



Vlaams
Parlement

ingediend op **692** (2020-2021) – Nr. 1
16 maart 2021 (2020-2021)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Robrecht Bothuyne, Katrien Schryvers, Kurt Vanryckeghem,
Stijn De Roo en Loes Vandromme

over de activering van langdurig zieken

1. Inleiding

De laatste jaren is er een continue stijging van het aantal (langdurig) zieken. Cijfers van het Steunpunt Werk tonen aan dat in 2017 168.000 personen met een arbeidscontract langdurig ziek waren of zich in invaliditeit bevonden. 160.500 personen in die situatie hadden geen arbeidscontract. In totaal ging het toen om maar liefst 4% van de Vlaamse bevolking op beroepsactieve leeftijd.¹ In 2019 steeg dat cijfer zelfs naar 6,1% en lag het nationale cijfer op 6,4%. Daardoor stond België op de vierde plaats in Europa en wordt het verschil met het Europese gemiddelde, dat 4,3% bedraagt, steeds hoger.² Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) schat dat er eind juni 2020 een kleine 460.000 personen langdurig ziek waren in België: een stijging met maar liefst 24% in vergelijking met de cijfers van 2015. Langdurige ziekte treft veel mensen. Voor elke tien werkenden is er één langdurig ziek. Met dit tempo zal ons land tegen eind 2021 de symbolische kaap van in totaal 500.000 langdurig zieken bereiken. Daarvoor zijn verschillende verklaringen. Allereerst worden mensen ouder en werken ze ook langer. Maar ook de arbeidsomstandigheden spelen een rol. Er is een stijging van het aantal mensen met mentale klachten zoals burn-out, maar net zo goed een stijging van het aantal fysieke klachten. Maar liefst een op de drie langdurig zieken zit thuis vanwege mentale problemen. Volgens cijfers van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) wordt bijna een op de vijf werknemers (18,9%) geconfronteerd met een arbeidshandicap.³ Het is onvermijdelijk dat die gezondheidsuitdagingen een invloed hebben op de productiviteit op de werkvloer. Bovendien is er de verwachting dat door de huidige coronacrisis het aantal langdurig zieken nog verder zal stijgen. Vandaag worden de kosten voor uitkeringen daardoor geraamd op 9 miljard euro, waardoor het zelfs het bedrag aan uitkeringen voor werklozen overstijgt. Naast de bijkomende kosten en misgelopen inkomsten die dat met zich meebrengt, moet er vooral voor worden gezorgd dat elk talent telt. Toch dreigt er zonder bijkomende structurele maatregelen ongelooflijk veel talent op de arbeidsmarkt verspild te worden én hypothekeert dat de doelstelling om een werkzaamheidsgraad van 80% te bereiken.⁴

De Vlaamse Regering heeft uitdrukkelijk de ambitie geuit om de komende jaren 120.000 Vlamingen extra aan een job te helpen. Volgens recent onderzoek van Randstad moet er vooral naar het segment van inactieven worden gekeken nu de werkloosheid gedaald is naar een historisch laag niveau van 3%.⁵ Het activeren van kwetsbare groepen en inactieven moet de doelstelling zijn. In het kader daarvan staat het re-integreren van langdurig zieken centraal in het samenwerkingsakkoord tussen het RIZIV, de ziekenfondsen, de gespecialiseerde trajectbegeleiding (GTB) en VDAB. Dat samenwerkingsakkoord in het kader van het traject naar werk van arbeidsongeschikte erkende gerechtigden speelt een cruciale rol om langdurig zieken niet alleen een perspectief te geven, maar ook het signaal te sturen dat hun capaciteiten gewild zijn. Het RIZIV stelde in 2020 daarvoor een budget van 24 miljoen euro ter beschikking. Dat budget dient voor de financiering van de erkende trajecten en opleidingen. Het aantal begeleidingen is echter vrij beperkt: tot 4602 in 2019. De ambitie voor 2020 lag op 5000 trajecten, maar toch worden die plaatsen niet ingevuld. In realiteit werden 3602 trajecten effectief opgestart, wat 72% van de oorspronkelijke doelstelling is. Ook de resultaten zijn nog niet optimaal: momenteel is twee jaar na de start van het traject maar 29,8% aan de slag. De sleutel om die situatie aan te pakken is inzetten op preventie. Er moet in de eerste plaats worden vermeden dat die mensen uitvallen.

¹ https://www.steunpuntwerk.be/system/files/werk.rapport_2020_01_0.pdf

² <https://www.randstad.be/s3fs-media/be/public/2021-03/Belgi%C3%AB-is-ziek.pdf>

³ https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/STIA_20210224_Arbeidshandicap_WKN_RAP.pdf

⁴ https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COMDIV_20201125_re-integratie_ADV.pdf

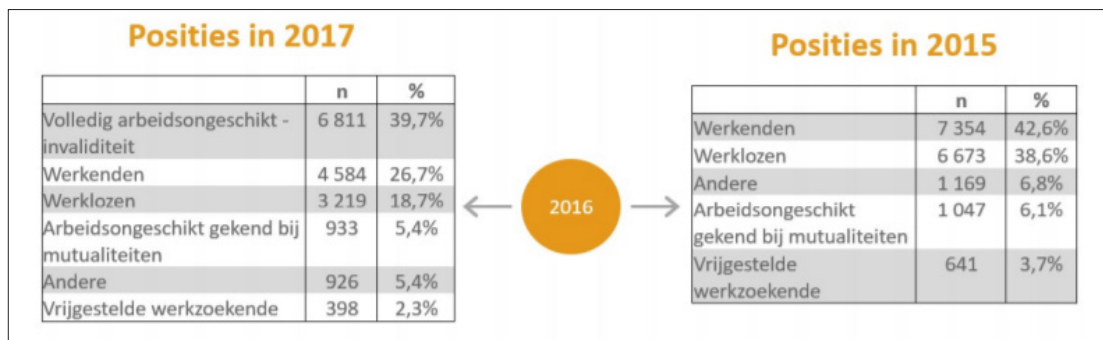
⁵ <https://www.randstad.be/s3fs-media/be/public/2021-03/Belgi%C3%AB-is-ziek.pdf>

Naast de inzet op preventief beleid is de re-integratie van mensen die wel uitvallen, essentieel. De opstart naar re-integratie is cruciaal in het eerste jaar. De eerste drie maanden zijn een kantelpunt. Onderzoek toont aan dat het gesprek met langdurig zieken snel aangegaan moet worden. Het kenniscentrum arbeidsongeschiktheid bevestigt dat hoe langer er wordt gewacht om over werk en werkhervatting te praten, hoe moeilijker het wordt om mensen te re-integreren. Tegelijkertijd staat de werkbaarheid van jobs onder druk. Daardoor dreigen in de toekomst nog meer mensen uit te vallen.

2. Probleemstelling

Het aantal langdurig zieken neemt toe in Vlaanderen. Mensen die langer dan vier weken arbeidsongeschikt zijn en dus afwezig zijn van hun werk, worden beschouwd als langdurig ziek. De eerste dertig dagen van ziekte ontvangt de werknemer een gewaarborgd loon. Afhankelijk van het statuut van de werknemer verandert het percentage van het brutoloon. Na die eerste dertig dagen betaalt het RIZIV via het ziekenfonds 60% van het brutoloon per dag uit. Zolang die arbeidsongeschiktheid minder dan een jaar bedraagt, wordt dat ook wel 'primaire ongeschiktheid' genoemd. Zodra die afwezigheid de grens van een jaar overschrijdt, begint de periode van invaliditeit. Vanaf dat moment is het ziekenfonds niet langer bevoegd voor de uitkering, maar wel het RIZIV. Uit cijfers van het Steunpunt Werk (2019) blijkt dat vrouwen, alleenstaanden en 50-plussers oververtegenwoordigd zijn in de groep invaliden.⁶

Het Steunpunt Werk reikt cijfers aan waaruit kan worden afgeleid dat de doorstroom naar werk hoger is bij personen die bekend zijn bij het ziekenfonds, in vergelijking met mensen in invaliditeit. Hoe langer het duurt voor langdurig terugkeren naar de arbeidsmarkt, des te moeilijk vinden ze aansluiting. Als ze de grens van een jaar afwezigheid overschrijden, daalt volgens onderzoek de kans naar een succesvolle terugkeer naar de arbeidsmarkt dramatisch naar 10%.⁷ Hieronder staan twee tabellen met gegevens over de in- en uitstroom bij de niet-beroepsactieven die bekend bij een ziekenfonds in Vlaanderen enerzijds, en bij de niet-beroepsactieven met invaliditeit in Vlaanderen anderzijds. In het eerste geval is bijna de helft (45,4%) na een jaar opnieuw actief op de arbeidsmarkt, hetzij als werkende, hetzij als werkzoekende. 39,7% van de uitstroom valt in invaliditeit.⁸



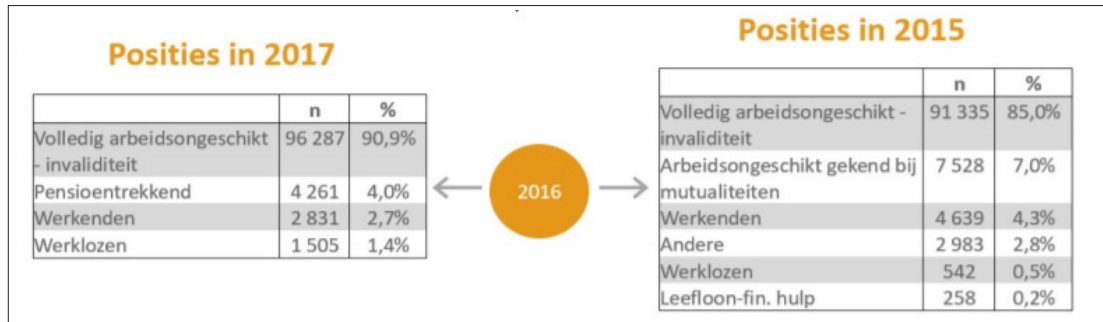
Bron: Steunpunt Werk op basis van Datawarehouse AM&SB KSZ.

⁶ https://www.steunpuntwerk.be/system/files/werk.focus_2020_02.pdf

⁷ <https://kuleuvenblogt.be/2015/07/17/3519/>

⁸ https://www.steunpuntwerk.be/system/files/werk.rapport_2020_01_0.pdf

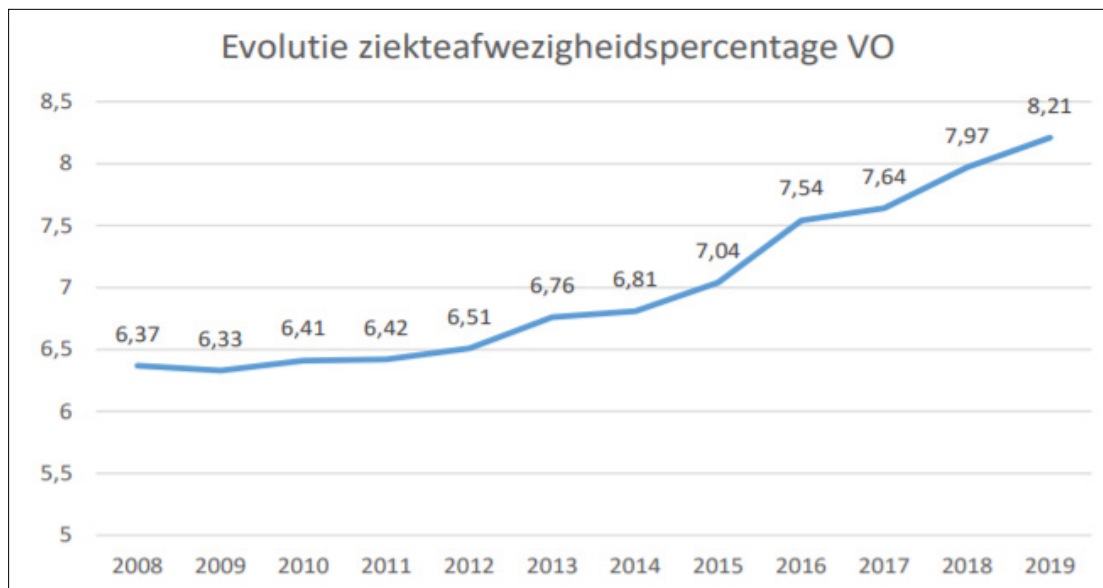
Van de personen die invalide zijn, is 90% na een jaar nog altijd invalide. De cijfers van 2015-2017 tonen aan dat in die periode maar 4,1% is teruggekeerd naar de arbeidsmarkt.



Bron: Steunpunt Werk op basis van Datawarehouse AM&SB KSZ.

Het risico op 'herval' kan niet worden uitgesloten. Die term staat los van de aandoening, maar heeft betrekking op de termijn waarbinnen iemand opnieuw arbeidsongeschikt wordt. Als iemand tijdens primaire ongeschiktheid binnen veertien kalenderdagen opnieuw ziek wordt, geldt dat als een 'herval'. Bij invaliditeit wordt die termijn van 'herval' opgetrokken tot drie maanden. Ook zelfstandigen hebben bij arbeidsongeschiktheid recht op een uitkering. Het rapport van het Algemeen Beheerscomité voor het sociaal statuut van de zelfstandigen toont aan dat in 2017 de termijn van arbeidsongeschiktheid voor een op de drie arbeidsongeschikte zelfstandigen drie maanden of minder bedroeg. Daarnaast was een op de drie zelfstandigen langer dan negen maanden arbeidsongeschikt.⁹

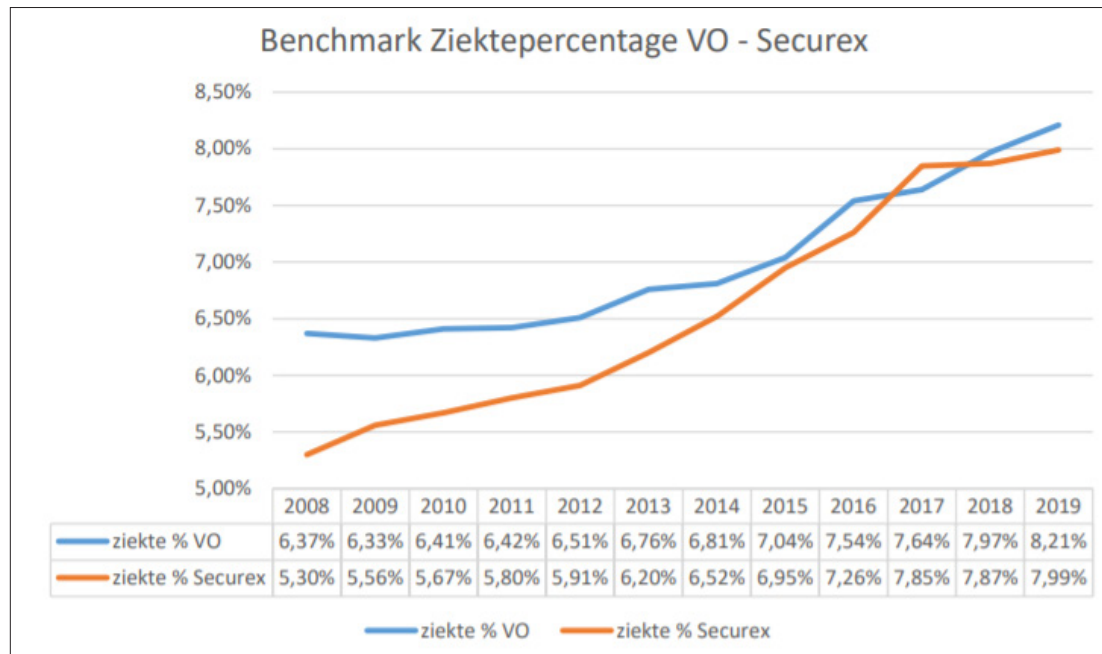
De Vlaamse overheid moet ernaar streven om een voorbeeldrol op te nemen op het vlak van ziekteverzuim, mentaal welzijn, werkbaar werk enzovoort. Uit de cijfers van de Vlaamse overheid over het aantal afwezigen wegens ziekte, wordt duidelijk dat het absentieïsme jaar na jaar stijgt. In 2019 was elke werknemer van de Vlaamse overheid gemiddeld 8,2% van de werkdagen ziek. Om welke (soort) ziekte het ging, wordt niet gespecificeerd.



Bron: Vlaamse overheid (2019) - https://overheid.vlaanderen.be/sites/default/files/Ziekteverzuim%20bij%20de%20VO%202019_versie29092020.pdf.

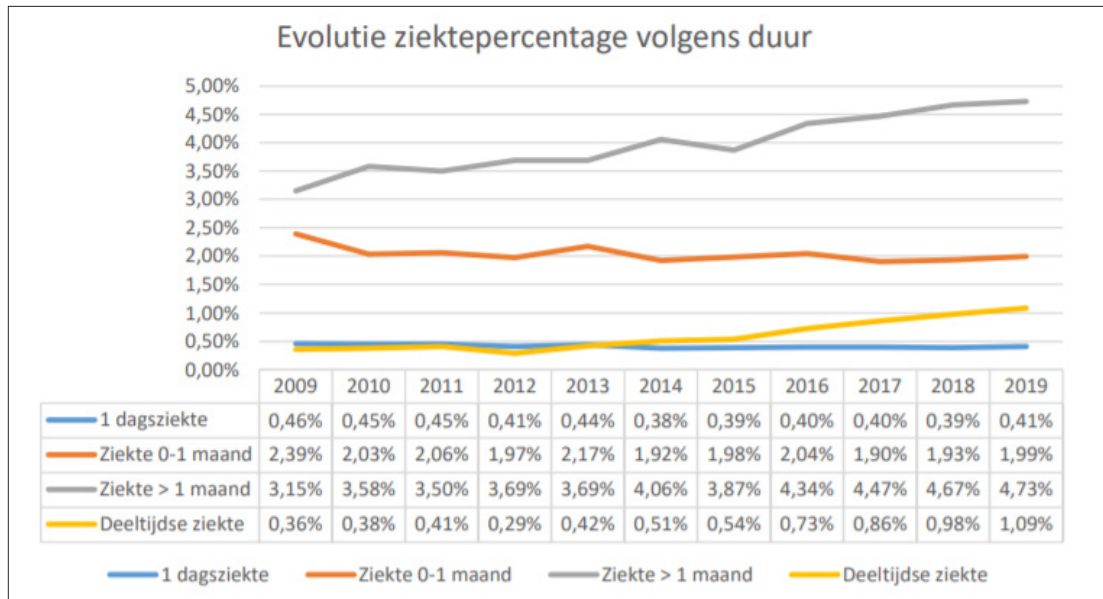
⁹ https://www.rsvz.be/sites/rsvz.be/files/publication/algemeen_beheerscomite_verslag_201903.pdf

Als dat percentage wordt vergeleken met de private sector, dan valt wel een positieve evolutie voor de Vlaamse overheid op, in de zin dat het ziekteverzuim vroeger duidelijk hoger lag, terwijl de cijfers voor de private sector en de Vlaamse overheid sinds 2015 dicht bij elkaar zijn gekomen. Het is overduidelijk dat er een negatieve evolutie is, want zowel het absentieïsme bij de Vlaamse overheid als in de private sector blijft stijgen. De maatschappelijke relevantie van dat probleem is overduidelijk.



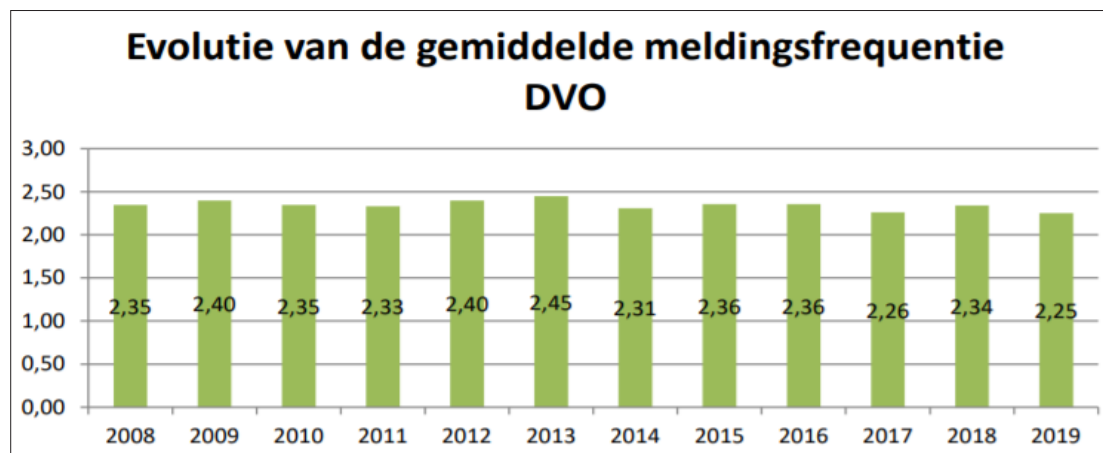
Bron: Vlaamse overheid (2019) - https://overheid.vlaanderen.be/sites/default/files/Ziekteverzuim%20bij%20de%20VO%202019_versie29092020.pdf.

Als er ook rekening wordt gehouden met de duur van de afwezigheid (zie figuur hieronder), dan wordt duidelijk dat steeds meer mensen deeltijds ziek zijn en meer mensen langdurig ziek worden. Terwijl het aantal langdurig zieken bij de Vlaamse overheid op 4,73% ligt, is dat cijfer bij de private sector nog hoger, namelijk 4,89%. Door de voorbeeldfunctie die de Vlaamse overheid zou moeten hebben op het vlak van werkbaar werk en gezonde arbeidsomstandigheden, is dat nauwelijks beter te noemen. Er kan dan ook worden gesteld dat het stijgende ziekteverzuim een breed aan te pakken probleem is.



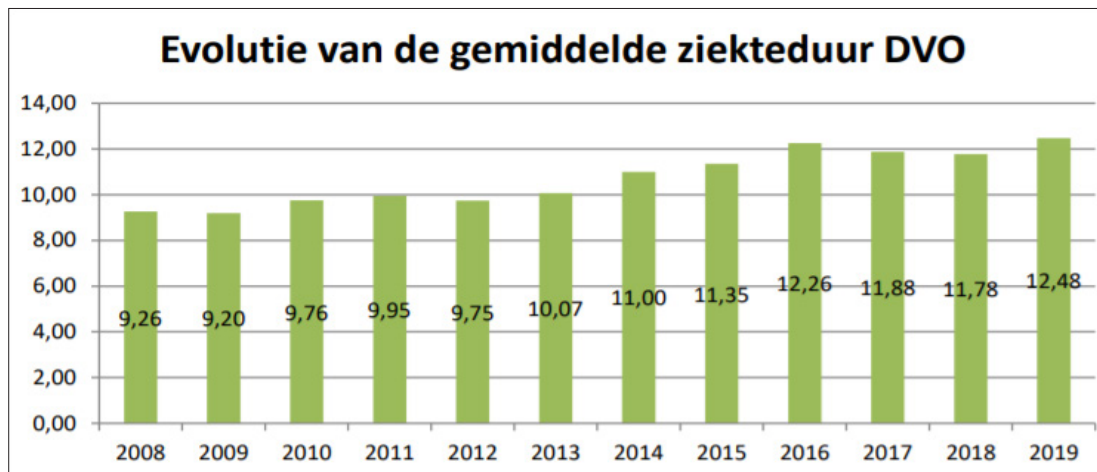
Bron: Vlaamse overheid (2019) - https://overheid.vlaanderen.be/sites/default/files/Ziekteverzuim%20bij%20de%20VO%202019_versie29092020.pdf.

Anderzijds blijft de gemiddelde meldingsfrequentie die op jaarbasis aangeeft hoe vaak een vte (voltijdsequivalent) een nieuwe ziekteperiode start, stabiel over de jaren heen. Die meldingsfrequentie geeft inzicht in het afwezigheidspatroon: hoe hoger de frequentie, hoe vaker personeelsleden zich ziek melden. Opvallend is wel dat in de private sector de meldingsfrequentie op 1,1 ligt, wat merkkelijk lager is dan bij de Vlaamse overheid.



Bron: Vlaamse overheid (2019) - https://overheid.vlaanderen.be/sites/default/files/Ziekteverzuim%20bij%20de%20VO%202019_versie29092020.pdf.

Aan de hand van die gegevens kan worden geconcludeerd dat personeelsleden van de Vlaamse overheid niet zozeer vaker ziek zijn, maar wel langduriger. Zo is de gemiddelde ziekteduur bij de Vlaamse overheid in tien jaar tijd gestegen van 9,2 kalenderdagen naar 12,5 kalenderdagen.



Bron: Vlaamse overheid (2019) - https://overheid.vlaanderen.be/sites/default/files/Ziekteverzuim%20bij%20de%20VO%202019_versie29092020.pdf.

Arbeidsongeschiktheid heeft nefaste gevolgen voor alle personen die zich in die situatie bevinden. Het Steunpunt Werk haalt aan dat financiële stabiliteit mogelijk in gevaar komt. Daarnaast zijn er andere verregaande gevolgen zoals sociale exclusie en psychologische problemen als de arbeidsongeschiktheid langdurig aansleept.¹⁰ Hoe langer de afwezigheid duurt, des te groter worden de drempels om weer aan de slag te gaan. Werknemers verliezen zelfvertrouwen, hun angst dat ze niet meer mee zullen kunnen, wordt groter, rekening houdend met de vaart waarin de arbeidsmarkt evolueert terwijl de vaardigheden van de werknemer 'on hold' worden gezet. In dat geval kan stilstand het risico op achterstand betekenen. Niet zozeer de medische aandoening op zich, maar wel toenemende twijfels en onzekerheid over capaciteiten zullen de bovenhand nemen. Studies wijzen uit dat in de eerste plaats de zieke persoon er zelf baat bij heeft om weer actief te zijn op de arbeidsmarkt. Werkbaar werk heeft een beschermend effect op de algemene en de mentale gezondheid: aan het werk blijven is met andere woorden wenselijk. Het belang daarvan kan niet genoeg benadrukt worden, zeker omdat maar liefst een op de drie van alle langdurig zieken thuis zit vanwege mentale problemen.

Om arbeidsongeschiktheid te vermijden zijn opleidingen, begeleiding, ondersteuning en aangepast werk waar dat kan, onmisbaar. Toch staat de werkbaarheid van jobs onder druk, waardoor er nog meer mensen dreigen uit te vallen. Om die trend te keren dient een holistische aanpak zich aan. Het doel moet altijd zijn dat het potentieel van elke arbeidskracht maximaal in de arbeidsmarkt wordt ingeschakeld. Op een krappe arbeidsmarkt is het aan boord houden van elk talent bijzonder cruciaal om alle behoeften aan werkkrachten in te vullen. Zo moet er enerzijds preventief te werk worden gegaan zodat de groep van diegene die uitvalt niet uitbreidt. Sleutelwoorden daarbij zijn werkbaar werk en een goede werkomgeving. Anderzijds moet er worden ingezet op het duurzaam re-integreren van langdurig zieken na hun herstelproces. Om dat te bewerkstelligen zijn er heel wat pistes waarop kan worden ingezet. Het huidige regelgevende kader zet al in op die doelstelling via zowel een preventieve als een reactieve aanpak om mensen opnieuw op de arbeidsmarkt te re-integreren. Hieronder wordt dieper ingegaan op de huidige instrumenten die daarvoor worden ingezet.

¹⁰ https://www.steunpuntwerk.be/system/files/overwerk_2019_1_08.pdf

2.1. Beleidsinstrumenten

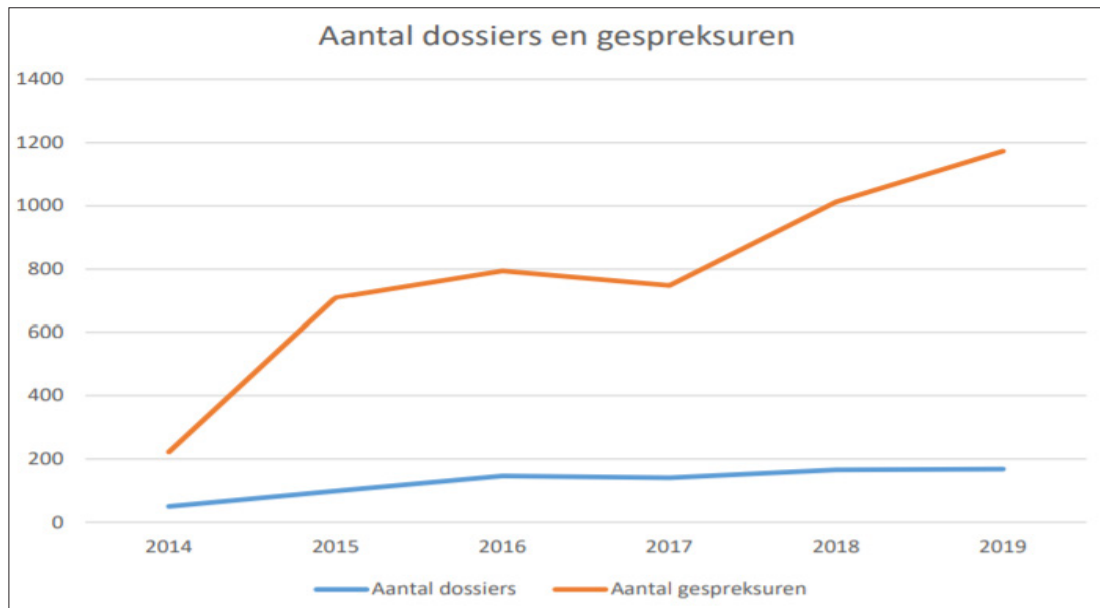
De bestaande beleidsinstrumenten die aangewend worden om langdurig zieken te begeleiden naar werk, spelen in op het preventief verhinderen dat mensen (langdurig) uitvallen of, als ze eenmaal uitgevallen zijn, opnieuw te begeleiden naar werk.

De Vlaamse Regering probeert met activerende maatregelen arbeidsongeschikten na hun herstelproces (opnieuw) naar werk te begeleiden. Vandaag bestaan er al ondersteunende maatregelen voor de actoren die betrokken zijn in het re-integratieproces. Die maatregelen kunnen financieel ondersteunend of competentieversterkend werken. In de visienota over de re-integratie van langdurig zieken geeft de minister ook aan dat hij in de toekomst daarop wil inzetten.

2.1.1. Preventieve aanpak

Preventie en bescherming op het werk is een federale bevoegdheid die past in het kader van de welzijnswetgeving. De Vlaamse overheid kan daarbij aanvullend initiatieven nemen om gezondheid op de werkvloer te stimuleren. Eind 2017 werd zo 2,8 miljoen euro uitgetrokken voor een project met gezondheidscoaches die werkgevers konden begeleiden bij het opstarten van een preventief gezondheidsbeleid op de werkvloer. Werkbaar werk en een goede werkomgeving zijn sleutelwoorden bij de preventie van (langdurige) ziekte. Inzetten op werkbaar werk kan een win-winsituatie opleveren voor zowel de werkgevers als de werknemers. Terwijl de werknemers langer en gemotiveerd aan de slag blijven, kunnen de werkgevers rekenen op productievere en gemotiveerde werknemers. Het is opvallend dat daaraan al aandacht wordt besteed. Zo hebben van de 35 sectorconvenanten, dat zijn overeenkomsten tussen de Vlaamse overheid en de sectorale sociale partners, 33 sectorconvenanten expliciet oog voor de werkbaarheid van de jobs binnen de sector. De Vlaamse Regering heeft daar al actie voor ondernomen. In het VESOC-akkoord (Vlaams-Economisch Sociaal Overlegcomité) 'Actieplan Werkbaar Werk' wordt op drie actiepunten ingezet: multidisciplinaire kennisopbouw rond werkbaar werk, communicatie en sensibiliseren, en iedereen aanzetten tot actie. In het kader daarvan heeft de Vlaamse Regering enkele tools beschikbaar gesteld om de werkbaarheid op de werkvloer te verhogen. Met behulp van werkbaarheidscheques kunnen ondernemingen tot 10.000 euro krijgen om de knelpunten rond werkbaar werk binnen hun organisatie in kaart brengen, met als doel de arbeidsomstandigheden duurzaam te verbeteren. Naar aanleiding van de coronacrisis werden de werkbaarheidscheques dan ook uitgebreid. Met dat instrument kunnen werkgevers belangstelling tonen voor het psychosociaal welbevinden van de medewerkers in de vorm van advies, begeleiding en opleiding om tot een werkbaarheidsplan te komen. Aandacht hebben voor het welzijn van medewerkers en gewijzigde arbeidsomstandigheden is tijdens de coronacrisis van bijzonder belang gebleken.

Specifiek voor overheids personeel is er de mogelijkheid om zich tot een externe partner te wenden voor een 'Employee Assistance Program'. Daarbij wordt geluisterd naar personeelsleden die psychologische begeleiding nodig hebben bij werkgerelateerde problemen zoals stress, burn-out enzovoort. Uit de figuur hieronder blijkt dat het aantal dossiers licht stijgt, maar dat vooral de behoefte aan intensieve begeleiding hoog is en het aantal gespreksuren op vijf jaar tijd enorm gestegen is.



Bron: Vlaamse overheid (2019) - https://overheid.vlaanderen.be/sites/default/files/Ziekteverzuim%20bij%20de%20VO%202019_versie29092020.pdf.

Loopbaanbegeleiding is een ander beleidsinstrument dat preventief zou kunnen werken. Als werknemers twijfels of vragen hebben over hun huidige job, meer voldoening zoeken enzovoort, kan loopbaanbegeleiding een middel zijn om te verhinderen dat ze uitgeblust uitvallen. Zo'n loopbaanbegeleidingstraject kan via VDAB worden opgestart. Samen met een loopbaancoach kan dan een persoonlijk ontwikkelplan worden uitgewerkt waarbij die werknemers kunnen uitzoeken welke richting ze uit willen met hun loopbaan. Met behulp van loopbaancheques betalen ze zelf maar een klein deel van de begeleiding.

2.1.2. Re-integratie van (langdurig) zieken

Ondersteunende maatregelen

Als werknemers toch (langdurig) uitvallen door ziekte, heeft de Vlaamse Regering ondersteunende maatregelen in het leven geroepen die kunnen helpen bij de re-integratie van volledig herstelde werknemers of personen met een arbeidshandicap. Mensen met een gezondheidsprobleem of een arbeidsbeperking kunnen terecht bij VDAB en gespecialiseerde diensten zoals het Gespecialiseerd Team Bemiddeling (GTB) en de gespecialiseerde opleiding/begeleiding (GOB). Zo heeft de Vlaamse Regering specifieke initiatieven in het leven geroepen die mikken op gespecialiseerde coaching. Die begeleiding kan zowel voor mensen die het moeilijk hebben om werk te vinden, als voor mensen die moeite hebben in hun job. Na de lange periode van thuiswerk tijdens de coronacrisis is het goed mogelijk dat heel wat mensen vragen hebben over hoe ze veilig naar kantoor zullen kunnen terugkeren. Daarvoor kunnen werknemers, zelfstandigen of werkgevers gratis een beroep doen op gespecialiseerde coaches van de GOB.

Sommige projecten zijn toegespitst op een specifieke situatie, bijvoorbeeld de Rentree-coaches na kanker. Dat is een samenwerking tussen Kom op tegen Kanker en VDAB om coaches op te leiden die vervolgens mensen die kanker hebben gehad, opnieuw naar een job kunnen begeleiden. Rentree is een gratis service die wordt uitgebreid over heel Vlaanderen en niet alleen bestemd is voor langdurig zieken.

De cijfers tonen aan dat in 2020 208 personen daarop een beroep hebben gedaan, waarvan 10% langdurig ziek waren. Ondertussen heeft Rentree ervoor gezorgd dat 48 coaches voor de begeleiding kunnen instaan. De bedoeling is dus dat programma breed uit te rollen.

Een andere vorm van ondersteunende maatregelen zijn de omgevingsaanpassingen. Die hebben als doel de werkomgeving aan te passen zodat mensen met een arbeidshandicap of met aangepaste behoeftes (opnieuw) aan de slag kunnen. Het kan gaan van fysieke aanpassingen zoals de werkomgeving rolstoeltoegankelijk maken, tot financieel tussenbeide komen in de verplaatsing van en naar het werk.

Daarnaast is er de Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP). Die premie is een financiële tegemoetkoming aan de werkgever om het rendementsverlies van die personen te compenseren, alsook om die persoon te begeleiden. Die subsidie kan ook ingezet worden om aanpassingen te laten uitvoeren en de inschakeling van de werknemer te faciliteren. In 2019 werden 14.439 aanvragen voor een VOP ingediend. Dat aantal is vrij constant in de loop der jaren.

Samenwerkingsakkoord RIZIV - VICO (Vlaams Intermutualistisch College) - GTB - VDAB

Inzetten op begeleiding en opleiding is essentieel om de stap naar arbeid mogelijk te maken. Het RIZIV, VDAB, het GTB en de verzekeringsinstellingen hebben een raamakkoord gesloten dat daar versterkt op wil inzetten. In 2020 werd daarvoor een budget van 24 miljoen euro uitgetrokken. Via dat akkoord kan wie extra begeleiding wil en een ziekte- of invaliditeitsuitkering krijgt, vrijwillig een traject volgen om de stap naar de arbeidsmarkt te zetten. De samenwerking tussen die partners biedt een belangrijke meerwaarde omdat elke partner zijn gespecialiseerde expertise kan inzetten bij de begeleiding naar werk. De focus van VDAB en het GTB ligt veeleer op het activeringsaanbod, terwijl het RIZIV belast is met de uitkeringen. De verzekeringsinstellingen stellen adviserende artsen ter beschikking die zorgen voor de evaluatie van arbeidsongeschikten. Zij spelen niet alleen een controlerende rol, maar ook een begeleidende rol tijdens het volgen van een re-integratietraject. Het gaat daar voor alle duidelijkheid over vrijwillige deelname en er zijn geen restricties op de duur van de arbeidsongeschiktheid. Wel moet de adviserend arts ermee akkoord gaan dat het re-integratietraject wordt opgestart. Dat is mogelijk voor wie nog een contract bij een werkgever heeft, maar ook voor wie geen band meer heeft met een werkgever. Het akkoord geldt voor alle duidelijkheid niet voor wie uitviel door beroepsziekte of arbeidsongeval. Het Federaal agentschap voor beroepsrisico's (Fedris) is immers geen partner van het raamakkoord.

In het kader van een re-integratie is het belangrijk dat in de eerste plaats onderzocht wordt of een terugkeer naar dezelfde job of dezelfde werkgever (maar dan in een andere job), een optie is. Concreet betekent dit dat niet alleen competentieversterking aan de orde is, maar bijvoorbeeld ook advies om de arbeidspost of -omgeving aan te passen. De Vlaamse bijzondere ondersteunende maatregelen zijn dan een extra stimulans, naast federale maatregelen als progressieve tewerkstelling, om een terugkeer naar werk mogelijk te maken. Als een terugkeer bij dezelfde werkgever geen optie is of in geval van werkloosheid, kan de gespecialiseerde begeleiding naar ander werk via de VDAB een meerwaarde betekenen. Eerst worden beschikbare vacatures op de arbeidsmarkt bekeken die aansluiten bij de competenties van de kandidaat. Daarna kunnen kandidaten bijvoorbeeld een opleiding volgen om competenties te verwerven of te versterken zodat ze inzetbaar worden op de arbeidsmarkt. Zelfstandigen kunnen ook beroepsherscholing volgen met behoud van hun uitkering zodat ze zich professioneel kunnen heroriënteren.

Toch blijkt uit het rapport van het Algemeen Beheerscomité in opdracht van de minister van Zelfstandigen dat tot vandaag het gebruik van dat systeem voor zelfstandigen veeleer beperkt blijft.¹¹ Het gebrek aan bekendheid van dit systeem is ook daarvoor een mogelijke verklaring.

Hoewel dat een belangrijke stap in de juiste richting is, behaalt het samenwerkingsverband nog te weinig resultaten. Ondanks de ambitie om in 2020 5000 re-integratietrajecten te realiseren, raakten die niet ingevuld. Zo zijn er in dat jaar maar 3602 trajecten opgestart, met de nuance, evenwel, dat de coronacrisis daar vermoedelijk ook invloed op heeft gehad. Zo waren er in 2019 nog 4601 aanmeldingen en in 2018 ging het om 4007 aanmeldingen. Toch blijft dat aantal te beperkt. Er moet rekening gehouden worden met het feit dat het daarbij om personen gaat van wie de adviserend arts oordeelde dat ze klaar zijn om opnieuw op de arbeidsmarkt te komen.

Ook zijn er grote regionale verschillen in de aanmeldingen voor een dergelijk traject. Dat doet vermoeden dat de samenwerking op het terrein, tussen de diverse partners, niet overal even vlot verloopt.

Hoewel er extra middelen zijn vrijgemaakt voor dat samenwerkingsakkoord en de arbeidsmarkt op dit ogenblik vrij krap is, blijft de effectiviteit van de trajecten te laag. In 2018 en 2019 was er telkens een budget van 19,92 miljoen euro uitgetrokken. In 2020 werd dat budget verhoogd tot 24 miljoen euro. Concreet was er in 2018 per re-integratietraject 4971 euro beschikbaar en in 2019 ging het om 4329 euro. Door de extra middelen die zijn uitgetrokken en het lage aantal aanmeldingen komt dat beschikbare bedrag in 2020 neer op 6662 euro per traject. Desondanks blijft het cijfer van de personen die twee jaar na de opstart opnieuw duurzaam aan de slag zijn, schommelen rond 30%. Ondanks de extra middelen en de krappe arbeidsmarkt is de uitstroom naar werk de voorbije jaren niet gestegen. Ook duren die trajecten steeds langer. Eind 2018 duurde een traject gemiddeld 11,2 maanden. Eind 2019 steeg dat naar 13,9 maanden. De lange duur van de trajecten komt boven op de duur van de langdurige uitval. Getuigenissen van mensen die een traject via die weg wilden volgen, tonen aan dat er nog te veel onzekerheid en onduidelijkheid is over welke stappen er moeten worden gevolgd. Een gebrek aan informatie ligt aan de basis. Vaak weet de betrokkenen niet welke stappen al dan niet zijn toegestaan. Arbeidsongeschikten vrezen nog te vaak dat het volgen van een opleiding een wijziging in hun uitkering teweeg zal brengen. Ook wordt, ongeacht het statuut, de administratie vaak aangehaald als een drempel om in een traject te stappen.

Proefprojecten van VDAB en werkgevers

VDAB zet ook in op innovatieve projecten in samenwerking met werkgevers. Zo loopt er een proefproject met bpost. Langdurig zieken krijgen een opleiding aangeboden voor een knelpuntberoep. Het bedrijf krijgt op zijn beurt steun van VDAB om in de opleiding te voorzien en ontvangt 150.000 euro via de middelen van het RIZIV om die opleiding op te starten. Dat betekent een win-winsituatie voor alle betrokken partijen: voor langdurig zieken is het niet altijd mogelijk om naar hun oude job terug te keren en de bedrijven kunnen dankzij het project ook hun knelpuntberoepen invullen. In totaal heeft de Vlaamse Regering middelen voor tien proefprojecten uitgetrokken.

Een andere piste waar VDAB op inzet, zijn social impact bonds (SIB's). Dat is een publiek-private samenwerking waarbij een investeerder en een overheidsorgaan een contract aangaan met als doel een maatschappelijk probleem met hoge maatschappelijke kosten aan te pakken. De resultaten daarvan worden onafhankelijk vastgesteld. Als de investeerder in het opzet slaagt, betaalt het overheidsorgaan

¹¹ https://www.rsvz.be/sites/rsvz.be/files/publication/algemeen_beheerscomite_verslag_201903.pdf

de werkingskosten terug aan de investeerder met een rendement dat voortvloeit uit de besparing doordat het overheidsorgaan dat niet zelf heeft moeten uitvoeren. Het financiële risico van het project wordt daardoor uitbesteed. Als de privé-investeerder niet in het opzet slaagt, is hij zijn geld kwijt. Via SIB's worden private middelen gemobiliseerd om een maatschappelijk probleem aan te pakken. Ook dat is een win-winsituatie voor alle partijen. VDAB wil op die manier duizend langdurig zieken in Vlaanderen opnieuw aan de slag krijgen.

2.1.3. Regelgevend

De thema's Werk en Welzijn zijn beleidsniveauoverschrijdende bevoegdheden. Het federale niveau is verantwoordelijk voor de uitkeringen van zieken via de sociale zekerheid en welzijn op het werk. Het Vlaamse niveau daarentegen is belast met arbeidsbemiddeling, beroepsopleiding en welzijn in het algemeen. Beide regeringen zijn bevoegd voor maatregelen die tewerkstelling moeten bevorderen. Het raamakkoord tussen het RIZIV, de ziekenfondsen, het GTB en VDAB staat in het teken van beleidsdomein- en beleidsniveauoverschrijdend werken. Er is structureel overleg tussen het VDAB centraal team re-integratie, het GTB, de medische directies van de verzekeringsinstellingen en het RIZIV. VDAB heeft op Vlaams niveau expertise in de begeleiding naar werk van werklozen die ook arbeidsongeschikt zijn. Het RIZIV aan de andere kant kan zijn deskundigheid inzetten bij de re-integratie op de werkvloer.

Naast de maatregelen die op Vlaams niveau genomen zijn, heeft ook de Federale Regering in het verleden koninklijke besluiten aangenomen met als doel dat probleem aan te pakken. In december 2016 traden zowel het koninklijk besluit van Kris Peeters als het koninklijk besluit van Maggie De Block in werking. Het koninklijk besluit van Kris Peeters focust specifiek op de situatie waarbij arbeidsongeschikten een arbeidsovereenkomst hebben met een werkgever. Het is dan ook de doelstelling de werknemer maximaal het werk te laten hervatten bij de eigen werkgever. Er zijn daarbij drie manieren om een re-integratietraject te laten opstarten:

- 1) De werknemer of de behandelend arts kan, ongeacht de periode van arbeidsongeschiktheid, vragen om een re-integratietraject op te starten.
- 2) De adviserend arts van het ziekenfonds gaat na of de werknemer in aanmerking komt voor een re-integratietraject. Dat gebeurt uiterlijk twee maanden na de aangifte van arbeidsongeschiktheid. Als dat het geval is, wordt het dossier verwezen naar de bedrijfsarts.
- 3) De werkgever kan vanaf vier maanden arbeidsongeschiktheid zelf vragen om een re-integratietraject op te starten. De werkgever heeft dan de verantwoordelijkheid om een plan uit te werken zodat de werknemer al dan niet met aangepast werk opnieuw aan de slag kan.

Ongeacht de keuze voor van die drie mogelijkheden zal de bedrijfsarts beoordelen of een re-integratietraject mogelijk is na een consultatie met de werknemer, de adviserend arts van het ziekenfonds, de behandelend arts en eventuele preventieadviseurs. De werknemer behoudt daarin steeds het laatste woord.

Het koninklijk besluit van Maggie De Block daarentegen focust op re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikten zonder arbeidsovereenkomst. In dat geval zal de adviserend arts van het ziekenfonds beoordelen of de persoon in kwestie een job aankan, eventueel na het volgen van een opleiding. Samen wordt er bekeken wat de restcapaciteiten en de jobmogelijkheden zijn. Daarna treedt de behandelend arts in dialoog met de adviserend arts om het re-integratieplan van de laatstgenoemde te bespreken. Vervolgens wordt contact opgenomen met VDAB. De arbeidsongeschikte persoon kan daarbij steeds opmerkingen geven en tekent ook een overeenkomst als er een akkoord is bereikt. De adviserend arts volgt de progressie van het re-integratietraject om de drie maanden op.

In de praktijk willen experts dat het re-integratietraject meer een gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokken stakeholders wordt. Daarbij is ook een belangrijke rol weggelegd voor de adviserend arts en de werkgever. Vanaf vijftig werknemers stelt boek II, titel 7, van de federale Codex van 28 april 2017 over het welzijn op het werk dat er een comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) moet worden verkozen. Ook het CPBW is een belangrijke partner die in dat proces betrokken kan worden. Doordat het CPBW over een zeer grote ervaringsdeskundigheid over de arbeidsomstandigheden beschikt, zowel over de omgeving als over de taken, is het een belangrijke aanspreekpartner die kan bekijken welke aanpassingen voor re-integratie mogelijk zijn. Als er geen interne dienst voor de preventie en bescherming op het werk aanwezig is, bepaalt de federale wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk dat ze zich moeten aansluiten bij een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (EDPBW). Dat orgaan houdt zich bezig met het welzijn van de werknemers en bestaat uit preventieadviseurs op onder andere geneeskundig, ergonomisch en psychosociaal vlak.

Daarnaast moet een onderneming volgens de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven een ondernemingsraad oprichten zodra ze honderd werknemers in dienst heeft. Dat is een paritair orgaan waarin het ondernemingshoofd de werknemersvertegenwoordigers informeert en raadpleegt. In dat orgaan zitten zowel aangewezen werkgeversafgevaardigden als verkozen werknemersvertegenwoordigers. Ook de ondernemingsraad heeft de bevoegdheid om informatie te ontvangen en advies te verlenen. De werkgever behoudt daarbij wel zijn soevereine beslissingsmacht. Daarnaast is toezicht houden ook een van de taken van de ondernemingsraad, waaronder ook toezicht op de arbeidsvoorwaarden.

3. Voorstellen voor de aanpassing van de regelgeving

De voorstellen staan in het teken van het een inclusieve arbeidsmarkt waar personen met een chronische of tijdelijke ziekte na hun herstel de kans krijgen om toch aan de slag te gaan, op voorwaarde dat de noodzakelijke aanpassingen worden gedaan. Het aandachtspunt ligt daarbij op de capaciteiten van mensen, in plaats van op hun beperkingen. De focus ligt dus op wat wel mogelijk is.

De pistes die de indieners van deze conceptnota voor nieuwe regelgeving voorstellen voor toekomstig beleid, bouwen verder op de bestaande pijlers, met name preventief te werk gaan, daartegenover ook inzetten op re-integratie van de personen die uitvallen. Die pistes liggen ook in de lijn van de visienota van de minister van Werk betreffende een actieplan voor de re-integratie van (langdurig) zieken. Via deze conceptnota willen de indieners bijdragen aan het debat en de regelgeving daarover. Ze hebben daarbij in het bijzonder oog voor maatregelen die een positief effect hebben op het herstel van (potentiële) werknemers. Als resultaat van de preventieve aanpak en door het bevorderen van het re-integratieproces, gaat er meer aandacht naar het welzijn van de werknemer en zou er een hogere werkzaamheidsgraad moeten kunnen worden gehaald, wat bevorderlijk moet zijn om de sociale zekerheid betaalbaar te houden. Bovendien zou dat het aantal inactieven moeten reduceren, wat in een krappe arbeidsmarkt meer dan welkom is.

Om dat alles te bewerkstelligen, is een multidisciplinaire, holistische aanpak met alle betrokken actoren noodzakelijk. In wat volgt wordt dieper ingegaan op de manier waarop elke actor kan bijdragen tot ofwel ziektepreventie, ofwel het bevorderen van het re-integratieproces.

3.1. Preventieve aanpak

Welzijn op de werkvloer is een gedeelde verantwoordelijkheid. Aan de ene kant is er de werknemer die aandacht moeten hebben voor zijn eigen gezondheid, maar aan de andere kant moet de werkgever de arbeidsomstandigheden creëren waarin dat mogelijk wordt.

Gezonde werkomstandigheden

Getuigenissen van (langdurig) zieken tonen aan dat de mogelijkheid tot aangepast werk nog te weinig is ingeburgerd. Het faciliteren van aangepast werk is daarom een aandachtspunt. Werkgevers moeten gestimuleerd en gesensibiliseerd worden om aangepast werk mogelijk te maken. Uitvallende werknemers zijn jammer genoeg vaker een realiteit geworden. De focus moet liggen op het behoud van werknemers in het bedrijf. Verhindern dat werknemers ziek uitvallen is de sleutel. We moeten ondernemingen wapenen om daarmee aan de slag te kunnen en ze moeten de tools aangereikt krijgen om hun werknemers succesvol te laten aanblijven, of als ze toch uitvallen duurzaam te laten re-integreren. Dat is een win-winsituatie voor alle betrokken partijen. Het belang van werk voor de gezondheid van werknemers is hierboven al aangehaald. Voor de onderneming is het dalen van ziekteverzuim, maar net zo goed het laten aanblijven van gezonde, gemotiveerde werknemers een positieve zaak. Het aanbieden van (financiële) ondersteuningsmaatregelen zoals vandaag al gebeurt, is een goede stap. Toch kan worden vastgesteld dat die maatregelen nog te weinig bekend zijn bij zowel de werknemer als de werkgever. Er zou nog progressie kunnen worden geboekt door in te zetten op het informeren en sensibiliseren over het bestaan van die maatregelen, zodat preventie meer belicht kan worden. Instrumenten die bij een preventief beleid kunnen worden ingezet, zoals werkbaarheidscheques en loopbaanbegeleiding, moeten nog beter gepromoot worden. Daarnaast moeten de subsidiemogelijkheden (zoals VOP, de Vlaamse ondersteuningspremie) beter bekend worden, zodat het re-integreren of aannemen van die kwetsbare groepen aantrekkelijker wordt voor werkgevers. Vervolgens moet de Vlaamse Regering meer inzetten op het aanreiken van tools aan organisaties. Daar kunnen de interprofessionele en sectorale sociale partners een belangrijke rol bij spelen.

Een goed voorbeeld voor een doelgerichte aanpak op de werkplek is de uitbouw van '(dis)ability management'. Op organisatieniveau wordt bekeken wat de wettelijke re-integratiemogelijkheden zijn en wordt nagegaan hoe die bij een individueel traject kunnen worden toegepast. Samenwerking tussen de verschillende actoren die betrokken zijn in het project wordt daarbij gestimuleerd. Ook via die weg kan coaching en ondersteuning bij het re-integratietraject plaatsvinden. Tot slot kunnen het comité voor preventie en bescherming op het werk of de ondernemingsraden en de interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk belangrijke partners zijn in het ontwikkelen van een preventieve aanpak omdat ze over heel wat kennis van de arbeidsomstandigheden op organisatieniveau beschikken. Werkgerelateerde factoren die een rol spelen bij een (langdurige) uitval, moeten bespreekbaar gemaakt worden binnen een onderneming zodat ze aangepakt kunnen worden en er wordt verhinderd dat meer mensen in diezelfde val trappen.

Werkbaar werk

Naast gezonde arbeidsomstandigheden is ook werkbaar werk cruciaal om werknemers aan het werk te houden. Daarbij komt dat werk een beschermend effect op de algemene en mentale gezondheid heeft. De werkbaarheidsmonitor van de SERV is daarbij een nuttige tool om te beoordelen in welke mate het werk werkbaar is. Concreet heeft de SERV zes risico-indicatoren ontwikkeld voor die beoordeling: werkdruk, emotionele belasting, taakvariatie, autonomie, ondersteuning van de directe leiding en arbeidsomstandigheden.¹² Met behulp daarvan kan worden ingezet op preventie bij de doelgroepen die een extra risico lopen om uit te vallen.¹³

Indicator	Omschrijving
Werkdruk	de mate van arbeidsbelasting vanuit kwantitatieve taakeisen, zoals werkvolume, werktempo, deadlines
Emotionele belasting	de mate van arbeidsbelasting vanuit contactuele taakeisen, inz. bij omgang met klanten (patiënten, leerlingen) of coördinatieopdrachten
Taakvariatie	de mate waarin de functie-inhoud een afwisselend takenpakket omvat en beroep doet op vaardigheden van werknemers
Autonomie	de mate waarin werknemers invloed hebben op de planning en organisatie van hun eigen werk – 'regelmogelijkheden'
Ondersteuning directe leiding	de mate waarin werknemers door hun rechtstreekse chef adequaat gecoacht en sociaal gesteund worden
Arbidsomstandigheden	de mate waarin werknemers blootgesteld worden aan fysieke inconvenien ten in de werkomgeving en lichamelijke belasting

Bron: SERV - *Arbeidshandicap en werkbaar werk (2021)* - https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/STIA_20210224_Arbeidshandicap_WKN_RAP.pdf.

Vandaag staan mentale problemen op de eerste plaats bij de oorzaken van langdurige ziekte. Maar liefst 36% van het totale aantal langdurig zieken heeft te kampen met mentale problemen. Aan de slag blijven en een uitval vermijden is daardoor zowel voor de werkgever als voor de werknemer bijzonder wenselijk. Het aanpassen van werkomstandigheden kan op verschillende manieren gebeuren: materieel, immaterieel of organisatorisch. Daaronder wordt verstaan: het anders inrichten van de arbeidsplaats, oog hebben voor begeleiding en sturing zoals overlegmomenten inbouwen, en oog hebben voor de sfeer op de werkvloer. Daarnaast behoort ook het aanpassen van taken of arbeidstijden tot de mogelijkheden. De extra ondersteuning en expertise van gespecialiseerde teams en jobcoaches van GOB's en GTB is bijzonder nuttig voor werkgevers.

Anderzijds moet het administratieve proces vereenvoudigd worden zodat administratieve rompslomp geen barrière vormt voor de werkgever om die aanpassingen door te voeren. Sociale secretariaten kunnen daarin een nuttige rol spelen om de administratieve rompslomp te beperken. Voor de werknemers kan dat een vast aanspreekpunt zijn waartoe ze zich kunnen wenden als ze administratieve vragen hebben.

Daarnaast moet er meer worden ingezet op huisartsen. Zij zijn vaak de vertrouwenspersoon voor potentiële arbeidsongeschikten in het dagelijkse leven. De huisartsen moeten op de hoogte zijn van tools zoals loopbaancheques en de dienstverlening die VDAB aanbiedt. Loopbaanbegeleiding kan voor patiënten met een risico op burn-out preventief werken en zo het verschil maken.

¹² https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/STIA_20210224_Arbeidshandicap_WKN_RAP.pdf

¹³ https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COMDIV_20201125_re-integratie_ADV.pdf

Maar weinig artsen kennen die instrumenten en mogelijkheden. Door met hun patiënten daarover te spreken, maken ze het probleem niet alleen bespreekbaar, maar sensibiliseren ze hun patiënten ook zodat ze daar ook meer gebruik van zullen maken.

3.2. Kwalitatief (trajecten)

Bij het re-integratieproces van personen die toch (langdurig) ziek uitvallen, moeten alle actoren betrokken worden. Het is niet alleen een zaak voor de werknemer en werkgever, ook artsen en andere betrokken partijen moeten daar een rol in te spelen. Het re-integreren van die personen is een gedeelde verantwoordelijkheid.¹⁴ Dat vergt een multidisciplinaire aanpak.

Multidisciplinaire aanpak

Het eerste punt is dat de instanties elkaars taken tijdens een traject, en ook elkaars aanbod, instrumenten en bestaande mogelijkheden moeten kennen en erkennen om te komen tot een goede samenwerking. De rolverdeling moet duidelijk en afgebakend zijn zodat daar geen verwarring over kan ontstaan. Dat kan bijvoorbeeld via een informatiewebsite of permanente vorming bevorderd worden.

Hierboven kwamen de rol van het CPBW, de EDPBW en de ondernemingsraad al aan bod. Aangezien die instanties de arbeidsomstandigheden erg goed kennen, zou het voor de werkgever waardevol zijn om ze meer te betrekken en ook te responsabiliseren bij het opstellen van een re-integratiebeleid op organisatieniveau.

Bij de uitval door ziekte is het medische aspect erg belangrijk. De rol van de adviserende artsen, bedrijfsartsen en hun communicatie met de andere actoren (werkgever, werknemer, verzekeringsinstellingen, VDAB en RIZIV) zijn daarbij cruciaal. Vandaag zien we dat bijna alle doorverwijzingen naar trajectbegeleiding gebeuren via de adviserend arts. Toch is het aantal adviserende artsen beperkt, wat leidt tot een beperkende trechtervorming op het vlak van het toezicht op arbeidsongeschiktheid. De bedrijfsarts speelt daar, op dit moment, een veel kleinere rol in. Toch zou het goed zijn mocht de bedrijfsarts een grotere rol krijgen en betrokken worden door de ziekenfondsen. De bedrijfsarts is beter vertrouwd met de arbeidsomstandigheden en dus beter geplaatst om te kijken welke taken de werknemer eventueel wel zou kunnen opnemen zodra het genezingsproces genoeg gevorderd is. Daardoor wordt de nadruk op de capaciteiten van de werknemers gelegd, in plaats van op hun beperkingen. Zoals al eerder is aangehaald, kan elke onderneming daar een beroep op doen via interne of externe diensten. Ook daar is er een personeelstekort dat het aantal re-integratietrajecten afremt. Omdat de adviserend arts van het ziekenfonds de eerste stap is in het re-integratietraject, is een grondige screening van belang om tot een efficiënte aanpak te komen, de uitstroom van de trajecten te verhogen en de instanties niet (onnodig) te belasten. Als eerste moet daar onderstreept worden dat de adviserende artsen zelf op de hoogte moeten zijn over hoe cruciaal hun taak in dit proces is. Hun relatie met de patiënt moet gebaseerd zijn op vertrouwen. Vaak is een huisarts het eerste aanspreekpunt voor de patiënt om te praten over een mogelijk re-integratietraject, maar moet de patiënt de toestemming van de adviserend arts krijgen om (deeltijds) terug aan de slag te gaan. Beide artsen moeten daarom in dialoog met elkaar gaan zodat dit proces gestroomlijnd kan plaatsvinden. Als blijkt dat de patiënt eigenlijk niet klaar is om het werk te hervatten en daardoor opnieuw uitvalt, zijn veel kostbare tijd en middelen inefficiënt aangewend. In de loop van het proces zal informatie-uitwisseling tussen de instanties nodig zijn voor een efficiënte aanpak. Door informatie te centraliseren en uit te wisselen, met aandacht voor privacy, wordt de efficiëntie van het hele proces verhoogd. Re-integratie kan gezien worden als maatwerk, waardoor het cruciaal is dat instanties aan hetzelfde zeel trekken

¹⁴ https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COMDIV_20201125_re-integratie_ADV.pdf

en een gemeenschappelijke doelstelling hebben. Dezelfde beoordeling hebben na een screening en elkaar op de hoogte houden van progressie is daarbij van belang, en ook een gemeenschappelijk data- en informatieplatform is daarbij belangrijk. Overigens kunnen in die aanpak niet alleen artsen een rol spelen, maar zijn ook paramedici zoals psychologen of kinesisten waardevolle partners.

Het stijgende aantal mentale problemen aanpakken

Omdat een op de drie langdurig zieken thuiszit vanwege mentale problemen – heel dikwijls door burn-out – is het van enorm belang om daarop in te zetten. Daarbij komt dat personen met mentale problemen een groeiend aandeel zijn van wie in invaliditeit terechtkomt. Een rapport van de OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) toonde al in 2013 aan dat mentale gezondheidsproblemen in België een van de belangrijkste oorzaken van arbeidsongeschiktheid is.¹⁵

Vroegtijdige detectie is essentieel. De Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg heeft bijvoorbeeld een instrument ontwikkeld om burn-out vroegtijdig op te sporen. Daarbij is een versie gemaakt op maat van de huisarts en één op maat van de arbeidsarts, aangezien ze allebei een belangrijke vertrouwensrol met de werknemer hebben. Het doel van dat instrument is dan ook om die voortekenen vroegtijdig te detecteren, de ernst van burn-out aan te tonen en pistes aan te reiken voor de behandeling van de werknemer. De vroegtijdige detectie van dat mentale gezondheidsprobleem heeft ook een waarde omdat een verergering van het probleem kan worden voorkomen en vroegtijdig op herstel kan worden ingezet.

In het buitenland is bij de aanpak van arbeidsongeschiktheid wegens geestelijke gezondheidsproblemen Individuele Plaatsing en Steun (IPS) een best practice. Op het federale niveau is daarvoor een proefproject opgestart dat in 2023 geëvalueerd zal worden. Toch werd de doeltreffendheid van die methode voor de re-integratie van personen met geestelijke gezondheidsproblemen in het buitenland al bewezen. De methode wordt al toegepast in landen als Australië, de VS, Canada, Nederland enzovoort. Resultaten uit Nederland tonen aan dat 44% van de deelnemers van IPS werk vonden.¹⁶ Ter vergelijking: via de traditionele manier was dat 'maar' 25%. De filosofie achter die methode is dezelfde als waarvoor we in deze conceptnota pleiten: namelijk personen zo snel mogelijk begeleiden in hun zoektocht naar werk en een geïndividualiseerde ondersteuning met behulp van een multidisciplinair team blijven aanbieden nadat ze werk hebben gevonden.

Timing van het contact

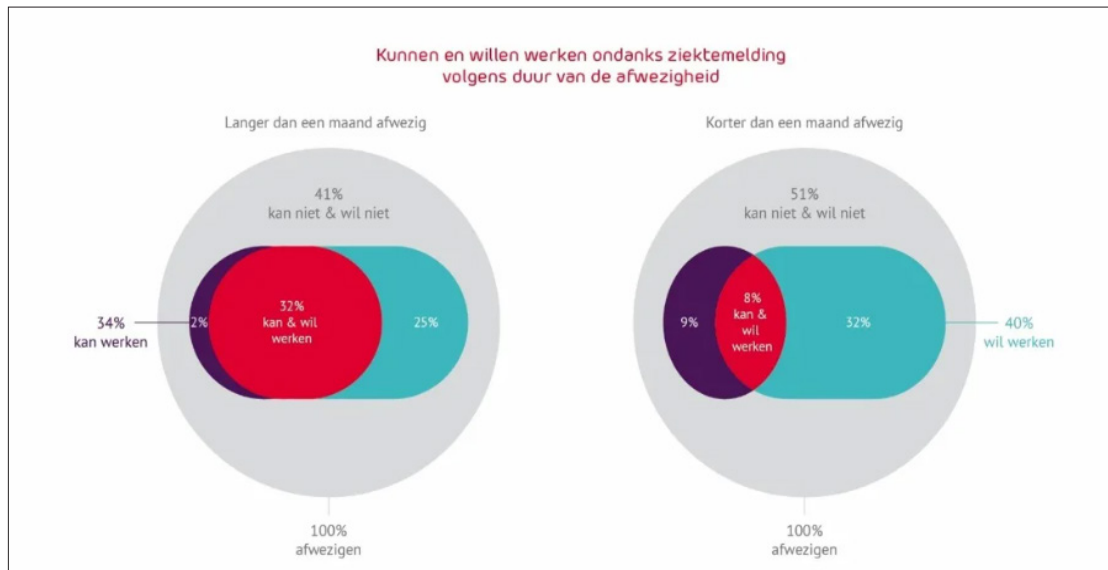
Hoewel een doktersattest noodzakelijk is om het herstelproces van de arbeidsongeschikte te kunnen starten, kan langdurig gebruik ervan zijn doel voorbijschieten. Cijfers van Securex tonen aan dat van de arbeidsongeschikten die langer dan een maand ziek zijn, 32% kan én wil werken tijdens een deel van de afwezigheid. De bereidwilligheid om na langdurige ziekte weer aan het werk te gaan is niet alleen bij werknemers terug te vinden. Ook veel zelfstandigen willen dat. Toch is er behoefte aan ondersteuning en begeleiding om de stap te zetten. Een negatief doktersadvies of het werk niet geleidelijk kunnen hervatten zijn grote drempels voor de werknemer om het werk daadwerkelijk te hervatten.¹⁷ De onderstaande figuur toont ook aan dat de wil van langdurig zieken om opnieuw

¹⁵ <http://www.oecd.org/employment/emp/mental-health-and-work.htm>

¹⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24912062/#:~:text=Results%3A%20In%2030%20months%2C%2044,quality%20of%20life%20was%20found>

¹⁷ <https://press.securex.be/meer-dan-1-op-5-werknemers-in-ziekteverlof-zegt-toch-te-kunnen-werken>

aan de slag te gaan, erg groot is. Dat mogelijk maken moet een focus zijn. Artsen sensibiliseren om te werken met in de tijd beperktere ziekteattesten, zodat een patiënt sneller tussentijds geëvalueerd wordt, kan daarbij een piste zijn. Ook de evolutie van ziekte- naar geschiktheidsattest is een te onderzoeken piste, waarbij een positieve benadering op de mogelijkheden van de patiënt centraal staat.



Bron: Securex (2019) - <https://press.securex.be/meer-dan-1-op-5-werknemers-in-ziekteverlof-zegt-toch-te-kunnen-werken>.

De timing van de opstart van een re-integratieproject speelt volgens onderzoek een cruciale rol in het afronden van een succesvol re-integratietraject. Volgens de huidige regelgeving moet het eerste contact uiterlijk twee maanden na de aangifte van arbeidsongeschiktheid plaatsvinden door de adviserend arts van het ziekenfonds. Een eerste gesprek over werkhervatting zou volgens onderzoek sneller moeten gebeuren. De eerste vier tot zes weken van de arbeidsongeschiktheid lijken beslissend voor een succesvolle terugkeer naar werk.¹⁸ Onderzoek toont aan dat als een werknemer langer dan drie maanden afwezig is, de kans om het werk bij dezelfde werkgever te hervatten significant vermindert naar 50%. Bovendien wordt het moeilijker om het werk succesvol te hervatten bij dezelfde werkgever naargelang iemand langer afwezig is.¹⁹ Zowel voor de werkgever als voor de werknemer is het cruciaal om het kantelpunt van drie maanden te hanteren. Daarna zouden drempels die de werkhervatting tegenhouden, zoals toenemende twijfels en onzekerheid over de capaciteiten, de bovenhand nemen en dus niet de medische aandoening op zich.²⁰ Hoe langer er wordt gewacht om het gesprek aan te gaan, des te duurder en intensiever de begeleiding en ook het risico dat de werknemer niet terugkeert naar dezelfde werkgever. Als de duur van de afwezigheid de grens van een jaar overschrijdt, daalt de kans naar een succesvolle terugkeer naar amper 10%.²¹ Inzetten op preventie zodat werknemers in de eerste plaats niet langdurig arbeidsongeschikt worden, is met andere woorden cruciaal. Als ze toch uitvallen, is het belangrijk dat alle actoren bij het re-integratieproces betrokken worden. Dat kan geen eenzijdige verplichting van de werknemer zijn. Volgens onderzoek is het betrekken van alle betrokken partijen (werknemer, werkgever, ziekenfonds, verzekeraar enzovoort) en in dialoog gaan met elkaar

¹⁸ https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COMDIV_20201125_re-integratie_ADV.pdf

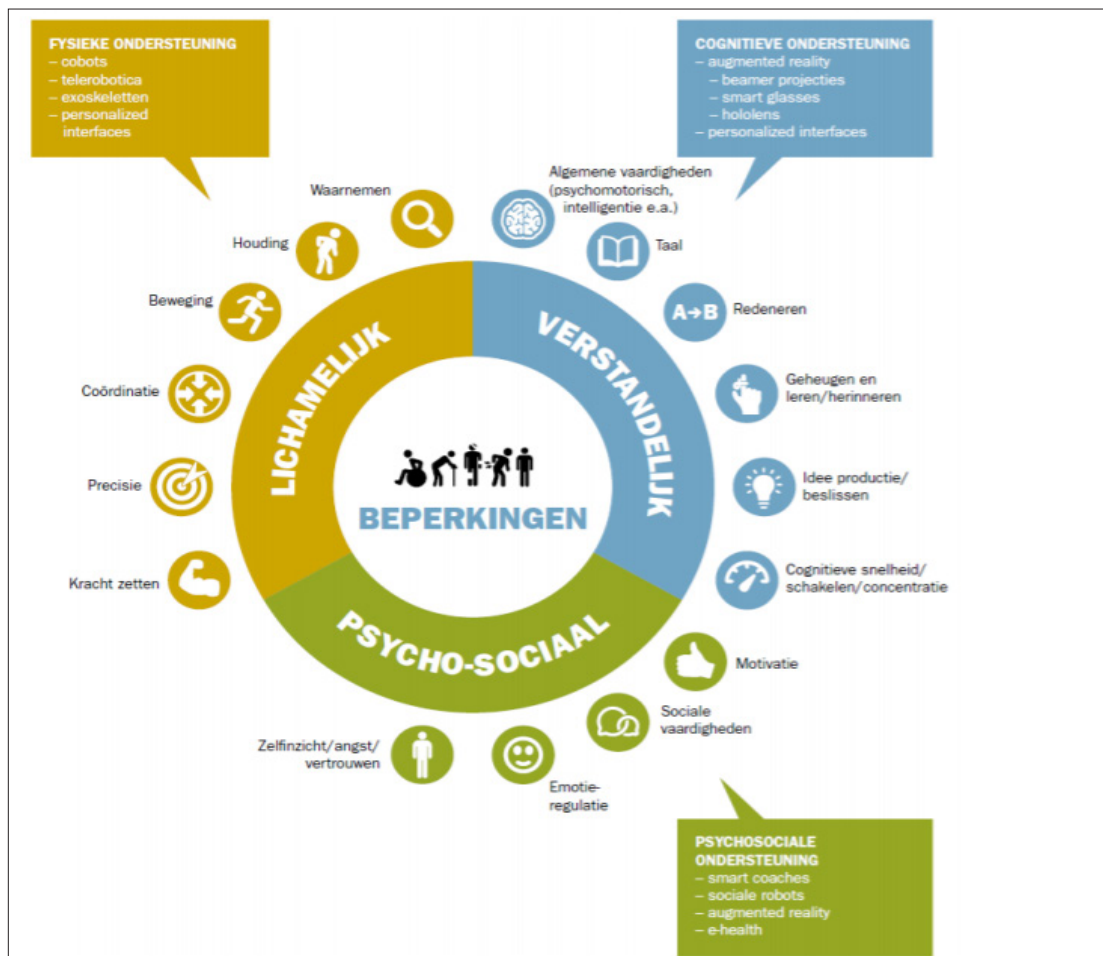
¹⁹ <https://www.werk.belgie.be/sites/default/files/content/publications/NL/WerkhervattingNaMedischeRedenen.pdf>

²⁰ https://www.steunpuntwerk.be/system/files/overwerk_2019_1_08.pdf

²¹ <https://kuleuvenblogt.be/2015/07/17/3519/>

een belangrijke stap in het succesvol re-integreren. Naast de motivatie van de werknemer speelt ondersteuning, vertrouwen en vrijwilligheid een essentiële rol en kan dat ook de motivatie verhogen. Als een werknemer al gedeeltelijk het werk zou willen hervatten, al dan niet met aanpassingen van de werkomstandigheden, zou dat leiden tot een succesvolle, duurzame re-integratie.

Door aanpassingen mogelijk te maken voor werknemers met een arbeidshandicap die nog steeds tegemoet kunnen komen aan de jobvereisten, kunnen zij opnieuw een takenpakket uitoefenen. De werkgever kan daardoor het potentieel van de werknemer ook opnieuw benutten. Op het vlak van aanpassingen en taakondersteuning biedt de technologie van vandaag ook steeds meer mogelijkheden, zowel voor lichamelijke, verstandelijke als psychosociale beperkingen.



Bron: de Looze & Hazelzet (2019, p.10) - <https://www.smitzh.nl/wp-content/uploads/sites/6/2019/11/TNO-Whitepaper-Inclusieve-Technologie.pdf>.

Vrijwillig karakter

Het opstarten van een re-integratietraject gebeurt vrijwillig. Pas als iemand die langdurig ziek is geweest zich klaar voelt om opnieuw op de arbeidsmarkt te komen, moet die daartoe de kans krijgen. De nadruk ligt op het mogelijk maken om terug te keren en niet op het verplichten ervan. Het vrijwillige karakter kan overigens een impact hebben op de motivatie en het succes van de begeleiding. Die terugkeer verplichten zou een contraproductief effect hebben als het genezingsproces nog niet is afgerond en zou mogelijk tot een terugval in het genezingsproces leiden. Belangrijk is dat de arbeidsongeschikte inspraak heeft tijdens het traject. Individuele

loopbaanbegeleiding is een mogelijkheid om tot een geïndividualiseerd traject te komen. Dat kan in de vorm van loopbaancoaches via loopbaancheques of via de GOB. Op die manier kunnen mensen hun talenten en competenties inschatten. Door het aanbieden van die begeleiding op maat, kunnen ze eventueel sneller nieuwe richtingen op de arbeidsmarkt inslaan.

Naast de formele trajecten zijn ook de informele contacten belangrijk om tot een succesvol re-integratietraject te komen. Voeling met de werkvloer behouden, bijvoorbeeld door contact met een of meer collega's te houden, kan zowel voor de werknemer als voor de werkgever perspectief geven én kan de werknemer behoeden voor angst om terug te keren.

Onduidelijkheid aanpakken

Bij (langdurig) zieken heerst er grote onduidelijkheid over wat wel of niet toegestaan is tijdens hun herstelproces. Er is heel wat aarzeling of deeltijdse werkhervatting al dan niet toegestaan is, voor welk percentage enzovoort. Toch kan progressieve tewerkstelling van personen die (langdurig) ziek uitvallen een extra tool zijn voor een terugkeer naar het werk. Zowel zelfstandigen als loontrekkenden gebruiken gedeeltelijke werkhervatting steeds vaker. In de conceptnota voor nieuwe regelgeving over de mogelijkheden voor leden van het onderwijspersoneel om na een langdurige ziekte deeltijds en progressief het werk te hervatten van de volksvertegenwoordigers Loes Vandromme, Jo Brouns, Katrien Schryvers, Brecht Warnez, Robrecht Bothuyne en Peter Van Rompuy komt dat uitvoerig aan bod. In 2018 was er voor loontrekkenden een stijging van 75% tegenover 2014. Bij zelfstandigen was die stijging ook zichtbaar, zij het minder uitgesproken (29,4%).²² Cijfers van het Steunpunt Werk uit 2016 tonen dan ook aan dat die aanpak werkt. 49% van wie progressieve tewerkstelling verliet, deed dat om opnieuw voltijds aan de slag te gaan. Een op de drie keert terug naar arbeidsongeschiktheid.²³

Getuigenissen tonen aan dat (langdurig) zieken te weinig geïnformeerd worden over de mogelijkheden om begeleiding te krijgen van VDAB of het GTB bij hun terugkeer naar werk. Een ander vaak voorkomend probleem is de administratieve rompslomp waar de arbeidsongeschikte zich moet doorworstelen. Het hebben van een vaste contactpersoon in het ziekenfonds naast de adviserend arts kan dat probleem verhelpen. Zo kan die vaste contactpersoon de mogelijkheden om weer aan de slag te samen met die persoon overlopen. Een houvast in de vorm van iemand die alles mee volgt en informatie verstrekt, zou een belangrijke meerwaarde kunnen bieden. Een best practice daarvoor is te vinden in Nederland. Daar bestaan websites waarbij een duidelijk plan van aanpak aangeeft welke stappen wanneer moeten worden genomen.^{24 25} Daarnaast is het van belang dat er beter wordt geïnformeerd en gecommuniceerd om misvattingen en onzekerheid weg te werken. Tijdens het re-integratieproces moet er tijd en ruimte gemaakt worden om de opties van de persoon te overlopen of een informatiefiche te overhandigen waarbij stap voor stap elk onderdeel van het proces wordt uitgelegd. Ook dat kan het proces voor de patiënt vereenvoudigen en duidelijkheid scheppen. Vandaag voelen de (langdurig) zieken zich nog te vaak aan hun lot overgelaten of denken ze dat ze hun uitkering niet mogen combineren met een opleiding van VDAB. Bovendien is er vandaag nog een belangrijk regelgevend struikelblok dat moet worden aangepakt. Als een opleiding voor een arbeidsongeschikte is goedgekeurd, wordt de arbeidsongeschiktheid gedurende die periode niet langer geëvalueerd. Tijdens het rondetafelgesprek over de re-integratie van arbeidsongeschikten dat de SERV heeft georganiseerd, kwam naar voren dat als adviserende artsen van het ziekenfonds de inschatting maken dat

²² https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COMDIV_20201125_re-integratie_ADV.pdf

²³ https://www.steunpuntwerk.be/system/files/werk_rapport_2020_01_0.pdf

²⁴ <https://www.reintegratiekiezen.nl/over-reintegratie/reintegratie-voor-de-werknemer/langdurig-ziek-wat-doen-stappenplan/>

²⁵ <https://www.uvw.nl/werkgevers/werknemer-is-ziek/loondoorbetaling/stappenplan-bij-ziekte-werknemer/index.aspx>

de gezondheidstoestand van de arbeidsongeschikte in die zin evolueert dat ze niet langer arbeidsongeschikt zullen zijn als de opleiding afgelopen is, ze die persoon liever inactief zal laten zijn tot op het moment dat dit einde is vastgesteld. Het is namelijk zo dat als de opleiding eenmaal is goedgekeurd, de persoon niet meer gevolgd of uitgeschreven kan worden uit de arbeidsongeschiktheid. De evaluaties stikken en daardoor gaat soms waardevolle tijd verloren.²⁶

Geen financiële bestraffing voor gedeeltelijke werkhervatting

De financiële gevolgen van een (gedeeltelijke) werkhervatting zijn niet altijd duidelijk voor de personen in kwestie. Ook wie na een lange tijd opnieuw op de arbeidsmarkt terechtkomt, moet flexibel kunnen instromen, zonder extra armoederisico's bij een terugval. Gedeeltelijke werkhervatting van iemand die arbeidsongeschikt is, zou niet mogen leiden tot een financiële bestraffing. Omgekeerd moeten mensen met een chronische ziekte de mogelijkheid krijgen om hun tewerkstellingspercentage geleidelijk aan af te bouwen. Momenteel is het zo dat personen eerst volledig moeten uitvallen voor ze aanspraak kunnen maken op een uitkering. Het kan niet de bedoeling zijn om eerst volledig inactief te worden. Dat gaat in tegen de filosofie dat de talenten en capaciteiten van mensen zo lang mogelijk moeten worden ingezet waar dat kan. Het systeem waarbij een arbeidsinkomen en een uitkering kunnen worden gecombineerd, moet eenvoudiger en duidelijker. Vandaag wordt rekening gehouden met de som van het beroepsinkomen en de ziekte-uitkering. Ook op dat vlak bestaat nog veel onzekerheid en onduidelijkheid. Een arbeidsongeschikte die probeert om opnieuw actief te worden op de arbeidsmarkt, zou in principe een hoger inkomen moeten kunnen verwerven dan als diezelfde persoon niet actief zou zijn. Toch kunnen in het huidige systeem bepaalde belangrijke tegemoetkomingen voor personen met een laag inkomen wegvallen. Onder meer de verhoogde tegemoetkoming voor medische kosten en sociaal tarief voor energie vallen weg zodra iemand over een bepaalde inkomensgrens gaat. Daarnaast zijn er nog de jaarlijkse premies waaronder de eindejaarspremie, het vakantiegeld enzovoort, die de belastingheffing beïnvloeden. In geval van gedeeltelijke werkhervatting tellen de vier voorgaande kwartalen mee in de berekening van de belastingheffing waardoor iemand geconfronteerd kan worden met een hogere afrekening. Die inactiviteitsvallen kunnen ontmoedigend en beperkend werken, waardoor kwetsbare mensen veeleer niet zullen opteren voor gedeeltelijke werkhervatting, los van hun capaciteit daartoe. De inactiviteitsvallen moeten geëvalueerd en weggewerkt worden. Het toekennen van sociale voordelen op basis van inkomen in plaats van statuut, kan daarbij helpen.

De combinatie tussen een deeltijdse uitkering en een deeltijds loon moet eenvoudiger, zodat mensen zo lang mogelijk actief kunnen blijven door ervoor te kiezen om maar gedeeltelijk actief te zijn, of opnieuw sneller op de arbeidsmarkt in te stromen met de nodige bescherming. Het federale regeerakkoord stelt daarvoor expliciete beleidsdoelstellingen vast. Overleg met de deelstaten dringt zich dus op. Correcte en toegankelijke informatie is nodig, zodat iemand bij de keuze voor deeltijds werk ook weet wat de consequenties zijn voor bijvoorbeeld de pensioenopbouw.

²⁶ https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COM_DIV_Rondetafel_20190619_VER_.pdf

3.3. Regelgevend kader

Samenwerking, afstemmen en communicatie tussen de beleidsdomeinen en niveaus

Zoals hierboven al is aangegeven, zijn er verschillende beleidsniveaus bij deze problematiek betrokken. De versnipperde bevoegdheden mogen geen rem of excuus betekenen voor de noodzakelijke hervormingen. Samenwerking tussen beide niveaus is met andere woorden van cruciaal belang. Zowel in het federale als in het Vlaamse regeerakkoord zijn immers duidelijke ambities over werkzaamheidsgraad uitgesproken.

De samenwerking tussen VDAB en het RIZIV bevindt zich deels op het Vlaamse niveau en deels op het federale niveau. Het regelgevende kader moet aangepast worden zodat VDAB en zijn partners sneller betrokken kunnen worden in het re-integratieproces, naar dezelfde of naar een nieuwe werkgever. Dat zal de instroom van kandidaten in de re-integratietrajecten ten goede komen. Door sneller te reageren zou het re-integratieproces succesvoller moeten zijn en zouden ook de resultaten (uitstroom) moeten verbeteren. In combinatie met bijkomende digitalisering van de samenwerking en administratieve processen moet dat een snellere interactie tussen arbeidsongeschikte werklozen en VDAB verbeteren.

Bovendien zal het beroep van arbeidsarts, adviserend arts enzovoort geherwaardeerd moeten worden, zodat dit niet langer als beperkende trechterwerking werkt op het aantal re-integratietrajecten. Zo werden er in 2019, voor de coronacrisis, gemiddeld 4602 trajecten opgestart: dat is maar 1% van het totale aantal langdurig zieken in België dat VDAB in dat jaar heeft begeleid op basis van het raamakkoord tussen het RIZIV, het VICO, het GTB en VDAB.

Federaal kan via het RIZIV meer worden ingezet op opvolging om tot betere gegevens te komen, wat moet leiden tot een beter overzicht. Gegevensverzameling, waaronder het tewerkstellingsstatuut van de personen in alle mogelijke fasen van het re-integratietraject, zou kunnen plaatsvinden via samenwerking tussen de socialezekerheidsinstellingen. De interoperabiliteit van de systemen kunnen dwingend worden opgelegd zodat dit geen barrière kan zijn.

Financiële zekerheid voor de betrokkenen is in elk stadium belangrijk: bij (gedeeltelijke) werkhervatting moeten inactiviteitsvallen weggewerkt worden. Op Vlaams niveau moet de toekenning van sociale voordelen in dat kader geëvalueerd en bijgestuurd worden.

De sensibilisering van artsen om meer met kortdurende ziekteattesten te werken en te evolueren naar geschiktheidsattesten, kan ervoor zorgen dat de situatie van patiënten en hun mogelijkheden op de arbeidsmarkt sneller geëvalueerd worden, en opportuniteiten en kansen sneller gegrepen worden.

Omdat het gaat om een problematiek met een grote maatschappelijke relevantie en potentieel hoge maatschappelijke kosten als dat probleem niet snel en holistisch wordt aangepakt, pleiten de indieners van deze conceptnota ervoor om hoorzittingen te organiseren. Als mogelijke actoren daarvoor kan worden gekeken naar het RIZIV, VDAB, het GTB, de GOB, het VICO, de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, de EDPBW's zoals Securex, Attentia, Mensura enzovoort.

Daarnaast hebben de sociale partners van de SERV een toegevoegde waarde voor dit debat. Ook medische actoren die betrokken zijn in dit proces, zijn belangrijk: niet alleen adviserend artsen van de ziekenfondsen en Domus Medica, maar ook verenigingen van kinesisten of psychologen moeten worden gehoord.

Robrecht BOTHUYNE
Katrien SCHRYVERS
Kurt VANRYCKEGHEM
Stijn DE ROO
Loes VANDROMME