



Hoge Raad voor de Werkgelegenheid

Arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt

De Hoge Raad voor de Werkgelegenheid onderzocht één van de opvallendste verschijnselen van de recente ontwikkelingen op de Belgische arbeidsmarkt: de **onafgebroken groei van het aantal personen die minstens 1 jaar arbeidsongeschikt zijn**. Die groei bedroeg tussen 2000 en 2021 meer dan 150 %. In het rapport van de Raad worden de oorzaken van die toename en de resultaten van het re-integratiebeleid geanalyseerd. De Raad stelt vast **dat de instroom in het systeem verder toeneemt en, ondanks een versterkte aandacht voor re-integratie, de uitstroom (nog) niet versnelt**.

Hoewel het gemiddelde gezondheidsniveau verbetert, blijft de kans om arbeidsongeschikt te worden stijgen, ook na correctie voor de vergrijzing van de beroepsbevolking en de vervrouwelijking van de arbeidsmarkt. Niet alle werknemers lopen hetzelfde risico op arbeidsongeschiktheid. Dat **risico is het grootst voor arbeiders en bepaalde bedrijfstakken** worden er meer aan blootgesteld (met name de logistiek, de arbeidersfuncties in sommige industrieën, de veiligheid en bewaking, de schoonmaak, de gezins- en bejaardenhulp, enz.).

Tegenover die constante instroom in de arbeidsongeschiktheid neemt de uitstroom uit het systeem niet toe. Hoewel de gezondheidstoestand de voornaamste bepalende factor is voor het moment waarop een terugkeer naar de arbeidsmarkt mogelijk wordt, moeten de zorg- en re-integratietrajecten meer samen worden benaderd.

Om de terugkeer naar het werk te bevorderen, moeten alle actoren worden betrokken. Dat zijn uiteraard de werknemer en de werkgever, maar ook de behandelend arts en de arbeidsarts, de ziekenfondsen, de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en hun partners die in gezondheidszorg gespecialiseerd zijn.

Er bestaan verschillende re-integratie-instrumenten. De werknemers kunnen de hulp inroepen van de arbeidsarts, om samen in te schatten welke mogelijkheden tot (gedeeltelijke of volledige) werkhervatting er zijn en of de werkplek kan worden aangepast. Deze hulp kan via een informeel bezoek voorafgaand aan de werkhervatting worden geboden of via het meer gestructureerde proces van het re-integratietraject. De gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en hun partners bieden begeleiding en opleiding aan personen die niet meer naar hun werkgever kunnen of willen terugkeren.

De gedeeltelijke werkhervatting, waarbij het loon gedeeltelijk kan worden gecumuleerd met de arbeidsongeschiktheidsuitkering, is het meest gebruikte instrument: 120 000 personen maakten er in 2021 gebruik van, dat is meer dan een verdubbeling ten opzichte van 2015.

Hoewel de **deelname aan de re-integratieinstrumenten toeneemt, leidde dat (nog) niet tot een grotere uitstroom**: de kans dat een arbeidsongeschiktheid minstens een jaar duurt, bleef stabiel op ongeveer 20 %. Het feit dat de re-integratie vaak laat begint, draagt daartoe bij.

Steeds meer aandacht voor re-integratie van personen in arbeidsongeschiktheid, maar de uitstroom uit het systeem versnelt (nog) niet



Uit de studie van de Raad blijkt ook dat een aanzienlijk deel van de personen **na een arbeidsongeschiktheid aan de slag gaat bij een andere werkgever** en, in dat geval, ook meestal in een nieuwe sector. De begeleiding door de overheidsdiensten voor arbeidsbemiddeling helpt personen die hun vaardigheden moeten uitbreiden of zich willen omscholen na een arbeidsongeschiktheid. Maar deze begeleiding wordt weinig gebruikt.

Op basis van deze bevindingen formuleerde de Hoge Raad voor de Werkgelegenheid vijf aanbevelingen om een snellere en duurzame re-integratie van werknemers die afwezig zijn om gezondheidsredenen te bevorderen:

- 1) Maatregelen rond **preventie en re-integratie bij werkgevers** ondersteunen en stimuleren.
- 2) Een **gedeeltelijke erkenning van arbeidsongeschiktheid** onderzoeken, want een werknemer moet momenteel alle activiteiten stopzetten om recht te hebben op een uitkering.
- 3) **De rol van de behandelend arts en de arbeidsarts** vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid versterken.
- 4) **Snellere doorverwijzing en start van de re-integratie.** De re-integratie moet worden overwogen zodra de gezondheidstoestand het toelaat. De deelname aan re-integratie-instrumenten zou verplicht moeten worden. Een werkhervatting kan integraal deel uitmaken van het zorgtraject.
- 5) **De financiële valkuil van een volledige werkhervatting** voor personen met een laag inkomen wegwerken.

De Raad steunt de recente hervormingen in de arbeidsongeschiktheid voor zowel de private sector als de overheidssector, en wil met deze nieuwe aanbevelingen bijdragen tot de inclusie van personen met gezondheidsproblemen en op die manier tot een inclusieve arbeidsmarkt waar ieders competenties ten volle worden benut.