

Inactiviteitsvallen voor personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen. Beknopte samenvatting.

Het onderzoek 'Inactiviteitsvallen voor personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen' brengt de obstakels en activiteitsvallen in kaart die arbeidsgehandicapten ervaren bij de verschillende stappen richting arbeidsmarkt.

Onder de term arbeidsgehandicapten vatten we alle personen die op basis van hun gezondheids- en/of mentale toestand in staat zijn om aan het werk te gaan en daartoe ook bereid zijn en minstens een indicatie van arbeidshandicap hebben. We hanteren daarvoor de lijst met indicaties zoals opgesteld door de VDAB. Inactiviteitsvallen worden gedefinieerd als: "elke regeling die ertoe leidt dat personen ... ontmoedigd of beperkt worden om de stap naar de arbeidsmarkt te zetten. Hieronder vallen alle procedures en maatregelen die – hetzij individueel, hetzij in combinatie – door hun inhoud, hun complexiteit, hun klantvriendelijkheid, hun stigmatiserend karakter uiteindelijk het economisch actief negatief beïnvloeden of onvoldoende positief aanmoedigen. Evenzeer vallen hieronder de regelingen die bij de stap naar werk, de inkomenspositie van betrokkene negatief beïnvloeden." (SERV-commissie Diversiteit, Advies van 3 maart 2004)

Er werd enerzijds gewerkt met **standaardsimulaties**¹. Zo komen we tot een financiële becijfering van de meer- (of minder-) opbrengsten van werk na een situatie van uitkeringsafhankelijkheid. Vijf uitkeringsstelsels werden in de simulaties betrokken: primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, tegemoetkomingen aan gehandicapten, werkloosheid en leefloon. Anderzijds werd ook een inventaris opgemaakt van de beperkingen en obstakels, gebaseerd op wetgeving en uitkeringspraktijken.

Voor 2009 zien we globaal genomen geen financiële minderopbrengsten bij werkhervatting na uitkeringsafhankelijkheid op voorwaarde dat men het werk kan hervatten aan hetzelfde loonniveau als datgene waarop de uitkering gebaseerd is. Een voltijdse tewerkstelling aan een laag loon na een maximale ZIV-uitkering geeft wel aanleiding tot een inkomensverlies. Voor een aantal andere typesituaties (kleine deeltijdbaan, eenouders) blijft de meeropbrengst van werk(hervatting) heel beperkt. De cumulatierегeling in het stelsel van de toegelaten arbeid, wordt in de praktijk doorgaans (slechts) toegepast tot een halftijdse tewerkstelling. Deze regeling geeft aanleiding tot een inkomensval na de toegelaten activiteit gevolgd door voltijdse tewerkstelling.

Het netto beschikbare gezinsinkomen bij voltijds werk wordt slechts weinig beïnvloed door de uitkering die men had vóór de werkhervatting. Iedereen kan bij voltijds werk hetzelfde beschikbare inkomen genereren. Bij een deeltijdse tewerkstelling echter is de hoogte van het netto beschikbare inkomen door de cumulatierегelingen van uitkering met arbeidsinkomen afhankelijk van de uitkering vóór de (her)tewerkstelling. Het stelsel en de hoogte van de uitkering zijn hierbij bepalend.

¹ Op basis van STASIM, een statisch simulatiemodel, ontwikkeld en beschikbaar op het Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck

Naast deze vaststellingen op basis van inkomenssimulaties bracht ook de **wetgeving en de uitvoeringspraktijken**, via interviews met experts op het veld, een aantal knelpunten naar voor. Een aantal van deze knelpunten werden reeds aangekaart in het SERV advies rond de inactiviteitsvallen voor arbeidsgehandicapten.

De verschillende stelsels van uitkeringen en tegemoetkomingen zijn onvoldoende op elkaar afgestemd. Ten eerste worden er verschillende inkomensconcepten door elkaar gebruikt bij de evaluatie van bepaalde rechten. De financiële gevolgen van een tewerkstelling zijn bijgevolg moeilijk in te schatten, voor de betrokkenen zelf en voor de begeleidingsdiensten. Ten tweede hanteren de verschillende uitkeringsstelsels andere regels voor de vrijstelling van de inkomsten. Dit kan bij werkhervatting gaan van een forfaitaire vrijstelling op de beroepsinkomsten ongeacht het beroepsinkomen en de arbeidsduur, een stelsel dat rekening houdt met de arbeidsduur of een stelsel waarbij de vrijstelling varieert naargelang de hoogte van het beroepsinkomen (in schijven). Ten derde blijkt de flexibiliteit in arbeidsduur bij toegelaten arbeid beperkt in de ZIV regeling. Men dient daar in de praktijk de stap te maken van een halftijdse tewerkstelling (met uitkering) naar een voltijdse tewerkstelling (zonder uitkering). Dit is fysiek en mentaal een grote stap. De standaardsimulaties gaven eerder aan dat dit bovendien gepaard gaat met een financiële terugval. Ten derde is de allocatie van taken en verantwoordelijkheden niet optimaal. Met een medische achtergrond maken de adviserend geneesheren een beoordeling over de geschiktheid voor de arbeidsmarkt. Tegelijk heeft de VDAB de plicht om iedereen die zich als werkzoekende aanbiedt, te begeleiden. Communicatie tussen VDAB, RIZIV en de adviserend geneesheren over de (re)activering is eerder onbestaand. Ten laatste is de toegang tot de activeringsstelsels en tewerkstellingsondersteunende maatregelen afhankelijk van de uitkering of het statuut dat men heeft/had. In bepaalde maatregelen wordt een laag scholingsniveau als voorwaarde gehanteerd, in bepaalde situaties is het huidige functioneringsniveau meer gepast. Bovendien heeft de toegang tot de ziekte en invaliditeitsverzekering een sterk binair karakter: men wordt arbeidsongeschikt verklaard of gezond, er bestaan geen tussenvormen. Het ontbreken van gradaties zorgt ervoor dat arbeidsgehandicapten ook in de andere sociale zekerheids- en bijstandsstelsels terecht komen. Het gevolg is dat niet alle personen met een arbeidshandicap kunnen genieten van een activering van de uitkering die bijkomende voordelen biedt in vergelijking tot de algemene stelsels voor niet werkenden zonder een arbeidshandicap.

We stellen verder onduidelijkheden vast bij de interpretatie van de regelgeving en hebben bijgevolg te maken met een inconsistente uitvoeringspraktijk. We zien dat onder meer in de regelgeving rond toegelaten arbeid. Zowel de evaluatie van de handicap zelf als het toegestane percentage van werkhervatting wordt op verschillende manieren in de praktijk gebracht. Ook in verband met opleiding en herscholing is er geen duidelijkheid over de rechten en plichten van de personen met een ZIV-statuuut (toestemming vragen, melden, ...).

Een laatste groep van vaststellingen heeft betrekking op de administratieve procedures en vertragingen. In alle stelsels en voor het verkrijgen van specifieke sociale voordelen

dienen aanvragen en formulieren ingevuld te worden. Dit zorgt voor een zware administratieve last voor de gezinnen. In alle stelsels wordt men ook geconfronteerd met onzekerheden bij hervaal over de uitkering, de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en de termijnen waarop deze beslissingen genomen worden. De lange beslissingstermijnen kunnen voor het aanvangen van herscholingen een belangrijk obstakel vormen voor het volgen van opleidingen. Voor zelfstandigen kunnen er bovendien problemen ontstaan wanneer een beslissing voor een permanente gedeeltelijke werkhervatting uitblijft en de termijn voor tijdelijke gedeeltelijke werkhervatting verloopt.

Deze vaststellingen stellen het beleid voor een aantal uitdagingen.

- Uitwerken, versterken en coördineren van de verschillende uitkeringsstelsels op het vlak van activering, cumulumogelijkheden met een arbeidsinkomen en gebruikte inkomensconcepten.
- Maximaal openstellen van de activerings- en tewerkstellingsondersteunende maatregelen door de focus minder te leggen op de uitkeringssituatie en meer op de activeringsgedachte en de huidige competenties.
- Flexibiliseren van de (her)tewerstelling en toegelaten arbeid door een geleidelijke evolutie van de arbeidsduur, met aandacht voor het vermijden van inkomensvallen en een sterke garantie bij hervaal.
- Het VDAB-instrumentarium van begeleiding, coaching, opleiding en ondersteuning van de activering zorgt voor een belangrijke impuls voor het (re)activeringsdebat. Deze expertise kan in de verschillende uitkeringsstelsels aangewend worden om tot meer herscholingen en activeringen te komen.
- Een communicatie tussen VDAB en consultatiebureau's (GA's) enerzijds en RIZIV, verzekeringsinstellingen en adviserend geneesheren anderzijds kan zorgen voor een multidisciplinaire aanpak die voor alle actoren voordelen oplevert: medische ondersteuning van de dienstverlening voor de VDAB, expertise rond de arbeidsmarkt, de jobinhoud en -vereisten en de aangeboden opleidingen voor de adviserend geneesheren en een multidisciplinaire behandeling van het dossier voor de arbeidsgehandicapte zelf.
- Duidelijkheid scheppen over de bestaande verschillen bij de interpretatie van de wetgeving (mogelijkheden, rechten en plichten) en dit vertalen in duidelijke richtlijnen en informatie voor de adviserend geneesheren en voor de personen met een arbeidshandicap.
- De nieuwe wet inzake beroepsherinschakeling bij beroepsziekten, arbeidsongevallen en de verplichte ziekteverzekering (13 juli 2006) biedt een belangrijke opportuniteit. De noodzakelijke uitvoeringsbesluiten voor deze wet zijn echter nog niet beschikbaar.
- Een aantal concrete voorstellen voor de verbetering van de levenskwaliteit van personen met chronische ziekten (Plan chronisch zieken) komen niet enkel tegemoet aan de noden van de chronisch zieken maar zouden bij uitbreiding zeker ook tegemoetkomen aan de noden van andere groepen personen met een arbeidshandicap.
- Concrete beleidsvoorstellen dienen te worden ondersteund met empirische gegevens over de cumulatie van uitkeringen en arbeidsinkomens, de kenmerken van tewerkstelling na arbeidsongeschiktheid of handicap en de trajecten van (her)tewerstelling en hervaal.