



Langdurig zieken

Maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt:
opvolging 2024 van de aanbevelingen





Rekenhof

Langdurig zieken

Maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt:
opvolging 2024 van de aanbevelingen



Verslag goedgekeurd in de algemene vergadering van het Rekenhof van 10 juli 2024

1	Context	3
2	Initiële audit van 2021	4
3	Evolutie na de audit	5
4	Opvolgingsmethode	6
5	Uitvoering van de aanbevelingen	7
	5.1 Aanbevelingen voor de ministers en het federale parlement	7
	5.2 Aanbevelingen voor het RIZIV en de FOD WASO	10
6	Conclusies	12

Langdurig zieken – Maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt: opvolging 2024 van de aanbevelingen

Het Rekenhof onderzocht in de loop van 2019 en van september 2020 tot maart 2021 of de maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt na een langdurige ziekte, meer bepaald de re-integratietrajecten voor personen met een arbeidsovereenkomst (WASO-traject) en zonder arbeidsovereenkomst (RIZIV-traject), een positieve invloed hadden op de terugkeer naar de arbeidsmarkt, welke knelpunten hiertoe een belemmering vormden en of er voldoende (beleids-) instrumenten waren om die maatregelen te kunnen evalueren. Het bracht daarover verslag uit in een rapport van december 2021. In 2024 is het nagegaan wat er is gebeurd met de aanbevelingen die het daarin had geformuleerd.

Ruim twee jaar na de publicatie van die audit stelt het Rekenhof vast dat een grondige hervorming van het re-integratiebeleid werd doorgevoerd die het re-integratieproces hertekende en een meer actieve deelname van alle actoren oplegde. Ook werden diverse maatregelen genomen om dit beleid beter te kunnen opvolgen en te evalueren. Die maatregelen moeten nog verder worden uitgevoerd in 2024. Twee van de zes aanbevelingen kunnen hierdoor als uitgevoerd worden beschouwd. Vier aanbevelingen zijn nog in uitvoering.

1 Context

Om de stijging van het aantal inactieven door ziekte tegen te gaan en het aantal langdurig zieken op de arbeidsmarkt te verminderen, voerde de regering eind 2016 het systeem van re-integratietrajecten in dat werkgevers alsook arbeidsongeschikte werknemers en werkzoekenden veelal op vrijwillige basis kunnen volgen¹.

De doelstelling was alle (langdurig) zieken via het re-integratiebeleid sneller te laten terugkeren naar de arbeidsmarkt mits de nodige ondersteuning. Hierbij verschilden de WASO-trajecten² voor personen met een arbeidsovereenkomst enigszins van de RIZIV-trajecten³ voor personen zonder een arbeidsovereenkomst.

Bij de re-integratietrajecten voor werknemers (WASO-traject) moest in het bijzonder de arbeidsarts in overleg met de werknemer en zijn werkgever nagaan of het nog mogelijk was om aangepast

¹ Arbeidsongeschikte zelfstandigen vielen aanvankelijk niet onder de specifieke regeling van de trajecten-RIZIV.

² Koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft. De regelgeving werd opgenomen in de Codex voor het Welzijn van het Werk, die in werking trad op 12 juni 2017.

³ Koninklijk besluit van 8 november 2016 tot wijziging van het KB van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de sociaalprofessionele re-integratie betreft.

werk bij zijn werkgever uit te voeren. Afhankelijk van de gezondheidstoestand van de werknemer bepaalde de arbeidsarts of de werknemer terug aan het werk kon en onder welke voorwaarden. De werkgever stelde aan de hand van de aanbevelingen van de arbeidsarts het re-integratieplan op. De werknemer kon al dan niet met het re-integratieplan akkoord gaan. De werkgever was enkel verplicht om te motiveren waarom hij niet wenste in te stappen in het re-integratietraject.

Bij de re-integratietrajecten van de werkzoekenden en werklozen, trad het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) op om opleidingen aan te bieden aan betrokkenen en zo hun arbeidskansen op de arbeidsmarkt te verhogen door nieuwe aangeleerde vaardigheden, zonder dat hun medische aandoening hen nog kon belemmeren bij het zoeken naar een (nieuwe) job. Als het RIZIV de opleiding goedkeurde, droeg het alle (aanverwante) kosten van de opleiding. Zes maanden volgend op de maand waarin de opleiding was beëindigd, moest de adviserend arts de arbeidsongeschiktheid evalueren. Als de betrokkene kon terugkeren naar de arbeidsmarkt rekening houdende met zijn gezondheidstoestand en zijn nieuwe vaardigheden, moest de adviseerend arts de staat van arbeidsongeschiktheid beëindigen. Indien de betrokkene na zes maanden nog niet aan de slag was en effectief arbeidsongeschikt moest worden beschouwd, kon hij een werkloosheidsuitkering bij de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) aanvragen.

In beide gevallen spelen verschillende actoren een belangrijke rol in het welslagen van de re-integratietrajecten: enerzijds de behandelende arts, de arbeidsarts die de re-integratiebeoordeling van de arbeidsongeschikte werknemer uitvoert en de adviserend arts van het ziekenfonds, en anderzijds de werkgevers, de erkende arbeidsongeschikte personen (met of zonder een arbeidsovereenkomst) alsook de ziekenfondsen die de arbeidsongeschiktheid opvolgen en de ziekte-uitkering uitbetalen.

2 Initiële audit van 2021

Het Rekenhof onderzocht of die re-integratietrajecten een positieve invloed hadden op de terugkeer naar werk, welke de mogelijke knelpunten waren en of het nieuwe beleid ook specifieke doelstellingen had en of het werd geëvalueerd⁴.

Het stelde dat, ondanks het stijgende aantal trajecten, het aantal geslaagde trajecten ten opzichte van het aantal arbeidsongeschikten eerder beperkt bleef. Jaarlijks bereikten de effectief gestarte RIZIV-trajecten slechts maximaal 0,6 % van de doelgroep, de WASO-trajecten maximaal 1,7 %.

De grote meerderheid van de aangevraagde WASO-trajecten leidde niet tot een positief resultaat, omdat de arbeidsarts veelal oordeelde dat de werknemer definitief arbeidsongeschikt was. Bovendien konden pas vanaf 2018 WASO-trajecten worden opgestart waarbij de betrokkenen al meer dan één jaar ziek (invalide) waren en de kans op re-integratie aldus kleiner was. Hierdoor kon de werkgever ook voor die langdurig zieke werknemers de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht invoeren.

Van de personen die een WASO- of RIZIV-traject volgden, was na zeven kwartalen meer dan twee derden nog niet terug aan het werk. Niettemin slaagden de re-integratietrajecten er wel in om meer mensen aan het werk te krijgen in vergelijking met personen die geen traject volgden.

4 Rekenhof, *Langdurig zieken - Maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt*, Verslag aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers, Brussel, 1 december 2021, rekenhof.be.

Ook stelde het Rekenhof vast dat een snelle start van een re-integratietraject alsook de jongere leeftijd van de arbeidsongeschikte van belang waren om een re-integratietraject te doen slagen. Gelet op de beperkte effectiviteit van de maatregelen, was het dan ook weinig waarschijnlijk dat de re-integratietrajecten een wezenlijke bijdrage zouden leveren aan het verminderen van het aantal invaliden (langer dan één jaar arbeidsongeschiktheid), en miste het re-integratiebeleid dus duidelijk zijn doelstelling.

Het Rekenhof stelde ook vast dat, gezien de veelheid aan actoren in het hele re-integratieproces, verschillende factoren mogelijks een negatief effect hadden op het welslagen van de re-integratiemaatregelen. Het stelde dat, voor een succesvolle re-integratie, het van belang is dat de communicatie en het delen van informatie vlot verlopen, dat het tekort aan arbeids- en adviserend artsen wordt aangepakt en dat verzekeringsinstellingen (hierna: ziekenfondsen)⁵, werkgevers en (langdurig) zieken meer worden geresponsabiliseerd. Eerdere initiatieven om het (eerder) vrijwillige karakter van de re-integratiemaatregelen te verlaten en sancties op te leggen aan (langdurig) zieke werknemers en/of werkgevers die weigerden actief mee te werken in de re-integratietrajecten, werden echter niet positief onthaald.

Tot slot bleek ook dat de meest elementaire informatie over de re-integratietrajecten en de stappen in het proces ontbraken, zodat het re-integratiebeleid niet kon worden geëvalueerd noch bijgestuurd. Geen enkele overheidsdienst hield bij wie er een WASO-traject volgde en wat daarvan de gevolgen waren. Het RIZIV beschikte niet over een overzicht van de termijn (eerste fase) waarbinnen adviserend artsen bij de ziekenfondsen de begeleiding van de arbeidsongeschikten opstartten. Het project Quick Scan, waarbij de ziekenfondsen na tien weken arbeidsongeschiktheid een vragenlijst versturen aan de arbeidsongeschikte, liep een vertraging van twee jaar op, waardoor het effect van de re-integratietrajecten moeilijk kon worden berekend door een gebrek aan cijfers over de termijn waarbinnen de begeleiding wordt opgestart.

3 Evolutie na de audit

Na de audit van het Rekenhof volgde een hervorming van het re-integratiebeleid met het oog op de verdere uitvoering van de voorstellen die in het Regeerakkoord 2020 waren opgenomen. Deze voorstellen steunden op een advies van de Nationale Arbeidsraad (NAR) van 25 september 2018 in het kader van het platform *Return to Work*, op vraag van de ministers van Werk en Sociale Zaken⁶. Zo werden onder andere de volgende maatregelen uitgevoerd:

- Sinds 1 januari 2022 bestaat het ruimere ‘Terug-Naar-Werktraject’ (TNW) voor arbeidsongeschikte werknemers en werkzoekenden⁷ onder de begeleiding van een ‘Terug-Naar-Werkcoördinator’ van het ziekenfonds van de werknemer/werkzoekende. Deze regeling werd vanaf 1 januari 2023 ook uitgebreid naar arbeidsongeschikte zelfstandigen⁸.

5 Met verzekeringsinstellingen wordt bedoeld de vijf landsbonden en hun onderliggende aangesloten ziekenfondsen alsook de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail en de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Het begrip ziekenfondsen wordt aldus in overkoepelende zin gebruikt.

6 In de regelgeving werd het principe van een periodieke evaluatie van de re-integratietrajecten door de sociale partners opgenomen (artikel 2 van het KB van 28 oktober 2016). In het kader hiervan volgen het RIZIV en de FOD WASO in samenwerking met de sociale partners van de NAR (en de verzekeringsinstellingen) globaal de evolutie van al die trajecten op om zo een zicht te hebben op de doeltreffendheid en de effecten ervan.

7 Wet van 12 december 2021 tot invoering van het “Terug Naar Werk-traject” onder de coördinatie van de “Terug Naar Werkcoördinator” in de uitkeringsverzekering voor werknemers.

8 Wet van 12 januari 2023 tot invoering van het “Terug Naar Werk-traject” onder de coördinatie van de “Terug Naar Werkcoördinator” in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten.




De TNW-coördinator van het ziekenfonds start dergelijke trajecten op na doorverwijzing door de adviserend arts (en sinds 1 januari 2024 de medewerker van het multidisciplinaire team van het ziekenfonds, zie verder, [aanbeveling 5](#)) of op verzoek van de langdurig zieke zelf. Via het TNW-traject ondersteunt de TNW-coördinator de zieke werknemer/werkzoekende om gepaste begeleiding te vinden voor de vrijwillige terugkeer naar de arbeidsmarkt door aangepast werk, ander werk of een opleiding, rekening houdende met zijn restcapaciteiten. De TNW-coördinator kan hierbij een beroep doen op de adviserend arts en het multidisciplinaire team (als nieuwe officiële actor bij het beoordelingsproces van de arbeidsongeschiktheid en de inschatting van de restcapaciteiten) en op verschillende externe actoren (zoals de externe preventiediensten, de werkgever, de behandelend arts, de gewestelijke bemiddelingsdiensten enz.). Het ziekenfonds start dit traject alleen op als er geen re-integratietraject bij de arbeidsarts⁹ is of er geen progressieve werkhervatting loopt voor de arbeidsongeschikte verzekerde.

- De re-integratieregelgeving voor arbeidsongeschikte werknemers (RIT 1.0) die in juni 2017 werd opgenomen in de Codex over het Welzijn op het Werk, werd sinds 1 oktober 2022 gewijzigd tot de RIT-trajecten 2.0¹⁰. De hoofdlijnen bij deze RIT-trajecten 2.0 behelzen onder meer een vroegtijdig contact met de zieke werknemer na vier weken arbeidsongeschiktheid om de kansen op terugkeer naar de arbeidsmarkt te verhogen, de aanpassing van de (beroeps)termijnen tegen re-integratiebeslissingen op vraag van de sociale partners, de vereenvoudiging van de procedures (drie mogelijke beslissingen door de arbeidsarts in plaats van vijf voordien) en het organiseren van overleg van de arbeidsarts en de werkgever met de TNW-coördinator van het ziekenfonds. Ook werd de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht door definitieve arbeidsongeschiktheid voor het overeengekomen werk losgekoppeld van de re-integratietrajecten (zie ook [aanbeveling 2](#))¹¹.
- Ten slotte voerde de regering een aantal responsabiliseringsmaatregelen in met het oog op een meer actieve deelname van de erkende arbeidsongeschikten, de werkgevers en de ziekenfondsen aan het re-integratiebeleid alsook een efficiëntere opvolging van de arbeidsongeschiktheid.

4 Opvolgingsmethode

Het Rekenhof is nagegaan bij de FOD WASO, het RIZIV, de beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de beleidscel van de minister van Economie en Werk in welke mate zijn aanbevelingen werden uitgevoerd of waarom aan bepaalde aanbevelingen geen gevolg werd gegeven. Het baseerde zich hiervoor op de verklaringen van de administratie en de documenten die ter ondersteuning daarvan werden verstrekt. Het heeft geen auditwerkzaamheden (zoals interviews, tests en grondige analyses van documenten) verricht om de kwaliteit van de ontvangen informatie en de getroffen maatregelen te beoordelen.

Het Rekenhof is nagegaan hoe elke aanbeveling werd uitgevoerd. Het kende daarbij een kleurcode toe aan elke aanbeveling afhankelijk van de mate waarin ze werd uitgevoerd:

	Volledig uitgevoerd
	In uitvoering
	Niet uitgevoerd

⁹ In de praktijk ook wel preventieadviseur- arbeidsarts genoemd.

¹⁰ Koninklijk besluit van 11 september 2022 tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft.

¹¹ Wet van 30 oktober 2022 houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid.

Naast elke aanbeveling staat vermeld aan wie ze is gericht.

Een ontwerpverslag werd voor commentaar voorgelegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de minister van Economie en Werk en de leidend ambtenaren van het RIZIV en de FOD WASO. Hun antwoorden werden verwerkt in dit verslag (o.m. het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 22 april 2024, zie verder onder [aanbeveling 5](#)).

Hierna volgen eerst de aanbevelingen voor de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de minister van Economie en Werk en het federale parlement, en vervolgens deze voor het RIZIV en de FOD WASO.

5 Uitvoering van de aanbevelingen

5.1 Aanbevelingen voor de ministers en het federale parlement

Aanbeveling 1

Evalueer het reglementaire kader rond arbeidsartsen en adviserend arts, als voorbereiding op het nemen van initiatieven om de daling in het aantal artsen tegen te houden en eventueel te doen stijgen

Ministers
Federaal
parlement



De actoren in de gezondheidssector staan open voor een verbetering van het reglementaire kader rond arbeidsartsen en adviserend arts. Zo werd, om het statuut van de adviserend arts bij de ziekenfondsen te verbeteren, de problematiek ondertussen op twee overlegplatforms besproken:

- De maatregelen binnen het overlegplatform van de beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de ziekenfondsen beogen voornamelijk de toegangsvoorwaarden tot de adviserend artsen te versoepelen, het statuut aantrekkelijker te maken (zoals het afschaffen van de nationaliteitsvoorwaarde voor adviserend artsen samen met een taalvereiste, de mogelijkheid om adviserend artsen voor minstens een halftijdse functie (50 % of meer) aan te werven; de afschaffing van de bestaande mogelijkheid van vervroegd pensioen op 60-jarige leeftijd en een gelijkschakeling van de pensioenleeftijd met het algemene pensioenstelsel van werknemers). Deze zijn nog niet allemaal gerealiseerd.
- Binnen het overlegplatform van het Nationaal College voor Verzekeringsgeneeskunde onderzoekt een werkgroep momenteel het statuut van de arts-expert en de socialeverzekeringsarts. De werkgroep zal in de loop van 2024 een actieplan voorleggen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid op basis van zijn conclusies.

Om de toegenomen werklast van de arbeidsartsen te verlichten, kunnen arbeidsverpleegkundigen vanaf 2019 bepaalde medische handelingen uitvoeren in het kader van het periodiek gezondheidstoezicht, in de plaats van de arbeidsartsen, waardoor deze meer tijd beschikbaar hebben voor andere taken zoals de re-integratietrajecten. Binnen de FOD WASO organiseert de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk besprekingen over een verdere hervorming van het (periodieke) gezondheidstoezicht, waaronder eventueel een ruimere rol voor de arbeidsverpleegkundigen. Ook werd een werkgroep georganiseerd over het mentaal welzijn op het werk (plan BEMAT) met alle actoren uit de sector om de aantrekkelijkheid van het beroep van arbeidsarts te evalueren en op die manier nieuwe initiatieven uit te werken om de daling van het aantal arbeidsartsen tegen te gaan. Een voorstel van actieplan wordt momenteel uitgewerkt.

Aanbeveling 2

Neem initiatieven zodat elementaire informatie over de re-integratietrajecten en over de verschillende stappen in het proces wordt bijgehouden, om evaluatie en bijsturing mogelijk te maken

Ministers
Federaal
parlement



De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid ontwikkelde na overleg met het RIZIV en in samenwerking met de ziekenfondsen een Terug-Naar-Werk (TNW)-barometer. Deze TNW-barometer moet op basis van de verkregen data een zicht geven op de in- en uitstroom van arbeidsongeschiktheid, de verschillende stappen binnen een TNW-traject en de resultaten van die TNW-acties. De TNW-barometer zal vermoedelijk in de loop van 2024 worden gepubliceerd. De eerste versies werden gebruikt om het beleid aan te passen in onderling overleg tussen het RIZIV, de ziekenfondsen en de beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zoals bijvoorbeeld de responsabilisering van de ziekenfondsen met de verzending van de vragenlijsten (zie verder) en de communicatiecampagne “Geen verkeerde deur naar werk”¹². Dit laatste houdt in dat de arbeidsongeschikte die op zoek is naar het meest gepaste traject naar werk, zich naast het ziekenfonds ook rechtstreeks kan richten tot de bemiddelingsdienst of de arbeidsarts¹³.

De erkende arbeidsongeschikten, werkgevers en ziekenfondsen worden ook meer geresponsabiliseerd om actief deel te nemen aan het re-integratieproces. Hierdoor worden de precieze gegevens over de verschillende stappen in het re-integratieproces bijgehouden en bewaard. Als de arbeidsongeschikte nalaat de gegevens (bv. de vragenlijst) te bezorgen die nodig zijn voor de inschatting van zijn restcapaciteiten en/of hij niet ingaat op de uitnodiging van de TNW-coördinator voor een eerste contactmoment, kan vanaf 1 januari 2023 het dagbedrag van de uitkering van de arbeidsongeschikte met 2,5 % worden verminderd¹⁴. De werkgever die zich beroept op medische overmacht om een arbeidsovereenkomst te beëindigen moet dit vanaf 1 april 2024 ook elektronisch notificeren en een bijdrage van 1.800 euro betalen aan het TNW-fonds (zie verder). Komt hij die verplichtingen niet na, dan volgt een administratieve of strafrechtelijke boete.

Ten slotte kent het RIZIV jaarlijks aan de ziekenfondsen administratiekosten toe die bestaan uit een vast deel en een variabel deel (VARAK) dat 20 % van het jaarlijkse basisbedrag van de totale administratiekosten bedraagt en toegekend wordt op basis van jaarlijks te bepalen beheersprestatie-indicatoren van de ziekenfondsen. Voor het dienstjaar 2024 zijn er twee specifieke responsabiliseringsmaatregelen met betrekking tot het re-integratieproces:

- Als de ziekenfondsen op basis van een wettelijke bepaalde indicator niet aantonen dat ze voldoende inspanningen leveren om de arbeidsongeschikte werknemer te bereiken via het verzenden van de vragenlijst om zijn restcapaciteiten te kennen¹⁵, worden voor het dienstjaar 2024 de totale administratiekosten van de ziekenfondsen provisioneel met 0,5 % verminderd.

¹² Parl. St Kamer, 2023-2024, DOC 55 3649/025, Beleidsnota Sociale Zaken, p. 9-11, dekamer.be.

¹³ Hierna vermeld als arbeidsarts.

¹⁴ Artikel 1 van het koninklijk besluit van 11 december 2022 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

¹⁵ Artikelen 175 en 176 van de Programmawet van 22 december 2023. De responsabilisering geldt alleen voor de vijf landsbonden.

- Daarnaast moet voor het dienstjaar 2024 binnen het variabele deel van de administratiekosten (VARAK) minimum 10 % worden besteed aan de TNW-domeinen¹⁶. Als die performantie-indicatoren voor de TNW-domeinen, die jaarlijks worden vastgelegd door het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, niet worden gehaald, worden de variabele administratiekosten verminderd en dit afhankelijk van het gewicht en het resultaat van de TNW-domeinen¹⁷.

De FOD WASO wenst van zijn kant de jaarverslagen van de externe preventiediensten te hervormen zodat precieze informatie over re-integratie en medische overmacht beschikbaar wordt voor de evaluatie en bijsturing van de regelgeving. Gelet op het gebrek aan middelen bij de FOD kan die doelstelling vooralsnog moeilijk worden behaald. Een grondig overleg met de externe preventiediensten is aangewezen voor een efficiëntere aanlevering van die gegevens.

Naast informatie over het aantal formele re-integratietrajecten, wijst de FOD ook op het belang van informatie over de resultaten van de informele re-integratiebezoeken die voorafgaan aan een eigenlijke werkhervatting alsook over de verplichte vroege contactname met de zieke na vier weken arbeidsongeschiktheid. Hierdoor zou kunnen worden nagegaan of het vroeg ondernemen van actie alsook het verstrekken van informatie over werkhervatting een positief effect hebben op de duur van de afwezigheid wegens ziekte.

Aanbeveling 3

Blijf investeren in de trajecten-RIZIV

Ministers
Federaal
parlement



De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid sloot politieke protocols met alle regionale ministers bevoegd voor de bemiddeling naar werk van arbeidsongeschikte (erkende) personen. De nieuwe raamovereenkomsten die vervolgens werden gesloten tussen het RIZIV, de ziekenfondsen en de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten (VDAB, FOREM, Actiris en ADG) zorgen ervoor dat de procedures en kostprijs voor alle regio's voortaan gestroomlijnd zijn en dat er wordt gewerkt met één regisseur per deeltiteit. Bovendien werd de capaciteit (en de daaraan verbonden middelen) aanzienlijk verhoogd, wat zich in 2023 vertaalde in het ter beschikking stellen van middelen voor 13.800 RIZIV-trajecten. In 2024 is zelfs in middelen voorzien voor 17.600 RIZIV-trajecten. Hierdoor zou een hoger aantal arbeidsongeschikte personen vlotter een job kunnen vinden na een herscholing door en/of met steun van de arbeidsbemiddelingsdiensten.

Bovendien zijn vanaf 1 april 2024 begeleiding en coaching mogelijk van de erkende arbeidsongeschikte gerechtigde via private HR-dienstverleners. Het TNW-fonds dat gefinancierd wordt met een bijdrage van 1.800 euro wanneer een werkgever een arbeidsovereenkomst beëindigt wegens medische overmacht, kan worden aangewend voor werknemers waarvan de overeenkomst werd beëindigd wegens medische overmacht op initiatief van de werkgever¹⁸. Zij kunnen via een vouchersysteem begeleiding naar ander werk inkopen bij erkende dienstverleners. Voor zover er voldoende financiële middelen zijn, zal dit fonds vanaf 1 april 2025 ook openstaan voor personen in invaliditeit.

¹⁶ In het evaluatiejaar 2024 worden de ziekenfondsen geëvalueerd m.b.t. de volgende domeinen: eerste contactmomenten van de sociaalverzekerden met de TNW-coördinator, de uitvoering van re-integratietrajecten, de tijdigheid van bepaalde medische onderzoeken door de adviserend arts, de tijdige en noodzakelijke inschatting van de restcapaciteiten van de verzekerde en de tijdige overdracht van gegevens.

¹⁷ Artikel 195 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en het koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten.

¹⁸ Artikelen 161 tot en met 164 van de Programmawet van 26 december 2022; artikelen 2 tot 7 van de wet van 16 oktober 2023 houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken.

Aanbeveling 4

Evalueer de regelgeving om na te gaan of verbreking van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht kan worden losgekoppeld van re-integratietrajecten

Ministers
Federaal
parlement



Sinds het nieuwe KB van 11 september 2022¹⁹ en de wijziging aan de arbeidsovereenkomstenwet van 3 juli 1978 is de beëindiging van de arbeidsovereenkomst om medische redenen sinds 28 november 2022 losgekoppeld van de (nieuwe) re-integratietrajecten²⁰. Een beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht kan pas worden aangevraagd door de werkgever of de werknemer na een ononderbroken arbeidsongeschiktheid van minstens negen maanden en voor zover er geen RIT-traject lopende is. De overeenkomst kan pas worden beëindigd nadat de bijzondere procedure hiervoor werd gevolgd en de arbeidsarts de definitieve ongeschiktheid van de werknemer voor het overeengekomen werk heeft vastgesteld.

Op basis van de eerste cijfers van de externe preventiediensten (namelijk 2.239 re-integratietrajecten RIT 2.o. in het eerste kwartaal van 2023 tegenover 6.876 bijzondere procedures medische overmacht in diezelfde periode) blijkt dat het aantal re-integratietrajecten na de aanpassing van de regelgeving in 2022 sterk gedaald is. Dit toont aan dat een groot deel van de re-integratietrajecten voordien wellicht werd opgestart met de bedoeling de arbeidsovereenkomst te beëindigen (zowel door de werkgever als door de werknemer).

Een belangrijk aandachtspunt hierbij is dat een adviserend arts van een ziekenfonds de arbeidsongeschiktheid na zes maanden beoordeelt op basis van alle referentieberoepen van de arbeidsongeschikte, terwijl voordien deze evaluatie slechts gebeurde op basis van het gewone beroep van de betrokkene en op voorwaarde dat de oorzakelijke aandoening vatbaar is voor een gunstig verloop of voor genezing binnen een tamelijk korte tijdspanne. Zo kan de betrokkene arbeidsgeschikt worden verklaard om een ander referentieberoep te verrichten, terwijl hij nog steeds ongeschikt is om zijn oorspronkelijke job en/of aangepast werk bij zijn werkgever uit te oefenen. Wat het recht op uitkeringen wegens tijdelijke werkloosheid betreft, hebben de betrokken administraties een nota opgesteld met de nodige instructies.

5.2 Aanbevelingen voor het RIZIV en de FOD WASO

Aanbeveling 5

Evalueer het beleid op basis van de bijgehouden informatie over de re-integratietrajecten en de verschillende stappen in het proces

RIZIV
FOD WASO



Een aantal beheersinstrumenten (zoals de TNW-barometer, zie [aanbeveling 2](#)) zijn al ontwikkeld om op regelmatige basis de efficiëntie en effectiviteit te evalueren. Bij die evaluatie van het beleid moet echter ook nog rekening worden gehouden met de hervorming van de evaluatie van

¹⁹ Koninklijk besluit van 11 september 2022 tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft. De meeste wijzigingen aan de RIT-trajecten treden in werking vanaf 1 oktober 2022.

²⁰ Deze procedure volgt uit artikel 34 van de arbeidsovereenkomstenwet van 3 juli 1978, na wijziging ervan door de wet van 30 oktober 2022 houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid, die in werking trad op 28 november 2022.

de arbeidsongeschiktheid²¹ die de wetgever vanaf 2024 heeft vastgelegd. Zo wordt in de mogelijkheid voorzien om binnen een ziekenfonds een multidisciplinair team op te richten als een nieuwe officiële actor bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en de restcapaciteiten tijdens de primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. Aan dit team worden specifieke opdrachten en bevoegdheden toegewezen. De adviserend arts blijft wel de eindverantwoordelijke voor de opvolging van het medische dossier. De nodige koninklijke besluiten zijn op 1 januari 2024 in werking getreden voor de gerechtigden die ten vroegste op 1 januari 2024 arbeidsongeschikt zijn erkend en treden op 1 juli 2024 in werking voor de andere gerechtigden²². Volgens die regelgeving moeten de gerechtigden in de vierde, zevende en elfde maand van hun primaire arbeidsongeschiktheid fysiek contact hebben met een lid van het multidisciplinaire team en/of de adviserend arts. Bij invaliditeit na twaalf maanden arbeidsongeschiktheid zal de regelmaat van fysieke contacten worden bepaald op basis van de ernst van de problematiek. Gelet op die periodieke fysieke contacten kunnen dan de restcapaciteiten van de gerechtigde beter worden ingeschat op basis van een terugkeer naar werk.

Daarnaast zijn voor het inschatten van de restcapaciteiten van de gerechtigden tussen de ziekenfondsen onderling beslissingsbomen afgesproken en gevalideerd. Die zullen bijdragen tot een meer uniforme categorisering door de verschillende ziekenfondsen.

Het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid bij de dienst Uitkeringen van het RIZIV start in de loop van 2024 een wetenschappelijke studie over de toepassing van de regelgeving²³ waarbij onder andere aandacht wordt besteed aan:

- de duur van de TNW-trajecten en de impact van de termijnen;
- de bereikte doelgroep;
- de financiering in verhouding tot de TNW-trajecten en de parameters die nodig zijn voor de verdeling van het bedrag van de administratiekosten van de ziekenfondsen voor de voorbereiding en de uitvoering van de TNW-trajecten;
- de samenwerking en communicatie tussen de actoren;
- de duurzaamheid van de trajecten naar werk op basis van het soort arbeidsovereenkomst, de gevolgde opleiding of het uitgevoerde vrijwilligerswerk;
- de duur van de tewerkstelling;
- het herval in arbeidsongeschiktheid.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid wijst er in zijn antwoord van 22 april 2024 op dat de hervorming van de re-integratie bij werknemers stilaan haar effect bereikt. Zo blijkt uit recente cijfergegevens van het RIZIV dat het aantal invaliden dat gedeeltelijk het werk hervat gestaag toeneemt. Erkende arbeidsongeschikten die het werk gedeeltelijk hervatten gaan, ondanks hun gezondheidsprobleem, steeds vaker terug aan het werk. Zo nam sinds 2017 het aantal deeltijds werkenden, in verhouding tot het totaal aantal invalide werknemers, gestaag toe van 11,42 %

²¹ Wet van 20 december 2023 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de organisatie van het beoordelingsproces van de arbeidsongeschiktheid betreft.

²² Artikel 34 van het koninklijk besluit van 15 januari 2024 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994; artikel 21 van koninklijk besluit van 18 januari 2024 tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten.

²³ Zie artikel 5 van de wet van 12 december 2021 tot invoering van het Terug naar Werk -traject onder de coördinatie van de Terug naar Werk-coördinator" in de uitkeringsverzekering voor werknemers.

in 2017 tot 15,05 % in 2022. Ten opzichte van het totaal aantal vergoede dagen steeg ook het aandeel uitkeringsdagen met een verminderd uitkeringsbedrag wegens toegelaten tewerkstelling van 12,16 % in 2018 naar 17,73 % in 2023.

De FOD WASO wijst op diverse adviezen over de re-integratieregelgeving, die sinds de invoering van de RIT-trajecten door verschillende actoren (Nationale Arbeidsraad, Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk, UNIA enz.) werden opgesteld en die als basis hebben gediend voor het nieuwe koninklijk besluit van 11 september 2022.

Aanbeveling 6

Ontwikkel een platform dat de uitwisseling van de gegevens tussen de behandelende arts, de adviserend arts van het ziekenfonds en de arbeidsarts bevordert

RIZIV
FOD WASO



Een nieuw 'TRIO-platform' zal in productie gaan eind 2024. De TRIO-artsen (behandelende artsen, arbeidsartsen en adviserend artsen), de multidisciplinaire teams van de ziekenfondsen evenals het betrokken administratieve personeel dat onder hun verantwoordelijkheid werkt en de TNW-coördinatoren zullen van dit platform gebruik kunnen maken. Dit platform beoogt een communicatiekanaal om informatie uit te wisselen die nodig is voor een actief dossier van re-integratietraject of een evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid waarbij een actor concreet betrokken is (behandelend arts van de arbeidsongeschikte, arbeidsarts van een externe preventiedienst waarop de werkgever van de betrokken persoon een beroep doet, ...). In een volgende fase zal ook de toegankelijkheid voor de gewestelijke bemiddelingsdiensten worden uitgewerkt.

6 Conclusies

Ruim twee jaar na zijn initiële audit stelt het Rekenhof vast dat de regering het re-integratiebeleid grondig heeft hervormd op initiatief van de minister van Economie en Werk en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. In overleg met de actoren betrokken bij de trajecten van socio-professionele re-integratie ontwikkelde de regering diverse beleidsinstrumenten om de terugkeer van langdurig zieken naar de arbeidsmarkt sneller, meer gericht en op maat te realiseren, alsook de effectiviteit van dit beleid te kunnen evalueren.

Het vernieuwde re-integratiebeleid zorgde voor een verbetering van het re-integratieproces bij de ziekenfondsen (TNW-trajecten) en bij de arbeidsartsen (RIT-trajecten), een nauwere samenwerking en betere communicatie tussen de verschillende artsen onderling, de ziekenfondsen en het RIZIV, en het opzetten van een systeem van periodieke opvraging van de gegevens noodzakelijk voor de opvolging, bijsturing en rapportering. Daarnaast werd het vrijwillige karakter van de re-integratietrajecten behouden maar werden tegelijk alle betrokken partijen (de erkende arbeidsongeschikte, het ziekenfonds en de werkgever) geresponsabiliseerd om actiever deel te nemen aan de re-integratietrajecten.

Een aantal initiatieven moeten in 2024 verder worden uitgewerkt. Zo zijn er een aantal specifieke initiatieven die de daling van het aantal artsen moeten tegengaan. De hervorming van de evaluatie arbeidsongeschiktheid, de invoering van multidisciplinaire teams bij de ziekenfondsen en de nieuwe beslissingsbomen om de restcapaciteiten van de gerechtigden in te schatten, zorgen voor een efficiëntere indeling van de tijd van de adviserend artsen, zodat de werklast bij de artsen beter kan worden verdeeld.

Voorts moet het communicatieplatform voor de uitwisseling van informatie tussen de betrokken actoren nog worden opgestart en is een verruimde informatie-uitwisseling met de externe preventiediensten wenselijk. Ten slotte moet het vernieuwde re-integratiebeleid nog worden geëvalueerd, wat pas mogelijk zal zijn nadat alle gegevens zijn ingezameld, geanalyseerd en geëvalueerd. Vooralsnog is het nog niet bekend of dit beleid een noemenswaardige impact heeft gehad op het aantal langdurig zieken en hun effectieve re-integratie. De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid benadrukt echter dat het huidige TNW-beleid ondertussen wel heeft geleid tot de toename van de deeltijdse tewerkstelling bij invaliditeit.

Naar aanleiding van zijn opvolging is het Rekenhof dan ook van mening dat twee van de zes aanbevelingen uit zijn initiële audit van december 2021 zijn uitgevoerd en vier aanbevelingen nog in uitvoering zijn.

Dit verslag is enkel elektronisch beschikbaar,
in het Nederlands en het Frans, op rekenhof.be.



WETTELIJK DEPOT

D/2024/1128/31

COVERFOTO

Shutterstock

ADRES

Rekenhof
Regentschapsstraat 2
1000 Brussel

TEL.

+32 2 551 81 11

rekenhof.be