



De socioprofessionele re-integratie van werknemers die van de arbeidsmarkt verwijderd zijn

Menselijke en socioprofessionele ontwikkeling van arbeidsongeschikte personen

Colloquium van 2.12.2016

Socioprofessionele re-integratie: Een sociale investering?

Jean Alves, Verantwoordelijke van de Afdeling socioprofessionele re-integratie
Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV

1. Situatie van de werknemers in de uitkeringsverzekering in België?

Vaststelling: Stijging van het aantal langdurig arbeidsongeschikte invaliden (1/2)

année	Évolution des invalides	augmentation	% augmentation
		t/t-1	t/t-1
2004	204.397		
2005	208.595	4.198	2,05%
2006	215.822	7.227	3,46%
2007	223.684	7.862	3,64%
2008	232.153	8.469	3,79%
2009	245.209	13.056	5,62%
2010	257.935	12.726	5,19%
2011	269.499	11.564	4,48%
2012	283.541	14.042	5,21%
2013	299.408	15.867	5,60%
2014	321.573	22.165	7,40%
2015	346.971	25.398	7,90%

Verklarende factoren:

- Het aantal invaliden is, tussen 1995 en 2015, geëvolueerd van 168.083 naar 346.971. Hetgeen neerkomt op een stijging met 178.888 invaliden.
- Het aantal invaliden is het sterkst gestegen bij de vrouwen. Tussen 1995 en 2014 is het aantal invaliden bij de vrouwen continu gestegen van 61.350 in 1995 naar 178.653 in 2014. Hetgeen neerkomt op een stijging met 117.303 invaliden over een periode van 20 jaar.



Vaststelling: Stijging van het aantal langdurig arbeidsongeschikte invaliden (2/2)

Verklarende factoren (Vervolg):

- Bij de mannen is tussen 1995 en 1997 een lichte daling van het aantal invaliden merkbaar. Vanaf 1998 gaat het aantal invaliden bij de mannen opnieuw in stijgende lijn. Over de beschouwde periode is dat van 106.733 naar 142.920, hetgeen overeenstemt met een stijging met 36.187 invalide mannen over een periode van 20 jaar.

Ook bij de invaliden heeft de verhoging van de pensioenleeftijd een invloed op de evolutie van het aantal invaliden. De verhoging van de pensioenleeftijd voor de vrouwen heeft op 2 manieren een weerslag op het aantal invalide vrouwen:

- de vrouwen dreigen tot een latere leeftijd invalide te worden.
- De vrouwen die reeds als invalide erkend zijn, kunnen, als de erkenning van de arbeidsongeschiktheid behouden blijft, langer invalide blijven. In het verleden traden die dames uit de invaliditeit toen ze 60 waren. Zij gingen dan over naar een pensioenregeling. Door de verhoging van de pensioenleeftijd is het aantal vrouwelijke invaliden in de leeftijdscategorie 60-65+ in de periode 1995-2014 gestegen van 209 tot 27.713.

Evolutie bij de primaire arbeidsongeschiktheid (1e jaar) (1/2)

Evolutie van de nieuwe gevallen van primaire arbeidsongeschiktheid (werkend of werkloos) van 2010 tot 2012:

Verhoudingsgewijs is de stijging van het aantal nieuwe gevallen ten opzichte van 2013 nagenoeg gelijk bij de werkenden (+2,52%) en bij de werklozen (+2,62%).

In 2015 wordt een lichte daling vastgesteld.

Nouveaux cas en incapacité primaire					
	2011	2012	2013	2014	2015
Actifs	302.466	296.481	294.689	302.128	305.178
Chômeurs	76.513	75.925	82.794	84.966	76.501
Total	378.979	372.406	377.483	387.094	381.679

Evolutie bij de primaire arbeidsongeschiktheid (1e jaar) (2/2)

Nouveaux cas en incapacité primaire					
	2011	2012	2013	2014	2015
Actifs	302.466	296.481	294.689	302.128	305.178
Chômeurs	76.513	75.925	82.794	84.966	76.501
Total	378.979	372.406	377.483	387.094	381.679

De stijging van het aantal gevallen zorgt voor een forse stijging van het aantal vergoede dagen. In 2014 stijgt het aantal vergoede dagen met 8,1% en in 2015 nog eens met 1,65%.

Incapacité primaire					
année	2011	2012	2013	2014	2015
jours	32.696.094	33.187.374	34.550.234	37.317.356	37.933.015
%		1,50%	4,11%	8,01%	1,65%

Evolutie van het aantal vergoede dagen, invaliden, intredes en uittredes

Voor 2014 en 2015 blijken het aantal vergoede dagen, het aantal invaliden en vooral het aantal intredes aanzienlijk te stijgen ten opzichte van de voorgaande dienstjaren.

Het aantal intredes is in 2014 gestegen met 12,01 % en in 2015 met 10,02%, terwijl het aantal uittredes sinds 2013 stagneert. Doordat proportioneel zeer weinig invaliden uit de invaliditeit treden, bereiken zij in 2015 een aantal van 346.971 eenheden.

Invalidité					
année	2011	2012	2013	2014	2015
jours	81.211.654	85.009.195	89.818.988	95.519.687	103.076.828
%		4,68%	5,66%	6,35%	7,91%
invalides	269.499	283.541	299.408	321.573	346.971
entrées	47.061	50.452	52.499	58.803	64.694
%		7,21%	4,06%	12,01%	10,02%
sorties	36.621	38.186	38.361	38.842	41.789
%		4,27%	0,46%	1,25%	7,59%

Uitgaven aan arbeidsongeschiktheid 2014 (1/2)

Uitgaven aan uitkeringen van 2011 tot 2015

Incapacité primaire					
année	2011	2012	2013	2014	2015
montants	1.396.783.066,59	1.456.755.526,02	1.555.127.578,84	1.694.034.778,24	1.755.603.692,50
%		4,29%	6,75%	8,93%	3,63%
Invalidité					
année	2011	2012	2013	2014	2015
montants	3.336.535.071,57	3.603.821.338,16	3.888.007.303,71	4.138.510.213,38	4.461.583.986,37
%		8,01%	7,89%	6,44%	7,81%

Totaal aan uitgaven in 2015: € 6.217.187.678

Mogelijke verklaringen voor de stijging van de uitgaven

- De vergrijzing van de bevolking: De arbeidsongeschiktheid neemt toe met de leeftijd, ongeacht de sociale status, het al dan niet uitoefenen van een activiteit. De vergrijzing van de actieve beroepsbevolking, die nog altijd aan de gang is, veroorzaakt een toename van de arbeidsongeschiktheid. De vervrouwelijking van de arbeidsmarkt met een stijging van het aantal vrouwen in de hoogste leeftijdscategorieën speelt ook een rol, temeer daar het absentisme hoger is bij de vrouwen dan bij de mannen.

Mogelijke verklaringen voor de stijging van de uitgaven (Vervolg)

- De publicatie van nieuwe cartografieën van de ziektes: Musculoskeletale aandoeningen en psychische problemen blijven de voornaamste redenen voor absenteïsme van lange duur en blijven in stijgende lijn gaan.
- In andere sectoren van de sociale zekerheid zijn de volgende maatregelen genomen: Tijdens de voorgaande dienstjaren zijn maatregelen genomen in de reglementering betreffende de werkloosheid en de pensioenen. Die maatregelen uit andere sectoren hebben zeer waarschijnlijk een invloed op de intredes in de invaliditeit.

Die mogelijke verklarende factoren voor de stijging van het aantal invaliden verwijzen naar enkele studies die onlangs door het Kenniscentrum van de Dienst voor Uitkeringen zijn uitgevoerd. Het gaat enerzijds om een studie betreffende het absenteïsme in een tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid en anderzijds betreffende de verklarende factoren voor de stijging van het aantal invaliden. In die studies worden de hierboven aangehaalde oorzaken nader toegelicht.



Kosten die absenteïsme voor de bedrijven meebrengen

Volgens de White paper 2015 van Securex,
kost absenteïsme de bedrijven in België € 10.520.876.816

2. Welke maatregelen zijn er genomen met het oog op de socioprofessionele re-integratie in de sector van de uitkeringsverzekering?

1. Maatregelen met het oog op de socioprofessionele re-integratie in de sector van de uitkeringsverzekering

- ❑ **De geleidelijke hervatting van een beroepsactiviteit die aan de gezondheidstoestand is aangepast (punt 1.1.)**

Artikel 100, §2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GW)

- ❑ **Het volgen van een programma voor socioprofessionele re-integratie (punt 1.2.)**

Artikel 106 en artikel 109bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

- ❑ **Het aanbod van een plan voor socioprofessionele re-integratie (nieuwe maatregel - zie punt 2.)**

Nieuwe §1/1, ingevoegd in artikel 100 GW bij de Programmawet van 19.12.2014 (BS van 29.12.2014)

Maatregelen ter bevordering van de socioprofessionele re-integratie en de terugkeer naar werk:

is **Gedurende een tijdvak waarin de staat van arbeidsongeschiktheid erkend**

- De werknemer moet voorafgaandelijk erkend zijn als arbeidsongeschikt in de zin van de uitkeringsverzekering (artikel 100, §1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)
- En moet dus eerst alle activiteiten hebben stopgezet (de stopzetting van alle activiteit is een van de voorwaarden voor de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid)



De werknemer kan vragen om die maatregelen te nemen **van bij de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid**

Maatregelen ter bevordering van de socioprofessionele re-integratie en de terugkeer naar het werk:

Valorisatie van de resterende capaciteiten

- Evaluatie van de arbeidsongeschiktheid op een meer algemene manier:
 - Evaluatie van de **voorwaarden voor de erkenning** van de staat van arbeidsongeschiktheid
 - Evaluatie van de **resterende capaciteiten** om de werknemer te kunnen ondersteunen in het kader van een vrijwillig proces
 - van geleidelijke hervatting van een beroepsactiviteit die aangepast is aan de gezondheidstoestand
 - van deelname aan een programma voor socioprofessionele re-integratie
- Evaluatie moet zo snel mogelijk worden uitgevoerd (om de kansen op succes te vrijwaren)

Maatregelen ter bevordering van de socioprofessionele re-integratie en de terugkeer naar het werk:

Sleutelrol van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds

- Actor uit de 1e lijn in de procedure tot erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid (exclusieve bevoegdheid gedurende het eerste jaar arbeidsongeschiktheid) en in het proces van socioprofessionele re-integratie
- In rechtstreeks contact met de als arbeidsongeschikt erkende werknemer: rol van begeleider en adviseur
- De adviserend geneesheer waakt over de socioprofessionele re-integratie en neemt deel aan het proces van socioprofessionele re-integratie (wettelijke opdrachten)
- **Geïntegreerde en multidisciplinaire benadering:** raadpleging, met de instemming van de werknemer, van alle betrokken actoren (behandelende arts, werkgever, preventie-adviseur-bedrijfsarts en adviseur van de diensten en instellingen van de gewesten en gemeenschappen die deelnemen aan de socioprofessionele re-integratie)

1. Maatregelen met het oog op de socioprofessionele re-integratie in de sector van de uitkeringsverzekering

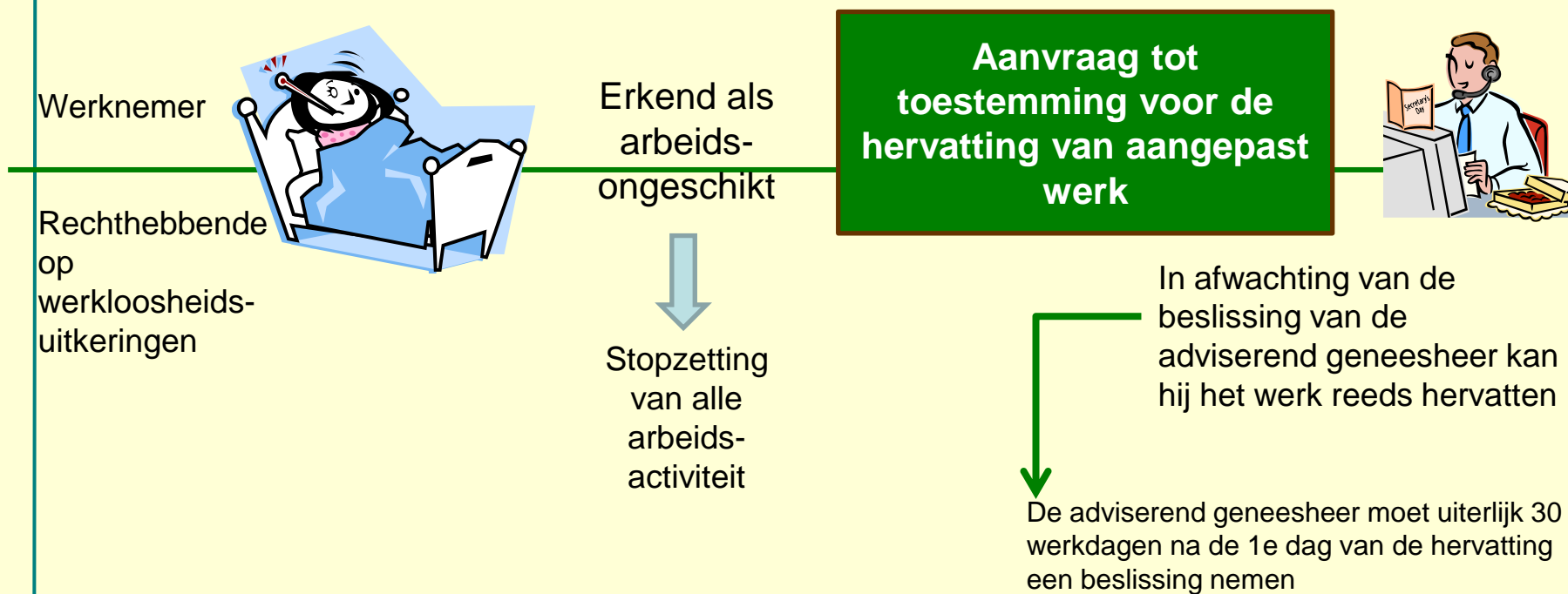
1.1. De geleidelijke hervatting van een beroepsactiviteit die aangepast is aan de gezondheidstoestand gedurende een periode waarin de arbeidsongeschiktheid erkend is

1.1. De geleidelijke hervatting van een beroepsactiviteit die aangepast is aan de gezondheidstoestand (1/4)

- **Vrijwillige** geleidelijke werkhervatting
- **Versoepeld sinds april 2013**: de werknemer die voorafgaandelijk aangifte heeft gedaan en toestemming heeft gevraagd, kan reeds het werk hervatten in afwachting van de beslissing van de adviserend geneesheer (te nemen binnen een redelijk korte termijn)
- Beslissingsbevoegdheid: exclusieve bevoegdheid van de **adviserend geneesheer van het ziekenfonds** (zowel in primaire arbeidsongeschiktheid als in invaliditeit)
- omvat een **geïntegreerde aanpak** met alle betrokken actoren (de werknemer, de adviserend geneesheer, de behandelende arts, de werkgever en de preventieadviseur-bedrijfsarts)
- die gepaard gaat met **voorwaarden van medische aard** waaraan de werknemer moet voldoen:
 - ✓ De werknemer moet op medisch vlak een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 % behouden (evaluatie op fysiek of fysiologisch vlak)
 - ✓ De hervatting moet verenigbaar zijn met de gezondheidstoestand van de werknemer

1.1. De geleidelijke hervatting van een beroepsactiviteit die aangepast is aan de gezondheidstoestand (2/4)

Het werk geleidelijk aan hervatten tijdens de arbeidsongeschiktheid (om uiteindelijk te kunnen komen tot een volledige werkhervatting)



1.1. De geleidelijke hervatting van een beroepsactiviteit die aangepast is aan de gezondheidstoestand (3/4)

- De adviserend geneesheer moet in de toestemming bepalen wat de aard, het volume en de voorwaarden voor de uitoefening van de te hervatten activiteit zijn
- geen dwingend karakter van de toestemming ten opzichte van de werkgever (vandaar het belang van voorafgaand overleg)



Die toestemming moet niet noodzakelijk overeenstemmen met een halftijdse werkhervatting

De toestemming tot hervatting van aangepast werk kan worden verleend:

- voor een aantal uur meer dan een halftijdse werkhervatting
- voor een aantal uur minder dan een halftijdse werkhervatting
- voor een hervatting bij dezelfde werkgever of bij een andere werkgever (zelfs als zelfstandige)

De (vóór zijn AO) deeltijds tewerkgestelde werknemer kan eveneens toestemming krijgen voor de hervatting van een beperkte activiteit

1.1. De geleidelijke hervatting van een beroepsactiviteit die aangepast is aan de gezondheidstoestand (4/4)

Tijdens de periode van hervatting met toestemming van de adviserend geneesheer

Erkenning van de arbeidsongeschiktheid

Blijft erkend als arbeidsongeschikt

Voor zover hij blijft voldoen aan de voorwaarden van medische aard (op medisch vlak, vermindering van het vermogen met minstens 50 % en compatibiliteit) – geen vermoeden van arbeidsongeschiktheid gedurende de hervatting

Behoud van de, eventueel verminderde, uitkeringen

Het ontvangen brutodagbedrag van het beroepsinkomen (verminderd met de RSZ-bijdragen) wordt in aanmerking genomen.

Indien dat inkomen hoger is dan 15,6068 euro: dan wordt het dagbedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering verminderd naar rato van een bepaald percentage dat is vastgesteld per loonschijf

1. Maatregelen met het oog op de socioprofessionele re-integratie in de sector van de uitkeringsverzekering

1.2. Het volgen van een programma voor socioprofessionele re-integratie gedurende een tijdvak waarin de arbeidsongeschiktheid erkend is

1.2. Het volgen van een programma voor socioprofessionele re-integratie (1/4)

- Het vrijwillig volgen van een programma voor socioprofessionele re-integratie
- Ten voordele van de werknemer die definitief erkend is als ongeschikt om zijn laatste job en zijn referentieberoepen uit te oefenen of die enkel in staat wordt geacht om op termijn de uitoefening van een van zijn referentieberoepen te hervatten
- Begeleid initiatief van de werknemer: begeleiding en ondersteuning van de werknemer bij zijn streven naar het volgen van een programma voor socioprofessionele re-integratie De adviserend geneesheer kan de werknemer eerst individueel evalueren om na te gaan of hij in staat is om een dergelijk programma te volgen
- Het volgen van een opleiding, een scholing of een opleiding binnen en buiten het kader van de Samenwerkingsovereenkomsten die worden gesloten met de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding (RIZIV - VDAB, GTB voor Vlaanderen, FOREM, AWIPH voor Wallonië en Actiris, Bxl-F, VDAB en Phare voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest).



1.2. Het volgen van een programma voor socioprofessionele re-integratie (2/4)

- Centrale rol van de regionale overeenkomsten, geleid en gevolgd door de **begeleidingscomités** bestaande uit het RIZIV, de verzekeringsinstellingen en de partners in het kader van de arbeidsbemiddeling en de handicap (oprichting van een coördinatieplatform op het niveau van de gewestelijke directies van de partners bij de overeenkomsten)
- Omvat een **geïntegreerde benadering** met alle betrokken actoren (de werknemer, de adviserend geneesheer, de behandelende arts, de werkgever, de preventieadviseur-bedrijfsarts en de adviseur van de diensten en instellingen van de gewesten en gemeenschappen die meewerken aan de socioprofessionele re-integratie)
- Beslissingsbevoegdheid: voorstel van traject voor socioprofessionele re-integratie, ingediend door de **adviserend geneesheer** (zowel in het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid als van invaliditeit) bij de **Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV**, bevoegd voor het verlenen van de toestemming voor het ten laste nemen van het herscholingsprogramma door de uitkeringsverzekering

1.2. Het volgen van een programma voor socioprofessionele re-integratie (3/4)

Tijdens de periode waarin een programma voor socioprofessionele re-integratie wordt gevolgd, nadat daarvoor toestemming werd verleend

Erkenning van de arbeidsongeschiktheid

- **Vermoeden van arbeidsongeschiktheid**

Artikel 239, §2, KB 3.7.1996

Behoud van de uitkeringen

Tenlasteneming van de kosten voor het beroepsoriënteringsonderzoek, de kosten voor de socioprofessionele re-integratie als dusdanig (met name de kosten van de inschrijving voor de cursus en de kosten van de examens), de reiskosten en de materiaalkosten

Premie van 5 euro per uur daadwerkelijk gevolgde opleiding



1.2. Het volgen van een programma voor socioprofessionele re-integratie (4/4)

Na die opleiding en gedurende de 6 daaropvolgende maanden = re-integratiefase

Tenlasteneming van de kosten die samenhangen met de daadwerkelijke re-integratie: die kosten moeten rechtstreeks bijdragen tot de daadwerkelijke integratie van de gerechtigde en moeten in verhouding zijn tot het te bereiken doel (bijvoorbeeld, frankeerkosten voor de verzending van kandidaturen)

Toekenning van een forfaitaire uitkering van **500 euro** voor de opleidingen die met succes worden afgerond.

Na afloop van die re-integratiefase

In aanmerking nemen van de nieuwe, verworven beroepsvaardigheden bij het evalueren van de arbeidsongeschiktheid

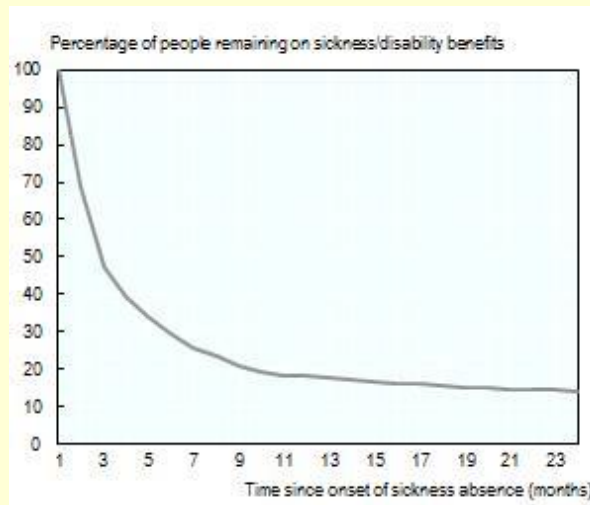
2. Welke zijn de obstakels bij de socioprofessionele re-integratie in de sector van de uitkeringsverzekering en hoe kunnen zij uit de weg worden geruimd?

2. Obstakels en pistes om te komen tot een betere socioprofessionele re-integratie

> Psychosociale factoren

Angst voor de terugkeer naar het werk

Risico dat het vertrouwen verloren gaat



Vroegtijdige interventie

De kansen op succes zijn hoger als de re-integratie tijdens de eerste maanden van de arbeidsongeschiktheid wordt georganiseerd

2. Obstakels en pistes om te komen tot een betere socioprofessionele re-integratie



Vroegtijdige interventie

- Evaluatie van de **resterende capaciteiten**
- Mogelijkheid voor de werknemer om een re-integratiemaatregel te **vragen zodra zijn staat van arbeidsongeschiktheid erkend is**
- **Plan Back to work** (goedgekeurd door de federale regering in mei 2011 en opgenomen in de bestuursovereenkomst van het RIZIV 2016-2018): schrapping van de voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer voor de hervatting van een aan de gezondheidstoestand aangepaste beroepsactiviteit - verhoging van de maximaal toegestane cumulatie van de uitkeringen met het inkomen uit de aangepaste arbeid - samenwerkingsovereenkomsten met de gewesten en gemeenschappen in het kader van de opleidingstrajecten - socioprofessionele re-integratie
- **Het aanbod van een plan voor socioprofessionele re-integratie (nieuwe maatregel)**
Maatregel, ingevoegd bij de Programmawet van 19 december 2014 (BS 29.12.2014) in artikel 100, §1/1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

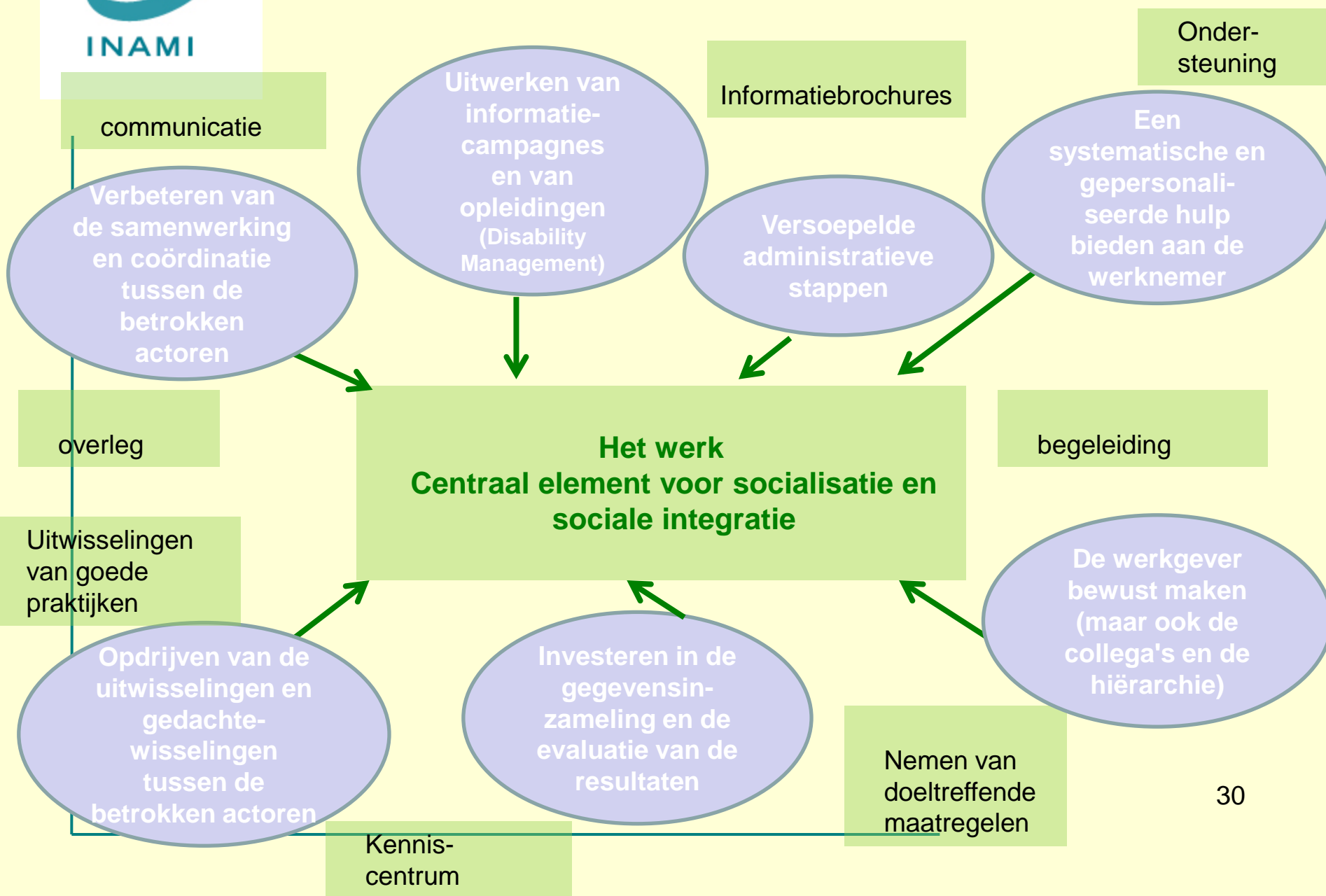
2. Obstakels en pistes om te komen tot een betere socioprofessionele re-integratie

Het aanbod van een plan voor socioprofessionele re-integratie (vervolg)

Artikel 100, §1/1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

- Maatregel met het oog op het **verplichte aanbod** van een plan voor socioprofessionele re-integratie dat is opgesteld door de **adviserend geneesheer**, uiterlijk drie maanden na het begin van het tijdvak van arbeidsongeschiktheid
- Ten gunste van de sociaal verzekerde voor wie aan een dergelijke re-integratie kan worden gedacht, **rekening houdende met zijn resterende capaciteiten**
- Na een grondig overleg tussen de adviserend geneesheer en alle betrokken actoren (de werknemer, de behandelende arts, de werkgever, de preventieadviseur-bedrijfsarts, de adviseur van de gewestelijke instellingen) – **multidisciplinaire benadering**
- Dat re-integratieplan zal het voorwerp uitmaken van een **regelmatige follow-up**
- De Koning bepaalt de **inhoud en de uitvoeringsbepalingen van het re-integratieplan** en de regels voor de follow-up op geregelde tijdstippen (Koninklijk Besluit van kracht vanaf 1.12.2016)

2. Obstakels en pistes om te komen tot een betere socioprofessionele re-integratie





2. Obstakels en pistes om te komen tot een betere socioprofessionele re-integratie

➤ De socioprofessionele re-integratie in cijfers: eerste effecten

Maatregel betreffende de hervatting van aangepast werk:

In 2011 werd voor 41.964 werkhervattingen toestemming verleend (zelfstandigen en loontrekkenden).

In 2014 steeg dat aantal tot 54.620

Dus +/- 12.000 meer dan in 2011.

Die stijging is des te merkwaardiger doordat we ons momenteel bevinden in een context van economische crisis die weinig bevorderlijk is voor een terugkeer op de arbeidsmarkt.

De deeltijdse werkhervatting resulteert in gemiddeld 40% van de gevallen in een voltijdse werkhervatting en vangt voor 75% van de gerechtigden aan tijdens het 1e jaar arbeidsongeschiktheid.

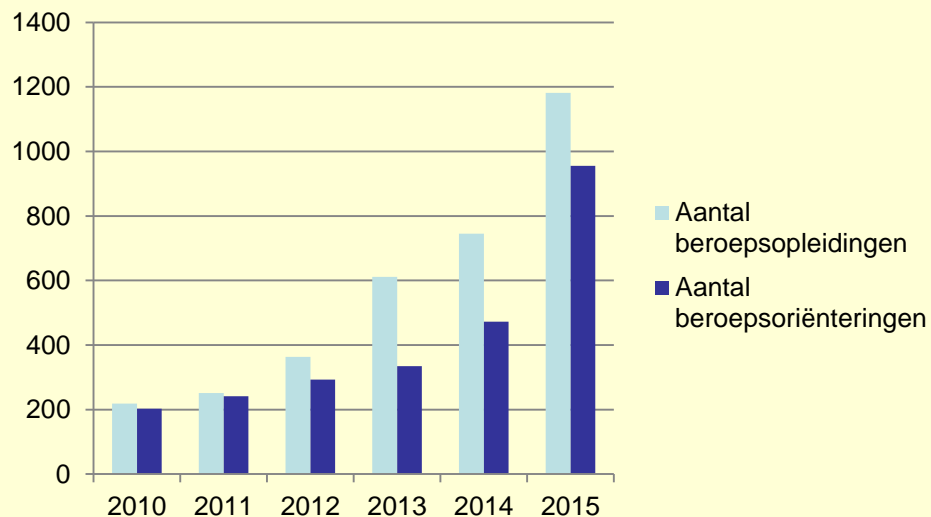
Maatregel betreffende het volgen van een programma voor socioprofessionele re-integratie:

Tussen 2010 en 2015 stijgt het aantal opleidingstrajecten van 219 naar 1.181 nieuwe opleidingstrajecten; bij de oriënteringstrajecten is dat van 203 naar 955.

Sinds 2010 is het cijfer dus met 5 vermenigvuldigd.

Aantal trajecten van 2010 tot 2015.

Tussen 2010 en 2015 zijn er 3.370 opleidingstrajecten en 2.499 oriënteringstrajecten gevolgd.



Begroting en uitgaven aan socioprofessionele re-integratie van 2010 tot 2015

- Sinds 2010 bleven de uitgaven voor socioprofessionele re-integratie altijd onder de 40% van de vastgestelde begroting.

Algemene kosten voor de socioprofessionele re-integratie (begroting en uitgaven) per jaar.

JAAR	Begroting	Uitgaven	% (uitgaven/begroting)
	Loontr. - Sal.	Loontr. - Sal.	Loontr. - Sal.
2010	€ 5.200.000	€ 1.388.250,34	26%
2011	€ 11.710.000	€ 1.521.656,97	12%
2012	€ 15.130.000	€ 2.494.742,24	16%
2013	€ 15.130.000	€ 6.001.881,54	39%
2014	€ 15.130.000	€ 6.092.093,46	40%
2015	€ 15.130.000	€ 5.364.420,03	35 %

Resultaten: Voorlopige raming

- 32% van de beroepsopleidingstrajecten en 26% van de beroepsoriënteringen resulteert in een uittrede uit de invaliditeit.
- Van 2010 tot 2015 heeft de socioprofessionele re-integratie:
 - € 23.284.239 gekost op een begroting van € 78.082.000.
 - De besparing op het vlak van de uitkeringen wordt geraamd op € 28.315.461, met een positief verschil tussen de besparingen en de kosten van € 5.031.222. (berekend op basis van de gemiddelde kosten voor een jaar invaliditeit)
 - Het bedrag dat wordt gespendeerd aan socioprofessionele re-integratie vertegenwoordigt slecht 82,2% van de besparingen die bij de uitkeringen worden gerealiseerd en 36% van het budget dat over de periode aan re-integratie wordt toegekend.

3. Tussen operationele realiteit en toekomstgerichte strategie inzake sociale investering: De socioprofessionele re-integratie in België



Toekomstgerichte strategie inzake sociale investering

Er moet nog heel wat gebeuren, er is nog een lange weg af te leggen:

- Het re-integratieplan van de regering-Michel moet nog definitief worden geoperationaliseerd.
- De middelen en resources inzake socioprofessionele re-integratie moeten worden gecoördineerd zodat de verzekerden op een kwaliteitsvolle manier kunnen worden begeleid.
- De talrijke studies die door het Kenniscentrum van de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV zijn aangevraagd en gefinancierd, zullen nog meer klaarheid scheppen over deze materie en zullen resulteren in aanbevelingen om ons werk te verbeteren.
- De Dienst voor Uitkeringen bereidt zich voor om het hoofd te bieden aan de groeiende behoeften, om tijdig gepaste acties te kunnen ondernemen tijdens een traject voor socioprofessionele re-integratie en bedeeft het sociaal werk een centrale plaats toe.
- De factoren die een deeltijdse werkhervatting belemmeren, worden uit de weg geruimd. Een sociaal verzekerde kan spontaan bij zijn werkgever het werk hervatten in het kader van een deeltijdse werktijdregeling om medische redenen nadat hij daartoe de toestemming heeft gevraagd aan zijn adviserend geneesheer.
- De reglementaire richtlijnen en best practices die zijn uitgetest in het kader van de proefprojecten van de regionale overeenkomsten worden uitgebreid naar alle operatoren.

Er moet een enorme inspanning op het vlak van sensibilisering en opleiding worden geleverd, om verder komaf te maken met het oude sociale paradigma; een nieuwe visie krijgt stilaan vorm, vergadering na vergadering onder actoren van de socioprofessionele re-integratie.

- De oprichting van een Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid zou de komende jaren ervoor moeten zorgen dat die visie wordt gedeeld door alle sectoren en actoren, waardoor het werk op het terrein en het verspreiden van relevante en coherente informatie tussen nochtans verschillende systemen des te gemakkelijker zou moeten verlopen.
- Op het nieuwe medisch getuigschrift voor de aangifte van een arbeidsongeschiktheid, uitgewerkt door de Technische Medische Raad van de Dienst voor Uitkeringen, dat verplicht is sinds 1 januari 2016, moet de behandelende arts of specialist een einddatum van de arbeidsongeschiktheid vermelden en een eerste prognose met betrekking tot de kansen op een werkhervatting.



Verandering (1/2)

De Dienst voor Uitkeringen toont aan dat hij in staat is om te veranderen en zich aan te passen aan de nieuwe uitdagingen die de groei van het aantal invaliden met zich meebrengt.

- Sociale investeringen in de socioprofessionele re-integratie van arbeidsongeschikte en invalide werknemers vormen een pijler voor de toekomst.
- Nieuwe beroepen zullen worden ondersteund en gefinancierd door de Dienst voor Uitkeringen, job coaching voor de gespecialiseerde begeleiding bij de terugkeer naar het werk (IPS), disability management voor de coördinatie van de acties en actoren tijdens de arbeidsongeschiktheid.

Een grote collectieve leerschool.

Dat leerproces veronderstelt dat men zich regelmatig en soms grondig in vraag stelt zodat het geheel kan worden bijgestuurd en opnieuw worden gecentreerd rond de eerste doelstelling, met name de ondersteuning van een sociaal verzekerde die verantwoordelijkheid neemt (empowerment) maar die ook een gespecialiseerde begeleiding kan krijgen, tot zijn sociale en professionele inclusie, zodra dat mogelijk blijkt.

- Het is absoluut noodzakelijk dat de middelen en resources van de verschillende sectoren inzake werkgelegenheid, gezondheid, sociale emancipatie, beroepsopleiding... worden gecoördineerd.
- Dat is de grote uitdaging voor een samenleving die streeft naar een gerationaliseerd en beredeneerd beheer van haar kosten en investeringen.



De partnerships

Het RIZIV werkt niet alleen

Internationale richtlijnen, nationale en regionale actoren die betrokken zijn bij de re-integratie van arbeidsongeschikte of invalide werknemers beogen samen een alomvattend instrument voor rendabele sociale investeringen voor de samenleving, dat met efficiënte middelen kan bouwen aan een weg die leidt naar inclusie.

"Vertrekkende vanuit een statistische visie, gaande naar een dynamische visie van sociale bescherming, steunend op de levenscycli van de mens, om beter te anticiperen op de risico's die hem wachten en hem voor te bereiden op de talrijke veranderingen waarmee hij te maken zal krijgen. Er moeten nieuwe beleidslijnen worden uitgetekend, ter aanvulling en vernieuwing van het gamma aan traditionele interventies" *

* Gazier B, Palier B, Périvier H. *"Refonder le système de protection sociale – Pour une nouvelle génération de droits sociaux"* SciencesPo. Les Presses, 2014, p17.



Zichzelf opnieuw uitvinden

De Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV en zijn afdeling Socioprofessionele re-integratie moeten zich tijdens dat alomvattende leerproces opnieuw uitvinden, om hun doelpubliek beter ten dienste te zijn:

- We mogen ons niet blind staren op de spleetzwammen tussen de organisatietypes die niet langer een antwoord bieden op de behoeften van de werknemers en de arbeidswereld.
- Het is de uitdaging van dat nieuwe paradigma om te komen tot een humanere arbeidswereld waar meer aandacht wordt besteed aan het welzijn van de werknemers, die transitie verloopt echter langs een aantal intermediaire etappes.

Het RIZIV voorziet in uitkeringen voor alle werknemers, ongeacht hun pathologie. De benadering verschilt echter telkens, het traject moet worden aangepast....



Een samenleving in transitie

Uiteindelijk moet een volop in transitie zijnde samenleving worden gehoord om zich te kunnen aanpassen.

"Daarvoor is veel meer nodig dan een herijking" Individuele sociale risico's, precariteit, uitsluiting, stress steken overal de kop op, maar daarachter tekent zich een globaal sociaal risico af, dat van een uiteenvallende samenleving waar een kloof, een tweespalt is ontstaan tussen winnaars en verliezers (...)

Er wacht ons een grote uitdaging. De doelgroepen moeten opnieuw worden geïntegreerd in een sociaal model, kortom, de samenleving moet worden hertekend, moet er één worden met soortgenoten of gelijken."*

*Castel R., "L'insécurité sociale, qu'est qu'être protégé?" Paris, seuil 2003



Zorgen voor de voorwaarden waarin verandering kan plaatsvinden

"Achter het recht om zijn loopbaan te beheren, competenties te cumuleren, een andere richting te kiezen of zichzelf te ontdekken, schuilt een dynamisch perspectief van de sociale betrokkenheid, de beroepsactiviteit en een cultuur van proberen en fouten maken.

De nieuwigheid bestaat erin dat het risico en het initiatief niet langer uitsluitend bij het individu berusten en dat de sociale organisatie daarmee rekening houdt.

Zij tracht die te bestendigen en te valoriseren.

Die opening in de richting van een meer dynamisch beroepsleven heeft natuurlijk niet tot gevolg dat het voor iedere samenleving typische, complexe en gehiërarchiseerde systeem waarin ieder zijn plaats heeft, ophoudt te bestaan maar dat de voorwaarden waarin ieder kan veranderen en vooruitgaan, geleidelijk aan veranderen.

A priori is er geen enkele zekerheid dat de samenleving die deze nieuwe praktijken systematiseert, meer gelijkheid zal vertonen dan voorheen. Het tegenovergestelde is onvermijdelijk als men die spontane tendenzen de vrije hand laat.*

*Rosanvallon P., "La société des égaux", Paris Seuil, 2011.63, p171



Dank u voor uw aandacht

Alves Jean
Verantwoordelijke van de Afdeling socioprofessionele re-integratie
Dienst voor Uitkeringen
Tel.: 02/739.76.98
Fax: 02/739.76.92
jean.alves@riziv.fgov.be

Rijksinstituut voor Ziekte- en
Invaliditeitsverzekering
Tervurenlaan 211
1150 Brussel
<http://www.riziv.be>