

**TITEL:** Activering uit arbeidsongeschiktheid: hoe de dubbele handicap overwonnen wordt. Maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale en economische aspecten.

*Auteur(s):* Annelies De Coninck, Frederic De Wispelaere, Jozef Pacolet, Miet Lamberts

## 1. Korte samenvatting van het onderzoek (abstract)

De jongste tien jaar is zowel het aantal personen in primaire arbeidsongeschiktheid als in invaliditeit aanzienlijk gestegen. Zowel vanuit de Belgische Ziekte- en invaliditeitsverzekering als vanuit het regionale Vlaamse arbeidsmarktbeleid, ontstond een groeiende bekommernis om het risico op langdurige arbeidsongeschiktheid in te perken door de personen zo snel mogelijk terug naar werk te leiden. Het terugleiden naar werk van personen in arbeidsongeschiktheid was immers een gedeelde verantwoordelijkheid, om niet te zeggen een kerntaak.

Vanaf 2009 werden een reeks van samenwerkingsinitiatieven genomen tussen de ziekteverzekering, RIZIV, de ziekenfondsen (VI's), en de Vlaamse partners voor arbeidsbemiddeling en opleiding, VDAB en GTB. Hierbij engageerden de VDAB en GTB zich 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.

Voorliggend onderzoek maakt een balans op van de kosten en de baten van dit samenwerkingsakkoord, en dan voornamelijk de periode 2013-2014. Tevens wordt via interviews met de voornaamste stakeholders maar ook met een aantal cliënten die participeren aan de integratietrajecten, een kwalitatieve inschatting gemaakt van de knelpunten en opportuniteiten.

### **Key words:**

Arbeidsongeschiktheid, re-integratie, activering

## 2. Doelen van het onderzoek

Het VIONA-onderzoeksprogramma stelde de vraag om een sociale kosten-baten studie 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 stelt een sociale kosten-baten ('societal cost-benefit') analyse voor die ruimer gaat 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.

De doelgroep van deze acties en de impact van de acties, zijn in dit onderzoek in beeld gebracht. Binnen de samenwerkingsovereenkomst zijn acties mogelijk zowel voor personen die nog een *arbeidscontract* hebben met hun vorige werkgever als voor personen die *geen arbeidscontract* meer hebben met hun vorige werkgever. 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 komen of meer en meer de band verliezen met hun vroegere werkgever. **Het is een dubbele handicap.**

### *Verduidelijking van kernbegrippen + op welke wijze deze aansluiten bij de gangbare internationale definitie(s) + typisch Vlaamse begrippen en structuren*

De samenwerkingsovereenkomst 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. 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 acties mogelijk voor personen die nog een *arbeidscontract* hebben met hun vorige werkgever als voor personen die *geen arbeidscontract* meer hebben met hun vorige werkgever.

## 3. Methoden en data (voor meer methodologische toelichting kan je het kaderstuk gebruiken)

Reeds vóór de meer geformaliseerde samenwerking met de VI's 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.

Deze VDAB-informatie werd in dit onderzoek gekoppeld aan de administratieve gegevens over de arbeidsmarkt en socialezekerheidssituatie van betrokkenen via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). 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.**

## **Methodische toelichting: koppeling administratieve gegevens en gesprekken met stakeholders en klanten**

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 betrokkenen 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 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.

In wat beschouwd wordt als een kwalitatieve verbreding van de onderzoeksbevindingen, werden een aantal verkennende gesprekken gevoerd met zowel de professionelen, de verantwoordelijken in de partners van de samenwerkingsovereenkomst, een aantal bemiddelaars, als met een aantal *klanten* (personen in arbeidsongeschiktheid). Hierbij werd gestreefd naar een zo ruim mogelijk palet van feiten en opinies, maar uiteraard was dit enkel *terreinverkennd*. Toch leverde deze eerste kwalitatieve bevraging een eerste duidelijk profiel op. Deze kwalitatieve ronde leverde pluspunten maar ook knelpunten op die in een meer ruime bevraging verder dienen gevalideerd te worden.

## **4. Bevindingen**

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. 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.

Allen bevinden zich in een situatie van arbeidsongeschikt en zoekend naar een nieuwe of gepaste job. Hoe kunnen zij de dubbele handicap overwinnen?

- 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 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 arbeidsongeschiktheid. De duur van de laatst gekende aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid ligt gemiddeld op 2 jaar voor het traject.

## 4. Bevindingen (vervolg)

- De duur van de laatste aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid wordt langer doorheen de tijd: blijkbaar vinden steeds meer personen die reeds 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 minimum 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 is, licht afnemen van 62% naar 58%.

Alhoewel er 3 727 trajecten volledig zijn afgesloten, weten wij maar van 2 120 personen exact waar zij terecht gekomen zijn. 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. Verder blijkt dat het percentage dat werk heeft, respectievelijk werkloos en arbeidsongeschikt is, redelijk stabiel blijft. 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. 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.

Finaal kunnen wij ook de kosten en baten in beeld brengen van het traject naar werk. Voor 1 938 personen die gemiddeld ongeveer een traject doorliepen bij de VDAB van 4 kwartalen, en dit hoofzakelijk in de periode 2013, kunnen wij dank zij de koppeling met de databanken van de KSZ, hun traject naar al dan niet werk volgen tot het 4de kwartaal 2014.

Voor die groep schatten wij een berekende kost voor de VDAB aan begeleiding en opleiding op 5,7 miljoen euro in ongeveer een jaar. De terugbetaling van deze uitgaven door het RIZIV was in dat jaar 2,8 miljoen euro. De totale berekende baat voor deze trajecten naar werk omvat de vermeden uitkeringen en de extra ontvangsten aan sociale bijdragen. De fiscale meerontvangsten konden wij niet berekenen, maar een vroegere raming van het Federaal Planbureau schat die op nog eens 60% van de sociale bijdragen. Op basis van deze aannamen schatten wij de totale baat voor de overheid, abstractie makend van de fiscale meerontvangsten, op 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) en extra ontvangen sociale bijdragen voor 1,4 miljoen euro. Het budget dat het RIZIV ten laste nam van de kosten van de VDAB is in het eerste jaar bijgevolg al teruggewonnen via de vermeden uitgaven aan ziekte-uitkeringen voor het RIZIV zelf voor het 1ste kwartaal. In volgende kwartalen stijgen die opbrengsten verder.

## 4. Bevindingen (vervolg)

Wij differentiëren de kosten en baten ook naar gevolgd traject: enkel aanmelding, oriëntering, basistraject van begeleiding en een opleidingstraject. 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 één jaar!) en de baten (zoals boven berekend, op één kwartaal!) is bijna in evenwicht voor de eerste drie type 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.

Achter deze cijfers zit ook de kost van arbeidsongeschiktheid. De gemiddelde uitkering arbeidsongeschiktheid over een kwartaal bedraagt 3 699 euro. De gemiddelde werkgevers- en werknemers bijdragen die gedeerd worden bedragen respectievelijk 2 180 en 850 euro per kwartaal. Een vroegere raming van het Federaal Planbureau schat de fiscale minderontvangsten nog eens op ongeveer 60% van de sociale bijdragen. Wie werk vindt na het traject ziet zijn inkomen stijgen tot 5 763 euro per kwartaal.

Bij zowel de eigen interpretatie als de kwalitatieve bevraging bij de stakeholders en de participanten aan dit begeleidingstraject, kwamen heel wat onduidelijkheden en onzekerheden bij de personen in arbeidsongeschiktheid 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-baten analyse 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 kwalitatieve maar ook kwantitatieve analyse zou deze informatie eventueel via de VDAB kunnen verzamelen, om de doeltreffendheid van deze alternatieve vormen van re-integratie te bestuderen.

## 5. Conclusies en beleidsimplicaties

Na de interne evaluaties die de VDAB over de samenwerking heeft uitgevoerd, 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. Wij realiseren ons vooral dat de doelgroep een dubbele handicap heeft, met name arbeidsongeschikt én werkloos. Wij hadden het kunnen vermoeden.

Daarmee ontdekte dit rapport de realiteit van twee werelden, die van het RIZIV en die van de arbeidsbemiddeling, die in het rapport, maar meer nog in de samenwerkingsovereenkomst, moeten verzoend worden. 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 wat hierover éénduidig wordt meegedeeld aan de betrokkenen. Eenduidige interpretatie van regels uit twee werelden, voor de professionals van deze twee werelden, is duidelijk nog niet aanwezig. 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).

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 werd 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. Het huidige raamakkoord wijzigt deze rol niet maar voorziet een snellere administratieve afhandeling. Het blijven immers samenwerkingsakkoorden tussen de arbeidsbemiddelaars, verzekeringsinstellingen en het RIZIV. We onderlijnen de cases waarin 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 vrezen. 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 vrezen, 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. Ook de werkgevers dienen hierin een verantwoordelijkheid op te nemen; activering mist doel als de deuren van de arbeidsmarkt verder gesloten blijven of de drempel te hoog blijkt om opnieuw aan de slag te mogen gaan.

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 herval, pogingen tot werkhervatting en finaal het ontslag. Om terug aan het werk te gaan rekent men zelfs op vrijwilligerswerk.

De lange duur van het traject valt op, en die komt bovenop de ziekte duur, al dan niet met herval, 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.

## 5. Conclusies en beleidsimplicaties (vervolg)

Dit brengt ons bij de extra financiering van het RIZIV. 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. De extra financiële middelen waren in alle geval 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 geredieerd 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, integendeel. Op deze drie domeinen is werk aan de winkel.

Deze studie toont aan dat de opbrengst van dergelijke actie snel de kosten kan compenseren. Zo verdient het RIZIV de terugbetaalde kosten van het eerste werkjaar terug op één kwartaal aan vermeden uitkeringen, en is de totale geraamde kost in het eerste werkjaar al gecompenseerd door de totale baat over twee kwartalen.

*Volledige referentie van onderzoeksrapport(en) of paper(s) en andere sleutelpublicaties van het hier samengevatte onderzoek*

Annelies De Coninck, Frederic De Wispelaere, Jozef Pacolet, Miet Lamberts (2016), Activering uit arbeidsongeschiktheid: hoe de dubbele handicap overwonnen wordt. Maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale en economische aspecten, HIVA – KU Leuven, Leuven, 185 p.