



UITVALLEN, OPSTAAN EN OPNIEUW AAN DE SLAG GAAN

Concrete aanbevelingen voor de re-integratie van
(langdurig) arbeidsongeschikten.

Beste lezer,

België telt bijna een half miljoen langdurig arbeidsongeschikten. De groeiende groep langdurig arbeidsongeschikten is niet alleen onaanvaardbaar vanuit menselijk, maatschappelijk en economisch standpunt, hij weegt bovendien zeer zwaar op onze sociale zekerheid. Het is dan ook belangrijk om deze groeiende groep goed in kaart te brengen en de achterliggende verklaringen voor deze toename te begrijpen.

Momenteel is het bovendien onduidelijk hoe groot de totale niet-medische kost van de groep arbeidsongeschikten voor de overheid is, rekening houdend met zowel de directe als de indirecte kosten. Nochtans is het voor de overheid belangrijk om deze kost te kennen. De cijfers over de kost tonen aan welke middelen er vrijkomen wanneer opnieuw de stap wordt gezet van arbeidsongeschiktheid naar werk. Die middelen kunnen ingezet worden om het activeringsproces te ondersteunen, bijvoorbeeld door te investeren in begeleiding, bemiddeling, opleiding, enz. Succesvolle praktijken uit het buitenland kunnen inspiratie bieden voor de besteding van deze middelen. Federgon wil een aantal handvaten aanreiken om het aantal langdurig arbeidsongeschikten aanzienlijk te verminderen. Dat wil ze doen door de activering van langdurig arbeidsongeschikten op een structurele en duurzame manier op te schalen, uiteraard altijd binnen het kader van en met respect voor ieders individuele mogelijkheden.

Federgon heeft een onderzoeksopdracht uitbesteed aan IDEA Consult om een scherper beeld te schetsen van langdurige arbeidsongeschiktheid. Wat zijn de directe en indirecte niet-medische kosten van langdurige arbeidsongeschiktheid? Wat zijn de terugverdieneffecten van een snellere en efficiëntere re-integratie? En wat kunnen we leren van andere landen? Op basis van het onderzoek heeft Federgon vervolgens een helder kader uitgewerkt met concrete en noodzakelijke acties.



PAUL VERSCHUEREN,
DIRECTEUR RESEARCH
& ECONOMIC AFFAIRS.

Volgens het Rekenhof liepen de kosten aan uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid in 2019 al op tot 9,3 miljard euro. Dat is maar liefst 2 miljard euro meer dan in 2015.

De activering van langdurig arbeidsongeschikten staat terecht hoog op de agenda en is een verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen (werkgevers, werknemers, overheden, artsen, mutualiteiten, arbeidsbemiddelaars, verzekeraars, ...). De consensus onder experten na de 'arbeidsdeal', die in de schoot van de federale regering werd beklonken, is dat alle zeilen zullen moeten worden bijgezet om tegen 2030 de ambitie van een werkzaamheidsgraad van 80% te benaderen. Het juiste kader creëren om de grote groep van langdurig arbeidsongeschikten die klaar zijn om stappen naar werk te zetten, meer kansen te bieden en hen waar mogelijk opnieuw te begeleiden naar de arbeidsmarkt, is hierbij cruciaal.

De cijfers van langdurige arbeidsongeschiktheid ogen vandaag allesbehalve rooskleurig. De laatste vier jaar is het aantal personen dat langdurig arbeidsongeschikt is, gestegen van 390.765 naar 467.884. In vier jaar tijd betekent dit een stijging met 20 procent. Het aantal burn-outs en depressies is in deze periode zelfs met 40 procent toegenomen. Alles wijst erop dat we zonder maatregelen in 2022 de kaap van 500.000 langdurig arbeidsongeschikten zullen bereiken. Dit zijn onaanvaardbare cijfers. Een positieve benadering met een win-win-win voor langdurig arbeidsongeschikte, werkgever en overheid moet voorop staan om het tij te keren.

Hoewel er vandaag een wettelijk kader bestaat voor re-integratietrajecten, moeten we helaas vaststellen dat deze in de praktijk onvoldoende resultaat tonen. De termijn om als werkgever een re-integratietraject op te starten, is met vier maanden bovendien veel te lang. De duur en termijn vormen dan ook een groot obstakel voor een snelle en doeltreffende activering. Om de onhoudbare en onverantwoord stijgende trend te keren, moet het een prioriteit zijn om langdurig arbeidsongeschikten alle kansen te geven om op maat van de individuele mogelijkheden opnieuw de weg naar de arbeidsmarkt te vinden. Hiervoor moet er sterk worden ingezet op responsabilisering, begeleiding en trajecten op maat.

Langdurig arbeidsongeschikten alle kansen geven om op maat van de individuele mogelijkheden opnieuw de weg naar de arbeidsmarkt te vinden

De niet-medische kost van langdurige arbeidsongeschiktheid becijferd



Wat verstaan we onder arbeidsongeschiktheid? Arbeidsongeschiktheid doet zich voor wanneer werknemers, werklozen en zelfstandigen niet meer kunnen werken door een ziekte of een ongeval en recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Wanneer iemand minder dan een jaar arbeidsongeschikt is, maar de periode van 'gewaarborgd loon' voorbij is, spreken we van **primaire arbeidsongeschiktheid**. Bij een arbeidsongeschiktheid die langer dan één jaar duurt, spreken we van **invaliditeit of langdurige arbeidsongeschiktheid**. Ongeacht of het nu gaat over werknemers, werklozen of zelfstandigen, arbeidsongeschikten situeren zich steeds in de groep 'niet-beroepsactieven'.

Hoewel het aantal primair arbeidsongeschikten sinds 2008 in totaal met 16% is gestegen en op 10 jaar tijd groeide met bijna 70.000 personen, kan deze toename voor een groot deel worden verklaard door de toename

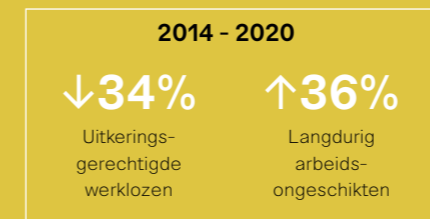
van de bevolking op beroepsactieve leeftijd. Zo is het aandeel primair arbeidsongeschikten in de Belgische bevolking op beroepsactieve leeftijd toegenomen van 'slechts' 6,1% in 2008 tot 6,8% in 2019.

De toename van de primaire arbeidsongeschiktheid is uiteraard een bezorgdheid, niet in het minst omdat primaire arbeidsongeschiktheid kan evolueren naar langdurige arbeidsongeschiktheid. Het is vooral de evolutie van langdurige arbeidsongeschiktheid die zeer zorgwekkend is. Net daarom heeft Federgon aan IDEA Consult de opdracht gegeven om inzichten te ontwikkelen in de thematiek van de langdurige arbeidsongeschiktheid én de niet-medische kost die hieraan verbonden is te becijferen.

Dit zijn de belangrijkste conclusies van de studie:

1.

De groep langdurig arbeidsongeschikten in België is groot en neemt nog steeds toe

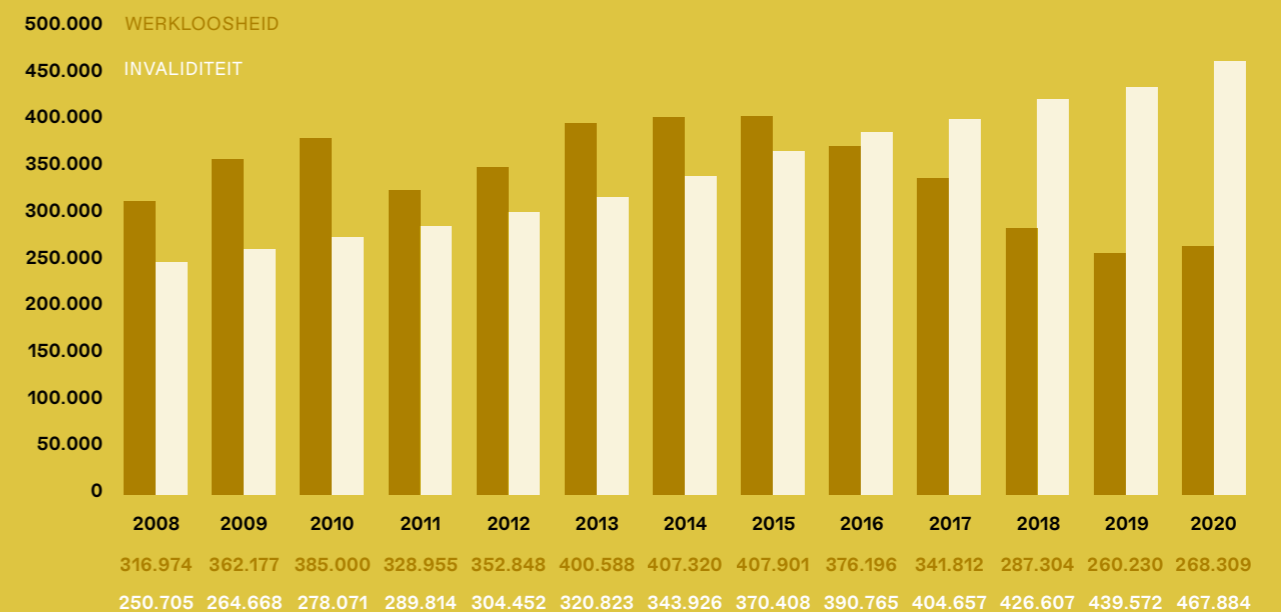


Het aantal langdurig arbeidsongeschikten in België is groot, met **467.884 personen** in december 2020 of **6,7%** van de bevolking op beroepsleeftijd. Uitgedrukt ten opzichte van het aantal werkenden was er in 2020 voor elke 11 werkenden één persoon langdurig arbeidsongeschikt.

Wist u dat...

• De voorbije 12 jaar de groep langdurig arbeidsongeschikten bijna verdubbeld is?

- Er sinds 2016 in België zelfs meer langdurig arbeidsongeschikten dan uitkeringsgerechtigde werklozen zijn?
- Ruim één op drie van de langdurig arbeidsongeschikten lijdt aan **psychische stoornissen** (36,1% in 2020)?
- In de periode 2016-2020 het aantal personen met een **depressie met 42,02% gestegen** is en het aantal personen met een **burn-out toenam met 33,09%**?



2.

Bepaalde profielkenmerken zijn oververtegenwoordigd in de groep langdurig arbeidsongeschikten

Werknemers en werkzoekenden

94,1% van de langdurig arbeidsongeschikten zijn werknemers of werklozen, terwijl werknemers en werklozen slechts 77,4% van alle werknemers, werklozen en zelfstandigen vertegenwoordigen. Voor zelfstandigen geldt het omgekeerde: terwijl zij 22,6% van alle werknemers, werklozen en zelfstandigen vertegenwoordigen, bedroeg hun aandeel in het aantal langdurig arbeidsongeschikten in 2020 maar 5,9%.

ARBEIDERS	VROUWEN	OUDEREN	HENEGOUWEN
Arbeiders vertegenwoordigen twee derde van het totaal aantal langdurig arbeidsongeschikten, terwijl ze slechts één derde uitmaken van het totaal aantal werknemers.	Vrouwen vertegenwoordigen 59,3% van het totaal aantal langdurig arbeidsongeschikten versus 46,8% van de totale bevolking op beroepsactieve leeftijd.	De groep 55- tot 59-jarigen vormt de grootste groep langdurig arbeidsongeschikten (25% van het totaal), terwijl hij slechts 11% van de totale bevolking op beroepsactieve leeftijd vertegenwoordigt.	In Henegouwen woont 11,6% van de totale actieve bevolking en 16,9% van de langdurig arbeidsongeschikten. In de provincie Antwerpen daarentegen woont 16,3% van de beroepsactieve bevolking en 13,2% van de langdurig arbeidsongeschikten.

3.

Langdurige arbeidsongeschiktheid duurt gemiddeld 7,5 jaar en de terugkeer naar de arbeidsmarkt is erg beperkt.

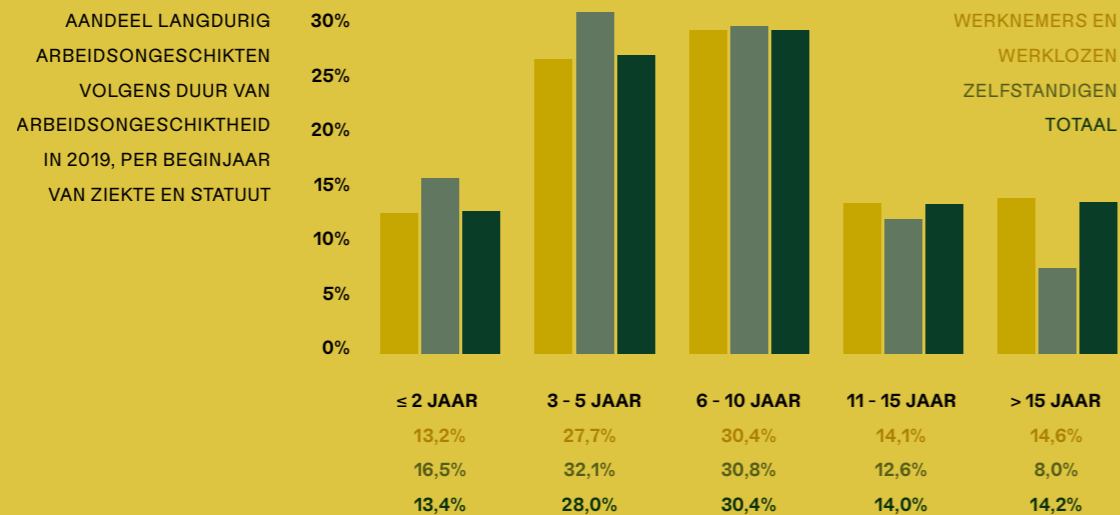
De grootste groep langdurig arbeidsongeschikten (60%) is tussen 3 en 10 jaar arbeidsongeschikt. Bovendien is bijna een derde van de langdurig arbeidsongeschikten meer dan 10 jaar arbeidsongeschikt. Deze cijfers tonen duidelijk aan dat eens een persoon in langdurige arbeidsongeschiktheid terecht komt, het doorgaans voor een zeer lange periode is.

De grootste groep langdurig arbeidsongeschikten (60%) is tussen 3 en 10 jaar arbeidsongeschikt. Bovendien is langdurige arbeidsongeschiktheid dikwijls een eindstation. Onderzoek op basis van gegevens van de Kruispuntdatabank van de Sociale Zekerheid (KSZ)

heeft aangetoond dat van alle langdurig arbeidsongeschikten in 2017 87,9% het jaar voordien reeds langdurig arbeidsongeschikt was. Van alle langdurig arbeidsongeschikten in 2017 bleef 91,5% ook in 2018 langdurig arbeidsongeschikt.

Meer dan 90% van de langdurig arbeidsongeschikten blijft dus hangen in het statuut. Er is minder terugstroom naar de arbeidsmarkt bij de groep langdurig arbeidsongeschikten dan bij de primair arbeidsongeschikten (mensen die minder dan één jaar afwezig zijn door ziekte) en werkzoekenden. Dit verklaart mee de jaarlijkse aangroei van de groep langdurig arbeidsongeschikten.

De grootste groep langdurig arbeidsongeschikten (60%) is tussen 3 en 10 jaar arbeidsongeschikt



4.

Arbeitsongeschiktheid is in België een grotere uitdaging dan in andere Europese landen

België heeft een relatief hoog aandeel personen die niet aan het werk zijn wegens ziekte of langdurige arbeidsongeschiktheid: met 5,9% was het aandeel in 2019 bijna 50% hoger dan het Europees gemiddelde van 4,0%. Slechts twee Europese landen, Denemarken en Nederland, deden in 2019 slechter dan België (met percentages van respectievelijk 7,1% en 6,7%).

Opmerkelijk is dat zowel Nederland als Denemarken een veel lagere algemene inactiviteitsgraad hebben dan België (31,0%), namelijk 20,9% in Denemarken en 19,1% in Nederland. België wordt dus gekenmerkt door een zeer groot aantal inactieven, onder wie een groot aantal inactieven door ziekte of langdurige arbeidsongeschiktheid.

5.

Activering van arbeidsongeschikten leidt tot grote terugverdieneffecten voor de overheid

Langdurige arbeidsongeschiktheid brengt verschillende niet-medische kosten voor de overheid met zich mee, zoals de uit te betalen uitkeringen, maar ook gedeerde inkomsten uit directe en indirecte belastingen. Zo werd in 2019 ruim 6,5 miljard euro aan uitkeringen

uitbetaald. Opmerkelijk is dat de federale overheid sinds 2017 meer besteedt aan de uitkeringen voor langdurige arbeidsongeschiktheid dan aan werkloosheidsuitkeringen (6,5 miljard euro versus 4,6 miljard euro in 2019). Dit wordt verklaard door de continue daling van de werkloosheidsuitkeringen sinds 2015 en parallel daarmee de continue stijging van de uitkeringen voor langdurige arbeidsongeschiktheid.

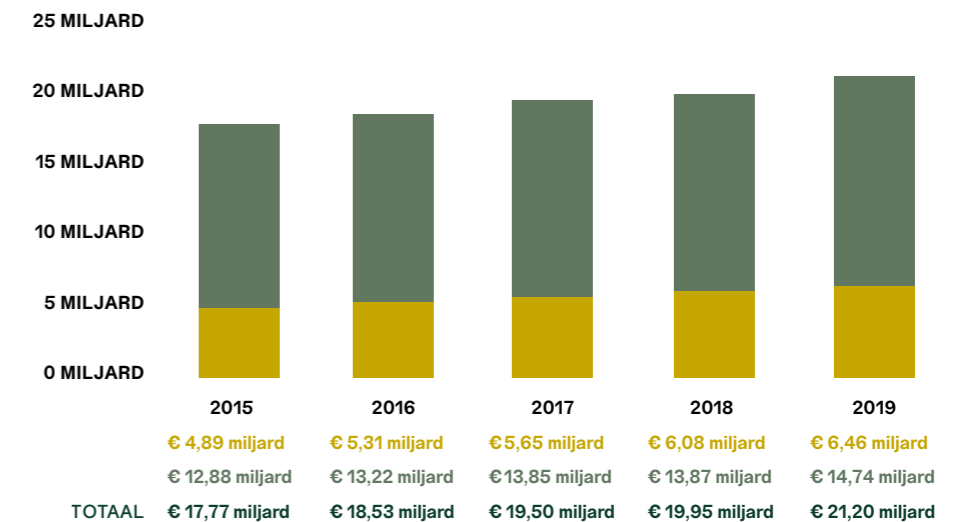
De harde cijfers (2019):

- Gemiddeld zaten arbeidsongeschikten reeds 7,5 jaar in dit statuut, wat overeenkomt met een gemiddelde kost van 358.125 euro per langdurig arbeidsongeschikte over de gemiddelde periode van arbeidsongeschiktheid.
- De gedeerde inkomsten uit directe en indirecte belastingen liepen op tot meer dan 15 miljard euro.
- De totale niet-medische kost van langdurige arbeidsongeschiktheid bedroeg 21,2 miljard euro.
- De gemiddelde jaarlijkse kost per langdurig arbeidsongeschikte bedroeg 48.224 euro.

DE TOTALE JAARLIJKSE KOST VAN LANGDURIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID.

30% van deze kosten is toe te schrijven aan de uitkeringen voor langdurige arbeidsongeschiktheid, terwijl 70% te wijten is aan de gedeerde inkomsten uit directe en indirecte belastingen. We merken op dat deze kost een onderschatting is van de totale kost voor de overheid, aangezien hier enkel de kwantificeerbare niet-medische kosten van langdurige arbeidsongeschiktheid in aanmerking worden genomen.

TOTALE UITKERINGEN VOOR INVALIDITEIT
TOTALE GEDERDE INKOMSTEN UIT DIRECTE EN INDIRECTE BELASTINGEN VOOR INVALIDITEIT



Wat betekenen die cijfers nu concreet?

Indien je voor alle nieuwe instromers in langdurige arbeidsongeschiktheid een begeleiding voorziet, dan is de volledige kost hiervan gedekt van zodra 1,3% na gemiddeld 7,5 jaar arbeidsongeschikt te zijn geweest, weer aan het werk is. Ook al zijn de gemeten uitstroombcijfers bij re-integratie vandaag laag, 1,3% is een meer dan haalbare doelstelling.

Door te investeren in meer begeleiding zal het activeren van (langdurig) arbeidsongeschikten leiden tot aanzienlijke terugverdieneffecten voor de overheid – IDEA Consult.

6.

Groeiende aandacht voor re-integratie op beleidsniveau

De overheidsuitgaven voor arbeidsongeschiktheid in Europa worden nog steeds gedomineerd door 'passieve' uitkeringen in plaats van investeringen in activering en beroepsopleiding of 'actieve' uitgaven. In de meeste Europese landen stellen we echter wel een merkbare evolutie vast van passieve naar meer activerende maatregelen. Er zijn dan ook een aantal andere landen, zoals het VK, Duitsland en Nederland, die ons kunnen inspireren met de activeringsmaatregelen die ze reeds genomen hebben.

Ook in België zien we - weliswaar nog te kleine en vrijblijvende - inspanningen om langdurig arbeidsongeschikten opnieuw te begeleiden naar werk.

Zo wordt er sinds 2016 werk gemaakt van re-integratietrajecten op maat van langdurig zieken om hen te begeleiden naar een aangepaste werkpost, naar aangepast of ander werk of om hen een opleiding te laten volgen. De federale overheid wil de activerende aanpak de komende jaren verder versterken via het 'Terug naar Werk'-plan dat momenteel wordt uitgerold. Ook de huidige re-integratietrajecten zullen worden geëvalueerd zodat er waar nodig kan worden bijgestuurd.

Voor de re-integratietrajecten van personen zonder arbeidsovereenkomst zijn de gewesten aan zet. Op het gewestelijke niveau zien we echter grote verschillen tussen de ambities van de Vlaamse, de Brusselse en de Waalse regering en tussen de ambities van de bemiddelingsdiensten die in de gewesten actief zijn. De Vlaamse Regering lanceerde een actieplan voor de activering van deze doelgroep, terwijl de thematiek in Brussel en Wallonië duidelijk minder prominent op de agenda staat.

De hierboven vermelde conclusies bieden belangrijke aanknopingspunten voor het beleid dat gericht is op de activering van arbeidsongeschikten in België.

De medische behandeling en het integratietraject naar werk zouden niet als sequentiële, maar als simultane, geïntegreerde processen moeten worden beschouwd.

Op basis van het onderzoek doet IDEA Consult ook een aantal concrete aanbevelingen:

1. Beter voorkomen dan genezen: investeren in preventief beleid en in werkbaar werk

Om de aanhoudende trend van een stijgend aantal en aandeel langdurig arbeidsongeschikten structureel te doorbreken, is het cruciaal om het probleem bij de wortel aan te pakken. Als er onvoldoende ingezet wordt op preventie en de instroom in het statuut van arbeidsongeschiktheid niet teruggedrongen wordt, zal de toename van arbeidsongeschikten zich ook de komende jaren verderzetten.

2. Een ambitieuzer activeringsbeleid

Aan de groeiende groep langdurig arbeidsongeschikten is een grote persoonlijke, maatschappelijke en economische kost verbonden. Nu de invaliditeitsuitkeringen zelfs al enkele jaren zwaarder wegen op de overheidsuitgaven dan de werkloosheidsuitkeringen, is het hoog tijd om actie te ondernemen. Er is nood aan een gedeelde visie en ambitie, met gemeenschappelijke doelstellingen waar alle betrokken actoren achter staan. **De resultaten van de studie van IDEA Consult tonen aan dat de kost alvast geen drempel mag vormen om waar mogelijk maximaal begeleiding aan te bieden aan wie dreigt in te stromen in (langdurige) arbeidsongeschiktheid.**

3. Een financieel vangnet voor werkgevers en voor (langdurig) arbeidsongeschikten

Het huidige systeem bevat aanzienlijke drempels voor de re-integratie van (langdurig) arbeidsongeschikten. Buitenlandse voorbeelden illustreren het belang van anticiperen op mogelijke financiële drempels. Aan de kant van de arbeidsongeschikte wordt in deze context vaak de aandacht gevestigd op de nood aan inkomenszekerheid en de vrees om niet langer recht te hebben op een uitkering wanneer men stappen naar werk zet. Financiële drempels spelen echter ook een belangrijke rol aan de kant van de werkgevers. Een sluitend beleid dient daarom een financieel vangnet te voorzien, zowel voor werkgevers als voor arbeidsongeschikten die opnieuw stappen naar werk zetten.

4. Mindshift van 'arbeidsongeschikt' naar 'arbeidspotentieel'

Hoewel bij gebrek aan een alternatief en voor de duidelijkheid consequent het begrip 'arbeidsongeschikt' wordt gebruikt, kunnen we niet voorbijgaan aan de vaak negatieve bijklank die de term 'arbeidsongeschikten' heeft. Vooral de gehanteerde procedures en terminologie, denk bijvoorbeeld ook aan de term 'restcapaciteit', dragen daartoe bij. Door iemand aan te duiden als 'arbeidsongeschikt' schrijft men een persoon (deels) af voor de arbeidsmarkt, waardoor de beperkingen in de verf worden gezet in plaats van vanuit een competentiegerichte aanpak te vertrekken.

5. Vroeg begonnen is half gewonnen

Een preventief beleid dient te worden gecombineerd met een reactief beleid dat kort op de bal speelt: voorbeelden uit het buitenland tonen, waar mogelijk, het belang van een snelle focus op werk in het herstelproces. De medische behandeling en het integratietraject naar werk zouden niet als sequentiële, maar als simultane, geïntegreerde processen moeten worden beschouwd.

6. Werkgevers ondersteunen in de sleutelrol die ze vervullen

Zoals eerder vermeld, is preventief beleid een gedeelde verantwoordelijkheid van werknemers en werkgevers. Werkgevers nemen echter ook een sleutelrol op bij de (her)tewerkstelling van personen die terugkeren uit arbeidsongeschiktheid, bijvoorbeeld om passend werk te vinden binnen of buiten de organisatie.

7. Maatwerk vraagt netwerk

Zoals reeds aangegeven heeft het onderzoek aangetoond dat de kosten van aangepaste dienstverlening verwaarloosbaar zijn in verhouding tot de baten die uit een mogelijke hertewerkstelling voortvloeien. Maatwerk in de dienstverlening vergt wel een netwerk van gespecialiseerde partners die vertrouwd zijn met de doelgroep.

8. HR-dienstverleners als hefboom

De toenemende krapte op de arbeidsmarkt maakt dat elk talent benut moet worden. Ook arbeidskrachten die door arbeidsongeschiktheid zijn uitgevallen, moeten daarvoor alle kansen krijgen. HR-dienstverleners hebben vandaag reeds de expertise, de ervaring en het netwerk om een kwaliteitsvolle ondersteuning te bieden voor de (her)tewerkstelling van arbeidsongeschikten bij (potentiële) werkgevers. HR-dienstverleners kunnen organisaties in dit proces ontzorgen en een belangrijke schakel zijn in re-integratietrajecten in de eigen organisatie of bij een andere werkgever.

9. Investeren in monitoring

Naast de formele re-integratietrajecten voor werknemers zijn er ook informele trajecten voor personen met een arbeidsovereenkomst en sociaal-professionele re-integratie voor arbeidsongeschikten zonder arbeidsovereenkomst. Van de meeste trajecten is weinig bekend zowel in aantallen als van de resultaten. Deze trajecten zijn nog te veel een blinde vlek. Daarom is het aangewezen om de trajecten systematisch en centraal te monitoren. Zo kunnen evoluties gecapteerd worden en aandachtspunten worden benoemd om gericht actie te kunnen ondernemen en de komende jaren vooruitgang te boeken voor de re-integratie van langdurig arbeidsongeschikten.



Een daadkrachtig actieplan dat steunt op vier pijlers

De activering van langdurig arbeidsongeschikten staat hoog op de agenda. Terecht, maar bovenal ook dringend en noodzakelijk. Noch op persoonlijk, maatschappelijk of economisch vlak is de evolutie van het aantal en het aandeel langdurig arbeidsongeschikten aanvaardbaar. De groei in het aantal langdurig arbeidsongeschikten moet worden gestopt. Ingrijpende en doortastende maatregelen zijn noodzakelijk om het tij te keren en uit deze crisis te komen. Een krachtig beleid, dat vertrekt vanuit een duidelijke visie en ambitie met gedragen en gedeelde doelstellingen op alle niveaus moet hierbij de leidraad zijn. Dit is de verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen: werkgevers, werknemers, overheden, mutualiteiten, arbeidsbemiddelaars, artsen en verzekeraars, ...

Het onderzoek dat Federgon liet uitvoeren door IDEA Consult heeft aangetoond dat:

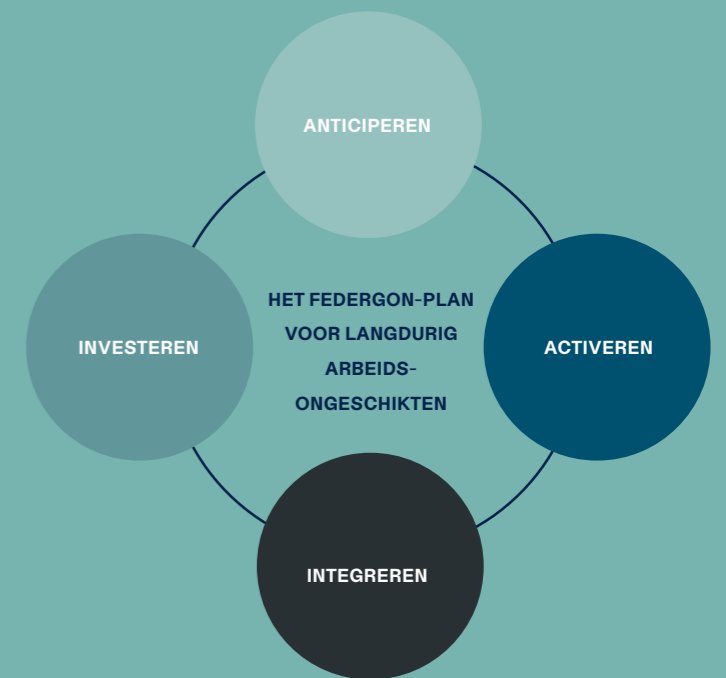
✓ Er geen enkele reden is om niet voluit en integraal te gaan voor een maximale re-integratie en gerichte begeleiding van langdurig arbeidsongeschikten. Deze begeleiding op maat kan integraal worden gefinancierd via de terugverdieneffecten die automatisch voortvloeien uit de positieve effecten van een begeleidingsaanpak op maat.

✓ Deze begeleiding voldoende snel moet opgestart worden, en simultaan en uiteraard afgestemd op de medische behandeling kan worden georganiseerd. De sequentiële aanpak van vandaag werkt duidelijk niet.

✓ Betaald of onbetaald werk voor velen bijdraagt tot het herstelproces. Het zorgt voor sociaal contact en structuur in de dagelijkse routine. Bovendien helpt het om zich nuttig en gewaardeerd te voelen, en om meer controle te hebben over de eigen situatie.

✓ Indien mogelijk een blijvende binding met de wereld van werk en een focus op de periode na de arbeidsongeschiktheid perspectief kan bieden en een houvast kan geven.

Het actieplan van Federgon steunt op vier pijlers en heeft finaal tot doel om het aantal langdurig arbeidsongeschikten drastisch terug te dringen en ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen opnieuw hun weg vinden naar de arbeidsmarkt door de blik op werk en loopbaan maximaal te behouden.



1.

Anticiperen

maak werk van een preventief beleid

Voorkomen is beter en ook goedkoper dan genezen. We moeten in de eerste plaats maximaal vermijden dat mensen langdurig arbeidsongeschikt worden. Een maatschappijbrede focus op zowel mentaal als fysiek welzijn van onze bevolking is in dit kader essentieel. Campagnes van de overheid voor meer sporten, minder roken en gezond eten dragen in grote mate bij tot een betere gezondheid. Ook bij jongere kinderen is er meer en meer aandacht voor het belang van niet enkel fysieke, maar ook mentale gezondheid. De focus op meer preventieve gezondheidszorg kan op termijn leiden tot minder curatieve gezondheidszorg en dus ook bijdragen tot minder langdurig arbeidsongeschikten.

Investeren in preventie en aandacht voor mentaal en fysiek welzijn is de verantwoordelijkheid van heel veel actoren. De Federale en Vlaamse Regering maken sinds een aantal jaren werk van de strijd tegen burn-out en stress. Zo is de werkbaarheidscheque van de Vlaamse overheid een nuttig preventie-instrument. Met de werkbaarheidscheque kunnen bedrijven externe expertise inhuren om de werkbaarheid in hun organisatie in kaart te brengen en waar nodig te verbeteren. De financiering van dergelijke dienstverlening is nodig en belangrijk, inspanningen als deze moeten worden verdergezet en zelfs opgevoerd.

Sinds een aantal jaren is er ook op de werkvloer veel meer aandacht voor welzijn en werkbaar werk en bij uitbreiding ook voor preventie.

Veel werkgevers werken mee aan campagnes om meer te sporten, te stoppen met roken of alert te zijn voor burn-out signalen. Ook het belang van ergonomie wordt steeds meer benadrukt. In veel organisaties wordt vandaag reeds een actief welzijnsbeleid gevoerd. Bedrijven kunnen hiervoor rekenen op externe expertise van gespecialiseerde partners.

Maar ook als individu is het belangrijk om zelf actie te kunnen ondernemen over de eigen loopbaan. De loopbaancheck in Vlaanderen is hiervoor alvast een krachtig instrument, dat werknemers de kans geeft stil te staan bij de eigen loopbaan en na te denken over mogelijke loopbaanstappen.

Het is duidelijk dat het uitwerken van een preventief welzijnsbeleid vraagt om een multidisciplinaire aanpak. Federgon doet volgende aanbevelingen, die een preventief beleid ten goede zullen komen:

- ✓ Werk een beleid op maat uit voor doelgroepen met hoger risico op langdurige arbeidsongeschiktheid.
- ✓ Versterk op basis van data het inzicht in de dynamiek van langdurige arbeidsongeschiktheid en gebruik deze inzichten voor het voeren van een doelgericht preventiebeleid.

✓ Voer in Wallonië en in Brussel een instrument als de werkbaarheidscheque in en veranker de werkbaarheidscheque definitief als instrument in Vlaanderen, met een uitbreiding van enkel advies naar acties en implementatie.

✓ Voorzie ook in Brussel en Wallonië een vorm van loopbaanbegeleiding.

✓ Voorzie een instrument zoals de loopbaancheck voor inactieven in het algemeen en langdurig arbeidsongeschikten in het bijzonder.

✓ Promoot de loopbaancheck actief bij doelgroepen met hogere kans op langdurige arbeidsongeschiktheid.

✓ Outplacement wegens medische overmacht moet een volwaardige vorm van outplacement worden en moet voor zowel de werkgever als de werknemer een bindend karakter krijgen.

✓ Investeer in werkbaarheidsloopbanen door mensen tijdens de loopbaan kansen te geven op leren en ontwikkelen. Tijdig om- en bijscholen voorkomt dat mensen fysiek of mentaal niet langer in staat zijn de huidige job uit te oefenen en helpt hen te schakelen wanneer ze hun loopbaan een andere richting moeten uitsturen.

Voorkomen is beter en ook goedkoper dan genezen. We moeten in de eerste plaats maximaal vermijden dat mensen langdurig arbeidsongeschikt worden.

2.

Investeren

zet in op maatwerk en zorg ervoor dat zoveel mogelijk mensen hun weg naar de arbeidsmarkt terugvinden

De niet-medische kost van langdurige arbeidsongeschiktheid bedraagt gemiddeld 50.000 euro per jaar. En gemiddeld zit een persoon die langdurig arbeidsongeschikt is 7,5 jaar thuis. De cijfers uit het onderzoek van IDEA Consult tonen aan dat er vandaag geen excuses meer zijn om niet te investeren in personen die klaar zijn om stappen naar werk te zetten. We moeten als maatschappij onze verantwoordelijkheid opnemen en volop inzetten op re-integratie. Aangezien elke situatie anders is en elke persoon vanuit een andere situatie vertrekt, is maatwerk hier noodzakelijk. Bovendien is een inclusieve en gepersonaliseerde aanpak ook budgettair realistisch en absoluut nodig als we de stijgende trend willen keren.

Het is duidelijk dat loopbaanbegeleiding, en dus ook de loopbaancheck, een grote waarde hebben als instrument voor oriëntering. De koppeling met de competentiechecks die worden ontwikkeld zal ertoe bijdragen dat mensen meer bewust omgaan met hun competenties en hun loopbaankansen op de arbeidsmarkt, zeker als deze worden afgezet tegenover de competentieprognoses gebaseerd op de jobs van de toekomst.

Federgon pleit voor de invoering van de re-integratievoucher:

Werk met een persoonsvolgende re-integratievoucher die bedrijven op een eenvoudige manier kunnen aanspreken om een beroep te doen op aangepaste externe dienstverlening. Door een aanpak op maat van de (langdurig) arbeidsongeschikte wordt de werkgever ontzorgd en kan de terugkeer naar de arbeidsmarkt waar mogelijk deel uitmaken van het herstelproces. Door te werken

met vouchers kan er een versnelling hoger geschakeld worden in het activeringsbeleid van (langdurig) arbeidsongeschikten.

De voordelen van een re-integratievoucher:

De werkgever zal sneller geneigd zijn om extra inspanningen te leveren omdat hij weet dat hij deskundige ondersteuning krijgt.

✓ Via de voucher krijgt de werkgever zicht op mogelijke dienstverleners en kan zo ook makkelijk de weg vinden in het landschap.

✓ De werknemer krijgt de hulp en begeleiding die nodig is om een terugkeer mogelijk te maken.

✓ Bij een succesvolle re-integratie vermijdt de overheid de torenhoge kosten van uitkeringen en gederfde inkomsten. Inzichten verworven uit deze re-integratie-inspanningen kunnen bovendien leiden tot type-re-integratietrajecten in functie van de kenmerken van de betrokkene en dus de voedingsbodem zijn voor een meer efficiënte en gerichte aanpak in de toekomst.

✓ In Vlaanderen biedt de voucher de mogelijkheid tot het opschalen van het bereik van de activiteiten van jobcoaching en de werkgeverswerking van GTB.

De meerwaarde van het inschakelen van externe partners:

✓ Het ontzorgt werkgevers op dossiers die specifieke kennis en expertise vereisen;

✓ Het verruimt de blik van bedrijven om op zoek te gaan naar oplossingen en opportuniteiten, zowel binnen als buiten de eigen organisatie;

✓ Het zorgt voor een externe blik op een intern probleem, wat kan bijdragen tot een optimalisatie van

Langdurig arbeidsongeschikten die geen arbeidsovereenkomst meer hebben, mogen niet uit de boot vallen. Voor arbeidsongeschikten die geen arbeidsovereenkomst meer hebben, kan een gelijkaardige voucher ook nuttig zijn. Ook zij moeten een beroep kunnen doen op de dienstverlening van daartoe gemandateerde organisaties. De re-integratievoucher zou op deze manier een verlengstuk kunnen zijn van de 'Terug-naar-Werk'-coördinatoren die betrokkenen doorverwijzen naar externe dienstverleners. Deze coördinatoren fungeren dan als een soort van trajectbegeleider van de langdurig arbeidsongeschikte, die zorgt voor de juiste omkadering om de dienstverlening maximaal te ontsluiten voor een zo groot mogelijke groep van arbeidsongeschikten.

het HR- en welzijnsbeleid en op termijn ook het preventiebeleid kan beïnvloeden;

✓ Het zorgt ervoor dat bedrijven expertise binnenhalen rond inschakeling van instrumenten die bijdragen tot re-integratie. We denken hierbij aan stelsels van progressieve werkhervatting, instrumenten rond aanpassingen werkpost, ...;

✓ Het ondersteunt alle betrokkenen en kan zorgen voor een mindshift van 'arbeidsongeschikt' naar 'arbeidspotentieel'.

In de kantlijn:

Het systeem van een re-integratievoucher is meteen ook een oplossing voor het steeds terugkerende financieringsprobleem van de activering van arbeidsongeschikten door regionale bemiddelingsdiensten (cf. Raamakkoord VDAB-RIZIV). Middelen en financiële baten voor de activering of reactivering situeren zich vandaag op federaal vlak, terwijl de resultaten van succesvolle re-integratie ook de gewesten ten goede komen.

3.

Activeren

vanuit arbeidsongeschiktheid: verken en faciliteer werkher- vatting, ook bij een andere werkgever

Het is belangrijk dat bij re-integratie van langdurig arbeidsongeschikten alle mogelijke pistes inzake werkhervatting worden bekeken. Dit betekent zowel bij de huidige als bij andere werkgevers de mogelijkheden verkennen. Uit de studie van IDEA Consult blijkt bovendien dat er zowel voor werkgevers als voor werknemers financiële drempels zijn in het geval van werkhervatting. De uitdagingen in het kader van activering zijn daarom tweeledig:

1. Nood aan een open vizier en een werkhervatting bij zowel de huidige als een andere werkgever overwegen.
2. Zowel voor werkgevers als voor werknemers de financiële drempels wegwerken en een beter inzicht geven in het financiële plaatje van een werkhervatting.

Daarom pleit Federgon voor:

- ✓ een open vizier. Vandaag wordt er bij re-integratie nog (te?) veel gedacht aan werkhervatting binnen de eigen onderneming. Ook stellen we vast dat langdurige arbeidsongeschiktheid vaak leidt tot een beëindiging van de arbeidsoverkomst wegens medische overmacht. Het is daarom belangrijk om bij re-integratie verder te denken dan een tewerkstelling bij de eigen werkgever. Wanneer dit niet meer mogelijk is moet er, eerder dan aan ontslag, gedacht worden aan tewerkstelling bij een andere werkgever, mogelijk zelfs in een andere sector. Transitietrajecten via een uitzendcontract zijn een oplossing voor wie na een periode van arbeidsongeschiktheid niet meer bij dezelfde werkgever aan de slag kan. In de recent afgesproken arbeidsdeal van de Federale overheid krijgen de transitietrajecten een wettelijke verankering in het kader van de opzegtermijn. Het instrument van de transitietrajecten zou eveneens een wettelijke verankering moeten krijgen in de re-integratieprocedure van langdurig arbeidsongeschikten.
- ✓ voldoende financiële zekerheid bij tewerkstelling bij een nieuwe werkgever, zowel voor de werkgever als voor de werknemer:

- voorzie voor de werknemer de mogelijkheid om gedurende een bepaalde periode uitkeringen en loon te combineren.
- voorzie voor de nieuwe werkgever een vrijstelling van de verplichting om socialezekerheidsbijdragen op het gewaarborgd loon te betalen wanneer de werknemer binnen een bepaalde termijn hervalt, zoals het geval is bij een progressieve tewerkstelling (*) bij de eigen werkgever.
- ✓ het systeem van progressieve tewerkstelling in geval van gedeeltelijke werkhervatting bij de eigen werkgever evalueren, bijsturen en promoten. Het zorgt er enerzijds voor dat de betrokken werknemer bij hervat terugvalt op een uitkering en stelt anderzijds de werkgever vrij van het gewaarborgd loon.

- ✓ een onlinesimulatietool waarmee langdurig arbeidsongeschikten gemakkelijk kunnen berekenen wat hun netto-inkomen en de impact op belastingen en premies is op basis van de ZIV-uitkering en het loon uit (deeltijdse) arbeid. Deze tool moet de voordelen van werken gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid duidelijk maken. Men zou hiervoor gebruik kunnen maken van een toegankelijke inkomenssimulator die op zowel maand- als jaarbasis het inkomensverschil van niet

werken vergelijkt met deeltijds of voltijds werken. Deze simulatie moet rekening houden met de concrete situatie van de betrokkene en ook de invloed op bijvoorbeeld het pensioen berekenen. Op die manier wordt voor veel arbeidsongeschikte werknemers de drempel om het werk te hervatten weggewerkt, aangezien men vooraf duidelijkheid heeft over de financiële impact.

Wat is een transitietraject?

Een transitietraject is een combinatie van een intensieve 'career coaching', indien nodig gevolgd door een opleiding, waarbij een (arbeidsongeschikte) werknemer een transitiecontract krijgt van bijv. 3 of 6 maanden via de payroll van een erkend uitzendkantoor. Op die manier kan de werknemer proeven van een tewerkstelling bij één of zelfs meerdere nieuwe werkgevers, alvorens daar in te stromen. Een erkende arbeidsmarktdienstverlener die de betrokken werknemers op een professionele manier begeleidt bij hun transitie van de ene functie naar de andere, biedt de nodige garanties voor het correcte verloop van dit traject. Zo zou het transitietraject als het ware in het re-integratietraject kunnen worden "ingeplogd". Een werknemer die arbeidsongeschikt werd verklaard voor een bepaalde functie, zou aldus via een transitietraject naar een nieuwe functie kunnen worden begeleid in combinatie met de nodige coaching en competentieversterkende acties.

4.

Integreren

van arbeidsmarktkennis en medische expertise met het oog op een terugkeer naar de arbeidsmarkt

Vandaag vinden de medische wereld en de wereld van werk elkaar nog te weinig. Het bundelen en integreren van medische en arbeidsmarkt-expertise is echter belangrijk om in het geval van re-integratie alle mogelijkheden en kansen te exploiteren en open te houden.

Het informeren en sensibiliseren van (behandelende) artsen over de toegevoegde waarde van werk en over hoe in bepaalde gevallen werk ook een meerwaarde kan zijn tijdens het herstelproces is een eerste stap. Vervolgens is er een kader nodig dat het voor artsen mogelijk maakt om te kunnen doorverwijzen naar geschikte arbeidsmarktdienstverleners die toegevoegde waarde kunnen bieden bij het begeleiden en re-integreren van (langdurig) arbeidsongeschikten. HR-dienstverleners actief in loopbaanbegeleiding, arbeidsbemiddeling en/of outplacement... kunnen een nuttige bijdrage leveren als er wordt nagedacht over hertewerkstelling.

Om de medische wereld en de wereld van werk dichterbij elkaar te brengen pleit Federgon voor:

- ✓ Meer sensibilisering van artsen rond de beschikbare re-integratie-instrumenten. Artsen kunnen pas op een goede manier doorverwijzen als ze correct en voldoende geïnformeerd zijn over de verschillende mogelijkheden. Vandaag is dit nog te weinig het geval.
- ✓ Het gebruik, zoals in het VK het geval is met de 'fit note', van een attestering van de mogelijkheden of capaciteiten om aan de slag te gaan.
- ✓ De toevoeging van een specifieke vermelding/doorverwijzing naar een arbeidsmarktdienstverlener op het ziekteattest, zoals artsen ook doorverwijzen naar curatieve specialismen.
- ✓ Een snellere inschakeling van een arbeidsarts; dit kan hetzij door de behandelende arts, hetzij door de mutualiteit, via de Terug-Naar-Werk-coördinator.
- ✓ Het geven van ondersteuning aan arbeidsartsen. Gelet op het tekort aan arbeidsartsen is het belangrijk dat zij de nodige ondersteuning krijgen van gespecialiseerde partners om geen bottlenecks te creëren. Vandaag is het de arbeidsarts die de restcapaciteiten van de betrokken werknemer bepaalt en een inschatting maakt van de slaagkansen bij een terugkeer naar de werkvloer. Hierbij moet rekening worden gehouden met de mogelijkheden binnen de onderneming, maar ook met de ervaring en wensen van de werknemer. Het spreekt voor zich dat alleen iemand met de juiste medische kennis de nuttige arbeidsmarkt-

competenties kan inschatten. Voor wat er daarna mogelijk is binnen of buiten de onderneming en de nood aan professionele niet-medische ondersteuning is andere expertise nodig. Arbeidsmarktdienstverleners zijn hiervoor de geschikte partners.

- ✓ Een gespecialiseerde arbeidsmarktdienstverlener die het totale plaatje bekijkt. Wanneer de mogelijkheden binnen de onderneming uitgeput zijn, dan kan de arbeidsmarktdienstverlener veel sneller een aangepast (transitie)traject voorstellen buiten de onderneming zonder dat er kostbare tijd verloren gaat. Het inschakelen van een gespecialiseerde arbeidsmarktdienstverlener zal de arbeidsartsen kunnen ontzorgen en zal de slaagkansen van het re-integratietraject alleen maar verhogen.
- ✓ Het benaderen van re-integratie op een holistische, multidisciplinaire manier. Zet lokale netwerken op van diverse medische en arbeidsmarktpartners om de dienstverlening rond re-integratie vlot te ontsluiten. Het is zonder twijfel ook een belangrijke factor in het succes van het 'Terug-Naar-Werk'-project. Federgon engageert zich om een actieve rol te spelen in de totstandkoming van samenwerkingsakkoorden tussen artsen (behandelend arts en adviserend arbeidsartsen) en arbeidsmarktdienstverleners.



ANN CATTELAÏN,
CEO FEDERAGON

HET IS NU TIJD VOOR ACTIE

De studie van IDEA Consult in opdracht van Federgon becijfert de niet-medische kost van langdurige arbeidsongeschiktheid. Op basis van de belangrijkste resultaten kunnen we besluiten dat investeren in de activering van arbeidsongeschikten zorgt voor grote terugverdieneffecten voor de overheid. Er is dus geen enkele reden om talent aan de kant te laten staan en niet actief in re-integratie te investeren. Bovendien schreeuwt de arbeidsmarkt om talent. Het is dus nu tijd voor actie. Actie zowel op vlak van preventie als op vlak van re-integratie. Op basis van de studie van IDEA Consult komt Federgon met een actieplan om de activering van langdurig arbeidsongeschikten op een structurele en duurzame manier te faciliteren. Federgon ontwikkelde in 2021 in samenwerking met KU Leuven ook een nieuw, gespecialiseerd opleidingstraject voor consulenten met focus op skills en competenties rond de re-integratie van langdurig arbeidsongeschikten. Een eerste traject vond plaats in het najaar van 2021, de cursus wordt wegens succes verlengd in 2022. The road to well being is een ander opleidingstraject van de Federgon Academy waarin de deelnemers geïnformeerd worden over waar een 'corporate welzijnsbeleid' voor staat en over hoe ze well-being in hun organisatie kunnen implementeren.

Deze paper is een uitgestoken hand naar alle betrokken partners om samen werk te maken van een strategisch en breed gedragen re-integratiebeleid.