een uitkering vanwege het RIZIV ontvangen, is ook de adviserend geneesheer van het ziekenfonds betrokken; hij geeft zijn akkoord over deeltijdse werkhervatting.

³⁵ IMA: InterMutualistisch Agentschap.

³⁶ GOB: liepen de gesprekken gedeeltelijk gezamenlijk. Ook de twee inwerkcoaches werden gezamenlijk geïnterviewd.

Indien re-integratie bij de huidige werkgever enkel kan mits een aantal aanpassingen aan de werkplek en de persoon in kwestie beroep dient te doen op zogenaamde BTOM, dient de VDAB dienst Arbeidsbeperking hiertoe ingeschakeld te worden.

Deze mensen hebben verdere dienstverlening vanuit de trajectbegeleiding VDAB of GTB niet altijd echt nodig.

Onderzoek toont het belang van een **vroege interventie** aan bij arbeidsongeschiktheid om zo de kansen op werkhervatting te vergroten en te vermijden dat mensen langdurig arbeidsongeschikt zijn. Op dit moment vindt deze vroege interventie niet altijd plaats bij door de adviserend geneesheer; indien personen in arbeidsongeschiktheid uitgenodigd worden door de adviserend geneesheren, gebeurt dit vaak pas na enkele maanden. Binnen vb. CM is men sinds enkele jaren wel van start gegaan met een pilootproject in Limburg, waarin de nadruk gelegd wordt op een eerste vroege contactname en interventie met de arbeidsongeschikte met betrekking tot werkhervatting. Het gaat hier om mensen met een arbeidscontract die reeds van bij de eerste aanmelding gecontacteerd worden door de zogenaamde inwerkcoaches.

Knelpunten en opportuniteiten:

- Op dit moment is een **vroege interventie** bij personen in arbeidsongeschiktheid vaak niet structureel voorzien, niet door de adviserend geneesheer maar ook niet door de werkgever (en/of arbeidsgeneesheer). Het is sterk afhankelijk van het gevoerde beleid binnen de organisatie of een werkgever (of arbeidsgeneesheer) contact opneemt met de arbeidsongeschikte om zijn/haar eventuele werkhervatting te bespreken. Het is ook moeilijk om in te schatten hoe deze contacten door de arbeidsongeschikte werknemer ervaren worden.
- Aangezien onderzoek aantoont hoe belangrijk dergelijke vroege interventie is en hoe dit bijdraagt tot het verhogen van de kansen op werkhervatting en het vermijden dat mensen langdurig arbeidsongeschikt worden, kan aandacht hiervoor een belangrijke impact hebben;
- De toepassing van het systeem van de toegelaten activiteit (deeltijdse werkhervatting of progressieve tewerkstelling) is blijkbaar niet altijd evident. Ook al is wettelijk voorzien dat tijdens deze periode van deeltijdse werkhervatting de regelgeving rond gewaarborgd loon niet van toepassing is, toch staan een aantal werkgevers eerder weigerachtig tegenover deeltijdse werkhervatting. Zeker wanneer iemand voorheen deeltijds aan de slag was en nu aangeeft om aan een nog kleiner percentage arbeidsvolume te willen starten, geven volgens onze contactpersonen een aantal werkgevers aan dat dit te moeilijk te organiseren valt. Veel is afhankelijk van hoe gemakkelijk de persoon in kwestie te vervangen is of zijn/haar taken kunnen overgenomen worden: indien vervanging gemakkelijk is, zullen werkgevers misschien minder geneigd zijn om bepaalde inspanningen rond deeltijdse werkhervatting te doen.
- De door ons gesproken actoren gaven allemaal aan baten te zien in dit systeem van deeltijdse werkhervatting. Het verlagen van drempels van werkgevers hiervoor, kan zeker helpen aan het verbeteren van de slaagkansen van re-integratietrajecten;
- Ook het voorzien van aangepast werk of aangepaste werkomstandigheden vormt soms een drempel voor re-integratie in de bestaande functie. Hier maken werkgevers de overweging hoeveel een werkpostaanpassing hen zou kosten en wat de kostprijs is voor het werven en opleiden van een nieuwe werkracht: indien vervanging gemakkelijk is, zullen werkgevers misschien minder geneigd zijn om bepaalde inspanningen te doen. De eventuele tijdelijkheid van de noodzakelijke werkpostaanpassingen speelt hierin mee, net zoals de kostprijs van de aanpassingen. Het (financieel) ondersteunen van de werkgever is van belang en de omvang van deze ondersteuning dient groot genoeg te zijn om deze drempel zo laag mogelijk te houden.

Arbeidsongeschikten met een arbeidscontract die terug aan de slag willen en dit niet kunnen zonder extra begeleiding, kunnen bij positief advies vanuit de adviserend geneesheer, beroep doen op de ondersteunende diensten van de VDAB/GTB. Het gaat om mensen die niet meer terecht kunnen in hun vroeger referentieberoep en nood hebben aan heroriëntering of herscholing maar ook om werknemers die een aantal beperkingen hebben of problemen ervaren op vlak van zelfvertrouwen, omgang met collega's, bespreekbaar maken van beperkingen, etc. Door het bieden van begeleiding kan de hoge drempel om terug te keren naar de werkvloer verlaagd worden.

Ook *arbeidsongeschikten zonder arbeidscontract* die terug aan de slag willen en dit niet kunnen zonder extra begeleiding, kunnen terecht bij de ondersteunende en gespecialiseerde diensten van de VDAB/GTB.

Alle personen die recent arbeidsongeschikt zijn en, die terug aan de slag zouden willen en hiervoor extra begeleiding nodig hebben, kunnen hiervoor ook beroep doen op de dienstverlening van VDAB/GTB; er staan geen restricties op de duur van arbeidsongeschiktheid. Wel dient de adviserend geneesheer zijn akkoord te geven voor ieder re-integratietraject. Indien deze personen zich rechtstreeks aanmelden bij de VDAB nog voor zij gezien zijn door de adviserend geneesheer, worden zij naar de adviserend geneesheer gestuurd om een akkoord voor verdere ondersteuning te vragen. De rol van de adviserend geneesheer is hierin dus cruciaal.

Knelpunten en opportuniteiten:

- Opnieuw kan een systeem **van vroege interventie** personen op de juiste weg naar begeleiding zetten zodat hun kansen op re-integratie verhogen en versnellen;
- De **adviserend geneesheer heeft een cruciale rol** in het formuleren van een advies over re-integratie. Ook al is er vanuit de ziekenfondsen een duidelijke positieve visie m.b.t. re-integratie ontwikkeld, het verlenen van het advies is mee afhankelijk van de individuele visie van de adviserend geneesheer m.b.t. re-integratie. Sommige van onze contactpersonen signaleren dat sommige adviserend geneesheren hier minder positief tegenover staan dan anderen en eerder weigerachtig zijn om mensen door te sturen naar VDAB/GTB zolang ze nog niet volledig arbeidsgeschikt zijn. Het is belangrijk om te komen tot een **mentaliteitswijziging** bij een aantal adviserend geneesheren. Vroeger (voor de samenwerkingsovereenkomst) stelde men meer vast dat het aangeven van 'terug aan de slag te willen gaan' voor een aantal adviserend geneesheren voldoende aanleiding was om de uitkering vanwege het RIZIV stop te zetten. Nu is er toch wel een zekere mentaliteitswijziging merkbaar bij adviserend geneesheren maar verdere inspanning om deze groep te sensibiliseren en de procedures en afstemming beter op punt te stellen, blijft nodig;
- De **behandelend geneesheer en eventueel de arbeidsgeneesheer** worden onvoldoende betrokken in dit proces van adviesverlening. Vertrouwelijkheid van medische informatie speelt hierin een rol maar het is zeker een aanbeveling om de verschillende artsen die nauw betrokken zijn bij de arbeidsongeschikte, te **betrekken**, als dit de kwaliteit van de re-integratie en het re-integratietraject kan verbeteren.

5.1.2 Advies en screening

Personen in arbeidsongeschiktheid die op vrijwillige basis opnieuw aan de slag willen gaan en hiervoor beroep willen doen op begeleiding en ondersteuning vanwege VDAB/GTB, kunnen dit dus enkel na positief advies vanwege de adviserend geneesheer van het ziekenfonds.

De VDAB ziet via een aanmeldingsformulier wel beperkte medische info maar de VDAB registreert enkel de info die zij nodig heeft om vb. VOP of andere ondersteunende maatregelen te geven. Qua diagnose wordt wel een beschrijving van het functioneren vermeld (nu is men daartoe overgeschakeld op ICF).

Knelpunten en opportuniteiten:

- Het gaat om personen in arbeidsongeschiktheid die op **vrijwillige** basis opnieuw aan de slag willen gaan. Vanuit trajectbegeleiding wordt er in sommige gevallen opgemerkt dat sommige arbeidsongeschikten zich toch onder druk gezet kunnen voelen. Indien de adviserend geneesheer dit idee oppert, durven zij niet altijd te weigeren. Zo dienen soms trajecten gestart te worden met arbeidsongeschikten die niet gemotiveerd zijn om terug aan de slag te gaan, wat het werken van de bemiddelaars bemoeilijkt. Een motiverende houding vanwege de adviserend geneesheer en een **correcte inschatting** van de motivatie van de klant is dus zeker van belang;
- Indien de adviserend geneesheer twijfelt, wordt soms door hem/haar toch aangeraden 'om 's te gaan kijken bij de trajectbegeleiding'. Ook dit bemoeilijkt het werk van de bemiddelaars aangezien zij dan soms vaststellen dat de persoon in kwestie (nog) niet toe is aan werken. Aandacht voor een **grondige screening** is dus zeker nodig;
- Niet alleen is het moeilijk werken voor de bemiddelaar wanneer het advies van de adviserend geneesheer niet afgestemd is op het effectief kunnen starten met een traject. Wanneer uit de VDAB/GTB screening blijkt dat de persoon in kwestie niet toeleidbaar is maar de adviserend geneesheer volgt dit niet en beslist om de uitkering aan de betrokkene stop te zetten, dan kan de persoon in kwestie in beroep gaan tegen deze beslissing. Tijdens deze beroepsprocedure kunnen echter geen verdere acties inzake begeleiding meer ondernomen worden.
- Het komen tot **een gezamenlijke, grondige en eenduidige screening**, zowel vanuit een medische invalshoek als vanuit de nodige arbeidsmarktkennis, zou zeker de efficiëntie van de trajectwerking en re-integratie kunnen verbeteren.

5.1.3 Multidisciplinair/interdisciplinair werken

Personen die arbeidsongeschikt zijn (al dan niet met een arbeidscontract) en die opnieuw aan de slag willen maar hiervoor ondersteuning nodig hebben, krijgen bij aanmelding (met een positief advies vanwege de adviserend geneesheer) op de VDAB/GTB/werkwinkel (in iedere regio anders georganiseerd) een intakegesprek en eventueel een verdere **screening** (bij GA). VDAB/GTB/GA hanteren het systeem van ICF om de functionele capaciteiten te bepalen. Op basis van het eerste gesprek en de screening wordt op het teamoverleg besproken of klanten verder zullen begeleid worden en in welke trajecten. In sommige regio's wordt binnen GTB ook breder **multidisciplinair** gewerkt. Dit zorgt ervoor dat er op het teamoverleg, waar beslissingen genomen worden over de klanten en de trajecten, ook medici en psychologen aanwezig zijn.

Knelpunten en opportuniteiten:

In regio's waar **binnen GTB multidisciplinair** gewerkt wordt, stelt men vast dat dit een belangrijke meerwaarde heeft omdat meer dezelfde taal gesproken wordt. Zo lijkt de **communicatie** met de adviserend geneesheren vlotter te verlopen door de aanwezigheid van medici op het teamoverleg en binnen de GTB. Voor de trajectbegeleiding betekent de kennis vanuit de verschillende disciplines een belangrijke **meerwaarde** voor de verdere trajectbepaling en -uitvoering.

Zoals reeds vermeld is men vb. binnen CM-Limburg sinds enkele jaren van start gegaan met een pilootproject, waarin niet alleen de adviserend geneesheer betrokken is bij de screening van de arbeidsongeschikte, maar ook ergotherapeuten, psychologen en kinesitherapeuten. In eerste instantie wordt er binnen dit pilootproject gewerkt met een eigen methodiek naar de arbeidsongeschikten toe en wordt er samenwerking gezocht met externen zoals de VDAB indien nodig (bv. bij heroriëntering en het voorzien van opleidingen).

Knelpunten en opportuniteiten:

- Het **interdisciplinair werken binnen de ziekenfondsen** geeft een grote meerwaarde omdat het medische aspect niet meer het enige is waarnaar gekeken wordt. Ook kan de inzet van paramedici een aantal andere voordelen hebben zoals het opvangen van de werkdruk bij adviserend geneesheren, zeker gegeven de schaarste om adviserend geneesheren te kunnen vinden, het verbeteren van de **communicatie** met de klant en met andere partners, ...
- Ook het interdisciplinair werken binnen de adviesverlening van de ziekenfondsen kan er voor zorgen dat de ziekenfondsen en de VDAB/GTB **meer en meer dezelfde taal** gaan spreken.

5.1.4 Communicatie

Gegeven het inzetten van verschillende instanties die betrokken zijn bij het re-integratietraject is het kunnen garanderen van een **goede efficiënte communicatie** van het grootste belang. In verschillende fases van het re-integratietraject is informatie-uitwisseling ook cruciaal omdat voor bepaalde stappen expliciete toestemming van de adviserend geneesheer moet bekomen worden.

Knelpunten en opportuniteiten:

- Na de start van het traject is de bemiddelaar de prioritaire communicatiepartner van de betrokkene in het verdere verloop van het project maar de adviserend geneesheer blijft verantwoordelijk voor het opvolgen van het traject op microniveau en het **geven van feedback** op wat de bemiddelaar aan informatie communiceert. Adviserend geneesheren hebben een drukke agenda en kunnen ook vaak niet gestoord worden omdat ze in consultatie zitten. Indien er **goede afspraken** hierrond kunnen gemaakt worden (vb. uitwisseling via mail of telefonisch op bepaalde momenten) zou dit de communicatie alvast kunnen bevorderen. In de provincie Antwerpen heeft men dit vb. proberen op te lossen door te werken met contactpersonen binnen het ziekenfonds die de brug vormen tussen de bemiddelaars en de adviserend geneesheren.
- Re-integratie is **maatwerk**. Het is dan ook van belang dat de neuzen van de verschillende betrokken actoren zoveel als mogelijk in dezelfde richting staan. Het spreken van eenzelfde taal, het delen van een gemeenschappelijke doelstelling (nl. de terugkeer naar werk via een bepaald traject) is dan ook cruciaal. Uit de verschillende gesprekken blijkt dat **deze samenwerking sterk kan verschillen** naargelang de betrokkenen, ook omwille van een al dan niet gedeelde visie op re-integratie. Duidelijke visieontwikkeling en afspraken hierrond kunnen hieraan tegemoet komen.
- Het recent afgesloten **Raamakkoord** (2016) ondervangt reeds een aantal gemelde knelpunten zoals vb. het indienen van de aanvraag voor het volgen van bepaalde opleidingen (zie ook verder).

5.1.5 Naar duurzaam werk

Een re-integratietraject van personen zonder arbeidscontract of die niet meer terecht kunnen bij hun vroegere werkgever verloopt vaak moeizaam; werkgevers staan niet te springen om mensen die langdurig ziek geweest zijn en/of een blijvende beperking hebben, aan te werven. De begeleiding naar **duurzaam werk** is dan ook niet eenvoudig.

Knelpunten en opportuniteiten:

De vraag rijst hier dan ook **wat men als duurzame re-integratie op de arbeidsmarkt beschouwt?** Dient dit in een voltijds job te zijn met een contract van onbepaalde duur? Voor de meeste klanten in begeleiding is dit echter geen haalbare kaart. Er wordt sterk gekeken naar de mogelijkheden van de klant: wat is wel nog mogelijk? Om zo de capaciteiten die er nog zijn, maximaal te kunnen inzetten; gaande van betaalde arbeid tot vrijwilligerswerk. Ook deze laatste vormen van tewerkstelling zijn belangrijk voor het individu en bieden een duidelijke maatschappelijke meerwaarde. Ook moet hier mee rekening gehouden worden bij het kijken naar de meerwaarde van deze trajectbegeleiding.

5.1.6 Administratieve flow en administratieve verantwoordelijkheden

Sinds de samenwerkingsovereenkomst afgesloten tussen het RIZIV, de VDAB, GTB en de VI's werd er een forfaitaire financiering voorzien voor een aantal trajecten (100 opleidingstrajecten en 200 basis-trajecten, met mogelijkheid om deze aantallen te verdubbelen). Sinds de samenwerkingsovereenkomst werden afspraken gemaakt over **de wijze waarop deze facturering van VDAB/GTB naar RIZIV** vorm krijgt. De overeenkomst van 2012 had namelijk juist tot doel om de samenwerking te verbeteren maar daarna waren er veel problemen over de betalingen.

Knelpunten en opportuniteiten:

Voor het Raamakkoord:

- Er dient door de VDAB een verslag van de aanmelding en van de oriëntering opgemaakt te worden en aan het betrokken ziekenfonds overgemaakt te worden. Het plaatselijk ziekenfonds beheert de individuele facturatie. De ziekenfondsen betalen echter niet voor iedereen wat door de VDAB doorgegeven wordt qua individuele dossiers; soms wordt het verslag van het traject als onvoldoende beoordeeld maar de VDAB tekent hier dan geen beroep tegen aan. Hierdoor vindt dus zeker een uitval plaats inzake trajecten die zouden kunnen gefinancierd worden vanuit RIZIV.
- Het is moeilijk voor de VDAB om alle dossiers voor 100% in orde te krijgen. Ook zijn er grote verschillen tussen bemiddelaars die instaan voor deze individuele dossiers waardoor niet alle communicatie op een even zorgvuldige manier verloopt. Daarnaast staan de verslagen ook in de zogenaamde vertrouwelijke module.
- Dit alles betekent een behoorlijke administratieve rompslomp en er worden hier dan ook bezwaren tegen geopperd. Voor de VDAB maakt het naar uitvoering geen verschil of het gaat om een door het RIZIV gefinancierd traject of niet.
- De VDAB is vragende partij naar een raamakkoord maar de wetgeving RIZIV-ziekenfondsen voorzagen vooralsnog een individuele opvolging. Het overstappen naar een globale facturatie met een lijst van betrokkenen op wie deze betrekking heeft, is een verandering die nu recent doorgevoerd is.

Het Raamakkoord:

- Het Raamakkoord komt tegemoet aan deze bekommernis en is een grote verandering met de vorige samenwerkingsovereenkomst. Vanaf 1 januari 2016 is het akkoord vastgelegd tussen de partners '*zodat de focus meer gelegd kan worden op inhoud en kwaliteit, eerder dan op goedkeuringsprocedures, aanvraagprocedures en facturatie*'. De VDAB zal telkens op de laatste werkdag van elk kwartaal een factuur bezorgen aan het RIZIV ten bedrage van 25% van het totaal te factureren bedrag van 6 miljoen euro. Dit nieuw raamakkoord zou het terugbetalingsproces sterk moeten faciliteren (Raamakkoord, 2016).

De klassieke herscholingen die gefinancierd werden vanuit het RIZIV werden in deze samenwerkingsovereenkomst mee ingeschoven. Dit had echter een aantal gevolgen inzake opvolging. Een aantal problemen hiermee werden ook reeds ondervangen door het nieuwe Raamakkoord.

Knelpunten en opportuniteiten:

Voor het Raamakkoord:

- Voor het volgen van opleidingen is een **toestemming van de adviserend geneesheer** nodig. Ook bij opleidingen die buiten de klassieke herscholingen vallen kan dit in principe snel gegeven worden maar merkt men dat adviserend geneesheren toch soms aarzelen, zeker in geval van het inschakelen van GOB (een gespecialiseerd opleidings-, begeleidings- en bemiddelingscentrum). De adviserend geneesheren lijken eerder nog vaak te denken vanuit de klassieke herscholingen. Wanneer er een ander opleidings-traject aangeboden wordt, is dit ook meestal duidelijk en geeft dit weinig problemen om een goedkeuring te verkrijgen. Maar bij het willen inschakelen van **GOB** met stages en begeleiding op de werkvloer (werkplekieren) ligt dit soms moeilijker. Een doorverwijzing naar GOB zou heel snel kunnen gaan maar nu lijkt dit vaak te stropen binnen het ziekenfonds. De goedkeuring laat dan ook vaak op zich wachten;
- We stelden ook vast dat binnen de pilootprojecten van CM Limburg waarbij mensen **met een arbeidscontract** in een vroeg stadium van arbeidsongeschiktheid begeleid worden, de vraag rees bij de inwerkcoaches om rechtstreeks vanuit de adviserend geneesheer/multidisciplinair inwerkcoachingsteam, te kunnen doorverwijzen naar GOB, zonder dat men daarvoor eerst bij GTB diende te passeren;

- De interpretatie van de term 'referentieberoep' en het vasthouden aan een strikte toepassing van de regelgeving zorgt ervoor dat slechts een beperkt aantal opleidingen die gevolgd worden ook effectief omgezet worden in een aanvraag naar het RIZIV, waardoor de VDAB inkomsten mist (VDAB, 2014, p. 21). De ZIV-regelgeving stelt dat enkel erkende opleidingen voor de doelgroep van mensen die niet terug kunnen naar hun referentieberoep, worden terugbetaald (**klassieke herscholingen**). Zeker voor laaggeschoolden zorgt dit ervoor dat zij vaak niet kunnen herschoold worden met terugbetaling door het RIZIV; laaggeschoolden lijken immers vaak terug te kunnen naar hun referentieberoep;
- Ook de **administratieve rompslomp** die komt kijken bij het aanvragen van een opleidingstraject zorgt er voor dat dit proces hier soms **blokkeert of vertraging oploopt**. De adviserend geneesheer gaat na op basis van het aanvraagformulier vanwege de VDAB voor een opleiding, of de persoon in aanmerking komt voor een terugbetaling. Vervolgens wordt dit voorgelegd aan de HCGRI die dit verder beoordeelt en beslist om al dan niet over te gaan tot betaling. Gezien de nieuwe afspraken (de aanvraag gebeurt door de bemiddelaar) zou dit sinds het Raamakkoord niet meer het geval mogen zijn.
- Nu is wettelijk voorzien dat werkzoekenden die een 'erkende opleiding' volgen, ook erkend arbeidsongeschikt blijven gedurende de ganse opleiding. Adviserend geneesheren zijn echter mede hierdoor **terughoudend** om een aanvraag voor opleiding in te dienen. Adviserend geneesheren bekijken of het te verantwoorden valt dat de werkzoekende een opleiding volgt op kosten van het RIZIV én voor de duur van de opleiding arbeidsongeschikt blijft. Vooral de overweging in verband met de arbeidsongeschiktheid zorgt er op dit moment nog voor dat een adviserend geneesheer niet akkoord gaat met een gefinancierd opleidingstraject (VDAB, 2015). Ook de voorziene premie zou er mee voor kunnen zorgen dat werkzoekenden zich zouden gaan 'nestelen' in hun opleidingstraject (opleidingsval); dat arbeidsongeschikten er belang bij zouden hebben om hun opleiding **zo lang mogelijk** te laten duren. Sommige adviserend geneesheren en bij uitbreiding ziekenfondsen, staan weigerachtig tegenover trajecten die geld kosten aan het RIZIV: '*Het lijkt soms of ze ze uit hun eigen zak moeten betalen.*' Een flexibeler regelgeving hierrond drong zich dan ook op. Het aantal door het RIZIV gefinancierde opleidingen is nu wel aan het stijgen. De reden voor het lage aantal was dat de adviserend geneesheren geen aanvragen indienden. Dit wordt nu gedeeltelijk mee ondervangen binnen het nieuwe Raamakkoord dat sinds 2016 van kracht is.

Het Raamakkoord:

- In het nieuwe Raamakkoord wordt bepaald dat de bemiddelaar (trajectbegeleider binnen VDAB/GTB) nu ook een aanvraag voor opleiding kan indienen in plaats van de adviserend geneesheer mits akkoord van de adviserend geneesheer. De adviserend geneesheer was vroeger de enige communicatiepartner voor het RIZIV (Visie- en afsprakennota bij de Samenwerkingsovereenkomst, 2012). Sinds het Raamakkoord (2016) kan de bemiddelaar van de VDAB of GTB ook mits akkoord van de adviserend geneesheer de communicatie met het RIZIV opnemen, de goedkeuring van een opleiding rechtstreeks bij de HCGRI aanvragen en rechtstreeks de premies voor het volgen van een opleidingstraject aanvragen bij het RIZIV (in het kader van de socio-professionele re-integratie). Voorheen werd dit door de adviserend geneesheer aangevraagd, die soms eerder terughoudend ingesteld was. Sinds het Raamakkoord van 2016 werd aan de bemiddelaar dus een grotere rol toebedeeld.

5.2 Het verloop van de trajecten zelf

Naast de reeds vermelde actoren, werden ook gesprekken gevoerd met 5 personen die zich momenteel in een traject naar werk bevinden (of bevonden) met begeleiding vanwege VDAB/GTB/GOB. Deze personen werden in samenspraak met GTB en GOB geselecteerd; de onderzoeksploeg gaf de criteria door van de groep die men wenste te bevragen om zo een zekere diversiteit qua achtergrond, problematiek, aard van de trajecten, te kunnen meenemen.

Gegeven de beperkte omvang voor het kwalitatieve deelluk (het hoofdaccent van deze studie had betrekking op de kwantitatieve analyses op basis van de administratieve data), dienden we ons te beperken tot het bevragen van een beperkte selectie van personen in een traject. De bevindingen dienen dan ook zo gelezen te worden.

In onderstaande tabel vatten we kort de situatie van de verschillende gesprekspartners samen.

	Persoonskenmerken	Arbeidscontract?	Reden van arbeidsongeschiktheid en kenmerken van het traject
Persoon A	Vrouw, 38 jaar	Ja, opnieuw deeltijds aan de slag bij werkgever	Fysieke problematiek, eerste keer na behandeling zonder begeleiding opnieuw gestart, na tweede behandeling (afwezigheid van 1 jaar) terug gestart in aangepast werk, deeltijds en met begeleiding vanwege GOB.
Persoon B	Vrouw, 42 jaar	Nee, wel toegelaten activiteit als zelfstandige in bijberoep	Psychische problematiek/burn out
Persoon C	Vrouw, 48 jaar	Ja, + vrijwilligerswerk	Fysieke problematiek, aangepast werk niet mogelijk bij vorige werkgever, nu 3 jaar afwezig.
Persoon D	Man, 34 jaar	Nee	Psychische problematiek, periodes van ziekte/afwezigheid bij laatste werkgever sinds 2011. Ontslagen in 2013, gestart met begeleiding in zomer 2014 (ook periodes stilgelegd omwille van herval).
Persoon E	Man, 40 jaar	Ja,	Psychische problematiek, 5 jaar thuis wegens ziekte. Na 1,5 jaar terug aan het werk gegaan maar na 4 maanden hervallen. Nu nog niet aan het werk, wel bezig aan een traject: opleiding en vrijwilligerswerk.

5.2.1 Eerste contact met begeleidingsdienst

Volgens de vastgelegde procedures vervult de adviserend geneesheer de sleutelfunctie bij de verzekeringsinstellingen. Hij/zij doet een eerste inschatting van het feit of een arbeidsongeschikte persoon klaar is voor het zetten van stappen naar werk en bespreekt dit met de persoon in kwestie. Daarna wordt beslist of begeleiding binnen een trajectmatige aanpak nodig is. Indien dit het geval is, wordt de persoon doorverwezen naar de VDAB, alsook kan de adviserend geneesheer bij het RIZIV een aanvraag indienen tot herscholing, die buiten de samenwerkingsovereenkomst valt.

Het akkoord van de adviserend geneesheer vormt de start van dit traject. Zonder akkoord, geen traject. Vervolgens wordt de mogelijkheid tot het volgen van een traject verder onderzocht.

In de praktijk stellen we echter vast dat geen enkele van de door ons bevroegde personen door zijn/haar ziekenfonds en/of adviserend geneesheer geïnformeerd werd over de mogelijkheden om begeleiding te volgen binnen de VDAB/GTB om de stap naar werk opnieuw te zetten. Twee personen werden geïnformeerd over de dienstverlening vanwege VDAB/GTB door het ziekenhuis/revalidatiecentrum, één iemand werd geïnformeerd door haar kennissenkring maar in twee cases kwamen de betrokkenen bij de dienstverlening van VDAB/GTB uit na een eigen zoektocht naar informatie en begeleiding om terug een de slag te kunnen gaan.

“Ik ben toevallig bij GTB terecht gekomen omdat ik er zelf naar vroeg. Een vriendin die bij de vakbond werkt, weet veel meer van die dingen, die heeft mij daar op gewezen....De controlearts was op de hoogte toen ik hem toestemming vroeg om dat te mogen doen. Maar hier op het ziekenfonds hadden ze daar nog nooit van gehoord.” (Persoon B).

“Ik heb altijd in dezelfde sector gezeten, dan ben je onzeker om buiten de comfortzone hiervan te treden. Onzeker omdat ik weet dat het ZIV-verhaal eindig is, dat ze u niet eeuwig de tijd gaan geven. Angst voor het financiële aspect maakt heel onzeker. Ik heb zelf nooit die signalen gehad maar worst case scenario speelt door uw hoofd. Ge hoort ook van andere mensen en dat pusht u dan om iets te gaan doen. Na een aantal maanden ben ik er op uitgekomen, door zelf te gaan informeren, dat er binnen VDAB een dienst bestaat voor langdurig werklozen en zieken. Ik dacht altijd dat VDAB niets voor mij kon doen want ik ben nog onder contract. Daar liep ik altijd op vast.” (Persoon E).

“Ik heb zelf mijn weg gezocht naar GTB” (Persoon C).

In geen van de vijf cases werden de betrokkenen door hun ziekenfonds op de hoogte gebracht van deze mogelijkheid.

“De sleutelfiguren zijn voor mij de dokter en de maatschappelijk werker van de instelling en GTB geweest. Vanuit andere instanties niets. Dat is jammer want dat zijn de eerste die weten dat je ziek bent. Ik heb van hen echter nooit informatie hierover gekregen.” (Persoon D).

In alle gevallen werden zij er door de begeleidingsdienst bij een eerste contact op attent gemaakt dat zij hiervoor toestemming van de adviserend geneesheer nodig hadden en deze toestemming werd vervolgens gevraagd.

Eén persoon werd door het revalidatiecentrum rechtstreeks doorverwezen naar een GOB (Persoon A). om ondersteuning te krijgen bij een terugkeer naar haar vroegere werkgever. Deze persoon vroeg vervolgens toestemming aan de adviserend geneesheer om een traject op te starten. Deze adviserend geneesheer gaf in eerste instantie geen toestemming om met ondersteuning vanwege een GOB opnieuw stappen naar de oude werkgever te zetten. De adviserend geneesheer gaf aan dat extra begeleiding niet nodig was en dat dit een zaak was voor de arbeidsgeneesheer. Deze persoon had echter na een eerste behandeling en terugkeer naar de job gemerkt dat zij verdere ondersteuning zeker nodig zou hebben en ondersteuning die verder ging dan het louter medische. De behandelend arts gaf wel een positief advies voor deze begeleiding, de arbeidsgeneesheer werd gecontacteerd, GTB werd mee ingeschakeld en uiteindelijk werd de begeleiding vanwege het GOB wel opgestart.

In alle andere cases gaf de adviserend geneesheer wel onmiddellijk toestemming om het traject op te starten.

Alle contactpersonen gaven aan dat *het gebrek aan informatie* hen parten speelde, dat men hierdoor soms tijd verloor. Ook werd gemeld dat het zeker voor meer kwetsbare personen moeilijk zou zijn om zelfstandig de weg naar de begeleidingsdiensten te vinden. Men moet al in zekere mate ondernemend zijn om de juiste weg te vinden. Het belang van goede informatie over en doorverwijzing naar de juiste kanalen werd benadrukt.

Hierbij komt nog dat er een grote nood is aan eenduidige informatie over de mogelijkheden om terug aan de slag te gaan, de eventuele gevolgen die dit kan hebben (zie verder).

“Dat is het enige minpuntje aan heel mijn verhaal, dat is communicatief, alles wat ik gedaan heb is op eigen initiatief. Er is niemand die zegt wat je kunt doen, waar je begeleiding kunt krijgen. Andere mensen die misschien minder mondig zijn, vallen uit de boot omdat ze het niet weten. Daar zou meer aandacht aan kunnen gegeven worden, dat iemand u informeert over wat ge kunt volgen.” (Persoon E).

Het kunnen beschikken over *één contactpersoon binnen het ziekenfonds* (naast de adviserend geneesheer die niet makkelijk bereikbaar is) die in een vroeg stadium ook mee de mogelijkheden om terug aan de slag te gaan, mee opvolgt en informatie verstrekt, zou een belangrijke meerwaarde kunnen bieden. Nu heeft men niet echt één contactpersoon binnen het ziekenfonds, vaak gebeurt ook veel elektro-nisch.

“Het zou goed zijn als ge bij het ziekenfonds als ge u aanmeldt een papier zou krijgen waar zou opstaan wat de stappen, wat de verschillende mogelijkheden zouden zijn.” (Persoon C).

Ook hoorden we de verzuchting dat er een overstijgende nood is aan een contactpersoon, dus niet alleen binnen het ziekenfonds maar iemand die het volledige traject zou opvolgen, een soort ‘case manager’.

“Niemand volgt u op. Ge moet alles zelf uitzoeken en in het oog houden welke papieren wanneer door wie en voor wie moeten in orde gebracht zijn. Ik was te laat met mijn eerste ziektemelding bij het ziekenfonds omdat ik de diagnose pas gehoord had en hierdoor wel andere dingen aan mijn hoofd had. Onmiddellijk word je dan gestraft en

krijg je i.p.v. 60% uitkering nog maar 50% uitkering. Ook hoe dikwijls ik al papieren heb moeten invullen waar altijd opnieuw hetzelfde gevraagd wordt. Het zou goed zijn mocht er iemand zijn die uw dossier volgt en die u informeert en bij wie dat je terecht kan met vragen, die als één aanspreekpunt kan fungeren om de administratieve rompslomp te vergemakkelijken, aan te geven welke instanties hulp kunnen bieden aan zowel werkgever als werknemers, aangeeft wat de controledokter doet, maar ook voor wat ge bij de arbeidsgeneesheer moet zijn” (Persoon A).

“Het zou goed zijn als er één dienst was waar dat allemaal zou gebeuren, waar er een team zou zijn dat u opvolgt. Nu moet ge naar zoveel verschillende instanties. Ge moet nu overal zelf opkomen. Het zou goed zijn als er een team zou zijn dat zou kunnen helpen, om mensen te leren aanvaarden dat ze verder moeten met beperkingen, dat ze nood hebben aan ondersteuning, dat het financieel ook wat minder gaat. Als dat er niet zou zijn, dan geraakt men helemaal geïsoleerd en ingeperkt.” (Persoon C).

5.2.2 De adviserend geneesheer

Men heeft niet het gevoel dat men vanuit de adviserend geneesheren te snel richting werk geduwd werd.

“In het begin van mijn ziekte was ik totaal niet bezig met werk. Ziekte stond te zeer op de voorgrond, ik had ook veel tijd nodig voor therapieën, ... Mijn hoofd stond toen niet naar werk. Ik heb daar nooit problemen mee gehad bij de controlearts. Vanuit mijn ervaring heb ik altijd heel veel begrip gekregen voor mijn ziekte, dat zal misschien wel eindig zijn, dat weet ik niet. Controledokters pushen zeker niet naar werk. In eerste instantie wordt er rekening gehouden met mij als persoon en met het traject dat ik aan het volgen ben. Na 1,5 jaar ziekte ben ik een eerste keer terug gaan werken en dat was op eigen initiatief, niet gepusht door controlearts. Ik ben dan wel hervallen. In het hele traject heb ik toch wel het gevoel gehad dat iedereen mij gesteund heeft in mijn beslissingen en mij zelf mijn weg liet vinden: ‘Probeer het als jij vindt dat ge er klaar voor zijt’.” (Persoon E).

“Ik wou ook altijd zelf aan de slag. De adviserend geneesheer drong hier niet op aan, integendeel zelfs.” (Persoon D).

“De adviserend geneesheer heeft mij niet naar het GTB gestuurd. Maar ik ben ook niet gepusht om stappen naar werk te zetten. Ik heb zelf mijn weg gezocht naar GTB.” (Persoon C).

Enkele van de bevroegde actoren (zie hoger paragraaf 5.1) gaven aan dat vroeger het aanvoelen bestond dat mensen arbeidsgeschikt verklaard werden omdat ze aangaven stappen naar werk te willen zetten. Sinds enkele jaren is er een betere communicatie met de adviserend geneesheren en door de concrete afspraken en het vastleggen van bepaalde procedures is men ook ‘zekerder’. Nu is de ‘mind’-klik er wel, ook bij de adviserend geneesheren; stappen naar werk willen zetten wil niet automatisch zeggen dat men arbeidsgeschikt is. Dit bleek ook uit de verschillende caseverhalen. Men had niet het gevoel dat de adviserend geneesheer het feit dat men bezig was met een traject, met vrijwilligerswerk, met het volgen van stages of een opleiding, ... zou zien als een teken van arbeidsgeschiktheid. Integendeel, men ging er vanuit dat de investering die men deed in het traject, wel zou gewaardeerd worden.

“Mijn controlearts als die wist dat ik dat opleidingstraject volgde, heeft die mij meer dan een jaar niet opgeroepen. Wel opgebeld door de ziekenkas, hoe dat dat liep en met wat ik bezig was. Ik heb dat uitgelegd en dat werd enorm geapprecieerd. Ik ben ervan overtuigd dat ik mijn weg wel zal vinden. Het enige wat ik niet weet is of ze mij er genoeg tijd voor gaan geven? ‘Actief dus ge kunt terug gaan werken’ of ‘chapeau, ge zijt uwe weg aan het vinden en we geven u hier nog tijd voor’. GTB heeft ooit gezegd: als blijkt dat ge niet kunt functioneren met uw ziektebeeld, dan gaat de ziekenkas daar niet moeilijk over doen. Ik neem en krijg dus wel die tijd, denk ik. De 20 jaar dat ik nog moet werken wil ik wel iets doen wat ik graag doe, het gevoel moet goed zitten. Ge wordt gedwongen om veel benuster in

het leven te staan maar dat heeft te maken met het proces dat ge aflegt. Heel confronterend maar achteraf ook verrijkend.” (Persoon E).

Toch blijft het een onzekere situatie, zeker ingeval van een psychische problematiek waarvan het verloop soms onvoorspelbaar is.

Desalniettemin werden sommige stappen zoals het starten met een opleidingstraject binnen heroriëntering niet gezet omdat men ‘niet wist hoe lang de periode van arbeidsongeschiktheid geldig was en of en wanneer men opnieuw zou opgeroepen worden’ (zie verder).

“De mutualiteiten doen daar geheimzinnig over, over oproeping, ik weet niet tot wanneer mijn arbeidsongeschiktheid geldt. Dat mag blijkbaar wettelijk niet gemeld worden. Maar de inschrijving voor de opleiding kost geld, als ik dan moet stoppen dan heeft dat me geld gekost en is dat allemaal voor niets geweest. Voor mij zou het motiverender zijn moest ik heel duidelijk weten hoe het zat met betrekking tot het volgen van opleiding en de periode van arbeidsongeschiktheid.” (Persoon E).

De relatie en communicatie met de adviserend geneesheer wordt ook beïnvloed door het feit dat het niet steeds dezelfde persoon is bij wie men terecht komt en het feit dat deze persoon niet kan bereikt worden; enkel wanneer men opgeroepen wordt, kan men de adviserend geneesheer spreken.

“De controlearts voelt nu aan als mijn baas. In het begin niet altijd dezelfde, ge hebt daar stress voor, de eerste was een hele strenge, nu al wel enige tijd dezelfde vrouw. Maar ge hebt er geen vertrouwensband mee.” (Persoon B).

“De mutualiteit is heel vriendelijk en vangt u wel op; maar de dokter is moeilijk bereikbaar. Alle communicatie gaat via de Arbeidsongeschiktheidsdienst van de mutualiteit. De controlearts kan je enkel rechtstreeks spreken als die u oproept.” (Persoon E).

“Al die dokters enzo die praten ook niet met elkaar. Je moet steeds opnieuw je dossier meenemen. En het dossier wordt niet vooraf doorgenomen door de dokter.” (Persoon A).

5.2.3 Wachten ...

Niet alleen duurde het vaak enige tijd alvorens de bevroegde personen die opnieuw terug aan de slag wilden, op de hoogte waren van het kunnen beroep doen op begeleiding. Ook werden ze daarna vaak geconfronteerd met *wachlijsten* alvorens te kunnen starten met de begeleiding. Dit bleek echter sterk regiobepaald te zijn.

“Ik heb mij aangemeld in januari en ben in de zomer kunnen starten.” (Persoon D).

Eenmaal gestart kwam het ook voor dat er nog niet onmiddellijk enige continuïteit was bij de begeleiding; de contacten liepen zeker in het begin vaak met *verschillende begeleiders* waardoor men ook soms een gevoel had van tijdverlies.

“Tijdverspilling door te wachten op doorverwijzingen wachtlijst, zwangerschap trajectbegeleider, ...” (Persoon B).

De ervaren meerwaarde van het traject bleek ook af te hangen van het hebben van een ‘klik’ met de bemiddelaar. Zowel positieve als negatieve ervaringen hierrond konden we vaststellen.

“Wij hebben gemengde ervaringen met GTB (ook partner heeft ervaring met GTB), het hangt sterk af van de begeleider. Ook hebben we een aantal keer een personeelwissel gehad in het begin van het traject. Alles heeft dan ook eikes geduurd, nog 's een intakegesprek alvorens ik goed terecht gekomen ben.” (Persoon B).

5.2.4 Niet vergeten, men is vaak nog herstellend

Na het verkrijgen van de goedkeuring van de adviserend geneesheer, volgt hij/zij het traject verder op basis van de informatie van de bemiddelaar. Bij het doorlopen van de trajecten is het dan ook vaak de bemiddelaar die de verschillende personen er op dient te wijzen dat hun gezondheid belangrijk is en dat ze, indien nodig, tijd moeten nemen om verder te *berstellen* en/of om uit te zoeken welke opties voor hen tot de mogelijkheden behoren gegeven eventuele nieuwe beperkingen. Dit wordt wel besproken en doorgegeven aan de adviserend geneesheer.

“Ik ben recent nog opgenomen geweest, en ben ook nog in therapie maar op dit moment is het een hele zware periode. Vanuit GTB komt het signaal dat ze liever hebben dat ik het rustiger doe, vb. vrijwilligerswerk. Eerst nog voldoende tijd nemen voor herstel. Vanaf september ga ik starten met vrijwilligerswerk en het een tijdje wat rustiger doen.” (Persoon D).

“Er is echt een rouwproces nodig, om te aanvaarden wat u beperkingen zijn. Dat is nodig om terug aan de slag te kunnen gaan. En dat vraagt tijd.” (Persoon C).

Trajecten kunnen dan ook lang duren. Het gaat om *maatwerk*; goeie periodes kunnen afwisselen met minder goede periodes.

“Omwille van een psychische problematiek ben ik nu al 5 jaar thuis. Na 1,5 jaar ben ik terug begonnen op mijn werk maar na een aantal maanden ben ik toen hervallen. Nu ben ik nog niet aan het werk, maar wel bezig aan een traject met een opleiding en vrijwilligerswerk en ik ben ook vrijwilliger binnen begeleid wonen. Dat is lang, dat ik nu thuis zit. Maar heel veel tijd en aandacht is uitgegaan naar het benoemen van en inzicht krijgen in het ziektebeeld en hoe daar mee om te gaan. Het heeft dus ook wel effe geduurd voor er iets concreet gebeurde. In eerste instantie gaan ze vooral kijken naar hoe het met u gaat, uw interesses, heroriëntering... voor mij was het duidelijk dat ik niet terug zou gaan naar mijn oude werkgever. Het was al lang duidelijk dat ik een heel andere richting moest uitgaan. Zij hebben geholpen met heroriëntering. Hun doel is om op basis van uw interesses een stageplaats te zoeken. Maar deze organisaties waren ook niet altijd geneigd om het extra werk erbij te nemen. Het was eerst de bedoeling om uit te testen wat me zou liggen: van in het museum werken, in de bib, ... wat zijn mijn interesses en waar voel ik me goed bij. Dan door vrijwilligerswerk te doen ben ik er op uitgekomen dat ik mijn empathisch vermogen kan gebruiken en dan tot het logische besluit gekomen dat maatschappelijk werk de weg is die ik moet uitgaan. Door het vrijwilligerswerk heb ik al veel vorming gevolgd, ik ben dan op een studiedag terecht gekomen bij een talentcoach en deze heeft bevestigd wat ik toen al wist. Daar zijn mijn ogen opengegaan over het verschil tussen talenten en competenties. Mijn talenten zitten meer in de sociale sector. Volgens de school is er meer en meer vraag naar ervaringsdeskundigen. Dat zou op mijn lijf geschreven zijn.” (Persoon E).

De personen die we spraken gaven allen aan dat het inderdaad het zoeken naar een *evenwicht* is. Enerzijds wil men zo snel mogelijk terug aan de slag, ook omdat men de ervaring heeft dat men bij het solliciteren afgerekend wordt op een lange periode van afwezigheid of op ‘gaten in de CV’ (zie verder).

“Een gat in je CV kunt ge best zo klein mogelijk houden en dat kan misschien door snellere actie, ook door het ziekenfonds. Maar je moet eerst genezen zijn, je moet eerst beter worden. Een psychische problematiek is onvoorspelbaar en ook niet op een paar weken opgelost.” (Persoon D).

Anderzijds beseft men dus ook, soms door een periode van herval, dat het van belang is om te herstellen en de nodige ‘*abilities*’ te verwerven om terug aan de slag te kunnen of om met inzicht in eigen grenzen op zoek te gaan naar wat wel nog mogelijk is op de arbeidsmarkt, wat soms ook enige tijd vraagt. Vaak is ook dit een lang proces. Mensen worden bij het terug aan de slag willen gaan, sterk geconfronteerd met wat ze vroeger allemaal konden en met hun nieuwe beperkingen. Ook dit vraagt tijd om uit te zoeken, te aanvaarden tijdens het traject. Verschillende contacten gaven dan ook aan dat de (psychologische) ondersteuning door de bemiddelaars (of door andere zorgverleners) heel erg belangrijk is.

“Het gaat ook over het aanvaarden dat het niet meer zo gaat als voorheen. De begeleider helpt me iedere keer door te zeggen: ‘Kijk niet naar wat je vroeger kon maar vergelijk met waar je in het begin van je herstelperiode stond. Zie wat je allemaal al hebt verworven sindsdien en focus op wat je wel kan’. En dat vermijdt frustraties.” (Persoon A).

“Het is heel goed dat GTB bestaat, steun en ondersteuning is nodig en fijn. ‘t Is vaak een kwestie van de moed niet te verliezen, kwestie van wat aanmoediging te krijgen. Het is heel demotiverend om zo werk te zoeken. Als pas afgestudeerde kun je dat volhouden maar nu is de situatie veel onzekerder, ook gegeven de voorgeschiedenis. Ook goed dat GTB zegt dat je vooral gezond moet zijn, werk wordt zo ook op de juiste momenten wat gerelativeerd. Er is zo een grote maatschappelijke druk om werk te hebben. Het niet hebben van werk maakt me onzeker op heel veel vlakken.” (Persoon D).

“Ik ben dan daar een traject begonnen. Heel laagdrempelig, eerst een soort intakegesprek, met heel veel aandacht voor mij als persoon en voor mijn ziekte. Een soort psycholoog maar arbeidsgericht. Die gaat niet zeggen wat ik moet doen, maar is wel een klankbord en dan feedback.” (Persoon E).

“Ik kan alleen maar positief zijn over de begeleiding. Ondersteuning is echt wel nodig. Er is begeleiding nodig zodat mensen het allemaal kunnen verwerken. Ieder op zijn eigen tempo.” (Persoon C).

5.2.5 Terug naar de oude werkplek?

Zoals gezegd waren onze gesprekspartners in het verleden allemaal aan het werk, werden toen ziek en gingen na een periode van afwezigheid opnieuw aan de slag bij hun oude werkgever (zonder externe begeleiding):

Slechts één van deze personen is momenteel opnieuw deeltijds aan de slag in een aangepaste job bij de vroegere werkgever. Het hangt inderdaad sterk af van de bereidwilligheid en mogelijkheden van de werkgever om aangepast werk aan te bieden en een verdere aanpassings- en herstelperiode mogelijk te maken.

“Wij hebben samengezeten, mijn baas, mijn trajectbegeleider van GOB en ik, om te kijken naar wat er mogelijk was en hoe we dat best zouden organiseren. De arbeidsgeneesheer volgt ook verder mee op. GOB gaf ook aan dat er recht is op VOP voor mijn werkgever. Ik ben nu gestart met 4 halve dagen per week. Als het druk is op het werk is er nu ook een apart lokaal voorzien voor mij zodat ik niet op een landschapsbureau moet werken. Bepaalde taken zoals het leiden van vergaderingen of het geven van presentaties moet ik niet doen. Dat kan bij ons omdat wij in team werken. Ik doe ook geen verplaatsingen en geen externe contacten. Ik hou ook een dagboekje bij waarin ik opschrijf waar ik tegenaan loop. Zo bekijken we binnenkort waar ik tegenaan gelopen ben en wat goed gaat. Dat boekje helpt echt wel want als je dat niet doet, ga je maar door tot het te laat is, het niet meer gaat en je niet weet waarom.” (Persoon A).

Uit dit caseverhaal blijkt ook sterk de meerwaarde van de begeleiding om ook bij de oude werkgever opnieuw aan de slag te kunnen gaan.

“Na mijn eerste ziekteperiode ben ik terug aan de slag gegaan zonder die begeleiding. Daarom heb ik nu echt wel hard aangedrongen op deze begeleiding. Het is nodig om iemand te hebben om een aantal dingen bij af te toetsen, die u ook met beide voeten op de grond plaatst. Die ook helpt aangeven waar mijn grenzen liggen en samen zoekt naar oplossingen en voorstellen formuleert, ook naar het werk toe.” (Persoon A).

Twee andere personen hebben nog een arbeidscontract met hun werkgever maar zien een terugkeer naar hun oude werkgever zelf niet meer gebeuren:

“Ik sta nog altijd onder arbeidscontract. Er is ook geen andere oplossing. Ik kan niet weg en zij kunnen me niet ontslaan. Dat is niet ideaal. Ik heb nooit iemand gezien van het werk, ook geen arbeidsgeneesheer. Wel na drie jaren een formulier gekregen om in te vullen door de huisarts maar dat was blijkbaar puur administratief. Wel vreemd dat er nooit en ook niet na zoveel tijd vragen komen van het werk. Misschien dat ze niet weten hoe ze daar mee moeten

omgaan, wat ze moeten vragen. Ik praat hier heel open over. Het kan iedereen overkomen. Als ik morgen bel 'ik kom terug' gaan die waarschijnlijk zeggen, 'allez, tot maandag'. Collega's heb ik wel gehoord maar bazen niet. Geen desinteresse maar eerder niet weten hoe om te gaan met een psychische problematiek, denk ik.' (Persoon E).

Deze personen zien een terugkeer naar hun oude werkgever niet als een mogelijkheid omdat hun ervaring leert dat aangepast werk er niet tot de mogelijkheden behoort:

"Na een eerste periode van afwezigheid van 1,5 jaar ben ik opnieuw gestart. De oorzaken van mijn ziekte lagen niet binnen het werk. Mijn ziektebeeld maakte wel dat het voor mij niet mogelijk was om te blijven werken in mijn oude job. Toen ik teruggegaan ben, hebben ze er zo veel mogelijk rekening mee gehouden maar de werkgever moet ook rekening houden met het economisch aspect, dat je service aanbiedt aan klanten; en dat was belangrijk in mijn job en dat lukte niet goed omwille van mijn ziekte. Maar het was ook heel moeilijk om te zeggen aan de werkgever 'dat heb ik nodig om te kunnen terugkomen'. Ook het pendelen met de trein was heel zwaar." (Persoon E).

"Ik werkte 60% maar door mijn knie- en rugproblemen en andere fysieke klachten was ook dat te zwaar. Ik heb gevraagd om naar 50% te kunnen gaan maar ook dat was niet werkbaar. Er werd geen inspanning gedaan om mijn job fysiek lichter en mogelijk te maken. Ik werd ook aangesproken op mijn gezondheid, niet op de kwaliteit van mijn werk. (...) Nadat ik een eerste keer na mijn ongeval na 3 maanden terug op het werk was, duurde het drie dagen voor ik terug in de computer kon. Ik was helemaal uit het systeem gehaald. Ik heb de arbeidsgeneeskundige dienst ook nooit gehoord. Met mijn knieproblemen kan ik geen trappen doen en wij werken in een oud gebouw waar het niet mogelijk is om een lift te installeren. Er is geen aangepast werk aangeboden" (Persoon C).

Twee anderen waren wel aan het werk toen ze een eerste keer ziek vielen maar zijn ontslagen bij hun vorige werkgever en hebben pas nadien een begeleidingstraject opgestart. Het ontslag bij hun vorige werkgever gebeurde steeds na een periode van afwezigheid, waarna men terug aan de slag ging maar de werkgever vaststelde dat een optimale jobuitvoering, zelfs binnen een aangepast takenpakket, toch niet meer mogelijk was. In één job was het niet toegelaten om deeltijds aan de slag te gaan maar bleek een voltijdse job te zwaar.

"Ik was aan het werk met een contract van onbepaalde duur maar ben ontslagen omwille van psychische moeilijkheden. Ik was al een aantal keren ziek geweest (sinds 2011) en ben dan wel een aantal keren bij de adviserend geneesheer moeten langsgaan. Het ging dan ook over deeltijds terug aan het werk gaan. Ik heb een paar keer geprobeerd om deeltijds te starten. 50% want je kunt niet anders. Dat was wel OK maar het werk dat ik moest doen was anders dan het werk dat ik normaal deed. Minder interessant werk maar ik was wel terug aan de slag. Ik wou ook altijd zelf aan de slag. De adviserend geneesheer drong hier niet op aan, integendeel zelfs. Ik had na een eerste ziekteperiode al een minder stressvolle job gekregen met vaste shifts, niet meer altijd wisselende werkuren. Goeie baas die me altijd is blijven steunen maar toen kon die bijna niet meer anders. Het werd ook te moeilijk door zoveel periodes afwezig te zijn. Ik kon er ook niet over praten, in een isolement terechtgekomen. Nooit contact gehad met de arbeidsgeneesheer in die periode, wel bij terugkeer na een periode van afwezigheid maar dat was een paar weken voor ik ontslagen werd. Dat was ook net de periode dat ik hierover wou vertellen maar ik heb toen een psychose gekregen op het werk." (Persoon D).

"Tijdens de periode dat ik werkte ben ik ook ziek geweest. Na mijn eerste burn-out was ik 3 maanden thuis, er was geen begrip hiervoor. Ik ben dan terug opnieuw begonnen uit schuldgevoel. Ik ben toen wel gaan vragen om deeltijds terug aan de slag te mogen maar daar kreeg ik geen toestemming voor. Dan heb ik wel op voorschrift van de huisdokter nog wel drie maanden deeltijds gewerkt maar dik tegen de goesting van de werkgever. Dat was niet OK dat dit 'afgedwongen was'. Daarna ben ik dus terug voltijds aan de slag. Ik heb de arbeidsgeneesheer één keer gezien op de 8 jaar dat ik daar werkte. Dat was dan ook raar omdat ik die nog nooit gezien had. En toen ben ik ontslagen." (Persoon B).

Hoe omgaan met periodes van herval? We stellen vast in alle gesprekken dat het opnieuw aan de slag gaan en hervallen, voor alle betrokkenen de aanduiding was dat men ofwel op zoek moest naar ondersteuning en begeleiding bij tewerkstelling binnen de huidige job (Persoon A) of naar heroriëntering en het zoeken naar ander werk (de andere personen).

“Ik moet leren om rekening te houden met mijn beperkingen. Ik ben niet van plan om de rest van mijn leven een ziekenfondsverhaal te zijn. Ik wil iets minder stressvol gaan doen. Ik wil graag iets beleemaal anders gaan doen, iets menselijker, ik ken nu mijn beperkingen.” (Persoon B).

5.2.6 Op zoek naar een nieuwe werkgever

De zoektocht naar een nieuwe werkgever is geen sinecure. Men beseft dat nieuwe werkgevers tijdens een wervings- en selectieprocedure zoveel mogelijk zullen trachten om bepaalde risico's te vermijden en dat 'gaten in CV's' en periodes van afwezigheid omwille van ziekte dan vragen oproepen. Verschillende gesprekspartners gaven dan ook aan dat:

“Ook al volgde ik sollicitatietraining en weet ik dat ik de periode van afwezigheid ook positief kan voorstellen, dat ik er sterker uit gekomen ben, dat ik nu veel beter weet wat ik wil en kan, dat ik opleiding gevolgd heb en stages en vrijwilligerswerk, ... dat ik toch het geluk zal moeten hebben dat de werkgever zelf ook zoiets meegemaakt heeft in zijn familie- of vriendenkring, of bereid is om het risico te nemen.” (Persoon E).

“Ik heb al zoveel tijd verloren. Ik wil echt wel werken. Ik ben nog maar 34 jaar. Heel frustrerend. De houding van werkgevers is de hoogste drempel maar dat is moeilijk te veranderen. Ik solliciteer nu al een jaar. Ik ben op geen enkel gesprek uitgenodigd. Soms krijg ik een standaardbrief terug. Ik vraag feedback maar ik heb daar ook geen antwoord op gekregen, zelfs niet bij de Vlaamse overheid. Dat maakt me heel onzeker. Reden is niet zozeer dat ik geen ervaring heb voor de jobs waarvoor ik solliciteer. Ik denk dat het ligt aan het gat in het CV. Ik zoek in alle richtingen, ik ben zo kritisch niet meer.” (Persoon D).

“De werkgevers die GTB kennen, geven ook een label mee als je via dit kanaal solliciteert.” (Persoon B).

“Re-integratie klinkt mooi, ik wil niets liever maar ik moet ook de kans krijgen.” (Persoon D).

Maar niet iedereen zag in de langdurige afwezigheid de grootste drempel:

“Thuis zitten een drempel voor werkgever? Dat heb ik nog niet zo ervaren, nee, het is vooral geen diploma hebben in de juiste richting, dat is de drempel.” (Persoon B).

“Het is vooral mijn leeftijd dat het niet evident maakt om ander werk te vinden.” (Persoon C).

Dus niet alleen de periode van afwezigheid speelt mee. Ook de confrontatie met bepaalde beperkingen zorgt er voor dat solliciteren moeizaam kan verlopen.

Ofwel zijn er bepaalde beperkingen die er voor zorgen dat men zich dient te *heroriënteren*; dan komt men aan de startlijn met een historiek van arbeidsongeschiktheid en het moeten maken van een nieuwe start in een nieuwe functie waarvoor men meestal nog geen tot enkel beperkte (stage)ervaring kan voorleggen of waarvoor men vaak niet kan tegemoet komen aan de gestelde diplomavereisten.

“Ik zie ook veel jobs in de sociale sector maar ik heb die vooropleiding niet. Waarom zouden ze dan mij kiezen. Vaak solliciteer ik dan niet.” (Persoon D).

“Ik heb mijn master voor grafisch ontwerper maar ik kan daar niets meer mee doen. Ik kom niet in aanmerking in de sociale sector omwille van het diploma. Ik heb ook gevraagd aan de mensen van mijn stageplaats of ik daar aan de slag kon. Voor mij was dat heel plezant. Ik wist niet dat er zo'n stressloze jobs waren. Ik mocht komen vrijwilligerswerk doen, of stages maar ik heb geen geschikt diploma om er effectief aan de slag te kunnen gaan.” (Persoon B).

“Hoe moet ik dat gecombineerd krijgen: hoe zoeken naar balans? Ik moet heel veel slapen, hoe moet ik dan een diploma halen en daarnaast deeltijds werken? Dan ben ik meer dan een full time aan het doen en dat is net wat ik geleerd heb om niet te doen de voorbije periode. Ik heb toch wel veel schrik om teveel hooi op m'n vork te nemen, het volgen van een opleiding kan ook een druk zijn. Ook al is het deeltijds. Ik zou daarnaast toch graag proberen aan de slag te gaan maar het moet realistisch blijven dus ik hoop dat de controlearts hierin volgt.” (Persoon B).

Ofwel wordt men geconfronteerd met bepaalde beperkingen en dient men aan een nieuwe werkgever te vragen om rekening te houden met deze beperkingen of *aangepast werk* te voorzien.

“Ik zou nu ook recht hebben op een bepaalde premie voor rendementsverlies. Volgens GTB heb ik daar recht op maar ik heb dat nog nooit ingezet, ook niet vermeld in sollicitatiebrieven. Het hangt er ook vanaf wat je vermeldt in de sollicitatiebrief. Ik wil hier eigenlijk open over zijn maar het is een afwegen wanneer het al dan niet in je nadeel speelt. Ik heb wel sollicitatietraining gevolgd. En er is geen pasklaar antwoord. Een werkgever die hier open voor staat vanuit zijn eigen persoonlijke ervaring reageert helemaal anders maar dat weet je vooraf niet. Ik heb twee versies van mijn CV, een open en een gesloten versie. Ik heb aan projecten meegewerkt rond taboedoorbreking rond psychische problematiek. Op één versie van mijn CV vermeld ik dat, op een andere versie niet. Maar is niet eenvoudig om dan te zien welke versie je doorstuurt.” (Persoon D).

Twee van onze gesprekspartners zien bepaalde maar beperkte mogelijkheden in het (deeltijds) uitbouwen van een zelfstandige activiteit.

“Ik heb toestemming voor een bijberoep met de leuke aspecten van het werk, maar om daar een volledige zelfstandige activiteit van te maken, dat is dan weer een hele sprong. Dat lijkt weinig realistisch gegeven mijn energiepeil. Het is een uitgebreide hobby waar ik af en toe wat geld mee verdien.” (Persoon B).

“Ik zou graag 50% willen werken en daarnaast een eigen praktijk beginnen als psycholoog. Ik wil niet meer dan 50% in loondienst werken. Mijn fysiek kan niet meer aan. Ik wil dat wel flexibel aanvullen met een zelfstandige praktijk.” (Persoon C).

Een derde persoon vindt dit echter te stressvol en te onzeker. Ook is deze laatste persoon er niet van op de hoogte dat men hiervoor wel toestemming kan krijgen vanwege de adviserend geneesheer, ook tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid:

“Zelfstandige worden? Ik ben daar wel over aan het nadenken. Dat zou nog een optie kunnen zijn maar is ook heel onzeker, ik heb schrik dat het te zwaar zou zijn. (...) Ik dacht dat het ziekenfonds dan helemaal niet meer in beeld is. Ik wist niet dat je daar toestemming voor kunt krijgen.” (Persoon D).

Opnieuw is het opmerkelijk dat personen in arbeidsongeschiktheid niet altijd geïnformeerd zijn over alle mogelijkheden die er zijn om een traject naar werk te starten binnen de grenzen van hun beperkingen. Men dient veel zelf uit te zoeken en niet iedereen, zeker binnen deze kwetsbare doelgroep van arbeidsongeschikten, is daar even goed toe in staat.

Voor onze verschillende gesprekspartners bleek de ondersteuning bij solliciteren vanwege de begeleiding ook te verschillen en op maat te gebeuren. Sommigen volgden sollicitatietraining of kregen meer ondersteuning bij het solliciteren dan anderen:

“GTB zoekt niet echt vacatures, ik kan zelf ook wel brieven schrijven. Maar het is wel fijn dat er iemand is waarover ik daarover kan praten, je staat er niet alleen voor. Het is ook belangrijk dat deze instanties weten dat je er mee bezig bent.” (Persoon D).

“De GTB-begeleider stuurt een aantal vacatures door maar soms zijn die toch niet echt geschikt vb. werk in Brussel. Misschien ben ik veel te kritisch maar het moet ook realistisch zijn. Ik ken nu mijn grenzen en het heeft geen zin om terug opnieuw te starten in iets wat toch niet goed kan aflopen.” (Persoon B).

Al onze gesprekspartners waren mensen die op het moment van bevraging in begeleiding waren bij GTB/GOB of die tijdelijk hun begeleiding onderbroken hadden omwille van een opleiding of vrijwilligerswerk. We willen dus zeker geen algemene uitspraken doen over de kansen op werk bij een andere werkgever, hiervoor verwijzen we naar de bevindingen zoals gerapporteerd in de vorige hoofdstukken. Wel stellen we vast dat de mensen in begeleiding en op zoek naar ander werk vooral *heel onzeker* zijn over hun toekomstige kansen op de arbeidsmarkt, ook al zijn ze er op dit moment nog niet volledig klaar voor om ten volle te gaan solliciteren.

5.2.7 Heroriëntering en opleiding

Voor een aantal van de mensen in arbeidsongeschiktheid die in begeleiding komen bij GTB is een voltijdse betaalde job vaak geen mogelijkheid meer.

Ook is een terugkeer naar een vroegere job in een aantal gevallen niet meer mogelijk, ofwel omdat men uitgevallen is door bepaalde aspecten gerelateerd aan de job (Persoon B), ofwel omdat het ziektebeeld en de beperkingen de jobuitvoering niet meer mogelijk maakt (Persoon D en E). Deze 3 personen waren dus allen op zoek naar een nieuwe loopbaan.

Deze 3 personen waren dan ook actief bezig met of op zoek naar een opleiding. Opmerkelijk was dat de *onzekerheid* hierrond echter groot was. Enerzijds had men schrik om zich in te schrijven in een langdurig opleidingstraject omwille van de onzekerheid *of men de opleiding wel zou kunnen voltooien*. Dit was zeker zo bij de persoon met een arbeidscontract:

‘Ik doe nu vrijwilligerswerk en ik heb toelating om een opleiding te volgen. Die opleiding duurt enkele jaren, ik ben begonnen in de module van april. Deze start opnieuw in september maar om dat af te maken gaat dat nog zeker twee jaar duren. Ik moet me in september gaan inschrijven maar ik weet niet hoe lang mijn arbeidsongeschiktheid nu geldt. Niemand kan me zeggen of ik me kan inschrijven of niet. Het inschrijvingsgeld is hoog. Wat als ik me inschrijf en nadien te horen krijg dat ik terug moet gaan werken? Binnenkort moet ik de planning bespreken met de school en het is me nu heel onduidelijk of ik mijn uitkering ga kunnen behouden gedurende mijn hele opleiding. Enkele maanden geleden was ik opgeroepen door de controlearts maar ik had die dag les. Ik heb dat toen moeten afzeggen. Na veel gemail en veel gebel heeft er iemand niet-officieel en off the record laten verstaan dat de toelating geldt voor de ganse opleiding. Bij de toelating hebben ze niet gevraagd hoelang die opleiding zou duren. Dus nu ben ik wel onzeker of ik mij kan inschrijven of niet in die opleiding. Het ziekenfonds zei wel dat ze een verslag verwachten van mijn huisarts/psychiater voor in mijn dossier want zij worden ook gecontroleerd door het RIZIV. Maar qua duidelijkheid en communicatie is dit moeilijk. Ze mogen mij dus niet informeren over de datum wanneer ik nog ga opgeroepen worden. Dat maakt mij heel onzeker. Nog altijd gevoel dat ik volledig gesteund wordt maar toch veel onzekerheid ‘hoe lang gaan ze me tijd geven?’, ik zou dat graag zwart op wit weten.’ (Persoon E).

‘Hoe moet ik dat gecombineerd krijgen: hoe zoeken naar balans? Ik moet heel veel slapen, hoe moet ik dan een diploma halen en daarnaast deeltijds werken? Dan ben ik meer dan een full time aan het doen en dat is net wat ik geleerd heb om niet te doen de voorbije periode. Ik heb toch wel veel schrik om teveel hooi op m’n vork te nemen, het volgen van opleiding kan ook een druk zijn. Ook al is het deeltijds. Ik zou daarnaast toch graag proberen aan de slag te gaan maar het moet realistisch blijven dus ik hoop dat de controlearts hierin volgt.’ (Persoon B).

De onzekerheid is dus inderdaad soms groot, soms ook te groot voor mensen in een kwetsbare positie. Zij weten dan ook niet altijd bij wie ze hiermee terecht kunnen:

“Het traject bij GTB is nu gestopt omdat er geen meerwaarde is: ik volg een opleiding en doe vrijwilligerswerk. Zij hebben ook aan de mutualiteit laten weten waarmee ik bezig ben en hebben het traject stopgezet maar nu kan ik ook niet meer terecht bij hen voor verdere communicatie rond mijn dossier. Het zou goed zijn als iemand dat in handen pakt. (...) Mutualiteiten doen daar geheimzinnig over, over oproeping, ik weet niet tot wanneer mijn arbeidsongeschiktheid geldt. Dat mag blijkbaar wettelijk niet gemeld worden. Maar de inschrijving voor de opleiding kost geld, als ik dan moet stoppen dan heeft dat me geld gekost en is dat allemaal voor niets geweest. Voor mij zou het motiverender zijn moest ik heel duidelijk weten hoe het zat met betrekking tot het volgen van opleiding en de periode van arbeidsongeschiktheid. De mutualiteit is heel vriendelijk en vangt u wel op; maar de dokter is moeilijk bereikbaar. Alle communicatie gaat via de Arbeidsongeschiktheidsdienst van de mutualiteit. De controlearts kan je enkel rechtstreeks spreken als die u oproept.” (Persoon E).

Anderzijds is men ook onzeker over de *meerwaarde* van het heroriënteringstraject en over de tewerkstellingskansen:

“Helemaal in het begin heb ik er wel aan gedacht om een opleiding te volgen. Ik heb dan vooral gekeken naar knelpuntberoepen om zo snel mogelijk werk te vinden. Zo heb ik gedacht aan verpleegkunde. Maar ik ben daar te kwetsbaar voor, denk ik. Soms twijfel ik daar nog over. Ik zou graag een opleiding volgen mocht dat mogelijk zijn en financieel haalbaar zijn. Maar de vraag is of die investering toch rendeert? Dan wil ik iets doen waar er toch jobzekerheid is. Als ze me daarna een job kunnen garanderen, begin ik er zeker aan. Zo heb ik ook gedacht aan de opleiding voor ervaringsdeskundige geestelijke gezondheidszorg. Ik dacht dat te doen maar er is nu al een wachtlijst. Dat schrikt me heel hard af. Als er nu al zoveel kandidaten zijn voor die opleiding, zoveel jobs zullen er daar ook niet in zijn.” (Persoon D).

Enkele van onze gesprekspartners die bezig waren met een traject naar een nieuwe job/sector waren niet op de hoogte van het feit dat kunnen volgen van bepaalde erkende opleidingen ook zou kunnen leiden tot vrijstellingsmogelijkheden tijdens het volgen van de opleiding. Indien dit zou afhangen van het al dan niet kunnen uitoefenen van een referentieberoep, blijkt hierrond ook onduidelijkheid:

“Ik heb een hele brede opleiding communicatiewetenschappen dus bij mij zal dat dan niet gelden?” (Persoon D).

5.2.8 Stages en vrijwilligerswerk

De personen die in een fase van heroriëntering zitten, komen via GTB wel vaak terecht op een stageplaats, waar ze in contact kunnen komen met een andere functie of sector. Deze stages worden meestal wel als waardevol ervaren maar resulteren in onze cases zelden in tewerkstelling, tenzij een aanbod voor vrijwilligerswerk:

“Ik heb heel hard gezocht naar wat ik eigenlijk echt wil doen. Ook wat zij kunnen bieden, het organiseren van een soort stages. Ik heb dan in september iets helemaal anders gedaan, in een hotel als stage. Was wel leuk maar iets helemaal anders. De werkuren waren ook niet echt geschikt voor mij. Maar het was goed om 's te proeven. Dan heb ik nog een aantal andere stages gedaan. Ik vind de stagemogelijkheden wel heel interessant hoewel dat nooit in een job resulteert. Maar dat is wel een goeie manier om terug aan het werk te geraken, om bezig te zijn. Je moet dan altijd toestemming vragen aan het ziekenfonds. Maar daar heb ik nooit een adviserend geneesheer voor gezien. Dat verloopt altijd elektronisch, we hebben het daar nooit persoonlijk over gehad.” (Persoon D).

“De stages zijn heel plezierig maar er kwam geen vervolg. Je moet wel ergens geraken natuurlijk. De dokter verwacht dat ik toch niet meer lang op ziekenfonds ga mogen blijven. Dat hoeft ook niet voor mij. Ik wil niet profiteren. Ik heb alleen moeten voelen dat ik heel veel tijd nodig heb om te recupereren. En om te voelen wat men grenzen zijn.” (Persoon B).

Ook op de stageplaatsen dient soms een drempel door de werkgever genomen te worden:

“Op stage was het echt wel van ‘Oei, er komt een GTB’er’. Die vooroordelen zijn er echt wel, dat voel je in het begin van de stage.” (Persoon B).

Stageplaatsen zijn ook niet altijd gemakkelijk te vinden. Voor de werkgever betekent dit vaak een extra tijdsinvestering. Of men kan geen stages aanbieden los van een opleidingstraject.

“De trajectbegeleider van GTB heeft verschillende organisaties gecontacteerd om te zoeken naar een stageplaats, zonder succes. Duodag gaf wel die kans. Heel vaak was het van ‘Ge zijt niet aan het studeren dus we kunnen geen stage organiseren’.” (Persoon B).

Voor een van onze gesprekspartners werden verschillende stages gezocht, niet zozeer als heroriëntering maar wel als een mogelijke opstap naar betaald werk. Het betrof stages binnen dezelfde sector maar toch werden nieuwe competenties aangeleerd.

“Met GTB zijn we beginnen uitkijken naar stageplaatsen. Daarnaast wil ik ook mijn opleiding psychologie via open universiteit afmaken; ik moet nog 4 vakken afleggen. Dat was iets waar ik reeds lang mee bezig was. Ook toen ik nog werkte. Ik heb verschillende nieuwe ervaringen opgedaan via stages. Ideaal zou dan zijn als een stage meevalt, dat dat dan uitmondt in een job.” (Persoon C).

“Dat GTB meegaat om stageplaatsen te zoeken is zeker positief. Ook helpen de subsidies voor de werkgever. Maar alles kan eigenlijk wel sneller en efficiënter als het vanuit één dienst zou kunnen geregeld worden. Mensen moeten tijd en ruimte krijgen en begeleid worden. En gemotiveerd worden, empowerment om terug aan de slag te gaan.” (Persoon C).

Proeven van een nieuwe functie en/of sector kan ook via de duodagen: men loopt één dag mee met een werknemer in een andere job/sector. Zo kan men ervaren of dit soort van werk mogelijk zou zijn of hem/haar zou liggen;

“Ik heb ook dit jaar de duodag meegedaan. Ik heb een dag meegedraaid maar dat heeft niet veel bijgebracht. Ik was toen zelf nog in een slechte periode, net terug bervallen. Dat was een slecht moment.” (Persoon D).

“Ik heb nu een stage achter de rug, dat was het gevolg van een duodag. Door die duodag was het wel veel gemakkelijker om een stageplaats te vinden. Ik had al van alles geprobeerd in de sociale sector maar dat was niet nog gelukt.” (Persoon B).

Onze gesprekspartners die niet terug kunnen naar hun oude werkgever zijn bijna allemaal als vrijwilliger aan de slag. Als vrijwilliger geven ze aan zo ook vaak te kunnen kiezen welke taken ze opnemen, welke uren ze werken. Vrijwilligerswerk wordt vaak opgenomen om aan de slag te blijven, om kennis te maken met een andere sector, voor contacten en structuur, maar ook om zich maatschappelijk nuttig te voelen:

“Ik ben pleegouder, ik geef Nederlandse les aan vluchtelingen, ik doe aan huiswerkbegeleiding ... Ik heb geprobeerd om er een positieve invulling aan te geven, zodat ik iets terug kan doen voor de samenleving. Gedwongen thuiszitten is niks voor mij.” (Persoon C)

“Bedoeling is om eerder werk te vinden dan enkel de opleiding te volgen. Zo ben ik nu aan het kijken of ik niemand kan begeleiden en betaald worden door hun PAB. Maar het is mij nog onduidelijk hoe wat waar... ik wil werken, ik zeg niet full time. Vrijwilligerswerk is belangrijk maar voor het werk dat ik daar doe, er zijn er die voor minder betaald worden. Ik zou toch wel betaald werk willen. Hoe ga ik dat invullen? Dat is nog een open vraag. Ge moet niet blijven wachten tot iemand u een job komt aanbieden. Ik ben nu bezig met in de sector zo wat mensen te leren kennen, te netwerken, mijn netwerk in de sector heel informeel aan het opbouwen via vrijwilligerswerk.” (Persoon E).

Voor onze gesprekspartners was het erkend worden van hun maatschappelijke bijdrage via vrijwilligerswerk, belangrijk. Vraag is dan ook wat duurzame tewerkstelling na een re-integratietraject betekent. Voor een aantal personen is betaald werk in een (bijna) full time job niet meer haalbaar.

“De maatschappelijke meervarde moet toch niet altijd gemeten worden aan betaald zijn? Ik heb dit gevraagd. Of het een optie zou zijn om deeltijds te gaan studeren en daarbij vrijwilligerswerk te doen? Het moet voor mij immers realistisch blijven. Ik wil graag meedraaien maar binnen mijn grenzen. Ik heb daar toen niet echt een antwoord op gekregen. De controlearts kon niet garanderen hoe lang ik nog op ziekenkas zou kunnen zijn.” (Persoon B).

5.2.9 Tot slot

Het is soms opboksen tegen vooroordelen en de perceptie van de omgeving. Men voelt zich soms snel veroordeeld ‘omdat men op ziekenkas staat’. Zeker in geval van een psychische problematiek. Afhankelijk van de ingesteldheid van de persoon, kan dit een bijkomende stressfactor betekenen.

“De ziekenkas stuurde me een herinnering omdat ik een brief niet gekregen heb. Ik ben dan te perfectionistisch, ik kan daar niet mee om dus ik bel dan naar de ziekenkas. Dan iemand die zegt ‘wij willen ook dat jij zo rap mogelijk aan het werk zijt want jij kost ons wel geld’. ‘Veroordelen, veroordelen, veroordelen, ... Als je lang thuis bent, hebben mensen snel een oordeel klaar.’ Er zijn waarschijnlijk veel Belgen die minder scrupules hebben maar zo zit ik niet in elkaar. Maar we worden wel veroordeeld. Als de dokters niet zouden smijten met ziekenbriefjes bij stakingen, zoals bij de cipiërs, dan zou ziek zijn misschien wat geloofwaardiger zijn voor veel mensen. En het zijn niet alleen werkgevers die veroordelen. Ook de mensen die u eigenlijk moeten begeleiden en ondersteunen.”

(Persoon B).

Al onze gesprekspartners geven aan te willen werken. De verschillende personen in arbeidsongeschiktheid die we spraken, kampen wel allen met een gevoel van *onzekerheid*: welke beperkingen brengt hun ziektebeeld met zich mee? Zal de heroriëntering inderdaad leiden tot een job? Hoe hoog zal de drempel zijn bij werkgevers om hen in dienst te nemen? Voor mensen die nog een arbeidscontract hebben, speelt deze onzekerheid ook een rol. De bemiddelaars die we spraken (zie paragraaf 5.1), gaven aan dat mensen met nog een arbeidscontract vaak hieraan vasthouden omwille van de verzekering, pensioensparen ofwel eventuele andere voordelen die ze kwijt zouden spelen. Of door de beperking komen ze vaker terecht in minder interessant werk. De onzekerheid hier rond zou ook een impact hebben op de motivatie om te starten met een heroriënteringstraject. Dit zagen we echter niet in onze caseverhalen bij de mensen die nog een arbeidscontract hadden. Zij willen opnieuw aan de slag en doen hiertoe de nodige inspanningen.

Zij willen allemaal aan de slag, hebben ook schrik voor nodeloos tijdverlies omdat ze daarop afgekeurd zouden kunnen worden. Maar ze beseffen ook dat het herstelproces *tijd* nodig heeft en dat men dit dient te aanvaarden. Men is wel onzeker of men die tijd ook altijd zal krijgen; de onzekerheid over de erkenning als arbeidsongeschikte tijdens een herstel- (en vaak ook zoek)proces blijkt ook (zoals eerder geïllustreerd) een drempel en een bijkomende stressfactor.

“Ik ben ervan overtuigd dat ik mijn weg wel zal vinden. Het enige wat ik niet weet is of ze mij er genoeg tijd voor gaan geven? ‘Actief dus ge kunt terug gaan werken’ OF ‘chapeau, ge zijt uwe weg aan het vinden en we geven u hier nog tijd voor’. GTB heeft ooit gezegd: als blijkt dat jij niet kunt functioneren met uw ziektebeeld, dan gaat de ziekenkas daar niet moeilijk over doen. Ik neem en krijg dus wel die tijd, denk ik. De 20 jaar dat ik nog moet werken wil ik wel iets doen wat ik graag doe, het gevoel moet goed zitten. Ge wordt gedwongen om veel bewuster in het leven te staan maar dat heeft te maken met het proces dat ge aflegt. Heel confronterend maar achteraf ook verrijkend.” (Persoon E).

“Ik ben dankbaar dat ik tijd gekregen heb, daardoor kan ik rekening houden met een aantal beperkingen. Ik hoop dat ik nog eekes tijd ervoor krijg want wij gaan nu verhuizen dus ik moet weer veranderen.” (Persoon B).

Ten slotte merken we ook dat de ingesteldheid waarmee men zijn/haar ziek-zijn invult, een sterk bepalende factor is. Men moet veel stappen zelf zetten en zelf initiatief nemen.

“Het is vaak afhankelijk van de ingesteldheid van de persoon die arbeidsongeschikt is, of er nog iets gebeurt. Of er nog stappen richting werk gezet worden.” (Persoon C)

“Ik ben heel positief van instelling. Ook tijdens contacten met de controledokter en met de dokter van de FOD Sociale Zekerheid. Als ze aan mij vragen of het gaat, dan zeg ik ‘Ja, het gaat eigenlijk wel’ (ook al ben ik duizelig, heel erg moe, ben ik nog aan het revalideren na de operatie). Ik ben dus positief ingesteld waardoor de geneesheer FOD Sociale Zekerheid dan invaliditeit geweigerd heeft. Maar ik had evengoed een ander verhaal kunnen vertellen over de aanwezige klachten en dan was het plaatje heel anders uitgedraaid. Ik voel dan precies toch wel een grote mate van subjectiviteit in de beoordeling: op basis van medisch dossier en de ‘Hoe gaat het? Wat zijn de klachten?’-vraag. Ik heb geen medisch bijkomend onderzoek gehad of ander soort van screening.” (Persoon A).

Niet alleen de ingesteldheid van de personen in arbeidsongeschiktheid is van belang, het is ook zeker niet eenvoudig om op dit moment zelfstandig je weg te vinden wanneer je vanuit arbeidsongeschiktheid opnieuw aan de slag wilt gaan.

“Ik ben hooggeschoold en erg mondig. Maar dat was ook echt nodig om de weg te vinden, de massale administratieve rompslomp de baas te kunnen en eigenlijk om de basisdienstverlening waarop men recht heeft, af te dwingen. Maar wat met mensen die meer kwetsbaar zijn?” (Persoon A).

6 | Samenvatting en besluit: hoe de dubbele handicap overwonnen wordt

6.1 Context

De jongste tien jaar is zowel het aantal personen in primaire arbeidsongeschiktheid als in invaliditeit aanzienlijk gestegen. In 2015 werden voor het eerst de uitgaven van de diverse vormen van arbeidsongeschiktheid als percentage van het BBP de uitgaven van de werkloosheid overtroffen. Het kan ons dan ook niet verwonderen dat er een groeiende bekommernis ontstond om het risico van arbeidsongeschiktheid in te perken door de personen zo snel mogelijk terug naar werk te leiden. Dit sloot overigens aan bij een algemene opvatting om het belang van werk voor zowel de inclusie als voor de inkomenssituatie van de betrokkenen te accentueren. 'Return to work' werd bij vele stakeholders een prioriteit. Een succesvolle strategie ter zake zal niet alleen voor de betrokkenen, maar ook voor de publieke financiën voordelen opleveren.

Zowel vanuit de ziekte- en invaliditeitsverzekering als vanuit het arbeidsmarktbeleid werden nieuwe initiatieven genomen. Het terugleiden naar werk van personen in arbeidsongeschiktheid was immers een gedeelde verantwoordelijkheid, om niet te zeggen een kerntaak. Zo was er steeds aandacht van de VDAB om werkloze personen die tevens arbeidsongeschikt waren bij te staan naar werk en waren er reeds eind jaren 2000 initiatieven van de VDAB om met de verzekeringsinstellingen (VI) na te gaan hoe personen in arbeidsongeschiktheid beter te begeleiden. Ook het RIZIV versterkte eind jaren 2000 zijn inspanningen om personen met arbeidsongeschiktheid sneller terug naar werk toe te leiden, hetzij door de deeltijdse werkhervatting, hetzij door specifiek trajecten voor de re-integratie van personen in arbeidsongeschiktheid. Met dat doel werd einde 2009 een dienst Socio-professionele Re-integratie opgericht. Geïnspireerd ook door buitenlandse voorbeelden en vergelijkingspunten werd ook door de huidige federale regering extra aandacht geschonken aan de snelle re-integratie van personen in arbeidsongeschiktheid naar de arbeidsmarkt.

In 2009 werd een eerste samenwerkingsinitiatief tussen VDAB, GTB en VI ondertekend, gevolgd door een protocol van samenwerking tussen RIZIV, VDAB, GTB waarbij de VDAB en GTB zich engageerden om via oriëntering, begeleiding en opleiding personen in arbeidsongeschiktheid naar werk toe te leiden, in nauwe samenwerking met de VI's en de betrokkenen zelf. In ruil voorzag het RIZIV in een extra financiering van zowel de oriëntering als de opleiding. Het samenwerkingsakkoord liep tussen 2012 en 2015. Een aantal praktische problemen leidden uiteindelijk tot een nieuw raamakkoord dat ingang vond vanaf januari 2016. Gelijkaardige samenwerkingsovereenkomsten bestaan ook in Brussel en in het Waalse Gewest, en voor personen in een situatie van beroepsziekte of arbeidsongeval. Daarnaast heeft het RIZIV zijn eigen trajecten van re-integratie. Zij vallen buiten het bestek van dit onderzoek, maar de resultaten kunnen zeker inspirerend zijn voor het evalueren van deze akkoorden.

6.2 Onderzoeksvragen

Het VIONA-onderzoeksprogramma stelde de vraag om een sociale kosten-batenstudie te maken van de VDAB- inspanningen in het kader van deze samenwerkingsovereenkomst, door enerzijds de kosten in beeld te brengen van de inspanningen voor re-integratie die zij deed, de compensatie daarvan door de ziekteverzekering, en de baten die zouden kunnen ontstaan door de gereduceerde

arbeidsongeschiktheid en de baten van extra werk. Dit onderzoek stelde een sociale kosten-baten ('societal cost-benefit') analyse voor die ruimer ging dan de impact op de publieke financiën van de direct betrokken instanties, maar die ook de kosten en baten voor de persoon met arbeidsongeschiktheid in beeld brengt.

6.3 Beschrijving van de samenwerkingsovereenkomst

Reeds in 2009 werd een intentieverklaring afgesloten tussen de VI, de VDAB en GTB, vooral in functie van een betere samenwerking en communicatie. Begin 2011 werd een samenwerkingsakkoord afgesloten tussen het RIZIV en de VDAB omtrent een 'pilotproject' voor een verhoogde samenwerking omtrent 'beroepsherscholing'. Dit werd opgevolgd door een samenwerkingsovereenkomst uit 2012 tussen VDAB, GTB, de VI en het RIZIV en die liep tot einde 2015. Begin 2016 werd een nieuw Raamakkoord afgesloten, dat een antwoord bood op een aantal organisatorische knelpunten. Het is de samenwerkingsovereenkomst die liep van 2012 tot 2015 die hier vooral zal worden geanalyseerd.

De samenwerkingsovereenkomst (2012) definieert de doelgroep als volgt: *'Een erkende arbeidsongeschikte persoon, in primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, die zich klaar voelt om opnieuw de stap te zetten naar werk alsook goedkeuring heeft van zijn adviserend geneesheer, kan bij de VDAB terecht voor het begeleiden en opleiden naar (nieuw) werk, zelfs al heeft de persoon nog een contract met een werkgever.'* Men hoeft dus niet noodzakelijk werkloos te zijn, maar wel werkzoekend. Alle diensten die de VDAB aanbiedt bij werkzoekenden staan ook hen ter beschikking. Tijdens het opleidingstraject blijft men gerechtigd op een RIZIV-uitkering.

Re-integratie beoogt de terugkeer naar werk en deze kan in dezelfde of een andere functie of onderneming plaatsvinden. Het doel van re-integratie is arbeidsongeschiktheid geleidelijk om te zetten in arbeidsgeschiktheid *door het werk (gedeeltelijk) te hervatten* of door een *begeleiding* te voorzien.

Binnen de samenwerkingsovereenkomst zijn volgende acties mogelijk voor personen die nog een *arbeidscontract* hebben met hun vorige werkgever:

- samen met de werkgever zoeken naar *aanpassingen* (aangepaste werkomgeving of aangepaste arbeidsomstandigheden) om werken opnieuw mogelijk te maken. Dat kunnen zowel materiële of immateriële aanpassingen zijn;
- samen met de werkgever zoeken naar een *andere functie* die de persoon in het bedrijf zou kunnen uitoefenen. Concreet betekent dit vaak dat de begeleider samen met de persoon en zijn werkgever op zoek gaat naar een andere functie, wat aanleiding kan zijn tot het volgen van een *opleiding*;
- indien voorgaande opties niet meer mogelijk zijn, kan men mee helpen zoeken naar *een andere werkgever*. In het meest ideale geval gaat het hier om het zoeken naar een job die volledig aansluit bij de opleiding en/of ervaring van de persoon en zal de begeleiding bestaan uit een screening, een oriënterende fase, een trajectbegeleiding of sollicitatiebegeleiding. Een ander beroep behoort ook tot de mogelijkheden.

Voor personen die *geen arbeidscontract* meer hebben met hun vorige werkgever of voor de periode van arbeidsongeschiktheid werkloos waren, zal verder gezocht moeten worden naar een nieuwe werkgever. Indien de competenties waarover men beschikt nauw aansluiten bij de criteria van de vacatures die beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt, zal de VDAB begeleiding voorzien. Voor personen waarbij de nodige competenties ontbreken, zal men vanuit de VDAB een *opleiding* organiseren zodat de nodige competenties verworven kunnen worden opdat men actueel inzetbaar wordt op de arbeidsmarkt.

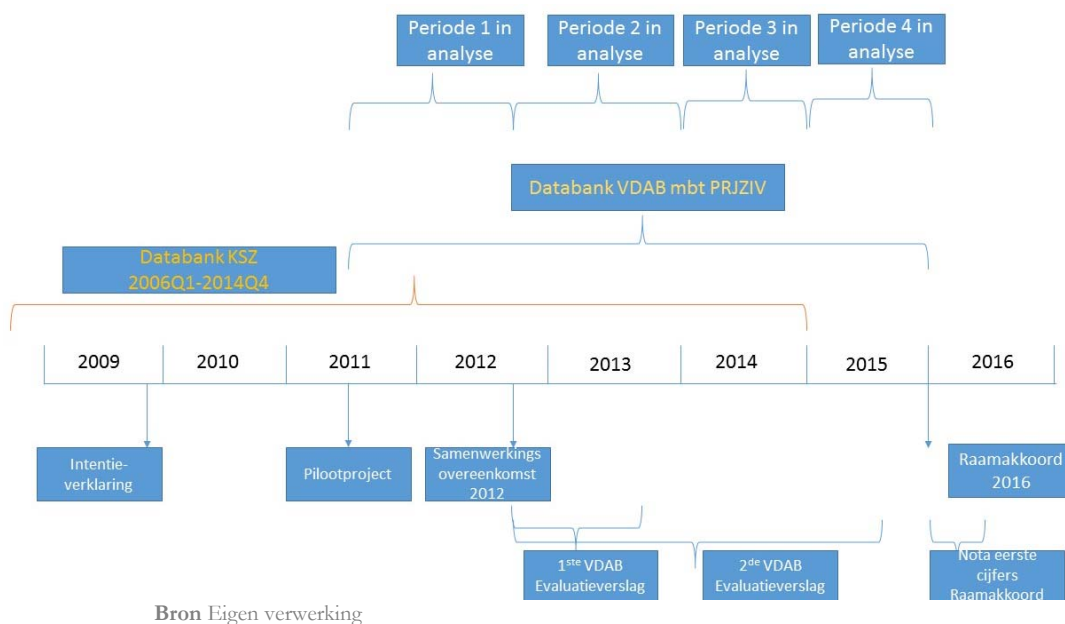
6.4 Gevolgde onderzoeksstrategie

De doelgroep van deze acties en de impact van de acties, is in dit onderzoek in beeld gebracht. Reeds voor de meer geformaliseerde samenwerking met de VI en het RIZIV begeleidde de VDAB personen die werkzoekende waren en tegelijk arbeidsongeschikt. Vanaf 2009 werd een aparte registratie opgezet van deze doelgroep (PRJZIV), en de diverse stappen die deze personen doorliepen: van aanmelding, over oriëntering, begeleiding in een basistraject of een opleidingstraject tot het vroegtijdig of volledig afronden van het traject. In onderstaande schema is duidelijk dat hierdoor personen in beeld kwamen die in het pilootproject maar vooral dus de personen die onder het samenwerkingsakkoord 2012-2015 vielen.

Deze VDAB-informatie werd gekoppeld aan de administratieve gegevens over de arbeidsmarkt en sociale zekerheid situatie van betrokkenen via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). De selectie van informatie bouwde hierbij verder op informatie die ook door het RIZIV wordt verzameld in het kader van een permanente steekproef van personen in arbeidsongeschiktheid. De KSZ laat toe om verder in de tijd een beeld te schetsen van de loopbaan van de betrokkenen. Informatie werd opgevraagd, per kwartaal, vanaf het eerste kwartaal 2006 tot het laatste kwartaal van 2014. Dit laat toe de situatie van de personen voor, tijdens als na het traject in beeld te brengen.

Vier perioden in het samenwerkingsakkoord werden onderscheiden, de pilootfase, het eerste jaar (2012Q4 -2013Q4), het tweede en het derde jaar. Het onderscheid werd gemaakt tussen beëindigde en nog open trajecten. Via de KSZ werd de situatie in de arbeidsmarkt en sociale zekerheid in beeld gebracht voor, tijdens en na het traject, het laatste uiteraard enkel voor de afgesloten trajecten. Het voordeel van te werken met administratieve gegevens van de KSZ is de gedetailleerde, exhaustieve beschikbaarheid van informatie over de werkelijke situatie, zonder apart de administraties of de betrokken zelf te bevragen. Het nadeel is wel dat de informatie met een zekere vertraging beschikbaar is voor onderzoek. Wij hebben hier de informatie kunnen gebruiken tot en met het vierde kwartaal 2014. Het tijdsvenster waarin wij de doelgroep konden observeren verschuift dus over de onderstaande tijdsas. Het is vooral de eerste periode van het samenwerkingsakkoord, 2013, die wij het meest gedetailleerd in beeld hebben kunnen brengen, in de situatie voordien en in de situatie nadien, in 2014. Het betekent dat dit onderzoek zeker zou kunnen geactualiseerd worden voor de recentere begeleidingstrajecten.

Figuur 6.1 Analyse stadia

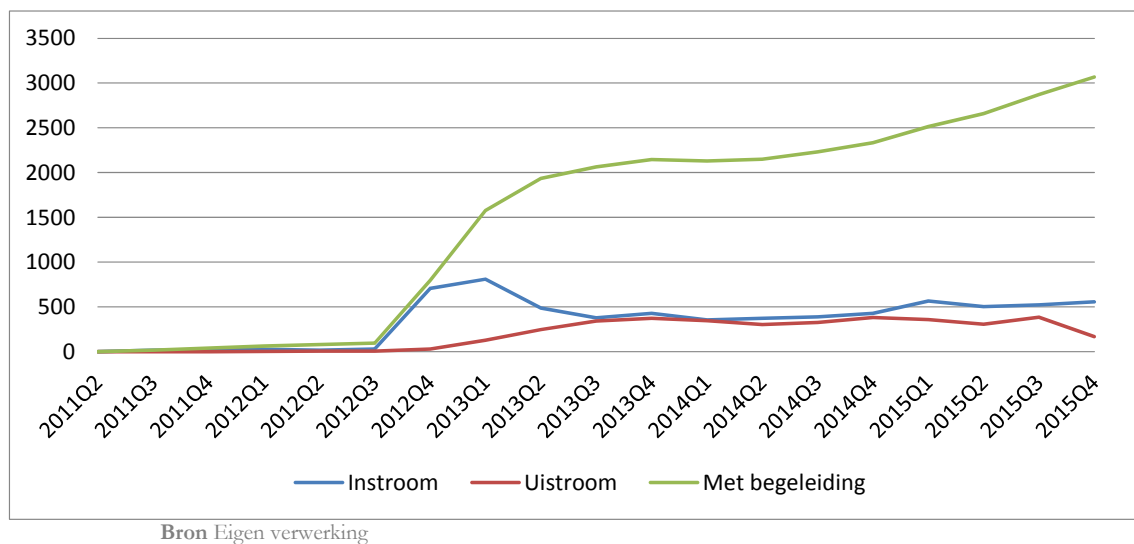


6.5 Wie zijn de personen in arbeidsongeschiktheid die werden begeleid in het samenwerkingsakkoord?

In onderstaande grafiek geven wij het aantal personen die sinds het pilootproject en nadien in het kader van de samenwerkingsovereenkomst door VDAB of GTB werden begeleid naar werk.

Na de beperkte pilootfase is er een sterke toename van het aantal personen, rond de 500 nieuwe dossiers per kwartaal, die na een aantal kwartalen ook terug uitstromen, hetzij terug in de arbeidsongeschiktheid, hetzij naar werk of werkloosheid. Na de start van het samenwerkingsakkoord in 2012 liep het aantal dossiers op tot een ruime tweeduizend, terwijl het aantal dossiers een nieuwe boost kreeg in 2015. In totaal zijn 6 627 personen weerhouden in de analyse. De totale groep is iets ruimer omdat wij de analyse enkel uitvoerden op een selectie van 90% van de populatie, en omdat er een aantal observaties wegens fouten en vergissingen geschrapt werden in de databank. Van 3 727 personen is het traject reeds volledig afgelopen voor eind 2015 en kunnen wij hun situatie voor, tijdens maar vooral ook vaak na het doorlopen van het traject bekijken. In tabel 6.2 blijkt dat het aantal dossiers begonnen in het jaar van de samenwerkingsovereenkomst (in feite nemen wij 5 kwartalen) het hoogst was, nadien daalde, maar het laatste jaar opnieuw sterk toenam. Een eerste opmerkelijke vaststelling is dat het vooral personen in langdurige arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, waren die de weg hebben gevonden naar deze trajectbegeleiding. Een 80% van de personen bevonden zich in invaliditeit, en 20% waren bij de start van het traject nog in primaire arbeidsongeschiktheid. De jongste lichte verschuiving zien naar meer personen in primaire arbeidsongeschiktheid. Uit de kwalitatieve bevraging bleek dat aandacht voor een snelle interventie bij personen die arbeidsongeschiktheid worden, complementair kan zijn met deze trajectbegeleiding van vooral personen die reeds langdurig arbeidsongeschikt zijn.

Figuur 6.2 In- en uitstroom van het traject, het aantal lopende trajecten, een evolutie in de tijd. Periode 2011Q2 tot 2015Q4



Tabel 6.1 Beschrijving van de arbeidsongeschiktheid op moment van de start van het traject, weerhouden steekproef en steekproef met afgewerkt traject op 2015Q4

Arbeidsongeschikt op moment van start van het traject?	Steekproef met een afgewerkt traject in de periode 2011Q2-2015Q4	In %	Steekproef met lopend traject op 2015Q4	In %	Totaal weerhouden steekproef	In %
Neen	345		89		434	
Primaire arbeidsongeschiktheid	643	20,6	180	20,4	823	19,6
Invaliditeit	2 477	79,4	740	79,6	3 217	80,4
Start traject in 2015 (geen gegevens m.b.t. arbeidsongeschiktheid beschikbaar)	262		1891		2 153	
Totaal	3 727		2 900		6 627	

Bron Eigen verwerking

Tabel 6.2 Beschrijving van de arbeidsongeschiktheid bij de start van het traject, periode samenwerkingsovereenkomst 1 tot 4

Arbeidsongeschikt op moment van start van het traject?	Start traject in periode 1 (2011Q2-2012Q3)	Start traject in periode 2 (2012Q4-2013Q4)	Start traject in periode 3 (2014)	Start traject in periode 4 (2015)
Neen (fout?)	9	257	168	
Primaire Arbeidsongeschiktheid	24	473	326	
Invaliditeit	80	2 082	1 055	
Start traject in 2015 (geen gegevens m.b.t. arbeidsongeschiktheid beschikbaar)				2 153
Totaal	113	2 812	1 549	2 153
Aandeel met start traject in primaire arbeidsongeschiktheid (in %)	23,1	18,5	23,6	
Aandeel met start traject in invaliditeit (in %)	76,9	81,5	76,4	

Bron Eigen verwerking

Een verdere analyse van de periode voor het begin van de trajectbegeleiding leert ons:

- gemiddeld genomen is de eerste erkenning van arbeidsongeschiktheid 3,5 jaar voor de start van het begeleidingstraject toegekend. De mediaan ligt een jaar lager, namelijk op 2,5 jaar, wat aangeeft dat een aantal outliers, met een zeer vroege startdatum van ziekte, het gemiddelde optrekken;
- een gemiddelde ziekteduur van 3,5 jaar betekent overigens niet dat men al 3,5 jaar continue arbeidsongeschikt is. Periodes van ziekte wisselen zich doorgaans af met periodes van arbeidsgeschiktheid. De duur van de laatst gekende aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid ligt gemiddeld op 2 jaar voor het traject;
- dat de duur van de laatste aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid langer wordt doorheen de tijd: blijkbaar vinden steeds meer personen die steeds langer arbeidsongeschikt waren de weg naar deze vorm van begeleiding;
- van de personen in invaliditeit weten wij ook welke de aandoeningen zijn waarvoor zij arbeidsongeschikt werden: meer dan 45% zijn personen met psychische aandoeningen, wat 10 procentpunt meer is dan in de totale populatie van het RIZIV; de tweede grootste groep zijn personen met een ziekte van het bewegingsstelsel en het bindweefsel (30%).

- 23% heeft nog een contract met zijn werkgever bij het begin van het traject. Wij zien ook dat naarmate het traject loopt en de periode van arbeidsongeschiktheid langer wordt, steeds meer personen de band met hun werkgever verliezen;
- bij het begin van de arbeidsongeschiktheid had nog 46% een contract met een werkgever, een jaar later is dit gedaald tot 31%;
- 41% was voor de start van de arbeidsongeschiktheid nog een volledig jaar aan het werk. Bijna een derde (23%) van de groep was in het jaar voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid nooit aan het werk;
- in het jaar voor de laatste aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid zien wij het percentage van personen dat nog aan het werk licht afnemen van 62% naar 58%;
- in de verdere analyse wordt de tweedeling tussen de personen die nog werk, of een werkgever, hebben en diegenen die geen werk hebben een belangrijk onderscheid. Het wordt duidelijk dat de personen in deze doelgroep niet alleen arbeidsongeschikt zijn maar ook in toenemende mate uit de werkloosheid kwamen. Het is een dubbele handicap.

6.6 Het begeleidingstraject

Het traject binnen de begeleiding van de VDAB beslaat volgende fasen: aanvraag (AV), oriënterende fase (OR), basistraject (BT), opleidingstraject (OT), annulatie (AN), uitgevoerd (UV), volledig stopgezet (VS). Na de aanvraag en de oriënterende fase start de zogenaamde uitvoerende fase via ofwel een basistraject van begeleiding, ofwel een opleidingstraject, dat uiteraard ook samengaat met begeleiding.

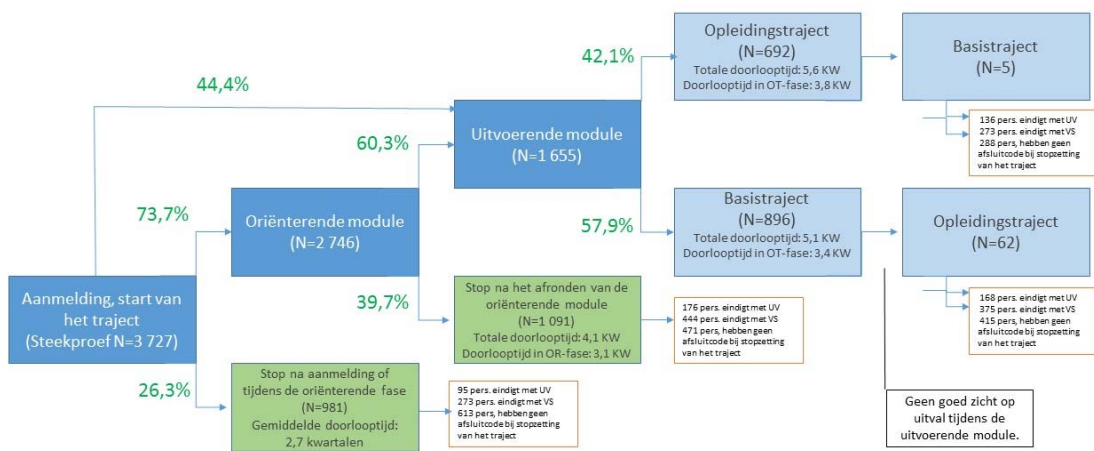
De indeling in de verschillende fasen werd door de VDAB gedefinieerd in functie van het samenwerkingsakkoord en is uiteraard te beschouwen als een continuüm. Zij illustreert ook hoe dat de twee werelden van arbeidsbemiddeling en het RIZIV elkaar hebben moeten ontdekken. Wanneer in het begin de financiering van de samenwerking door het RIZIV enkel de oriëntatie en de opleiding voorziet, onderlijnt de VDAB dat oriëntatie en begeleiding niet los kunnen gezien worden van elkaar en een wezenlijk deel uitmaken van de opdracht van de bemiddelaar. Voor opleiding is er het onderscheid tussen opleidingen erkend door de VDAB, door de VDAB en het RIZIV en alleen door het RIZIV (HCGRI) zodat zij niet in beeld komen in de VDAB-registers, tenzij indien er ook nog begeleiding en bemiddeling is (basistraject). Ook in het toelaten tot een opleiding werd de aarzeling genoteerd door de adviserend geneesheer om een opleiding toe te laten, terwijl opleiding toch een basiscomponent is in het aanbod van de VDAB, en in feite ook van het RIZIV in zijn re-integratietraject. Het gaf de indruk dat men het paard wel bij het water wilde brengen, maar dan aarzelde om het te laten drinken.

Voor 3 727 personen is het traject volledig afgesloten, voor de overige personen kunnen wij het verloop van het traject in beeld brengen in het begin van de periode maar in de staart vallen er steeds observaties af omdat zij buiten het 'observatievenster' vallen.

Voor de afgesloten trajecten is de gemiddelde doorlooptijd 4,4 kwartalen. In onderstaande grafiek wordt geïllustreerd hoe dit een continuüm van aaneengesloten perioden zijn die voor niet iedereen hetzelfde zijn. En kwart haakt af na de aanmelding, maar heeft hiervoor toch een doorlooptijd nodig van 2,7 kwartalen. Van de resterende 74% haakt 40% af na de oriënterende module, met een totale doorlooptijd van 4,1 kwartalen waarvan de oriënterende fase 3,1 kwartalen omvat. Van de resterende 43% stapt 24 procentpunt in een basistraject dat eveneens 3,4 kwartalen duurt, en voor deze groep is de totale trajectduur 5,1 kwartalen. Wie tenslotte een opleiding start heeft een traject van gemiddeld een 3,8 kwartalen voor de boeg en zal een totale doorlooptijd van 5,6 kwartalen op zijn teller hebben. Zowel voor diegenen die afhaken na de eerste aanmelding, als wie in de oriënterende module terecht komt heeft gemiddeld al meer dan een half jaar voor de boeg, of een jaar. In feite mogen beide fasen samen genomen worden omdat het ook een kwestie van wijzigende conventies was in de registratie

van de VDAB: zo werd in het begin de toestandscode ‘oriëntering’ van in het begin tot het einde van die fase aangehouden, later werd de toestandscode aanmelding aangehouden en kwam men pas in de toestandscode oriëntatie als die fase was afgerond. Ook het basistraject en de opleiding kent een redelijk lange duur, tot bijna een jaar, wat de totale trajectduur voor de laatste op bijna 1,5 jaar brengt. Het zijn vermoedelijk normale doorlooptijden, misschien zelfs gemiddeld iets langer omwille van de doelgroep die geconfronteerd wordt met een dubbele handicap. Het voegt een trajectduur toe van meer dan een jaar, aan een groep die voor 80% reeds in invaliditeit is en al een gemiddelde ziekte­duur heeft doorlopen van 3,5 jaar. Het steekt schril af tegen een beeld om zo snel mogelijk bij arbeids­ongeschiktheid ook terug aan het werk te geraken. In de volgende paragraaf gaan wij na waar men terecht komt als het traject is afgesloten.

Figuur 6.3 Het pad van personen weerhouden in de steekproef met een afgewerkt traject (N=3 727) die kadert binnen de samenwerkingsovereenkomst, in de periode 2011Q2 tot 2015Q4



Bron Eigen verwerking

Tabel 6.3 Doorlooptijd van de verschillende trajectfasen

Start	Totaal	Alleen aanmelding	Alleen oriënterende module	Alleen basistraject	Alleen opleidings­traject
Duur traject (in kwartalen)	4,4	2,7	4,1	5,1	5,6
Duur deeltraject (in kwartalen)	2,7	3,1	3,4	3,8	
Aantallen	3 727	979	1 089	889	688
In % van totaal	100	26	29	24	19

Bron Eigen verwerking

6.7 De resultaten van het samenwerkingsakkoord

Alhoewel er 3 727 trajecten volledig zijn afgesloten, weten wij maar van 2 120 personen exact waar zij terecht gekomen zijn. Onze informatie vanuit de KSZ loopt immers maar tot het vierde kwartaal 2014, terwijl heel wat trajecten afgesloten zijn in 2015. Van deze 2 120 personen stroomde 29% uit naar werk, 12% kwam in de werkloosheid terecht terwijl 59% arbeidsongeschikt bleef. Bij wijze van boutade zou men kunnen zeggen dat zelfs een ‘VDAB-kuur’ de mensen niet zal genezen. Een groot aantal personen blijft arbeidsongeschikt. Voor steeds kleiner groepen kunnen wij ook zien in welke situatie zij twee, drie of vier kwartalen verder zitten. Daaruit blijkt dat het percentage dat werk heeft, respectievelijk werkloos en arbeidsongeschikt, redelijk stabiel is gebleven.

Verder valt op dat er in het tweede, derde of vierde kwartaal na het afsluiten van het traject telkens een 10% nieuwe personen werk gevonden heeft. Dus een bijkomende groep heeft niet noodzakelijk in het kwartaal na het stoppen van het traject werk gevonden, maar één of meer kwartalen later. Het is een soort ‘na-ijleffect’ dat kan toegevoegd worden aan het effect onmiddellijk na het beëindigen van het traject.

De grote mate van terugstroom naar arbeidsongeschiktheid is ook te merken bij zowel de personen die stoppen na het traject bij de aanmelding (57%), de oriënterende fase (65%) en zelfs na een basistraject (60%). Enkel bij diegenen die een opleidingstraject volgen is dit percentage ‘maar’ 47%. Vermoedelijk speelt de gezondheidssituatie ook een rol bij het (vroegtijdig) stoppen van het traject, of het wel kiezen voor een opleidingstraject.

Welke factoren beïnvloeden de kans op werk? Wij kijken vooreerst naar de impact van het al dan niet hebben van werk voor arbeidsongeschiktheid op het vinden van werk achteraf. Wie voorafgaandelijk nog werk had heeft 35% kans om nadien terug werk te vinden. Wie geen werk had voor arbeidsongeschiktheid, heeft maar 22% kans om opnieuw werk te vinden. Voor wie wel nog werk had is vooral via het basistraject en het opleidingstraject de kans hoger (1 kans op 2 zelfs) om opnieuw werk te vinden; voor wie geen werk meer had loont vooral het opleidingstraject. Gemiddeld heeft men maar 30% kans om werk te vinden maar wie een opleidingstraject kan volgen heeft 43% kans om werk te vinden.

Ook de mate dat men in het bemiddelingstraject stapt vanuit de primaire arbeidsongeschiktheid of de invaliditeit maakt een verschil, dit samen met het feit of men al dan niet nog werk had voorafgaand aan de laatste periode van arbeidsongeschiktheid. Dit verschil is onbestaande voor wie geen werk heeft: zowel de personen in primaire arbeidsongeschiktheid als in invaliditeit hebben maar 21% kans om terug werk te vinden. Wie wel vooraf werk had, heeft wel bij primaire arbeidsongeschiktheid een iets grotere kans om werk te vinden in vergelijking met de personen in invaliditeit: 44% in tegenover 32%. Daarenboven hadden personen in primaire arbeidsongeschiktheid nog een grotere kans om werk te hebben bij het begin van de arbeidsongeschiktheid.

Opmerkelijk is evenwel dat men maar in geringe mate opnieuw aan de slag gaat bij zijn vroegere werkgever. Van diegenen die terug werk gevonden hebben is slechts 14% terug aan het werk bij zijn vorige werkgever.

De kans om werk te vinden stijgt naarmate het traject langer duurt, maar dit is vermoedelijk omdat men in het basistraject of het opleidingstraject is terecht gekomen en dus niet vroegtijdig is uitgevallen terwijl de kans om werk te vinden ook stijgt na het basistraject of het opleidingstraject. Maar die trajecten duren langer.

De kans dat men terug aan het werk geraakt daalt naarmate men ouder is, van 34% voor de jonger dan 35-jarigen tot 26% voor de personen ouder dan 45 jaar.

Opmerkelijk is dat van diegenen die werk gevonden hebben, 52% dit doet in een statuut van deeltijdse werkhervatting, dus werken combineert met een deeltijdse arbeidsongeschiktheid. Gecorrigeerd voor dit gegeven daalt het percentage dat volledig het werk hervat heeft naar 14%.

Het bevestigt het belang van deeltijdse werkhervatting als strategie naar werk, wat ook in de ziekte- en invaliditeitsverzekering zelf duidelijk de ambitie is, ondanks soms de vrees dat men hiermee zich zou nestelen in de arbeidsongeschiktheid. Het is ook in strijd met de aarzeling die wij in het eerste evaluatierapport van de pilootstudie door de VDAB lezen of deeltijdse werkhervatting wel een mogelijke optie is. Zelfs als men het paard niet naar dit water zou gebracht hebben, heeft het toch zelf dit water gevonden en er van gedronken. De regeling van deeltijdse werkhervatting is overigens

versoepeld maar toch blijft er een rem bestaan. Zo blijkt volgens onze berekeningen dat 7% van wie deeltijds aan het werk gaat geen uitkering meer geniet omwille van de inkomensgrenzen.

De KSZ-gegevens vertellen ons nog meer over de kwaliteit van de nieuwe tewerkstelling. Van diegene die in het eerste kwartaal na het beëindigen van het traject werk gevonden hebben, behouden dat in 90% van de gevallen nog in het tweede tot vierde kwartaal daarna. Van wie werk gevonden heeft is dit 14% bij zijn vroegere werkgever, bijna (of slechts?) 1 op 6. Contractueel komt men in een iets lager arbeidsregime terecht (85% voor en 76% na het traject). Dit blijft nagenoeg op hetzelfde niveau voor diegenen die volledig het werk hervatten, terwijl diegenen die in deeltijdse werkhervatting stappen hun gemiddeld arbeidsregime zien dalen van 85% naar 64%. Wat de sector van tewerkstelling betreft keert slechts een derde terug naar de sector (NACE-indeling op 2 digit) waarin men vroeger tewerkgesteld was.

Wat het loonniveau betreft is tenslotte enkel betrouwbare informatie beschikbaar voor de werknemers aangesloten bij de RSZ, en niet voor de werknemers aangesloten bij de RSZPPO en de zelfstandigen. Hieruit blijkt dat het voltijds loon na het traject gemiddeld op een gelijkaardig niveau (96%) is gebleven, voor de 275 personen waarvoor wij een vergelijking konden maken, waarbij zelfs 43% op een hoger loon uitkwamen, en 55% op een lager loon. Daarenboven is er minstens een even grote groep die vanuit de werkloosheid, terug aan het werk is geraakt en bijgevolg een hoger inkomen zal hebben. Zij hebben de dubbele handicap overwonnen (19% van de werklozen) en zijn het meest succesvolle resultaat in dit ganse verhaal. En uiteraard hebben al diegenen die werk gevonden hebben ook een hoger inkomen dan zij hadden in het geval van arbeidsongeschiktheid.

6.8 De kosten-batenanalyse

De mate waarin men terug werk gevonden heeft is de eerste en voornaamste individuele en maatschappelijke baat. Het betekent herwonnen arbeidsinkomen, en vermeden vervangingsinkomens. De informatie hierover is boven beschreven.

De moeilijkste fase in het onderzoek was om op basis van administratieve gegevens, alhoewel het meest betrouwbare, de werkelijke inkomenssituatie te interpreteren. Deels hebben wij dit zelf veroorzaakt door niet de volledige loon- en arbeidstijd data (LATG) op te vragen, maar enkel kwartaalgegevens. Deze kunnen echter wijzigingen in de loop van het kwartaal versluieren. Deze komen vaker dan normaal voor omdat wij een longitudinale databank hanteren en juist de impact van transitie-momenten willen beschrijven. Deze verlopen niet mooi afgetekend op de scharnier tussen het ene en het volgende kwartaal, maar vaak in de loop van een kwartaal. Daarenboven viel op, ondanks het feit dat het gros van de doelgroep invaliden waren, er toch nog heel wat afwisselende perioden waren van werk, werkloosheid en arbeidsongeschiktheid. Ten slotte bleek uit dit onderzoek dat een grote groep kiest voor deeltijdse werkhervatting, wat de inkomenssituatie complexer maakt, niet alleen in de regelgeving (de uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt aan een progressieve schaal vermindert met het inkomen uit arbeid), maar ook in de reconstructie van die inkomenssituatie op basis van administratieve gegevens.

Voor de kosten hanteren wij de standaardtarieven die de VDAB zelf in zijn evaluatierapporten heeft naar voor geschoven. Wij zijn immers binnen deze opdracht niet verder ingegaan op de omvang en intensiteit van de begeleidingstrajecten en daarvan afgeleid de kosten. Indien deze groep, geconfronteerd met een 'dubbele handicap' meer bemiddeling nodig had, kan de kost hoger zijn. Wat de kosten betreft geeft de VDAB een standaardprijs op van 1 877 euro voor een traject dat zowel de dossiervorming, de screening, de trajectbepaling en begeleiding uitmaakt. Het RIZIV voorzag in zijn eerste financieringsformule een standaardprijs van 2 500 euro. De standaardkostprijs voor een opleidingsmodule is 5 790 euro, vermeerderd met de kostprijs van oriëntering. Het RIZIV voorzag in de eerste samenwerkingsovereenkomst een vergoeding van 10 000 euro.

Op basis van een ‘cell-based’ simulatiemodel hebben wij de voornaamste kosten en baten in beeld gebracht. Het gaat in feite over de cellen van de Excel tabel, die de weerhouden steekproef en de voornaamste deelcategorieën en de parameters die wij willen bekijken, bevatten. Het laat toe hier verdere berekeningen en eventueel zelfs simulaties op te doen.

Volgende partijen kunnen in beeld worden gebracht:

- de persoon in arbeidsongeschiktheid, die ofwel een arbeidsinkomen, of een vervangingsinkomen heeft, van werkloosheid of uit ziekte en invaliditeit; indien zij werk vinden na het traject zullen zij terug op een hoger inkomen terecht komen; in het andere geval blijven zij arbeidsongeschikt of worden (soms terug) werkloos;
- de totale groep is beperkt tot diegenen waar het traject bij de VDAB is afgesloten, en waarover wij informatie kunnen gebruiken van de situatie voordat zij ziek werden, en de situatie na het traject. De deelcategorieën die wij onderscheiden zijn diegenen die enkel de aanmelding meemaken, diegenen die de oriënterende fase doorlopen, die in een basistraject stappen en die een opleidingstraject volgen; wij ontbreken voldoende gegevens om ook een, weliswaar kleine, groep van zelfstandigen en van de openbare sector (RSZPPO) in beeld te brengen, en dit zowel voor als na het traject;
- de uitkeringen komen ten laste van het RIZIV of de RVA; indien de deelnemer werk vindt zullen deze minder uitkeringen moeten betalen; indien de arbeidsongeschikte na afloop van het traject werkloos wordt, verschuift de budgettaire last van het RIZIV naar de RVA;
- voor het begeleidingstraject is er de VDAB en zijn partners die de kosten maken en het RIZIV die een deel ten laste neemt via de samenwerkingsovereenkomst. Deze kosten en overigens ook de terugbetaling is verschillend voor de onderscheiden trajecten/deelcategorieën;
- er zijn ook de klassieke indirecte effecten, die wij hier maar ten dele verder in rekening brengen, met name het verschil in sociale zekerheidsbijdragen in het geval dat men werkt versus een vervangingsinkomen ontvangt, eventueel ook de betekenis van extra werkgelegenheid (maar dit veronderstelt volledige werkgelegenheid, quod non). Ook voor de betrokkene niet onbelangrijke elementen als de RIZIV-premie per gevolgd uur opleiding, of de extra kosten omwille van bijvoorbeeld de VOP-premie en BTOM, hebben wij door gebrek aan informatie of omdat ze buiten het bestek van dit onderzoek vielen, enkel pro memoria vermeld.

De gehanteerde inkomensbedragen zijn ramingen geworden, omdat een aantal hypothesen zijn aangenomen omtrent bijvoorbeeld arbeidsdagen, arbeidsvolume, mate van deeltijdse werkhervatting. De ‘outliers’ die wij soms tegen kwamen zijn uitgemiddeld door de informatie van 4 kwartalen te gebruiken en dan het gemiddelde per kwartaal te hanteren. Idem dito voor de vervangingsinkomens. Ook voor de kostprijs hanteren wij gemiddelde bedragen zoals wij die konden terugvinden in de evaluatieverslagen van de VDAB.

Tabel 6.4 geeft het eindresultaat voor de totale weerhouden groep, waarvan wij de situatie in beeld konden brengen vlak voor de arbeidsongeschiktheid, en minstens één kwartaal na het traject. Voor een kleinere groep hebben wij de situatie twee, drie en vier kwartalen verder in beeld gebracht. Ten slotte nemen wij de hypothese aan dat voor de groep waarvoor wij één kwartaal na het traject hun situatie kennen, zij dezelfde evolutie zullen kennen als diegenen waarover wij reeds verder in de tijd kunnen kijken.

Wij geven hierna aantallen, gemiddelde bedragen (tijdens en na het traject) en finaal het totale volume in monetaire termen van kosten, en vermeden kosten of gewonnen inkomen. Wij brengen de situatie in beeld van 1 938 personen die gemiddeld ongeveer een traject doorliepen van 4 kwartalen, en dit hoofdzakelijk in de periode 2013. Deze groep kunnen wij dan soms nog een aantal kwartalen volgen in de databanken van de KSZ, die lopen tot het 4de kwartaal 2014.

Voor die groep schatten wij een berekende kost in op 5,7 miljoen euro. Het bedrag wijkt niet zo sterk af van de boekhoudkundige gegevens die de VDAB voor dat eerste werkingsjaar zelf opgaf

(6,3 miljoen euro voor 2 700 personen). De terugbetaling vanuit het RIZIV in dat jaar was 2,8 miljoen euro.

In onderstaande tabel geven wij de totale impact van het samenwerkingsakkoord op de doelgroep, naar aantal personen die werk gevonden hebben, die deeltijds werk hervatten en dus werk combineren met de uitkering voor arbeidsongeschiktheid, die werkloos worden en die volledig arbeidsongeschikt blijven. Tijdens het traject is iedereen arbeidsongeschikt. De gemiddelde uitkering over een kwartaal bedraagt 3 699 euro. Alle volgende bedragen slaan steeds ook op een kwartaal. Na het traject is de uitkering voor wie arbeidsongeschikt blijft 3 598 euro. Wie werk vindt na het traject ziet zijn inkomen stijgen tot 5 763 euro. Wie een deeltijdse tewerkstelling aanvat, heeft een inkomen van 3 132 euro, de helft van het inkomen bij een voltijdse job, maar zijn resterende uitkering is wel lager, omwille van de regelgeving, dan de helft van een voltijdse uitkering arbeidsongeschiktheid (1 547 euro in werkelijkheid terwijl indien het de helft zou zijn van iemand die volledig arbeidsongeschikt is, dit 1 799 euro zou moeten zijn). De gemiddelde uitkering voor een werkloze is 3 271 euro, iets lager dan een gemiddelde uitkering voor arbeidsongeschiktheid. Verder brengen wij in beeld de gemiddelde deeltijdse of voltijdse werkgevers- en werknemersbijdragen voor diegenen die het werk hebben hervat. Op basis van deze elementen kunnen wij de totale baat berekenen voor het vinden van werk, onder de vorm van minder uitkeringen en extra sociale bijdragen. De fiscale meerontvangsten konden wij niet berekenen, maar de vroegere raming van het Federaal Planbureau schat die op ongeveer 60% van de sociale bijdragen. Op basis van deze aannamen is de totale baat voor de overheid, abstractie van de fiscale meerontvangsten, niet minder dan 3,2 miljoen euro per kwartaal, waarvan 2,6 miljoen euro minder uitgaven voor het RIZIV, weliswaar 0,7 miljoen euro meeruitgaven voor de RVA (personen in arbeidsongeschiktheid gedurende het traject worden (terug) werkloos). Merk op dat voor de start van de arbeidsongeschiktheid reeds 28% werkloos was; na het beëindigen van het traject is dit maar 10%! De extra sociale bijdragen zijn goed voor 1,4 miljoen euro. Toevallig is het budget dat het RIZIV terugbetaalde in het eerste jaar gelijk aan de vermeden uitgaven voor het RIZIV voor het eerste kwartaal.

In de drie daaropvolgende kwartalen doen wij een zelfde berekening, met de aanname dat de doelgroep die wij in het eerste kwartaal na het traject in beeld hebben, op dezelfde manier evolueert als de deelgroepen waar wij verder in de tijd kunnen kijken. Wat wij observeren is dat er nog iets meer mensen werk vinden, deels omdat ook personen in deeltijdse werkhervatting een voltijdse job aandiëren. Het impliceert nog minder uitkeringen en meer sociale zekerheidsbijdragen.

Tabel 6.4 Socio-economische positie na het traject. In gemiddelde uitkering, bijdrage of inkomen en in aantal personen

Socio-economische positie na het traject		Gemiddeld inkomen, bijdrage of uitkering, in euro per kwartaal	1ste kwartaal na het traject – in aantal personen	2de kwartaal na het traject – in aantal personen	3de kwartaal na het traject – in aantal personen	4de kwartaal na het traject – in aantal personen
Arbeidsongeschiktheid voor/tijdens het traject	Gemiddelde voltijdse uitkering arbeidsongeschiktheid in de periode voor het einde van het traject (1 jaar)	3 699	1 911			
Blijvend arbeidsongeschikt na het traject	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i>		1 117	928	744	550
	Gemiddelde voltijdse uitkering	3 598	1 097			
Uitkeringsgerechtigde werkloze na het traject	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i>		219	185	146	106
	Gemiddelde voltijdse uitkering	3 271	216			
Aan het werk, zonder combinatie met arbeidsongeschiktheid	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i>		287	241	225	189
	Gemiddeld inkomen uit arbeid bij volledig kwartaal aan het werk	5 763	263			
	Gemiddelde werkgeversbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk	2 180	263			
	Gemiddelde werknemersbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk	850	264			
Deeltijdse werkherhvatting	<i>Aantal personen met dit statuut na het traject</i>		292	241	192	144
	Gemiddelde voltijds inkomen	6 263	226			
	Werkelijk inkomen, met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid	3 132	226			
	Gemiddeld voltijdse uitkering voor arbeidsongeschiktheid	3 094	265			
	Werkelijke uitkering met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid	1 547				
	Gemiddelde werkgeversbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk	2 270	227			
	Gemiddelde werknemersbijdrage bij volledig kwartaal aan het werk	900	227			
	Werkelijke werkgeversbijdrage met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid	1 135				
	Werkelijke werknemersbijdrage met veronderstelling: 50% werk in combinatie met 50% arbeidsongeschiktheid	450				
Steekproef			1 915	1 595	1 307	989
Correctiefactor naar steekproef van 1 938 personen			1,0	1,2	1,5	2,0

Bron Eigen verwerking

Tabel 6.5 De baten van activering vanuit het standpunt van de overheid, cijfers opgehoogd naar een steekproef van 1 938 personen

Socio-economische positie na het traject		Baat 1ste kwartaal na het traject	Baat 2de kwartaal na het traject	Baat 3de kwartaal na het traject	Baat 4de kwartaal na het traject
Arbeidsongeschikt na het traject	Doorlopen van arbeidsongeschiktheid	0	0	0	0
Uitkeringsgerechtigde werkloze na het traject	Verschil tussen werkloosheidsuitkering en uitkering voor arbeidsongeschiktheid	97 158	98 541	94 903	91 057
Volledig aan het werk	Besparing kosten van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid	1 100 419	1 109 433	1 264 014	1 403 170
	Bijkomende inkomsten werkgeversbijdragen	648 530	653 843	744 945	826 956
	Bijkomende inkomsten werknemersbijdragen	252 867	254 939	290 460	322 437
Deeltijdse werkhervatting	Besparing kosten van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid	651 354	645 445	627 521	621 969
	Bijkomende inkomsten werkgeversbijdragen	343 535	340 418	330 965	328 037
	Bijkomende inkomsten werknemersbijdragen	136 203	134 968	130 059	130 059
Totale baten		3 230 066	3 237 586	3 482 866	3 723 685
Baat voor het RIZIV		2 591 465	2 606 518	2 711 739	2 812 103
Baat voor de sociale zekerheid		1 381 135	1 384 167	1 496 428	1 607 489
Kost voor de RVA		742 534	753 099	725 301	695 906
Baat voor de fiscus (*)		Onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend

* In vroegere studie Federaal Planbureau was dit ongeveer 60% van de baat in sociale zekerheidsbijdragen.

Bron Eigen verwerking

In hoofdstuk 4 differentiëren wij de resultaten naar gevolgd traject. Dit heeft een impact op de gemaakte kosten en op de uitkomst in termen van het vinden van werk, het terugvallen op arbeidsongeschiktheid of het belanden in de werkloosheid. En deze situaties leiden tot een andere balans in monetaire termen tussen kosten en baten. Wij hebben hier enkel de situatie in het eerste kwartaal na het beëindigen van het traject bekeken. Wij vatten in tabel 6.6 de resultaten samen. Wij zien de totale doelgroep verdeeld over de verschillende trajecten van enkel aanmelding, oriëntering, basistraject en opleiding. Het gros van de kosten situeren zich in de opleiding, gevolgd door de groep die stopt na de oriëntering. Verhoudingsgewijs is het beste resultaat in termen van vinden van werk of deeltijdse werkhervatting te vinden bij het basistraject en vooral het opleidingstraject. De verhouding tussen de investering in begeleiding (op 1 jaar!) en de baten (zoals boven berekend, op 1 kwartaal!) bijna in evenwicht voor de eerste 3 trajecten. Enkel voor diegenen die de opleiding volgen is na 1 kwartaal nog maar een dik kwart terugverdiend. Het zal ongeveer 4 kwartalen duren voor deze kosten zijn teruggewonnen.

Tabel 6.6 Kosten en baten per type traject

	Traject stopt na aanmelding/ tijdens oriëntering	Traject stopt na oriëntering	Traject stopt na basistraject	Traject stopt na opleidingstraject
Aantal personen	436	663	463	353
Totaal baten 1 kwartaal na afronden traject	649 203	926 424	775 879	797 526
Totaal begeleidingskosten	828 308	1 263 076	875 158	2 720 365

Bron Eigen verwerking

Het betekent dat de kost van de bemiddeling in de samenwerkingsovereenkomst gemiddeld of voor de totale groep, snel terugverdiend zou kunnen zijn. Reeds na 1 kwartaal zou deze budgettaire kost gecompenseerd kunnen worden en wordt de ‘return on investment’ nog beter bij een ruimere definitie van de sociale kosten-batenanalyse waarbij ook het verhoogde inkomen van de werknemer wordt meegeteld. De verhouding baten versus kosten wordt nog gunstiger naarmate men meer kwartalen in rekening neemt. Het vinden van werk stijgt ook nog een aantal kwartalen nadat de trajecten zijn afgerond (het na-ijleffect) en de nieuw gevonden job blijkt ook duurzaam van aard, niet substantieel minder wat het inkomen betreft en vermoedelijk zelfs ook kwaliteitsvoller in de betekenis dat de job meer aangepast is aan de competenties van de persoon die voorheen arbeidsongeschikt was.

Bij de start van het onderzoek werd afgesproken om niet, in tegenstelling tot wat oorspronkelijk gepland, artificieel een controlegroep af te bakken van gelijkaardige profielen en om dan de incrementele kosten en incrementele baten in beeld te brengen. Uit het onderzoek is gebleken dat dit moeilijker zou geweest zijn dan oorspronkelijk gedacht omdat wij hier blijkbaar met een groep zitten die niet alleen arbeidsongeschikt werd, maar ook in toenemende mate werkloos. Met welke groep valt dit te vergelijken, en daarbinnen met welke subgroep kan dit vergeleken worden. Ook aan de zijde van de werkingskosten werd afgesproken dat wij met gemiddelde kosten zouden werken. De gedefinieerde databanken tonen aan welke informatie reeds beschikbaar is. Maar de definitie en selectie van een controlegroep vergt bijkomende procedures. Ook de verdere profilering van de doelgroep, al dan niet met informatie beschikbaar bij de VDAB, en van het gevolgde traject van begeleiding en opleiding, is denkbaar en ook wenselijk.

Zoals gezegd is het geschetste resultaat niet afgezet tegenover een controlegroep die geen bemiddeling en of opleiding had gekregen en misschien ook terug aan het werk was geraakt, het zogenaamde

‘incrementele’ effect. Maar zelfs met een incrementele baat die lager ligt, is hij in alle geval voldoende ruim om op redelijk korte termijn teruggewonnen te zijn.

Bij de start van dit onderzoek verwees de opdrachtgever naar de vroeger door het Planbureau berekende budgettaire kost van een werkloze (zie Festjens et al., 1999, geciteerd in Degreef T., Pacolet J., Bouten R. & 2003, p. 333). Naast de werkloosheidsuitkering houdt deze budgettaire kost ook rekening met de gedeerde werkgevers- en werknemersbijdragen en de directe en indirecte belastingen. De laatste twee elementen hebben wij hier niet in beeld gebracht. In de ramingen van het Planbureau bedroegen zij ongeveer de helft van de gedeerde werkgevers- en werknemersbijdragen samen. In tabel 6.6 is de budgettaire kost van arbeidsongeschiktheid dus ook terug te vinden. Het is het totaal van de uitkering arbeidsongeschiktheid en het berekende verlies aan werknemers- en werkgeversbijdragen, in de hypothese dat men voordien zou gewerkt hebben. De tabel laat echter ook zien dat maar 60% van de groep voorheen aan het werk was en dat iets meer dan een kwart werkloos was. Voor de overige 15% hebben wij de situatie niet correct in beeld kunnen brengen.

Twee tijdsdimensies verdienen verder aandacht. De duur van de opleiding maakt dat men misschien vroeger terug aan het werk had kunnen gaan. Dat is een extra kost onder de vorm van extra uitkeringen maar ook uitstel in de loopbaan van de zieke zelf, waar wij hier geen rekening mee houden. Maar het is wel een realiteit waarmee de betrokkene zelf geconfronteerd wordt, zo leert ons de getuigenissen. Een tweede tijdsdimensie is dat de baat van het (her-)vinden van duurzaam werk een baat is die des te groter is naarmate de loopbaan die nog moet verder gezet worden, langer is. Wat overigens helemaal geen argument is om niet dezelfde inspanningen te doen voor diegenen die nog een kortere loopbaan voor de boeg hebben.

6.9 De beleving van de stakeholders en de personen in arbeidsongeschiktheid

Een aantal verkennende gesprekken werden gevoerd met zowel de professionelen, de verantwoordelijken in de partners van de samenwerkingsovereenkomst, een aantal bemiddelaars, als met een aantal klanten. Hierbij werd gestreefd naar een zo ruim mogelijk palet van opinies, maar uiteraard was dit enkel *terreinverkennd*. Een meer exhaustieve bevraging van de stakeholders maar ook van de klanten is denkbaar en wenselijk.

Toch leverde deze eerste kwalitatieve bevraging een duidelijk profiel op maar dit was uiteraard slechts op basis van een beperkte steekproef. Deze kwalitatieve ronde leverde pluspunten maar ook knelpunten op die in een meer ruime bevraging verder dienen gevalideerd te worden.

Zowel bij de eigen interpretatie als bij het aanvoelen van de stakeholders en de participanten aan dit begeleidingstraject zelf, kwamen heel wat onduidelijkheden en onzekerheden naar boven, die illustratief zijn voor het activeringsdebat.

Onduidelijkheden en onzekerheden over welke opleidingen wel of niet in aanmerking komen, wat de impact is op de uitkering, wanneer men wel of niet kan participeren aan het traject en de opleiding, in welke mate deeltijdse werkhervatting een belangrijk en volwaardig traject is, wat de impact is op uitkering, ... waren aan de orde. De toeleiding naar de begeleiding haperde ook. De informatiestromen tussen de partners liepen stroef, maar dit is radicaal aangepast in de nieuwe procedures die deel uitmaken van het nieuwe raamakkoord (2016).

In het kwantitatieve deel observeren wij een significante en op het eerste zicht een snelle ‘return on investment’ in monetaire termen. Wij zeggen niet of hier het maximale resultaat is bereikt. Het kwalitatieve luik suggereert misschien zelfs dat er nog meer succes kan geboekt worden, individueel of collectief, bijvoorbeeld ook door een goede voorafgaande screening of door een vroegere interventie.

Onze kosten-batenanalyse heeft niet de inhoud van het begeleidingstraject in beeld gebracht. Het kwalitatieve luik leverde daaromtrent wel een eerste beeld op. Het valt vooreerst op dat de duur van het traject lang is, wat misschien niet abnormaal is, en misschien zelfs relatief kort in verhouding tot

het traject dat men al achter de rug heeft. Toch wordt door de enkele betrokkenen die wij interviewden gesignaleerd dat er tijdswinst zou kunnen geboekt worden, dat er wachttijden zijn, wachttijden voor begeleiding, voor een opleiding, etc. Men vreest dat de lange duur verder zorgt voor een hiaat in zijn CV dat de kans op werk hypothekeert.

Ook valt in de enkele cases op hoe ziekte vaak al gepaard ging met ontslag, wat wij ook kwantitatief vaststelden, en dat men ook weinig illusies had om opnieuw aan het werk te gaan bij zijn vroegere werkgever (of het misschien al geprobeerd had wat na vallen en opstaan toch geleid had tot ontslag) en eerder uitkeek naar een nieuwe werkgever en zelfs een nieuwe sector. Ook de te overwegen kansen van stages, vrijwilligerswerk, eventueel een zelfstandigenstatuut, vielen op. Een verdergaande kwantitatieve analyse zou deze informatie eventueel via de VDAB kunnen verzamelen, om de doeltreffendheid van deze alternatieve vormen van re-integratie te bestuderen.

Dit rapport probeerde de realiteit van twee werelden die wij tegen kwamen, die van het RIZIV en die van de arbeidsbemiddeling, te verzoenen. De betrokkenen zelf zeggen dat dit nog gescheiden werelden blijven, die mekaar nog te weinig kennen, waar de betrokkene behoefte voelt aan een begeleider (en coördinator van de begeleiders), waarbij de verzekeringsinstellingen en zeker de adviserend geneesheer riskeren hun rol onvoldoende duidelijk in te vullen, en waar er misverstanden en communicatieproblemen zijn over de regels en de mogelijkheden, wat kan en wat mag, en dat dit eenduidig wordt meegedeeld aan de betrokkenen. Eenduidige interpretatie van regels uit twee werelden, voor de professionals van deze twee werelden, is duidelijk nog niet uitgeklaard. Zo struikelden veel dossiers over de gebrekkige communicatie tussen de bemiddelaar en de adviserend geneesheer, wat nu alvast voor de uitrol van de trajecten is opgelost door het nieuwe raamakkoord.

6.10 Beleidsaanbevelingen en open vragen

Na de interne evaluaties van de VDAB over de samenwerking is dit de eerste externe beschrijving van de samenwerkingsovereenkomst omtrent de arbeidsbemiddeling en opleiding voor personen in arbeidsongeschiktheid, wat de doelgroep is, hun situatie vooraf en hun situatie achteraf, dus van de impact van het bemiddelingstraject. Het onderzoek heeft de moeilijke weg gekozen door een enerzijds beperkte maar toch nog exhaustieve dataverzameling te organiseren. Een eerste analyse is hiervan gemaakt. Doordat deze maar een observatievenster had van de impact tot einde 2014 is een actualisering voor de hand liggend, maar ook een uitdieping van de informatie en verdere differentiatie naar deelcategorieën, onder meer ook de keuze voor zelfstandige arbeid, dringt zich op.

Wij ontdekken dat de doelgroep een dubbele handicap, met name arbeidsongeschikt én werkloos heeft. Wij hadden het kunnen vermoeden. Vergelijking met de ene of de andere groep is dus niet zonder meer te maken, alhoewel het referentiepunten kan opleveren om de eigen cijfers naar waarde te schatten.

De bemiddelaars onderlijnen het belang van de multidisciplinaire aanpak, waar ook de medische discipline in aanwezig is, waardoor de communicatie tussen al deze werelden verbetert. De patiënten, nu klant geworden, onderlijnen de cruciale rol van de adviserend geneesheer die bij hen niet altijd was opgenomen, en waar in het algemeen de vraag kan gesteld worden of zij voldoende geïnformeerd zijn over deze trajecten naar werk, en hun rol daarin opnemen. Het huidige raamakkoord wijzigt deze rol ook niet maar voorziet een snellere administratieve afhandeling. Het blijven immers samenwerkingsakkoorden tussen de arbeidsbemiddelaars, verzekeringsinstellingen en het RIZIV. We onderlijnen de cases dat de adviserend geneesheer zeker geen druk uitoefent om een traject te aanvaarden, zodat het vrijwillige karakter gegarandeerd blijft. De bemiddelaars signaleren dat hun klanten wel die druk voel(d)en of vrez(en). Het vrijwillige karakter kan overigens een impact hebben op de motivatie en het succes van de begeleiding, dus de 'outcome'. Wanneer de zieke een 'coördinator vraagt voor de coördinatoren, een goede toeleider naar de begeleider en een begeleider voor al de begeleiders', kan de vraag worden gesteld of er toch niet een betere communicatie en taakverdeling

moet georganiseerd worden. In het licht van de kwetsbaarheid die wij beluisteren kan de vraag ook worden gesteld of niet meer zelfredzaamheid moet bevorderd worden in plaats van afhankelijkheid.

De (auto?)-selectie naar leeftijd valt op. Het is juist de oudere groep die meer zal geconfronteerd worden met arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. Maar ook met werkloosheid. Zij zijn in deze doelgroep verhoudingsgewijs minder aanwezig. Het riskeert een driedubbele handicap te worden. Dit verdient verder aandacht. Daarnaast verdienen de jongeren deze aandacht omdat zij zelf vrezende, en de overheid moet het met hen doen, dat zij soms nog met een halve loopbaan voor de boeg riskeren niet meer aan de bak te komen omwille van de opgelopen 'littekens door langdurige afwezigheid', of zelfs uitgesloten te worden voor de arbeidsongeschiktheid.

De gesprekken met de stakeholders onderlijnen de noodzaak van snelle interventie om in het begin van de arbeidsongeschiktheid al na te gaan wat de herinschakelbaarheid is. Het beleid legt daar zelf nu ook meer en meer het accent op. Hier wordt een andere doelgroep in beeld gebracht. Beide zijn belangrijke mogelijkheden, en laat ons er de piste van preventie liefst nog aan toevoegen.

De kwantitatieve analyse toont aan dat men niet gemakkelijk terug kan naar zijn vroegere werkgever, als men al niet voor de laatste periode van arbeidsongeschiktheid in de werkloosheid is terecht gekomen. Naarmate men ook in het traject zit verliest men verder de contractuele band met de vorige werkgever. De gevalstudies brengen het verhaal van achtereenvolgende perioden van hervatting, pogingen tot werkhervatting en finaal het ontslag. Om terug aan het werk te gaan rekent men op vrijwilligerswerk. Uitstroom voor 30% naar 'betaald en onbetaald werk' was zelfs een expliciete doelstelling in het samenwerkingsakkoord 2012-2015, maar het is onduidelijk of hiermee vooral vrijwilligerswerk wordt bedoeld of ook deeltijdse werkhervatting; de uitstroom naar betaald werk zou 50% moeten zijn. Uiteraard staat de maatschappelijke waarde daarvan buiten kijf, en levert het (getuige de 'getuigenissen') opportuniteiten op. De link naar een volwaardige job moet evenwel goed bewaakt worden.

De lange duur van het traject valt op, en die komt bovenop de ziekteperiode, al dan niet met hervatting, die reeds langdurig was. Maar ook de toeleiding naar de VDAB, door gebrek aan informatie, duurde volgens de gesprekken zelf te lang. En dan stuit men op wachtlijsten en gebrek aan capaciteit. Dit brengt ons bij de extra financiering van het RIZIV. Dat kan overigens ook te maken hebben met de interne verdeling van de middelen, waar dit onderzoek ook niet kan op in gaan. Haar doelstellingen waren oorspronkelijk weinig ambitieus in aantallen maar de terugbetaling per module leek voldoende. Er werden echter minder dossiers ter financiering ingediend zodat de financiering van het RIZIV beneden de werkelijk gemaakte kosten lag. Ook in onze eigen berekeningen hanteren wij de gemiddelde tarieven die de VDAB gebruikt. Het is een gemiddeld tarief voor alle personen die in een traject van aanmelding, oriëntering en trajectbegeleiding stapten. Voor de opleiding werd een aanzienlijk hoger tarief gehanteerd. Of de werkelijk gemaakte kosten door de VDAB gemiddeld zijn, of meer gedifferentieerd kunnen worden naar de verschillende trajecten was niet het voorwerp van dit onderzoek. De extra financiële middelen waren in alle gevallen additioneel, afgezien ook van de vraag of de arbeidsbemiddeling voor deze personen al niet de basisopdracht is voor de VDAB. Dit moet de capaciteit hebben kunnen uitbreiden. In het nieuwe raamakkoord is de financiering overigens aanzienlijk opgetrokken, maar dit moet ook verder bekeken worden met de vraag in welke mate deze personen met arbeidsongeschiktheid een uitbreiding van de doelgroep van arbeidsbemiddeling door de VDAB vormen.

Er is grote onduidelijkheid over wie of wat wel of niet toegelaten is. Er is heel wat aarzeling of deeltijdse werkhervatting al dan niet toegelaten is, voor welk percentage, of men zich nestelt in de deeltijdse werkhervatting, alhoewel zij tegelijk niet echt aantrekkelijk is door dat de uitkering aan een oplopend percentage wordt afgetopt naarmate men meer verdient.

Ook de drempels bij de werkgever (individueel bedoelen de respondenten, ook collectief bedoelen de auteurs van dit rapport) is aan de orde. Bereidheid tot het aanbieden van stageplaatsen, aanpassingen van de werkomstandigheden, een aangepaste job; men kan er niet altijd voor terecht bij zijn huidige werkgever en het is dan ook des te verdienstelijker dat het wel lukt bij een nieuwe werkgever.

Zoals zo vaak in arbeidsmarktonderzoek hebben wij ons hier geconcentreerd op de aanbieder van arbeid, de arbeidsongeschikte die werk zoekt, maar ook de vraagzijde moet een deel zijn van de analyse, en van het beleid.

Het is moeilijk te begrijpen hoe de samenwerkingstrajecten en de administratieve afhandeling struikelt op de verplichting van individuele opvolging, terwijl dit op dergelijke ‘platformen’ toch de kern zou moeten zijn van de samenwerking. Deze impliceert immers goede communicatie. In het raamakkoord 2016 lezen wij dat nu de aandacht gaat naar ‘inhoud en kwaliteit’. Blijkbaar schortte het alvast daaraan bij de administratieve communicatie. Deze wordt geremedieerd door een ‘globale factuur en een lijst van betrokkenen’. De vraag is of de werkelijke informatiedoorstroming daarmee verbeterd wordt.

De adviserend geneesheer (en de behandelende arts?) heeft een voorname rol bij zowel de nieuwe of kortstondige arbeidsongeschiktheid, als bij de langdurige arbeidsongeschiktheid die hier vooral aan de orde was.

Essentieel in deze regeling van re-integratie via het samenwerkingsakkoord is de vrijwilligheid. De bemiddelaars onderlijnen zelf dat de motivering om zelf werk te zoeken zal bijdragen tot het succes. De enkele getuigen vertellen ons dat zij geen druk van de adviserend geneesheer ondervinden. Opvallend is dat de personen in arbeidsongeschiktheid, die talrijker worden naarmate men ouder wordt, verhoudingsgewijs minder aanwezig zijn in deze trajecten. Het kan te maken hebben met ‘self-selectie’. Wij moeten echter evenzeer vermijden dat zij geen kansen meer krijgen om heringeschakeld te worden. Soms werd gesuggereerd dat een betere screening vooraf de kans op werk vinden verbeterd Maar moet gewoon niet iedereen de kans gegeven worden?

De kwantitatieve analyse zet de langdurigheid van de arbeidsongeschiktheid (80% van de doelgroep zijn personen in invaliditeit) in de verf. Wij ontdekken een relatieve ondervertegenwoordiging van de oudere personen in de doelgroep, terwijl zij in toenemende mate arbeidsongeschikt worden. Het beleid en onze gesprekspartners zijn vol van de idee om snel na de eerste arbeidsongeschiktheid de mensen terug naar werk te leiden. Wij kunnen er gerust een beleid van preventie aan toe voegen. Het ene doen hoeft niet te impliceren om het andere te laten. Deze studie toont aan dat de opbrengst van dergelijke actie snel de kosten kan compenseren.

- BIJLAGEN -

bijlage 1 Data aanvraag bij de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ)

Data aanvraag KSZ in het kader van de VIONA-oproep 'Activering uit de arbeidsongeschiktheid: maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale en economische aspecten'

Betrokken onderzoeksinstelling en administratie

Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA - KU Leuven)

Adres: HIVA-KU Leuven
Parkstraat 47 bus 5300
België

Contactpersoon: Frederic De Wispelaere
016 32 33 42
Frederic.dewispelaere@kuleuven.be
o.l.v. Jozef Pacolet en Miet Lamberts

Vlaamse Dienst voor Beroepsopleiding en Arbeidsbemiddeling (VDAB):

De VDAB zal enkel een aantal basisvariabelen aanleveren, die vervolgens door hen aan de KSZ bezorgd zullen worden. De opgevraagde gegevens worden niet aan de VDAB en derden verder doorgegeven.

Adres: VDAB
Keizerslaan 11
1000 Brussel

Contactpersoon: Joost Bollens
joost.bollens@vdab.be

Situering

Het verhogen van de werkzaamheidsgraad blijft een belangrijke rode draad doorheen het Vlaamse arbeidsmarktbeleid. Zo kan men o.a. nastreven dat personen die arbeidsongeschikt zijn, niet verglijden naar een permanente inactiviteit. Dit heeft ertoe geleid dat het RIZIV samenwerkingsovereenkomsten heeft afgesloten met de Gewesten, in het geval van Vlaanderen met de VDAB. In deze overeenkomst engageert de VDAB zich om een gepast activeringsaanbod te doen aan arbeidsongeschikte personen, voor zover deze hiertoe bereid zijn; het RIZIV van zijn kant stelt hier dan een vergoeding tegenover. Om dit soort van samenwerkingen in de toekomst nog beter te kunnen onderbouwen, is er behoefte aan een meer accurate inschatting van de effectieve (monetaire) opbrengsten en kosten van het activeren van personen in arbeidsongeschiktheid en van het maatschappelijk nut van deze acties. Dit resulteerde in een VIONA-oproep voor onderzoek die zal uitgevoerd worden door het HIVA.

Onderzoeksvragen

Voor de arbeidsongeschikte personen die ingeschreven zijn bij de VDAB en waarvan een gedeelte valt onder het samenwerkingsverband tussen de VDAB en het RIZIV zou de situatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid in kaart gebracht worden. Pertinente vragen zijn dan onder meer:

- Wat was de werksituatie en het inkomen vóór de arbeidsongeschiktheid?;
- Welke uitkeringen ontvingen ze tijdens de arbeidsongeschiktheid, alsook wat was het niveau van deze uitkeringen?;
- Wat is de effectiviteit en de kostprijs van de activering?;
- Welk aandeel gaat na activering aan het werk en tegen welk loon?;
- Wat zijn de terugverdieneffecten door deze tewerkstelling?;
- In welk soort werksituaties gaan die mensen aan de slag? (terugkeer naar de vorige werkgever?, ander soort job?, overstap naar zelfstandige arbeid? etc.);
- In welke mate is die tewerkstelling al dan niet duurzaam?

Dit alles zou gekoppeld worden aan het ziektebeeld van de arbeidsongeschikte personen, voor zover beschikbaar.

Voorgestelde methodologie en algemene motivering

In de VDAB registers worden de personen die werkzoekend en tegelijk arbeidsongeschikt zijn geregistreerd onder categorie 32. Zo waren eind 2014 bijna 5 000 werkzoekenden ingeschreven in categorie 32. Voor de periode januari 2008 en juni 2015 zou het om ongeveer 25 000 unieke personen gaan. Een gedeelte valt sinds 2012 onder de samenwerkingsovereenkomst met het RIZIV. In het kader van deze samenwerkingsovereenkomst werden reeds 6 260 personen begeleid (situatie op 30/09/2015). Echter bestond er reeds sinds 2009 een intentieverklaring tussen de VDAB, GTB en alle ziekenfondsen om arbeidsongeschikte personen te begeleiden naar werk en waren er reeds vroeger specifieke re-integratieprojecten gestart. Daarom ook dat de analyse van de doelgroep zich niet beperkt tot het gedeelte dat onder de formele samenwerkingsovereenkomst met het RIZIV valt.

De bedoeling is om de gegevens bij de VDAB omtrent hun re-integratietraject te koppelen aan de historiek van de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming. De laatste reeks variabelen zijn grotendeels dezelfde variabelen gehanteerd in de selectie voor de permanente steekproef arbeidsongeschiktheid van het RIZIV. Van deze permanente steekproef wordt ook de methodiek weerhouden om de gegevens voor een binnen een ruim tijdsvenster op te vragen. Het moet in alle geval voldoende observaties opleveren van de arbeidsmarktsituatie vóór, tijdens en na de periode van arbeidsongeschiktheid. De geselecteerde variabelen uit de Datawarehouse laten toe om voor de geselecteerde doelgroep een antwoord te geven op de hierboven gestelde onderzoeksvragen.

Een aantal gegevens over de personen die zich in de databank van de VDAB als arbeidsongeschikt persoon bevonden (categorie 32 – waarvan een gedeelte valt onder het samenwerkingsverband met het RIZIV (onder variabele: 'PRJZIV')) in de periode januari 2008 – december 2015 zullen naar de KSZ doorgestuurd worden. Aan deze personen worden vervolgens een aantal gedefinieerde variabelen gekoppeld beschikbaar binnen de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming. De volledige databank zal vervolgens geanonimiseerd aan het HIVA bezorgd worden.

De te selecteren periode door de KSZ betreft maart 2006 tot en met maart 2015 waarbij de gegevens op kwartaalbasis aangeleverd worden. Het maakt dat zicht wordt gekregen op 36 periodes. Niet elke variabele is echter op kwartaalbasis beschikbaar en niet elke variabele dekt ook de volledige periode. Zoals reeds gesteld moeten deze variabelen toelaten om de (arbeids)situatie vóór, tijdens en na de periode van arbeidsongeschiktheid gedetailleerd in beeld te brengen waardoor vervolgens een antwoord kan gegeven worden op bovenstaande geformuleerde onderzoeksvragen. In dat opzicht worden een aantal variabelen die informatie geven over de basiskenmerken van de personen die zich in de databank van de VDAB als arbeidsongeschikt persoon bevonden/bevinden aangevraagd

(geslacht, geboortedatum, opleidingsniveau, woonplaats); een aantal variabelen die hun socio-economische situatie en hun situatie op de arbeidsmarkt in beeld brengen (vóór en na de arbeidsongeschiktheid) (o.a. naar sector; naar prestatietype, naar werknemersklasse, naar werkgever); een aantal variabelen die meer informatie geven over de uitkering, de type aandoening en de duur van de ongeschiktheid; en tenslotte een aantal variabelen die meer informatie geven over het bruto belastbaar inkomen en de sociale bijdragen die men betaalt.

Geselecteerde variabelen

Bij de VDAB

Alle personen die tussen januari 2008 en december 2015 onder de categorie 32 vallen (de populatie) worden door de VDAB geselecteerd. De KSZ zal hieruit een steekproef trekken van 90%. De databank die door de VDAB aan de KSZ zal aangeleverd worden bevat reeds het Rijksregisternummer en de datum van registratie. Per persoon wordt aangegeven of hij/zij onder de doelgroep 'arbeids-handicap' valt. Daarnaast wordt per kwartaal de meest recente toestand van het PRJZIV-traject gerapporteerd voor de personen die onder de samenwerkingsovereenkomst vallen (op de laatste dag van maart, juni, september en december). Tenslotte wensen wij te weten of de persoon beroep heeft gedaan op tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM).

Variabelen	Type (Eenmalig/kwartaal)	Waarden
Selectie op basis van categorie 32 (inclusief PRJZIV)		
Rijksregisternummer	Eenmalig	Numeriek (geanonimiseerd)
Datum van registratie	Eenmalig	Maand en jaar
Doelgroep arbeidshandicap (BW – VOP) <i>(variabele: DGRZAG)</i>	Eenmalig	Ja/Nee
Samenwerkingsovereenkomst met het RIZIV <i>(variabele: PRJZIV)</i>	Kwartaal	(AV: aanvraag; OR: oriënterende fase; BT: Basistraject; OT: opleidings-traject; AN: annulatie; UV: uitgevoerd; VS: Volledig stopgezet)
Type bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM)	Eenmalig	Vlaamse ondersteuningspremie, arbeidspostaanpassing, arbeidsgereedschap, verplaatsingskosten, doventolken, verblijfskosten, beschutte werkplaatsen
Uitgaven bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen (BTOM)	Eenmalig	Bedrag

Bij de KSZ – Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming

Gegevens geselecteerd uit het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming

Volgende variabelen dienen aan de gegevens van de VDAB toegevoegd te worden voor de periode **maart 2006-maart 2015** en dit per kwartaal. Het betreft meestal de situatie gekend op het einde van het kwartaal. Sommige variabelen hebben echter betrekking op het volledige kwartaal. Ze zijn dan ook eigen aan deze variabele en worden specifiek zo opgevraagd.

We zijn er ons van bewust dat niet voor elke variabele data beschikbaar zal zijn voor de volledige periode (2006-2015). De data dienen dan ook maar opgeleverd te worden voor de periode waarin zij beschikbaar zijn. Indien mogelijk worden alle variabelen aangeleverd in éénzelfde databestand, of in zo weinig mogelijk subbestanden.

Variabele	Afkorting	Frequentie (Eenmalig/ per kwartaal/ per jaar)	Motivering	Bron	Mogelijke waarden
Basiskenmerken					
Geslacht	Geslacht	Eenmalig	We wensen het geslacht van de personen uit het databestand te kennen om zo inzicht te krijgen op hun basiskenmerken.	DWH_BCSS_MiniRN	1 (Man)/2 (Vrouw)
Geboortedatum	D_geboor	Eenmalig	We wensen het geboortjaar van de personen uit het databestand te kennen om zo inzicht te krijgen op hun basiskenmerken.	DWH_BCSS_MiniRN	Enkel het geboortjaar (YYYY)
ISCEDNiveau	ISCEDNiveau	Meest recente situatie	We wensen het opleidingsniveau van de personen uit het databestand te kennen om zo inzicht te krijgen op hun basiskenmerken.	DWH_AKOV_LED	1e graad secundair onderwijs t.e.m. doctoraat
Woonplaats gemeente (niveau van arrondissement)	Codnis	Meest recente situatie	We wensen de woonplaats van de personen uit het databestand te kennen om zo inzicht te krijgen op hun basiskenmerken.	DWH_BCSS_MiniRN	Eerste twee posities NIS-code
Overlijden	D_overl	Eenmalig	We willen weten of de personen uit het databestand reeds overleden zijn om hen eventueel te kunnen uitsluiten in de analyse.	DWH_RN_BCSS_BisTer_Deces	Datum
Socio-economische situatie en situatie op de arbeidsmarkt					
Nomenclatuur van socio-economische positie	Nomenc	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen de socio-economische positie te kennen vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid.	DWH_BCSS_NomenclatureVarDer	Alle codes (111 ... 4) (grootste detail)
KBO-nummer	Companyid	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen te weten of men na de periode van arbeidsongeschiktheid nog steeds bij dezelfde werkgever is tewerkgesteld. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Nominaal (geanonimiseerd)
Prestatietype (private sector)	T_prest	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen de tewerkgestelde groep verder op te delen naar prestatietype, gekend op de laatste dag van het kwartaal. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Alle codes (voltijds, ... afwezigheid wegens (langdurige) ziekte)
Prestatietype (publieke sector)	T_prest	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen de tewerkgestelde groep verder op te delen naar prestatietype, gekend op de laatste dag van het kwartaal. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSSAPL_Statbase	Alle codes (voltijds, ... afwezigheid wegens (langdurige) ziekte)
Percentage deeltijds (private sector)	Tauxpt	Gemiddelde gedurende het kwartaal	We wensen de tewerkgestelde groep verder op te delen naar percentage van tewerkstelling. Indien meerdere jobs, mag het totaal percentage worden gebruikt. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Percentage

Percentage deeltijds (publieke sector)	Apltauxpt	Gemiddelde gedurende het kwartaal	We wensen de tewerkgestelde groep verder op te delen naar percentage van tewerkstelling. Indien meerdere jobs, mag het totaal percentage worden gebruikt. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSSAPL_Statbase	Percentage
Voltijdsequivalent exclusief gelijkgestelde dagen (private sector)	Eqtpsp	Gemiddelde gedurende het kwartaal	We wensen de tewerkstelling in VTE te kennen van de tewerkgestelde groep. Indien meerdere jobs, mag het totaal worden berekend. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	
Voltijdsequivalent exclusief gelijkgestelde dagen (publieke sector)	Eqtpsp_similar	Gemiddelde gedurende het kwartaal	We wensen de tewerkstelling in VTE te kennen van de tewerkgestelde groep. Indien meerdere jobs, mag het totaal worden berekend. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSSAPL_Statbase	
Werknemersklasse (private sector)	Clatra	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen de tewerkgestelde groep verder op te delen naar werknemersklasse. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Alle codes (arbeiders, ... anderen)
Werknemersklasse (publieke sector)	Clatraapl	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen de tewerkgestelde groep verder op te delen naar werknemersklasse. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSSAPL_Statbase	Alle codes (arbeiders, ... anderen)
NACE-code (private sector)	Codnac	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen de beroepsbevolking verder op te delen naar hun sector van tewerkstelling. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	2 <i>digit</i>
NACE-code (publieke sector)	Code_nace	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen de beroepsbevolking verder op te delen naar hun sector van tewerkstelling. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_ONSSAPL_Em ployeurs	2 <i>digit</i>
NACE-code (zelfstandigen)	Nacec	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen de beroepsbevolking verder op te delen naar hun sector van tewerkstelling. Zo kunnen we hun werksituatie na arbeidsongeschiktheid beschrijven en evalueren.	DWH_INASTI_RGTI	2 <i>digit</i>
Gewone bezoldiging	Sal100	Overheen het kwartaal	We wensen de bruto bezoldiging te kennen. Indien meerdere jobs, mag het totaal worden gemaakt. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Bedrag, in klassen per 100 euro
Forfaitloon	Salfor	Overheen het kwartaal	We wensen het forfaitloon per kwartaal te kennen. Indien meerdere jobs, mag het totaal worden gemaakt. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Bedrag, in klassen per 100 euro
Normale bezoldigde voltijdse dagen	Jrsrem_f	Overheen het kwartaal	We wensen het normale aantal bezoldigde dagen te kennen. Indien meerdere jobs, mag het totaal worden gemaakt. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Aantal

Uren deeltijds	Heurpt	Overheen het kwartaal	We wensen het aantal bezoldigde uren voor deeltijdse werknemers te kennen. Indien meerdere jobs, mag het totaal worden gemaakt. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Aantal
Dagloon	Saljrs	Overheen het kwartaal	We wensen het dagloon per kwartaal te kennen. Indien meerdere jobs, mag het totaal worden gemaakt. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Bedrag, in klassen per 10 euro
Verminderingscode	Deductioncode	Kwartaal-basis	We wensen te weten of er een bijdragevermindering zal toegepast worden. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSS_Statbase F	Alle codes
Bedrag	Mntded	Overheen het kwartaal	We wensen het bedrag van de bijdragevermindering te kennen. Indien meerdere jobs, mag het totaal worden gemaakt. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Bedrag, in klassen per 100 euro
Aantal vergoede dagen	DAGEN	Overheen het kwartaal	We wensen het aantal vergoede dagen te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_ONEm_Paiements	Aantal
Bedrag van de dagvergoeding	DGNMND	Overheen het kwartaal	We wensen de dagvergoeding per kwartaal te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_ONEm_Paiements	Bedrag, in klassen per 10 euro
Uitkering, duur, type aandoening en percentage ongeschiktheid van de arbeidsongeschikten					
Bedrag (NIC)	Bedrag	Kwartaal-basis	We wensen het bedrag betaald bij primaire arbeidsongeschiktheid te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie tijdens arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_CIN	Bedrag, in klassen per 100 euro
Aantal dagen arbeidsongeschiktheid	Aantal_dagen_ao	Overheen het kwartaal	We wensen het aantal dagen arbeidsongeschiktheid per kwartaal te kennen. Zo kunnen we het inkomen corrigeren voor duur van arbeidsongeschiktheid.	DWH_CIN	Aantal
Soort dagen van arbeidsongeschiktheid	Srt_dagen	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen het type van de arbeidsongeschiktheid te kennen.	DWH_CIN	Alles (0.0 t.e.m. 10)
Bedrag (FBZ)	Bedrag	Kwartaal-basis	We wensen het bedrag betaald bij een beroepsziekte te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie tijdens arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_FMP	Bedrag, in klassen per 100 euro
Begindatum van de arbeidsongeschiktheid	Beg_ongeschiktheid_datum	Kwartaal-basis	We wensen de begindatum van de arbeidsongeschiktheid door een beroepsziekte te kennen. Zo kunnen we de duur van arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_FMP	Maand en Jaar
Einddatum	stopzetting_datum	Kwartaal-basis	We wensen de einddatum van de arbeidsongeschiktheid door een beroepsziekte te kennen. Zo kunnen we de duur van arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_FMP	Maand en Jaar
Bedrag betaald voor gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid	MONITTP	Jaarlijks	We wensen het bedrag betaald bij gedeeltelijk tijdelijke arbeidsongeschiktheid bij een arbeidsongeval te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie tijdens arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_FAT_PM	Bedrag, in klassen per 1000 euro

Dagen gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid	DUREEITP	Jaarlijks	We wensen het aantal dagen gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid bij een arbeidsongeval te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie tijdens arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_FAT_PM	Aantal
Bedrag betaald voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid	MONTTTT	Jaarlijks	We wensen het bedrag betaald bij volledig tijdelijke arbeidsongeschiktheid bij een arbeidsongeval te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie tijdens arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_FAT_PM	Bedrag, in klassen per 1000 euro
Dagen volledige tijdelijke ongeschiktheid	DUREEITT	Jaarlijks	We wensen het aantal dagen volledige arbeidsongeschiktheid bij een arbeidsongeval te kennen. Zo kunnen we de duur van arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_FAT_PM	Aantal
Bedrag uitkering	Bedrag	Overheen het kwartaal	We wensen het bedrag betaald bij invaliditeit te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie tijdens arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_INAMI_Paiements	Bedrag, in klassen per 100 euro
Begindatum ziekte	B_ziekte	Per kwartaal	We wensen de begindatum van ziekte te kennen. Zo kunnen we de duur van arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_INAMI_CMI	Maand en Jaar
Begindatum invaliditeit	B_inval	Per kwartaal	We wensen de begindatum van invaliditeit te kennen. Zo kunnen we de duur van arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_INAMI_CMI	Maand en Jaar
Einddatum invaliditeit	E_inval	Per kwartaal	We wensen de einddatum van invaliditeit te kennen. Zo kunnen we de duur van arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_INAMI_CMI	Maand en Jaar
Uitkeringsdagen	Vergoede_dagen	Overheen het kwartaal	We wensen het aantal uitkeringsdagen voor invaliditeit te kennen. Zo kunnen we de duur van arbeidsongeschiktheid berekenen.	DWH_INAMI_Paiements	Aantal
Aard van het letsel	NATLES06	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen de aard van het letsel bij een arbeidsongeval te kennen.	DWH_FAT_AT	Alle codes
Pathologie	pathologie_code	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen het deel van het lichaam of orgaan getroffen door de beroepsziekte te kennen.	DWH_FMP	Alles codes
Medische code	Gr_ziekt	Gekend op het einde van het kwartaal	We wensen de ziekte of aandoening op basis waarvan de betrokken persoon als invalide erkend is te kennen.	DWH_INAMI_CMI	Alle codes
Beroep	Beroep	Eénmalig	We wensen het beroep van de betrokken persoon in de periode voorafgaand aan de erkenning door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit te kennen	DWH_INAMI_CMI	
Code uitkering	Betalingscode	Eénmalig	We wensen de gezinssamenstelling van de invalide te kennen	DWH_INAMI_CMI	Codes 1 t.e.m.6
Arbeitsongeschiktheidpercentage	Disability_pourcentage	Eénmalig, of indien meerdere gekend: moment van start AO	We wensen het percentage van arbeidsongeschiktheid te kennen.	DWH_SIGEDIS_Période	

Bruto belastbaar inkomen en bijdragen					
Bruto belastbaar loon RSZ	Loon_BB_rsz	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Bruto belastbaar loon RSZPPO	Loon_BB_rszpo	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Bruto belastbare uitkering FAO	Uitkering_BB_fao	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Bruto belastbare uitkering FBZ	Uitkering_BB_fbz	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Bruto belastbare uitkering FOD SZ	Uitkering_BB_fod_sz	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Bruto belastbare uitkering NIC	Uitkering_BB_nic	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Bruto belastbare uitkering POD MI	Uitkering_BB_pod_mi	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Bruto belastbare uitkering FOD RIZIV	Uitkering_BB_riziv	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Bruto belastbare uitkering RKW	Uitkering_BB_rkw	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Bruto belastbare uitkering RSVZ-kb	Uitkering_BB_rsvz_kb	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Bruto belastbare uitkering RVA	Uitkering_BB_rva	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro

Bruto belastbare uitkering RVP	Uitkering_BB_rvp	Jaar	We wensen de inkomenssituatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen. Het is een bijkomende controle om de terugverdieneffecten van activering te berekenen.	DWH_BCSS Revenu	Bedrag, in klassen per 3000 euro
Werkgeversbijdrage (private sector)	Cotpat	Kwartaal-basis	We wensen het bedrag van de normale werkgeversbijdragen op basis van de bezoldigingen in het kwartaal te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Bedrag, in klassen per 100 euro
Patronale bijdragen (publieke sector)	Cotpat	Kwartaal-basis	We wensen het bedrag van de normale werkgeversbijdragen op basis van de bezoldigingen in het kwartaal te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSSAPL_Stat base	Bedrag, in klassen per 100 euro
Persoonlijke bijdrage (private sector)	Cotper	Kwartaal-basis	We wensen het bedrag van de persoonlijke bijdrage te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSS_Statbase DMFA	Bedrag, in klassen per 100 euro
Persoonlijke bijdragen (publieke sector)	Cotper	Kwartaal-basis	We wensen het bedrag van de persoonlijke bijdrage te kennen. Zo kunnen we de inkomenssituatie na arbeidsongeschiktheid en de terugverdieneffecten van activering berekenen.	DWH_ONSSAPL_Stat base	Bedrag, in klassen per 100 euro
Jaarinkomen	Inkomens	Jaar	We wensen de totale inkomenssituatie van de zelfstandige vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid te kennen.	DWH_INASTI_RevenusIndependants	Bedrag, in klassen per 3000 euro

Derden

De gegevens moeten niet aan de VDAB en derden worden doorgegeven. De VDAB zal enkel een aantal basisvariabelen aanleveren, die vervolgens aan de KSZ bezorgd zullen worden.

Frequentie

Het onderzoek wordt slechts één maal uitgevoerd.

Termijn

Deze gegevens zullen door het HIVA bewaard worden tot 30 juni 2017 en daarna worden vernietigd.

Timing

Het onderzoek zal in het voorjaar van 2016 uitgevoerd worden.

bijlage 2 Machtiging van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid (SCSZG)

Te consulteren op:

<https://www.ksz->

[bcss.fgov.be/binaries/documentation/nl/organisation/sc_2016/16_025_n056.pdf](https://www.ksz-bcss.fgov.be/binaries/documentation/nl/organisation/sc_2016/16_025_n056.pdf)

Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid

Afdeling «Sociale Zekerheid»

SCSZG/16/056

BERAADSLAGING NR. 16/025 VAN 5 APRIL 2016 OVER DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DOOR DE KRUISPUNTBANK VAN DE SOCIALE ZEKERHEID AAN HET ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR ARBEID EN SAMENLEVING (HIVA – KU LEUVEN) IN HET KADER VAN HET ONDERZOEK ‘ACTIVERING UIT DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID: MAATSCHAPPELIJKE DOELMATIGHEID IN HAAR SOCIALE EN ECONOMISCHE ASPECTEN’

Gelet op de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, in het bijzonder de artikelen 5 en 15;

Gelet op de aanvraag van het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA-KU Leuven) van 16 februari 2016;

Gelet op het rapport van de afdeling Innovatie en Beleidsondersteuning van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid van 2 maart 2016;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

A. ONDERWERP

1. Het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA-KU Leuven) onderzoekt momenteel de diverse aspecten van de activering van personen in arbeidsongeschiktheid. Over de arbeidsongeschikte personen die ingeschreven zijn bij de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (en in sommige gevallen ook betrokken zijn bij het samenwerkingsverband tussen die laatste en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) zou de situatie vóór, tijdens en na de arbeidsongeschiktheid in kaart gebracht worden, door middel van persoonsgegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming.
2. De Vlaamse Dienst voor Arbeidsvoorziening en Beroepsopleiding zou alle tussen 1 januari 2008 en 31 december 2015 bij hem gekende personen in arbeidsongeschiktheid selecteren en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zou uit die populatie een steekproef van 90% trekken. Per betrokkene zouden aldus de volgende persoonsgegevens ter beschikking worden gesteld: het identificatienummer van de sociale zekerheid (te coderen), de datum van de registratie (jaar en maand), het al dan niet onder de doelgroep ‘arbeidshandicap’ vallen, de meest recente toestand van het traject van de die onder het hogervermeld samenwerkingsverband vallen (op de laatste

dag van elk kwartaal), het type van bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregel en het bedrag (in klassen) van de bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregel.

3. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zou de volgende persoonsgegevens uit het datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming toevoegen, in beginsel voor elk kwartaal van de periode van 1 maart 2006 tot en met 31 maart 2015 (voor zover beschikbaar). Elk bedrag zou in klassen worden weergegeven. Elke datum zou worden weergegeven door een verwijzing naar het jaar en de maand.

Basiskennmerken: het geslacht, het geboortjaar, de datum van overlijden, het arrondissement van de woonplaats en het opleidingsniveau.

Socio-economische situatie en situatie op de arbeidsmarkt (telkens voor de private sector en de publieke sector): de nomenclatuurcode van de socio-economische positie, het gecodeerd ondernemingsnummer van de werkgever, het prestatietype, het percentage deeltijdse tewerkstelling, het voltijdsequivalent exclusief gelijkgestelde dagen, de werknemersklasse, de NACE-sectorcode (ook voor zelfstandigen), het bedrag van de gewone bezoldiging, het forfaitair loon en het dagloon, het aantal normaal bezoldigde voltijdse dagen, het aantal bezoldigde uren bij deeltijdse tewerkstelling, de bijdrageverminderingcode, het bedrag van de bijdragevermindering, het aantal vergoede dagen en het bedrag van de dagvergoeding.

Over de uitkering, de duur, het type aandoening en het percentage arbeidsongeschiktheid (bedragen telkens in klassen): het bedrag betaald bij primaire arbeidsongeschiktheid, het aantal dagen arbeidsongeschiktheid, het type dagen arbeidsongeschiktheid, het bedrag betaald bij een beroepsziekte, de begindatum van de arbeidsongeschiktheid door een beroepsziekte, de einddatum van de arbeidsongeschiktheid door een beroepsziekte, het bedrag betaald bij gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval, het aantal dagen gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval, het bedrag betaald bij volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval, het aantal dagen volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval, het bedrag betaald bij invaliditeit, de begindatum van de ziekte, de begindatum van de invaliditeit, de einddatum van de invaliditeit, het aantal uitkeringsdagen wegens invaliditeit, de aard van het letsel bij een arbeidsongeval, de pathologie in geval van een beroepsziekte, de medische code van de ziekte of aandoening op basis waarvan de invaliditeit werd erkend, het beroep in de periode vóór de erkenning door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit, de gezinssamenstelling/uitkeringscode en het percentage arbeidsongeschiktheid. 3

Over het bruto belastbaar inkomen (op jaarbasis) en de bijdragen (op kwartaalbasis): het bruto belastbaar loon (volgens de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en de Dienst voor de Bijzondere Sociale-zekerheidsstelsels), de bruto belastbare uitkering per betrokken instelling van sociale zekerheid (Fonds voor Arbeidsongevallen, Fonds voor de Beroepsziekten, federale overheidsdienst Sociale Zekerheid, verzekeringsinstellingen, openbare centra voor maatschappelijk welzijn, Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, federaal agentschap voor de kinderbijslag FAMIFED, Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen, Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening en Rijksdienst voor Pensioenen), de werkgeversbijdrage (publieke sector en private sector), de persoonlijke bijdrage (publieke sector en private sector) en het jaarincome.

4. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zou de persoonsgegevens koppelen, coderen en meedelen aan de onderzoekers, die de persoonsgegevens zouden bijhouden tot 30 juni 2017.

B. BEHANDELING

5. Krachtens Artikel 5 §1, van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid verzamelt de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid persoonsgegevens bij de instellingen van sociale zekerheid, slaat ze op, voegt ze samen en deelt ze mee aan instanties die ze nodig hebben voor het verrichten van onderzoeken die nuttig zijn voor de kennis, de conceptie en het beheer van de sociale zekerheid.

6. Het betreft in dit geval een mededeling van persoonsgegevens die volgens Artikel 15 §1, van de wet van 15 januari 1990 een principiële machtiging van de afdeling sociale zekerheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid vereist.
7. De mededeling beoogt het verwezenlijken van een onderzoek over de activering van personen in arbeidsongeschiktheid. Het betreft een gerechtvaardigd doeleinde. De mee te delen persoonsgegevens zijn, uitgaande van dat doeleinde, relevant en niet overmatig. Ze kunnen slechts door middel van een betekenisloos volgnummer in verband worden gebracht met een geïdentificeerde of identificeerbare persoon. De eigenlijke persoonskenmerken worden beperkt.
8. Overeenkomstig Artikel 4 §1, van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* mogen persoonsgegevens niet verder worden verwerkt op een wijze die, rekening houdend met alle relevante factoren, met name met de redelijke verwachtingen van de betrokkene en met de toepasselijke regelgevende bepalingen, onverenigbaar is met die doeleinden. Voor zover het gaat om een latere verwerking van persoonsgegevens waarvan het doeleinde niet op zich verenigbaar is met het oorspronkelijk doeleinde, is deze latere verwerking van persoonsgegevens verboden behalve indien zij beantwoordt aan de voorschriften van afdeling II van hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*. 4
9. De onderzoekers kunnen het hogervermelde doeleinde niet verwezenlijken aan de hand van anonieme gegevens omdat zij de situatie van individuele personen willen opvolgen.
10. Het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA-KU Leuven) moet er zich contractueel toe verbinden om alle mogelijke middelen in te zetten om te vermijden dat de identiteit van de betrokken personen zou worden achterhaald. In elk geval is het hem, overeenkomstig Artikel 6 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001, verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens.
11. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid mag de gecodeerde persoonsgegevens slechts medelen nadat ze, overeenkomstig Artikel 13 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001, in het bezit werd gesteld van het door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer uitgereikte ontvangstbewijs van de aangifte van de verwerking voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden.
12. Overeenkomstig Artikel 23 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001 *ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* mogen de resultaten van de verwerking voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden niet worden bekendgemaakt in een vorm die de identificatie van de betrokken persoon mogelijk maakt tenzij deze laatste daartoe zijn toestemming heeft gegeven en de persoonlijke levenssfeer van derden niet wordt geschonden of tenzij de bekendmaking van niet-gecodeerde persoonsgegevens beperkt blijft tot persoonsgegevens die kennelijk door betrokkene zelf publiek zijn gemaakt of die in nauw verband staan met het publiek karakter van betrokkene of van de feiten waarbij deze laatste betrokken is of is geweest. Met voorbehoud van voormelde uitzonderingen, dienen de onderzoeksresultaten aldus op een anonieme wijze te worden gepubliceerd.
13. Het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA-KU Leuven) mag de persoonsgegevens bijhouden tot 30 juni 2017. Daarna moeten zij vernietigd worden.

14. De onderzoekers moeten bij de verwerking van de persoonsgegevens rekening houden met de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, hun uitvoeringsbesluiten en elke andere regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. 5

Om deze redenen, machtigt

de afdeling sociale zekerheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid

de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid om de hogervermelde gecodeerde persoonsgegevens op de hogervermelde wijze mee te delen aan het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA-KU Leuven), in het kader van een onderzoek over de activering van personen in arbeidsongeschiktheid.

Yves ROGER

Voorzitter

Referenties

- Beutels P., Van Damme P. & Oosterhuis-Kafeja F.** (2006) Effecten en kosten van de vaccinatie van Belgische kinderen met geconjugueerd pneumococcenvaccin, KCE Reports, vol 33A.
- Bogaerts, K., Vandenbroucke P., Marx I., & De Graeve D.** (2009) Inactiviteitsvallen voor personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen. Antwerpen: CSB.
- Bresseleers V., Fasquelle N., Hendrickx K., Masure L., Saintrain M., Scholtus B. & Stockman** (2004) Budgettaire kost van een werkloze 1987-2002. Brussel: Federaal Planbureau.
- CSB. Centrum voor Sociaal Beleid** (2014) Van arbeidsongeschiktheid naar werk: simulaties van inactiviteitsvallen met MOTYFF.
- Degreef, T., Pacolet, J., Bouten, R.** (2003). Sociale kosten-batenanalyse van alcoholgebruik en -misbruik in België. Leuven: HIVA
- De Greef, V.** (2015) Welke vooruitzichten voor de professionele re-integratie van RIZIV-verzekerde patiënten met mentale stoornissen? Vrije universiteit van Brussel.
- De Weerd, M., Tierney, R., van Duuren-Stuurman, B & Bertranou, E.** (2014) Estimating the cost of accidents and ill-health at work: A review of methodologies', European Agency for Safety and Health at Work, 60 p.
<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/estimating-the-costs-of-accidents-and-ill-health-at-work>
- Festjens M., Lambrecht M., Masure L, Saintrain M. & Schuttringer S.** (1997), 'Budgettaire kost van een werkloze van 1983 tot 1997', Planning Paper, nr. 79, Federaal Planbureau, Brussel.
- Hoge Raad voor de Werkgelegenheid** (2014) Deelname aan de arbeidsmarkt van personen met een arbeidsbeperking of een chronisch gezondheidsprobleem – Verslag 2014, Brussel, p. 63 – 157.
<http://www.werk.belgie.be/publicationDefault.aspx?id=41752>
- Michel I** (2014), Regeerakkoord/Accord de Gouvernement, 9 Oktober/Octobre 2014.
http://premier.fgov.be/sites/default/files/articles/Accord_de_Gouvernement_-_Regeerakkoord.pdf
- NAR** (2015) Aan het werk houden en herinschakelen van arbeidsongeschikte werknemers – Socialezekerheidsregeling. Platform: 'Return to work'. Brussel.
- OECD** (2013) Mental Health and Work – Belgium, OECD Publishing. 120 p.
<http://www.oecd.org/els/emp/mentalhealthandwork-belgium.htm>
- Pacolet, J., De Coninck, A., De Wispelaere, F., Perl, F., Vos, F., Alves, F., Vanwynsberghe, L. & Decuman, S.** (2016), Statistisch rapport arbeidsongeschiktheid 2015, Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid RIZIV, Brussel, 45 p.
- Pacolet, J., De Wispelaere, F.** (2016) Arbeidsongeschiktheid in aantallen en budgetten. Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid RIZIV, Brussel, 50 p.
- Plasman, R., Diallo, H., Pacolet, J., De Coninck, A., De Wispelaere, F., Perl, F., Vos, F., Alves, F., Vanwynsberghe, L. & Decuman, S.** (2015), Statistisch rapport arbeidsongeschiktheid 2014, Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid RIZIV, Brussel, 146 p.
- Pacolet J. & De Coninck A.** (2016) Een raming van de werkgelegenheid en het niet-beschikbaar arbeidsvolume: een zoektocht naar de positie van arbeidsongeschiktheid. Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid RIZIV, Brussel, 127 p.
- Pacolet, J., De Coninck, A., Plasman, R., Diallo, H.** (2016) De bruikbaarheid van de permanente steekproef bij het bepalen van de inkomenssituatie en de socio-economische positie na arbeidsongeschiktheid. Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid RIZIV, Brussel, 47 p.
- RIZIV** (2011) Jaarverslag
- RIZIV** (2014a) Collaborations avec les régions : focus sur la nouvelle philosophie en réinsertion professionnelle - Samenwerking met de gewesten in het kader van de nieuwe filosofie binnen socio-professionele re-integratie: Dhr. J. Alves. 'Colloque 'Invalidité et travail, santé mentale'. 25 april 2014. Brussel: INAMI.
- RIZIV** (2014b), Rapport over de bestaande gegevens inzake arbeidsongeschiktheid betreffende de beroepsscholing – periode 2010-2012, RIZIV, Brussel
- RIZIV** (2014c), Jaarverslag 2013, Brussel, 160 p.
- RIZIV** (2015a) Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden: loontrekkenden, Brussel, 24 p.
- RIZIV** (2015b) Deeltijdse werkhervattingen met toestemming van de adviserend geneesheren bij arbeidsongeschikte gerechtigden – periode 2010-2013, RIZIV, Brussel, 49 p.
- RIZIV** (2015c) Rapport over de bestaande gegevens inzake arbeidsongeschiktheid betreffende de beroepsscholing.
- RIZIV** (2015d) Ziekteverzuim in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid - Analyse en verklarende factoren – periode 2009-2014.

- RIZIV, GTB, VDAB & NIC** (2012) Samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV- het NIC – GTB – de VDAB in het kader van het traject naar werk van een arbeidsongeschikt erkend persoon. Brussel.
- RIZIV, GTB, VDAB & NIC** (2016) Raamakkoord
- Rogge, L.** (2015) Re-integratie tijdens en na arbeidsongeschiktheid. Masterproef in de opleiding Master in de Rechten. Academiejaar 2014-2015.
- Samoy, E.** (2014a) Handicap en Arbeid – Deel I Definities en Statistieken over de arbeidsdeelname van mensen met een handicap, Departement Werk en Sociale Economie, 47 p.
https://www.werk.be/sites/default/files/onderzoek/publicaties/Handicap_en_Arbeid_Def_en_Stat_UPDATE_2013.pdf
- Samoy, E.** (2014b) Handicap en Arbeid – Deel II Beleidsontwikkelingen, Departement Werk en Sociale Economie, 71 p.
https://www.werk.be/sites/default/files/onderzoek/publicaties/Handicap_en_Arbeid_Beleidsontwikkelingen_UPDATE2013.pdf
- Samoy, F.** (2014c) Arbeidsparticipatie van mensen met langdurige gezondheidsproblemen. De speciale module van de enquête naar de arbeidskrachten (EAK) 2011, Departement Werk en Sociale Economie, 20 p.
- SERV** (2015a) Persbericht. Personen met een arbeidshandicap ervaren te veel belemmeringen op hun weg naar werk. Brussel. 15 januari 2015.
- SERV. Commissie Diversiteit** (2015b) Advies. Inactiviteitsvallen voor personen met een (indicatie van) arbeidshandicap. Brussel. 15 januari 2015.
- Van De Putte, I., Pacolet, J.** (2005). Sociale kosten-batenanalyse van de beschutte werkplaatsen in Vlaanderen. Sociale noodzaak en economische levensvatbaarheid van de beschutte werkplaatsen. Leuven/Tienen: HIVA/VLAB vzw.
- VDAB** (2012) Projectfiche: De begeleiding naar werk van arbeidsongeschikt erkende werkzoekende personen.
- VDAB** (2012) Evaluatie van de samenwerking tussen de VDAB, GTB, de Vlaamse Verzekeringsinstellingen en het RIZIV in functie van de begeleiding naar werk van personen die erkend arbeidsongeschikt zijn.
- VDAB** (2014) Evaluatie van de samenwerking tussen de VDAB, GTB, de Vlaamse Verzekeringsinstellingen en het RIZIV in functie van de begeleiding naar werk van personen die erkend arbeidsongeschikt zijn.
- VDAB** (2015) Evaluatie samenwerkingsovereenkomst RIZIV/VI/VDAB/GTB in functie van de begeleiding naar werk van arbeidsongeschikt erkende personen. 9 november 2015.
- VDAB** (2016) Projectfiche: De begeleiding naar werk van arbeidsongeschikt erkende werkzoekende personen.
- VDAB** (2016) RIZIV: inschrijven, begeleiden en opleiden van werkzoekenden, die erkend arbeidsongeschikt zijn. Intern werkdocument.
- VDAB** (2016) Eerste evaluatie van het raamakkoord