

Traject naar werk vanuit arbeidsongeschiktheid

EVALUATIE RAAMOVEREENKOMST
RIZIV-VDAB-VICO-GTB

SYNTHESE RAPPORT

Miet Lamberts, Kristof Faes,
Jozef Pacolet & Nick Verhaeghe



KU LEUVEN

HIVA

ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR
ARBEID EN SAMENLEVING

TRAJECT NAAR WERK VANUIT ARBEIDSONGESCHIKTHEID

**Evaluatie raamovereenkomst
RIZIV-VDAB-VICO-GTB**

Syntheserapport

Miet Lamberts, Kristof Faes, Jozef Pacolet & Nick Verhaeghe

Onderzoek in opdracht van VDAB

Gepubliceerd door
KU Leuven
HIVA - ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR ARBEID EN SAMENLEVING
Parkstraat 47 bus 5300, 3000 LEUVEN, België
hiva@kuleuven.be
<http://hiva.kuleuven.be>

D/2021/4718/025 – ISBN 9789088361258

© 2021 HIVA-KU Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.
No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means, without permission in writing from the publisher.

Inhoud

Lijst tabellen	5
Lijst figuren	7
Samenvatting en conclusies	9
Vaststellingen en conclusies uit de kwalitatieve analyse	9
Een veranderde context met ruimte voor interpretatie (en misverstanden)	9
Verschillende actoren	11
Concrete trajecten	12
Samenwerking en communicatie	13
Slotconclusie uit de kwalitatieve analyse	14
Vaststellingen en conclusies uit de kwantitatieve analyse	15
Doelstellingen en methodologie	15
Algemene beschrijving van de gegevens	16
Trajecten: instroom en uitstroom	17
Types en kostprijs van de trajecten	18
Gemiddelde duurtijd en kost van traject volgens statuut bij aanvang trajectdeelname	20
Vergelijking uitstroom naar werk vanuit diverse beginsituaties	20
Return on investment ¹ : rendement van de investering in re-integratie	24
Conclusies en aanbevelingen	31
Referenties	33

Lijst tabellen

Tabel 1.	Overzicht van de verschillende observatievensters van de re-integratietrajecten 2016 Q1-2019 Q4	16
Tabel 2.	Verdeling van de trajecten (N=14 331) met start projectdeelname in de periode 2016-2019 volgens type traject en het al dan niet afgesloten zijn van het traject	19
Tabel 3.	Uitstroom naar werk volgens de startsituatie	22
Tabel 4.	Socio-economische positie bij het begin van het traject en twee kwartalen na het einde, op basis van nomenclatuur en % voltijdsequivalent en op basis van de werkelijk uitkering, in aantallen en in % van het totaal (N=3 461)	25
Tabel 5.	Totale baten van de re-integratietrajectentrajecten op basis van verschillende definities, enge en ruime definities	28
Tabel 6.	Gemiddelde en totale kostprijs van de trajecten waarover informatie beschikbaar was bij het begin en twee kwartalen na het einde van het traject	29
Tabel 7.	Return on investment volgens enge en ruime definitie van de baten PER KWARTAAL, als % van de totale kostprijs van de trajecten en sensitiviteitsanalyse	30

Lijst figuren

Figuur 1.	Longitudinale administratieve analysedatabank gegevens VDAB en KSZ*	16
Figuur 2.	In- en uitstroom van de trajecten doorheen de tijd (periode 2016-2019) (N=14 331)	18
Figuur 3.	Uitstroom naar werk of een andere socio-economische positie volgens de beginsituatie (N=3 461)	21
Figuur 4.	Socio-economische positie bij het begin van het traject en twee kwartalen na het einde, op basis van nomenclatuur en % voltijdsequivalent, in aantallen en in % van het totaal (N=3 461=100%)	26

Samenvatting en conclusies

Vaststellingen en conclusies uit de kwalitatieve analyse

Deze studie beoogt een evaluatie van het Raamakkoord in het kader van het traject naar werk van een arbeidsongeschikt erkende persoon, dat werd afgesloten tussen VDAB, GTB, de ziekenfondsen en het RIZIV op 1 januari 2016. Via dit raamakkoord engageren alle betrokken partners zich om samen te werken aan een kwaliteitsvolle begeleiding van arbeidsongeschikt erkende personen die op vrijwillige basis met ondersteuning en een trajectmatige begeleiding, stappen richting arbeidsmarkt wensen te zetten., om zo tot een betere activering naar duurzaam werk te komen.

Sinds het van start gaan van het raamakkoord werden ook een aantal initiatieven genomen op federaal niveau om de re-integratie van personen in arbeidsongeschiktheid op de arbeidsmarkt, te bevorderen. Deze KB's waren een antwoord op de sterke toename van het aantal personen in arbeidsongeschiktheid. De bevoegde federale ministers van respectievelijk Volksgezondheid (minister De Block) en Werk (minister Peeters), namen hiertoe initiatief, wat vorm kreeg in 2 KB's. Sinds de invoering van deze nieuwe KB's m.b.t. re-integratie zijn er een aantal fricties ontstaan omdat de KB's onderling niet volledig gestroomlijnd zijn, en omdat deze KB's op het federale niveau ook niet gestroomlijnd blijken met de invulling op het regionale niveau door VDAB. Vandaar is het van belang om in het kwalitatieve luik van deze evaluatie de bevindingen te kaderen binnen deze veranderde context.

Deze evaluatiestudie omvat een kwalitatief en kwantitatief luik. We bespreken in eerste instantie de bevindingen op basis van het kwalitatieve onderzoeksluik. We vatten de belangrijkste conclusies samen en geven een aantal aanbevelingen weer (in blauw lettertype).

In het kader van de **kwalitatieve studie** werden verschillende personen die betrokken zijn bij de uitvoering van (de trajecten binnen) het raamakkoord bevestigd (periode januari-september 2020). De focus in deze bevestiging lag op de **samenwerking, communicatie en informatie-uitwisseling** tussen verschillende partner(organisaties). We beoogden een divers staal van gesprekspartners uit verschillende provincies te bevestiging, om zo **eventuele knelpunten en gehanteerde (of mogelijke) oplossingen** om de gestelde doelen zo efficiënt en effectief mogelijk te bereiken, te kunnen detecteren.

Een veranderde context met ruimte voor interpretatie (en misverstanden)

Een eerste mogelijk knelpunt inzake afstemming tussen de verschillende actoren, had betrekking op de afbakening van de **doelgroep**. Zo zien we dat voor de invoering van de eerder vernoemde KB's, **het al dan niet hebben van een arbeidsovereenkomst** 'geen issue' was; adviserend artsen verwezen personen in arbeidsongeschiktheid door naar de dienstverlening van VDAB en partners, ongeacht of iemand al dan niet een arbeidsovereenkomst had. Dit is sinds de invoering van de twee KB's enigszins veranderd. Wanneer de persoon wel nog een arbeidsovereenkomst heeft bij een werkgever, verschilt de interpretatie over de mogelijke betrokkenheid van VDAB binnen de re-integratie en de re-integratietrajecten. Hierrond zijn meerdere zaken onduidelijk. Adviserend artsen zouden in principe geen personen met een arbeidsovereenkomst meer rechtstreeks mogen aanmelden voor ondersteuning bij VDAB, zonder dat eerst de mogelijkheden tot re-integratie bij de huidige werkgever

onderzocht werden (via het opstarten van een re-integratietraject). In de praktijk merken we dat zich hierrond verschillende interpretaties en praktijken ontwikkeld hebben.

Adviserend artsen verwijzen in sommige gevallen toch nog steeds personen met een arbeidsovereenkomst rechtstreeks door zonder dat een re-integratietraject wordt opgestart, en dit omwille van verschillende redenen. Soms kan ondersteuning ook relevant zijn alvorens van start te gaan met het re-integratietraject. Ook zien sommige adviserend artsen, naast de meerwaarde van re-integratietrajecten, ook in bepaalde gevallen mogelijke nadelen/risico's verbonden aan de opstart van een re-integratietraject alvorens verdere begeleiding op te starten. Zo kan dit in sommige gevallen leiden tot ontslag medische overmacht (risicogroep van oudere werknemers), met verlies van bepaalde rechten (bv. groepsverzekering, hospitalisatieverzekering, ...), waarbij de adviserend arts dit als een risico voor de betrokken patiënt ervaart. Ook wordt soms gesteld door de adviserend artsen dat dit zou kunnen leiden tot vertraging, bijvoorbeeld in geval van beslissing B (herevaluatie) of C (12 maanden tijd voor opstellen re-integratieplan). Anderzijds dient de werkgever/arbeidsarts ook de kans te krijgen om hier zijn/haar verantwoordelijkheid in op te nemen. **Overleg tussen adviserend arts en arbeidsarts kan in deze gevallen een belangrijke meerwaarde betekenen.**

VDAB geeft aan personen met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt, te willen begeleiden, en dit *ongeacht of deze personen nog een arbeidsovereenkomst met een werkgever hebben of niet* (bv. personen die in het kader van een re-integratietraject een beslissing C of D van de arbeidsarts kregen en wiens arbeidsovereenkomst niet beëindigd werd). De richtlijnen vanwege het RIZIV gaan ook uit van een beëindiging van het re-integratietraject, waarbij de werknemer definitief ongeschikt blijkt voor het contractueel overeengekomen werk. De verschillende visies en de bestaande regelgeving zorgen voor discussies, ook op de VDAB/GTB-werkvloer waar bemiddelaars niet altijd voldoende 'gewapend' zijn om deze discussie aan te gaan. **De huidige regelgeving biedt ruimte voor interpretatie maar ook voor misverstanden. Toewerken naar een gedeelde visie en een eenduidig kader waarbinnen de acties van de verschillende actoren vorm krijgen, is dan ook van belang.**

Een ander element en mogelijk knelpunt wat de afbakening van de doelgroep van de raamovereenkomst betreft, heeft betrekking op het uitgangspunt dat een traject naar werk steeds **op vrijwillige basis** wordt opgestart. Sinds de invoering van het zogenaamde KB De Block wordt echter gesteld dat in het kader van sociaalprofessionele re-integratie, de adviserend arts ten laatste twee maanden na de aangifte van de arbeidsongeschiktheid, op basis van het medisch dossier van de gerechtigde, een eerste inschatting opmaakt van diens restcapaciteiten. Wanneer de adviserend arts een inschatting maakt dat *het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt* (voor personen zonder arbeidsovereenkomst) *mogelijk* lijkt te zijn (eventueel na herscholing of een beroepsopleiding), start de adviserend arts zelf zonder verwijl een re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie op. Wanneer adviserend artsen dus deze zogenaamde 'categorie 4' toekennen, is er de mogelijkheid om door te verwijzen naar de RIZIV-trajecten. De vraag die hierbij kan rijzen is in welke mate dit dan steeds op vrijwillige basis blijft gebeuren en of deze bepaling de afspraken binnen de raamovereenkomst met betrekking tot vrijwilligheid overschrijft? Er wordt inderdaad melding gemaakt van een mogelijk spanningsveld tussen de inschatting van de adviserend arts en van de bemiddelaar wat engagement betreft, wat vrijwilligheid, wat mogelijkheden van de klant betreft. Personen in arbeidsongeschiktheid zullen niet snel ingaan tegen het voorstel van de adviserend artsen om stappen te zetten richting VDAB voor verdere ondersteuning richting re-integratie. Vaak gaat het echter wel om mensen die gemotiveerd zijn om terug aan de slag te gaan of hiertoe net een duwtje in de rug nodig hebben. Vaststelling is dat bemiddelaars ook nog dienen te werken aan het motiveren van mensen om verdere stappen te zetten. **Bemiddelaars kunnen gecoacht worden in het opnemen van deze motiverende en ondersteunende rol. Ook regelmatig overleg tussen adviserend artsen en de bemiddelaars is hierin een meerwaarde.**

Verschillende actoren

De cijfers tonen aan dat ongeveer 2/3de van de begeleidingen opgenomen wordt door GTB en 1/3de door VDAB. Het grootste deel van deze groep heeft dus nood aan de meer intensieve en gespecialiseerde aanpak van GTB (dit is mogelijks ook te verklaren doordat de intensieve dienstverlening vanuit VDAB eerder recent opgestart werd in de verschillende provincies).

Binnen **VDAB intensieve begeleiding** volgt na oriëntatie doorgaans een opleidingstraject. Vaak wordt vastgesteld dat deze personen vervolgens vanuit stages de stap naar reguliere tewerkstelling zetten. De begeleiding door **GTB** is intensiever dan VDAB-intensieve dienstverlening, met bijvoorbeeld om de twee weken contact. GTB zet vooral in op begeleiding richting werkplek; GTB heeft ook meer rechtstreeks werkgeverscontact (zij gaan stages voorstellen, klanten voorstellen op de werkvloer).

Na doorverwijzing kan opleiding en werkplekleren worden opgenomen door **GOB en andere opleidingspartners**, dit zijn concrete acties (geen trajectbegeleiding). Niemand kan rechtstreeks bij GOB terecht, de bemiddeling gebeurt steeds door de bemiddelaar van GTB of door VDAB, die dan doorverwijzen. Ook het overleg met de adviserend arts gebeurt via de bemiddelaar. **Vandaar dient de informatie-uitwisseling en communicatie tussen de bemiddelaar en de GOB-coach op punt te staan**; het op regelmatige basis kunnen organiseren van een gesprek met klant, GOB en bemiddelaar kan hierin belangrijk zijn.

VDAB en GTB hebben de voorbije jaren versterkt ingezet op informatie, communicatie, de uitbouw van een netwerk en het bieden van ondersteuning vanuit een *regionale verankering* (provinciale re-integratie-experten), via regelmatig overleg aanvullend op een jaarlijkse 'Ronde van Vlaanderen'. Het RIZIV neemt over specifieke dossiers ook contact op met de regionale experts VDAB/GTB. **De inzet van deze regionale experts en overlegmomenten betekenen een verbetering op vlak van communicatie en informatie-uitwisseling tussen de verschillende actoren. Gegeven de eerder vermelde verschillen in interpretatie, o.a. over de doelgroep, is het van belang om samen met de verschillende partners te blijven werken aan eenzelfde gedragen visie.**

Ook binnen de **verzekeringsinstellingen** (ziekenfondsen/mutualiteiten) stellen we een versterkte inzet op de *dienstverlening met betrekking tot re-integratie* vast, vnl. ingevuld door een versterkte *paramedische omkadering*. Steeds meer taken worden binnen de ziekenfondsen ingevuld door re-integratieverpleegkundigen, de re-integratiecoach, de re-integratiebediende en/of paramedici. Deze groep wordt dan ook de voornaamste gesprekspartners van de VDAB/GTB-bemiddelaars. Dit betekent zeker een stap vooruit, aangezien hierdoor de informatiedoorstroming en communicatie tussen de verzekeringsinstellingen/adviserend arts en de bemiddeling sterk kan verbeteren, wat enkele jaren geleden toch een knelpunt bleek. **De kwaliteit en snelheid van informatiedoorstroming en wederzijdse communicatie zou nog meer bevorderd kunnen worden indien er binnen elke verzekeringsinstelling ook een duidelijke regionale contactpersoon zou aangesteld zijn waar bemiddelaars terecht kunnen.**

We stellen t.o.v. enkele jaren geleden een duidelijke *mindshift* vast; de adviserend artsen kennen nu beter de werking van VDAB en GTB, mede door de aandacht die vanuit VDAB en GTB gaat naar informatie-uitwisseling op regionaal niveau. Hierdoor is de drempel voor adviserend artsen om door te verwijzen naar VDAB en GTB sterk verlaagd. De actoren kennen elkaar beter, wat een impact heeft op doorverwijzingen en de kwaliteit van de trajecten. Ook de gewijzigde context (stijgend aantal personen in arbeidsongeschiktheid, KB's) maakt dat de re-integratiegedachte breder doorgedrongen is bij adviserend artsen. **Toch zien we dat de ruimte die beschikbaar is voor ondersteuning vanwege VDAB-GTB momenteel nog onderbenut blijft; versterken van de (efficiëntie van de) dienstverlening binnen de verzekeringsinstellingen maar ook binnen de arbeidsmarktpartners - de ervaring is dat wachtlijsten voor de dienstverlening verbeterd zijn maar dat regionale knelpunten hierrond blijven - blijft dus een continu aandachtspunt om ervoor te**

zorgen dat iedereen die vanuit arbeidsongeschiktheid op vrijwillige basis opnieuw een de slag wilt en hier ondersteuning bij nodig heeft, ook doorverwezen kan worden naar het dienstverleningsaanbod.

“Als er nog drempels zijn richting re-integratie zitten die nu nog vooral bij de huisarts of bij de werkgever, daar dient vaak nog de switch gemaakt te worden.” (Adviserend arts).

Zowel de behandelend arts als de arbeidsarts/werkgever vallen buiten de uitvoering van de raamovereenkomst maar zijn wel belangrijke partners binnen re-integratie.

De **behandelend artsen** kennen de patiënt vaak het beste. Toch zijn er signalen dat behandelend artsen mogelijkheden tot re-integratie nog te weinig in ogenschouw nemen bij de behandeling van hun patiënt. De behandelend artsen kennen het belang van en de verschillende mogelijkheden tot re-integratie en ondersteuning nog te weinig. **Overleg en informatie-uitwisseling met de behandelend arts is belangrijk en kan de trajecten ten goede komen.**

Zoals reeds besproken blijft het voor **arbeidsartsen**, die tussenkomen wanneer werknemers in arbeidsongeschiktheid terug aan de slag willen/kunnen gaan (al dan niet in het kader van een re-integratietraject), onduidelijk - ook na de invoering van KB Peeters - hoe de dienstverlening van VDAB/GTB voor werknemers in arbeidsongeschiktheid zich situeert binnen de werkomgeving. **De huidige regelgeving biedt zoals gezegd ruimte voor interpretatie maar ook voor misverstanden. Toewerken naar een gedeelde visie en een eenduidig kader waarbinnen de acties van de verschillende actoren incl. de arbeidsarts vorm krijgen, is dan ook van belang.**

Concrete trajecten

Wanneer de adviserend arts erkent dat de persoon in arbeidsongeschiktheid met ondersteuning opnieuw stappen richting werk kan zetten, verwijst hij/zij deze persoon door naar VDAB-servicelijn. De persoon in kwestie wordt uitgenodigd voor een eerste gesprek en op basis van deze eerste beoordeling wordt de persoon doorverwezen naar een sectoraal team van VDAB of naar VDAB intensieve dienstverlening, waar de begeleiding verder vorm krijgt. Pas daar wordt er gekeken of de klant gebaat is bij ondersteuning en dienstverlening vanwege GTB en gebeurt de doorverwijzing naar GTB. In de praktijk wordt toch vastgesteld dat er nog steeds rechtstreekse doorverwijzingen gebeuren (zoals door de adviserend arts naar GTB). De adviserend arts kan hierbij echter niet altijd de nood aan intensieve begeleiding inschatten (wat verregaande kennis vraagt van de geboden dienstverlening) maar baseert zich op eerdere goede ervaringen met de GTB-werking en stuurt rechtstreeks door. Bijkomend bereikt GTB zelf via outreachende projecten en samenwerking met de behandelende sector arbeidsongeschikt erkende personen. De vraag naar aanmelding vertrekt dan vanuit GTB naar de adviserend arts (via de klant).

Na een oriëntatiefase wordt er gekeken welke acties mogelijk zijn en wordt er een plan op maat opgesteld. De adviserend arts wordt op de hoogte gesteld dat de begeleiding gestart is en van de verschillende stappen en acties. Ook verder in het traject wordt de adviserend arts geïnformeerd over sleutelmomenten, bij opleiding, bij vrijwilligerswerk of over een concrete stage. De adviserend arts kan het traject volgen via het vertrouwelijk luik in het VDAB-dossier.

Eén van de mogelijke acties kan het volgen van een beroepsgerichte opleiding zijn. Dan kan gekozen worden voor een traject met werkplekleren en kan de persoon worden doorverwezen naar bijvoorbeeld een GOB. Indien de persoon een opleiding wenst te volgen, kan gekozen worden voor een VDAB erkende of een niet-VDAB erkende opleiding. Indien een beroepsgerichte opleiding (inclusief werkplekleren) nodig wordt geacht, wordt toestemming gevraagd aan de adviserend arts en het RIZIV

In totaal werden er binnen het raamakkoord 5 000 RIZIV trajecten voor 2020 beoogd.

Wat de **concrete trajecten** betreft, stellen we vast dat de adviserend artsen de VDAB-GTB-diensten *steeds beter kennen*. Hierdoor wordt *vaker doorverwezen*. Adviserend artsen lijken zich meer bewust van de ROI en van andere belangrijke voordelen van re-integratie.

Waar enkele jaren geleden de lange **wachttijd** alvorens men van start kon gaan met een traject binnen VDAB/GTB nog een groot knelpunt was -een knelpunt dat ook de verdere kansen op (snelle start van) een succesvol re-integratietraject kan bemoeilijken, stellen onze contacten hierin toch wel *verbeteringen vast*. Capaciteitsverhoging binnen de diensten zorgt voor deze verbetering. Binnen GTB wordt wel verbetering vastgesteld maar regionaal zijn er toch nog tijdelijk wachtlijsten, deels te wijten aan het gegeven dat GTB nog steeds rechtstreekse doorverwijzingen krijgt (dus klanten die niet via de VDAB-servicelijn starten). Dit valt deels te verklaren door het sterk netwerk dat GTB vaak heeft met de behandelende sector, met een impact op de instroom bij GTB.

Wat het volgen van een **opleiding** betreft, is het aanvoelen dat -mede door de raamovereenkomst-discussies rond de noodzaak van het al dan niet volgen van opleiding, wel wat afgezwakt zijn. Bij positieve beslissing door het RIZIV kan er gerekend worden op een beschermde periode voor de verzekerde, op terugbetaling van het inschrijvingsgeld, op premies voor ieder gevolgd opleidingsuur en op een premie bij het succesvol afronden van de opleiding. Deze aanvraag hield voorheen in dat de bemiddelaar vanuit de adviserend artsen een positief antwoord diende te krijgen op twee vragen nl. (1) is de klant nog steeds arbeidsongeschikt en (2) is de opleiding compatibel met de gezondheidstoestand van de klant. Sinds 1 januari 2020 is deze procedure gewijzigd en nu dienen er positieve indicaties te zijn voor 3 gestelde criteria/vragen: (1) is de klant nog steeds arbeidsongeschikt, (2) is de opleiding compatibel met de gezondheidstoestand van de klant en (3) is de opleiding nodig om de re-integratie van deze persoon te realiseren? **Vraag is wat deze veranderde (verstrengde) procedure tot het verkrijgen van toestemming van de adviserend artsen zal betekenen voor het aantal aanvragen dat goedgekeurd wordt?** Zullen adviserend artsen vaak oordelen dat de voorgestelde opleiding niet nodig is om de re-integratie van deze persoon te realiseren? En wat zijn hiervan de gevolgen: vinden deze personen inderdaad wel snel hun weg richting arbeidsmarkt? **Monitoring van deze evolutie** is van belang om enerzijds alle mogelijke, noodzakelijke stappen om de kansen op re-integratie op de arbeidsmarkt te versterken of te realiseren, te kunnen benutten. Anderzijds dient inderdaad vermeden te worden dat personen onnodig te lang in arbeidsongeschiktheid blijven omwille van de beschermde periode om een (langlopende) opleiding te volgen.

Samenwerking en communicatie

In het algemeen wordt gesteld dat de samenwerking goed loopt, er is steeds ruimte voor verbetering maar er zijn de voorbije periode zeker stappen naar verdere samenwerking en informatie-uitwisseling gezet m.b.t. de dienstverlening. Vooral de nieuwe KB's *'hebben de zaken bemoeilijkt'*.

Door te werken binnen het raamakkoord is er ook enige **administratieve vereenvoudiging**. De financiële aspecten van de samenwerking verlopen gemakkelijker, maar **toch is er nog ruimte voor verdere vereenvoudiging en digitalisering, waardoor de drempel nog sterker verlaagd wordt om informatie uit te wisselen en verder samen te werken**. De procedures voor informatieverzameling en -doorstroming binnen en tussen de diensten vragen nog verdere doorlichting en vereenvoudiging, ook opdat de noodzakelijke informatie door de verschillende betrokken medewerkers op een eenduidige manier kan worden ingevoerd en geïnterpreteerd

Door het voorzien van **regelmatig overleg en de inzet van coördinatie binnen en tussen de verschillende diensten**, kan een vlotte doorstroom van informatie mee bewaakt worden.

Het regelmatig kunnen uitwisselen van kennis en inzichten, m.b.t. bepaalde dossiers maar ook over de dossiers heen, is een belangrijke meerwaarde. Dit wordt nu tweemaal per jaar georganiseerd maar ander overleg is enkel maar haalbaar voor de probleemdossiers.

Ook stellen we vast dat binnen de verzekeringsinstellingen er meer de noodzaak gevoeld wordt om naast de (para-)medische expertise, ook meer inzicht binnen te brengen met betrekking tot de arbeidsmarkt. Ook dit zou er moeten toe bijdragen dat iedereen meer en meer dezelfde taal begint te spreken en vanuit een gedeeld kader handelt. De focus van de verschillende instellingen blijft toch anders, waarbij de verzekeringsinstellingen vertrekken vanuit de medische problematiek en de VDAB/GTB vanuit de arbeidsmarkt. Maar beide werelden hebben elkaar gedurende de voorbije periode zeker beter leren kennen. **Toewerken naar een gemeenschappelijke taal kan een meerwaarde zijn.**

Daarnaast blijft het van belang om ook op het **operationele niveau** er voor te zorgen dat de doorstroom van informatie tussen de verschillende diensten optimaal blijft, en dit vooral ook vanuit het perspectief van de klant. Continuïteit dient hierbij voorop te staan, wat door personeelwissels nog wel is in gedrang lijkt te komen. Hierdoor kunnen bepaalde trajecten nodeloos vertraging oplopen. **Zorgen voor een warme overdracht van de klant tussen verschillende actoren en diensten blijft een belangrijk aandachtspunt, gegeven ook de vertrouwensband die het succesvol kunnen doorlopen van deze trajecten toch wel vraagt.**

Slotconclusie uit de kwalitatieve analyse

Het is van belang dat de verschillende partners in het kader van deze samenwerking niet enkel goed geïnformeerd zijn over de verschillende mogelijkheden en voorwaarden, maar dat er ook **wedzijdse erkenning is van elkaars expertise**. VDAB-GTB-diensten hebben na doorverwijzing veel vrijheid om de trajecten vorm te geven. De verschillende partners binnen de raamovereenkomst dienen elk vanuit hun expertise en op maat van de klant te kunnen handelen. Toch ontstaat hier soms frictie, bijvoorbeeld waarbij adviserend artsen stellen dat VDAB niet altijd rekening zou houden met het feit dat adviserend artsen aangeven dat ze ‘enkel begeleiding wensen en geen opleiding’.

Wat de trajecten zelf betreft, wordt inderdaad vooropgesteld dat het grotendeels om **maatwerk** gaat. Toch vangen we signalen op dat er omwille van de grote caseload, toch (te) snel een bepaalde standaard-richting wordt uitgegaan, zonder goed te kunnen beoordelen of het voorgestelde traject wel echt de goede oplossing is. **Overleg tussen adviserend arts en bemiddelaar zou aan deze knelpunten kunnen tegemoet komen.** Overleg per dossier is echter niet haalbaar, enkel dossiers waarbij echt een probleem is worden bediscussieerd en hiervoor wordt een oplossing gezocht.

Blijven investeren in kwaliteitsvolle dienstverlening binnen een duidelijke gedeelde visie tussen de verschillende actoren, zal de meerwaarde van deze trajecten ten goede komen. Inzetten op deze gedeelde visie is nodig, net als het beter afstemmen van de verantwoordelijkheden - iedere actor vanuit zijn expertise - en de hieraan te koppelen flows. Iedere actor dient kwaliteitsvol en voldoende, op het juiste moment zijn rol te kunnen opnemen, zowel de behandelend arts, de adviserend arts, de arbeidsarts/werkgever, als de bemiddelaar/diensten VDAB. Idealiter steeds vanuit een gedeelde positieve en motiverende benadering - met zo weinig mogelijk drempels - naar de patiënt/klant toe, vertrekkend van wat wel nog mogelijk is op de arbeidsmarkt.

Ten slotte willen we ook meegeven dat - aangezien we vaststellen dat de ziektebeelden van (het groeiend aantal) personen in arbeidsongeschiktheid vaak werkgerelateerde oorzaken hebben (musculoskeletale en psychische aandoeningen) - in eerste instantie dient ingezet te worden op **preventie** op de werkplek. **Blijvende aandacht voor en investeren in werkbaarheid van werk, gekaderd binnen een zorgzaam werknemersbeleid, is dan ook een aanbeveling die, ook in het kader van deze studie, met stip op 1 blijft staan.**

Vaststellingen en conclusies uit de kwantitatieve analyse

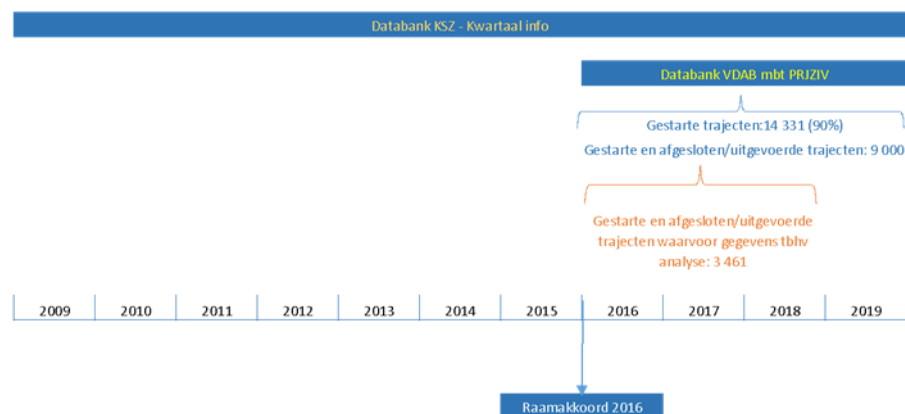
Doelstellingen en methodologie

De doelstellingen van de kwantitatieve analyse waren enerzijds het uitvoeren van een cijfermatige analyse van de trajecten gericht op terugkeer naar de arbeidsmarkt van arbeidsongeschikt erkende personen in het kader van het raamakkoord tussen RIZIV-VICO-GTB-VDAB. Hierbij werd enerzijds nagegaan welke trajecten de doelpopulatie volgden. Anderzijds was het de doelstelling een financiële evaluatie uit te voeren door middel van het berekenen van de kosten en baten van de trajecten naar werk (i.e. de ‘return on investment’). Om deze doelstellingen te realiseren werd gebruik gemaakt van een longitudinaal design waarbij op verschillende meetmomenten informatie werd verzameld. Data werd retrospectief verzameld op basis van administratieve informatie inzake de doelpopulatie. Gegevens inzake de doorlopen trajecten van de doelpopulatie, alsook de arbeidssituatie vóór en na het doorlopen traject, persoonlijke kenmerken, arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, inkomenssituatie en uitkeringen werden verzameld uit twee administratieve databanken: (1) gegevens beschikbaar gesteld door VDAB en (2) gegevens beschikbaar in de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming van de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ). In de beschikbaar gestelde VDAB-databank werden projectdeelnames geïdentificeerd die voldeden aan de doelpopulatie van deze studie i.e. personen ingeschreven door VDAB binnen het raamakkoord 2016-2019 met een afgelopen of lopend re-integratietraject. Identificatie van de personen die een projectdeelname kenden in het kader van het raamakkoord en in aanmerking kwamen voor inclusie in de studie gebeurde op basis van het rijksregisternummer. Gegevens uit de VDAB-databank werden vervolgens gekoppeld aan gegevens in de Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming van de KSZ. Om privacy redenen gebeurde de overdracht van de rijksregisternummers rechtstreeks door VDAB aan KSZ en werd een steekproef van 90% van deze gegevens getrokken. Gegevens beschikbaar gesteld door de KSZ omvatten variabelen met betrekking tot persoonskenmerken (bv. geboortedatum, geslacht), werksituatie (bv. statuut, prestatietype, tewerkstellingsregime), informatie inzake werkloosheid (bv. aantal vergoede dagen, uitkeringsbedragen), en informatie inzake arbeidsongeschiktheid (bv. uitkeringsbedragen primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, begindatum ziekte).

De mogelijkheid om gebruik te maken van deze retrospectieve administratieve data bood dan ook een unieke onderzoeksmogelijkheid die een geldig alternatief vormde voor een meer kostelijke directe bevraging van de betrokkenen, en dit op een nagenoeg volledige populatie. Door gebruik te maken van administratieve data, van zowel VDAB als KSZ, kon zowel het doorlooptraject als de socio-economische situatie in beeld worden gebracht. Figuur 1 geeft een visuele weergave van het tijdsvenster dat in beeld werd gebracht op basis van de combinatie van de twee databanken.

Figuur 1. Longitudinale administratieve analysedatabank gegevens VDAB en KSZ*

Populatie en observatievenster in evaluatie opdracht Raamakkoord 2016-2019



* De 3 461 trajecten slaan enkel op de periode 2016 Q1 tot en met 2018 Q2, met name omdat wij de situatie nog twee kwartalen na het afsluiten van het traject wensten in beeld te brengen

Voor de financiële evaluatie werd gebruik gemaakt van een kosten-batenanalyse vanuit, in hoofdzaak, het perspectief van de publieke financiën, maar tevens werd een ruimere maatschappelijke ('societal') invalshoek gehanteerd die ook de baten van de re-integratie voor de betrokken personen zelf in rekening brengt. Voor het RIZIV werden de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en de tussenkomsten in heroriëntering en re-integratie in kaart gebracht. In de kosten-batenanalyse werden de uitstroomcijfers in monetaire termen vertaald.

Tabel 1. Overzicht van de verschillende observatievensters van de re-integratietrajecten 2016 Q1-2019 Q4

	Aantallen (90% van totaal)
Aantal begonnen trajecten 2016 Q1 - 2019 Q4	14 331
Aantal afgesloten trajecten 2016 Q1 - 2019 Q4	9 000
Aantal afgesloten trajecten met informatie KSZ bij de start 2016 Q1-2019 Q4	7 953
Aantal afgesloten trajecten met informatie bij begin en twee kwartaal na einde 2016 Q1-2018 Q2	3 461

Algemene beschrijving van de gegevens

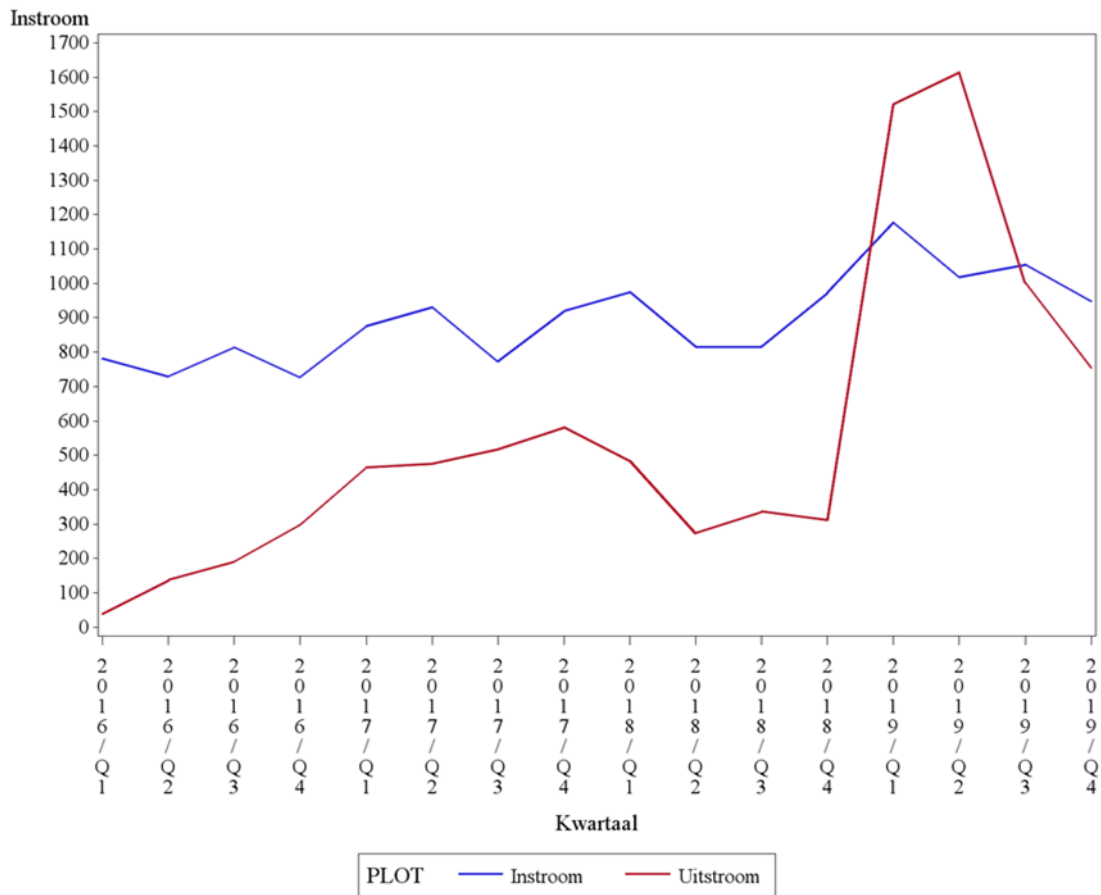
Op basis van de beschikbare data konden er in de referentieperiode 2016-2019 13 501 personen worden geïdentificeerd die een of meerdere trajecten naar werk hebben gevolgd. De registratie als deelnemer aan een traject naar werk wordt aangeduid met de term 'projectdeelname'. Er werden 14 277 opgestarte projecten geïdentificeerd. Dit impliceert dat eenzelfde persoon doorheen de tijd meerdere projecten tijdens de referentieperiode kan hebben opgestart. In een projectdeelname kan een deelnemer 1 of meerdere 'trajecten' volgen. Een traject omvat 1 of meerdere activiteiten gericht op terugkeer naar werk. Tijdens de referentieperiode werden 14 331 unieke trajecten geïdentificeerd. Dit impliceert opnieuw dat eenzelfde deelnemer doorheen de tijd meerdere trajecten tijdens de referentieperiode kan hebben gevolgd. Voor deze totale populatie werd, zoals reeds aangegeven, informatie beschikbaar bij VDAB met betrekking tot de specificaties van de projectdeelnames gekoppeld aan de longitudinale informatie beschikbaar bij KSZ. In het kader van deze studie werd beslist om de analyses toe te spitsen op de 14 331 trajecten omdat we deze konden labelen als zijnde ofwel volledig uitgevoerd ofwel voortijdig stopgezet. Op basis van de beschikbare data bleken van

de 14 331 trajecten er 9 000 volledig te zijn afgesloten in de referentieperiode 2016-2019. Belangrijk om op te merken is dat de gegevens van KSZ met vertraging beschikbaar zijn. Dit betekent dat informatie van beide databanken kon worden gecombineerd voor slechts de periode 2016-2018. Doordat wij een meer stabiele situatie twee kwartalen na de projectdeelname in beeld wilden brengen, werd het observatievenster voor afgesloten projectdeelnames verder ingeperkt van het eerste kwartaal 2016 tot en met het tweede kwartaal 2018. Dit betrof 3 461 gestarte en afgesloten trajecten waarvan wij de arbeidsmarktsituatie bij het begin en 2 kwartalen na het einde van het traject bij VDAB in beeld konden brengen via de informatie beschikbaar bij KSZ (zie ook figuur 1).

Trajecten: instroom en uitstroom

Als we kijken naar de in- en uitstroom voor het totaal aantal trajecten (n=14 331) tijdens de periode 2016-2019 stellen we een gestage toename van nieuw opgestarte trajecten van ongeveer 800 per kwartaal in het begin van de periode tot meer dan 1 000 per kwartaal in het laatste jaar. Na verloop van een aantal kwartalen werden deze trajecten afgesloten, waarbij opvalt dat in 2018 trajecten minder snel werden afgesloten terwijl er in 2019 meer trajecten werden afgesloten (figuur 2). De reden hiervoor is dat we beschikten over KSZ-data tot eind 2018 en enkel de afgesloten trajecten werden meegenomen. Als we het tijdsvenster 2016-2019 in rekening nemen omvatten de trajecten in 2018 enkel kortere trajecten. De langdurige trajecten waren nog lopende op het moment van de analyse en werden als gevolg niet ingesloten in de analyses van de beginsituatie in vergelijking met de situatie 2 kwartalen na het einde van het traject. Uit de beschikbaar gestelde data bleek enerzijds dat in 2018 meer kortstondige trajecten werden aangevangen en afgesloten en anderzijds dat ook meer trajecten minder snel werden afgerond. Deze worden afgesloten in de periode nadien, wat betekent dat de duur van de trajecten afgesloten na 2018 Q2 aanzienlijk langer is (zie bijlage 2 van het technisch rapport, Lamberts, M., Faes, K., Pacolet, J., & Verhaeghe, N. (2021). In de gemiddelde duur van de trajecten die wij bespreken voor de totale groep van 9 000 afgesloten trajecten zijn uiteraard zowel de periode met meer kortlopende trajecten, als de periode met meer langlopende trajecten meegenomen.

Figuur 2. In- en uitstroom van de trajecten doorheen de tijd (periode 2016-2019) (N=14 331)



Bron VDAB

Types en kostprijs van de trajecten

Om de verschillende trajecten in kaart te brengen werden er door VDAB acht verschillende types trajecten aangereikt dewelke werden geïdentificeerd op basis van de beschikbare data inzake de verschillende specifieke acties die werden uitgevoerd. Deze acht trajecten bestaan uit een ‘basistraject’ en zeven specifieke trajecten telkens bestaande uit het basistraject + specifieke acties inzake ‘oriëntering’, ‘begeleiding’ en/of ‘opleiding’. Het basistraject omvat het totaal aan trajecten waarbij aanvullend aan het ‘standaard begeleidingstraject met oog op re-integratie of heroriëntering’ geen specifieke bijkomende oriënteringsacties, begeleidingsacties of VDAB-erkende opleidingsacties werden gerapporteerd. De standaard begeleiding die VDAB en zijn partners voorziet voor deze doelgroep is bovendien reeds, in het kader van VDAB, een vorm van intensieve begeleiding. Het is belangrijk om aan te geven dat dit niet betekent dat in dit ‘basistraject’ geen vormen van oriëntering, opleiding of begeleiding worden aangeboden, maar wel dat deze acties niet op een zodanige wijze worden aangeboden zoals ze omschreven zijn in de specifieke trajecten ‘oriëntering’, ‘opleiding’ en ‘begeleiding’. In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van het aantal projectdeelnemers aan de verschillende trajecten volgens de status van het traject (lopend of afgesloten). Uit deze tabel blijkt dat er 9 000 trajecten die in de referentieperiode 2016-2019 werden opgestart ook werden afgesloten, terwijl er 5 331 op het einde van de referentieperiode nog lopend waren. Nog uit tabel 2 blijkt dat het basistraject het meest werd gevolgd (50,8%), gevolgd door het traject ‘begeleiding & opleiding’ (11,7%) en ‘oriëntering’ (10,5%).

Tabel 2. Verdeling van de trajecten (N=14 331) met start projectdeelname in de periode 2016-2019 volgens type traject en het al dan niet afgesloten zijn van het traject

Type traject	Lopend traject		Afgelopen traject		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Basistraject	2 588	48,5	4 698	52,2	7 286	50,8
Basistraject + begeleiding	246	4,6	490	5,4	736	5,1
Basistraject + opleiding	423	7,9	693	7,7	1 116	7,8
Basistraject + oriëntering	551	10,3	959	10,7	1 510	10,5
Basistraject + begeleiding & opleiding, geen oriëntering	704	13,2	976	10,8	1 680	11,7
Basistraject + oriëntering & begeleiding, geen opleiding	138	2,6	267	3,0	405	2,8
Basistraject + oriëntering & opleiding, geen begeleiding	226	4,2	290	3,2	516	3,6
Basistraject + oriëntering, begeleiding & opleiding	455	8,5	627	7,0	1 082	7,6
Totaal	5 331	100	9 000	100	14 331	100

Bron Eigen berekeningen op basis van gegevens VDAB

De gemiddelde doorlooptijd voor projectdeelnemers met een afgesloten of volledig uitgevoerd traject in de referentieperiode 2016-2019 (N=9 000) bedroeg 13 maanden. Als we de doorlooptijd volgens type traject analyseren stellen we vast dat de gemiddelde doorlooptijd van een basistraject 9,7 maanden bedroeg. De doorlooptijd van een traject dat bestond uit een basistraject in combinatie met 1 of meerdere specifieke acties varieerde van 13,5 maanden (begeleidingsactie zonder oriëntering of opleiding) tot 23,3 maanden (oriëntering + opleiding + begeleiding).

Bij de deelnemers met een afgesloten traject (N=9 000) was de bemiddelaar bij iets meer dan de helft GTB (59,6%; N=5 366) en bij 28,0% (N=2 521) VDAB. Bij 12,3% (N=1 110) van de projectdeelnemers was de bemiddelaar een derde partner. De overgrote meerderheid van de projectdeelnemers (81%, N=11 640) bevond zich in de leeftijdsgroep tussen 31 en 55 jaar. Uit de resultaten blijkt dat in alle leeftijdscategorieën het basistraject de grootste voorkeur heeft, gevolgd door het traject 'begeleiding en opleiding, geen oriëntering'.

Op basis van de beschikbare data m.b.t. loon en uitkeringen werd vastgesteld dat, voor de afgelopen of uitgevoerde trajecten in de referentieperiode 2016-2019 (N=9 000), de instroom heterogeen was. Opvallend was dat, op basis van de gekende toestand en nomenclatuur aan het einde van het kwartaal waarbinnen de projectdeelname aanving, niet enkel personen in invaliditeit of primaire arbeidsongeschiktheid, al dan niet met nog een arbeidsovereenkomst, werden geïncludeerd, maar dat ook personen (gedeeltelijk) in werkloosheid, of (gedeeltelijk) aan het werk, of in een ander statuut, een deelname kenden aan de trajecten in het kader van de raamovereenkomst.

De kosten van de verschillende trajecten werden berekend op basis van indicatieve prijzen aanleverd door VDAB. Deze prijzen, voor de verschillende oriënterings-, begeleidings- en opleidingsacties, werden bepaald door VDAB op basis van een raming van de kostprijs uitgevoerd door VDAB. Globaal gezien bedroeg de gemiddelde kostprijs van een volledig uitgevoerd of afgesloten traject 3 879 euro (met standaardkost doktersbezoek) en 3 914 euro (met standaardkost arts-specialist). De kostprijs per traject varieerde van 1 767 euro voor het basistraject (zowel met standaardkost doktersbezoek als met standaardkost arts-specialist) tot 11 417 euro voor een traject met oriëntering, begeleiding en opleiding (met standaardkost doktersbezoek) en 11 573 euro (met standaardkost arts-specialist). Deze gemiddelde kostprijzen zijn berekend op basis van de 9 000 dossiers die waren begonnen en afgesloten in de periode 2016 Q1-2019 Q4.

Gemiddelde duurtijd en kost van traject volgens statuut bij aanvang trajectdeelname

Uit de data analyses bleek dat voor 935 trajecten sluitend kon worden aangetoond dat de personen bij de start van de projectdeelname in primaire arbeidsongeschiktheid verkeerden. Van dit aantal kende 59% een begeleiding door GTB, gevolgd door 246 personen (26%) die door VDAB werden begeleid. Personen waarvan kon aangetoond worden dat zij bij de start van de projectdeelname in een zuivere primaire arbeidsongeschiktheid verkeerden, kenden een gemiddelde duurtijd van 14 maanden projectdeelname en genereerden een gemiddelde kost van 4 407 euro tot 4 444 euro (over trajecten heen – noot: vnl. gekenmerkt door basistrajecten)

Voor 53% (N=4 198) van de studiepopulatie kon aangetoond worden dat zij bij de start van de projectdeelname het statuut ‘persoon op invaliditeit’ kenden. 63% van deze personen gekenmerkt door invaliditeit bij de start van de projectdeelname, werden door GTB begeleid, terwijl bij 24% de begeleiding door VDAB werd opgenomen. Personen op invaliditeit bij aanvang van het traject, kenden een gemiddelde projectdeelname-tijd van 9 maanden. De trajectkost voor deze subpopulatie bedraagt gemiddeld 4 162 euro tot 4 201 euro.

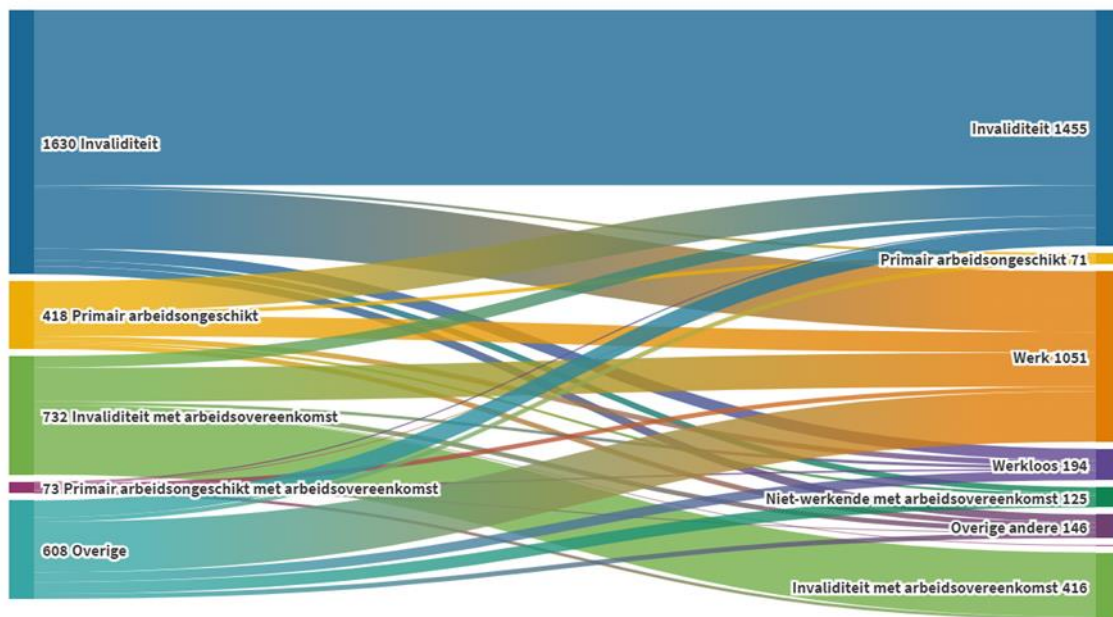
596 Trajecten werden in de periode 2016-2019 aangevangen door een persoon met effectief werk (op basis van nomenclatuur werkende en effectieve uitvoering van een percentage voltijdse prestatie) in het kwartaal waarin ze instroomden. Niettegenstaande het raamakkoord re-integratie naar aangepast werk voor ogen heeft voor arbeidsongeschikt erkende personen, blijken deze personen alsnog begeleid te worden. 51% werd begeleid door GTB, 29% door een bemiddelaar verbonden aan VDAB. Personen die het re-integratieproject aanvangen kenden een gemiddelde projectduur van 10,6 maanden en ontvingen voornamelijk 0,3 acties met het oog op re-integratie op de arbeidsmarkt. Deze personen met werk genereerden een gemiddelde trajectkost tussen de 2 956 euro en 2 975 euro.

Vergelijking uitstroom naar werk vanuit diverse beginsituaties

Vooraleer de ‘return on investment’ of de kosten-baten studie aan te vatten geven wij een vergelijking van de uitstroom na de re-integratie trajecten volgens de twee belangrijke dimensies die wij hierboven hebben beschreven, met name het al dan niet nog hebben van een arbeidsovereenkomst (het behoud van een overeenkomst met een werkgever) en of men zich bevindt in de situatie van primaire arbeidsongeschiktheid, wat wijst op een duur van de arbeidsongeschiktheid die korter is dan één jaar, en invaliditeit, dus arbeidsongeschiktheid die langer duurt dan een jaar. Tenslotte is ook een restcategorie geïdentificeerd als verschil tussen het totaal van het aantal trajecten, en de vier hierboven onderscheiden groepen. Wij geven per categorie het aantal personen bij de start van het traject, en de uitstroom naar de verschillende mogelijke sociaal economische posities twee kwartalen na het einde van het traject. Tevens geven wij opnieuw het aandeel van de verschillende uitstroomcategorieën. In figuur 3 geven wij ook een visualisatie van deze uitstroom. De categorie overige is een restcategorie van situaties die in het kwartaal van start soms nog een combinatie is van de vroegere situatie en het begin van het traject. Ook gemengde situaties kwamen voor. De tabel en de figuur illustreren vooreerst hoe men instroomt als invalide of primair arbeidsongeschikte en na het traject nog steeds invalide blijft, of van primair arbeidsongeschikte terecht komt in het statuut van invaliditeit, of uitstroomt naar de werkloosheid. De groep in primaire arbeidsongeschiktheid komt, na een traject van gemiddeld meer dan een jaar, bijna niet meer voor. Wat wel nog een belangrijke groep blijft zijn diegenen die arbeidsongeschikt zijn, voornamelijk in invaliditeit, en nog altijd een arbeidsovereenkomst hebben. Het re-integratie traject wenst en deelnemers echter vooral ook terug te leiden naar werk. Voor de totale groep is dit voor 30% het geval. In het punt hierna zullen wij zien dat dit voor ongeveer de helft nog een combinatie is van werk met arbeidsongeschiktheid. Belangrijk is evenwel

het verschil in uitstroom naar werk in functie van de startsituatie. Hieruit blijkt dat personen in primaire arbeidsongeschiktheid een hogere kans hebben om terug te keren naar werk dan de personen die vertrekken vanuit invaliditeit. Wie, zonder nog een arbeidsovereenkomst te hebben, vertrekt uit de situatie van primaire arbeidsongeschiktheid heeft 30,1% kans om uit te stromen naar werk, tegen 23% voor de personen in invaliditeit. Indien men daarenboven wel nog een arbeidsovereenkomst heeft bij de startsituatie, is de kans om te eindigen in een situatie van werk nog hoger, en uiteraard hoger bij personen in primaire arbeidsongeschiktheid. Deze is bijna 40% voor de personen in primaire arbeidsongeschiktheid, tegen 30,1% als men geen arbeidsovereenkomst meer heeft. Voor de personen in invaliditeit en met een arbeidsovereenkomst is de kans om terug aan het werk te gaan 28,7 tegenover 23% als men geen arbeidsovereenkomst meer heeft. Het valt trouwens op dat in de populatie de personen in primaire arbeidsongeschiktheid minder nog een arbeidsovereenkomst hebben dan de personen in invaliditeit. Terwijl men eerder kan verwachten dat naarmate men langer arbeidsongeschikt is, men meer zijn arbeidsovereenkomst zal verliezen. De resultaten bevestigen dat ook personen met een arbeidsovereenkomst baat hebben, en zelfs meer, met de re-integratie trajecten, en dat de baat ook groter is naarmate men nog maar kortstondig arbeidsongeschikt is. De hogere kans om werk te vinden bij de groep ‘overige’ is te verklaren doordat zij vertrekken van een situatie die nog korter bij de arbeidsmarkt lag (voordien nog werk hebbende, of voorheen reeds werk en arbeidsongeschiktheid combinerende).

Figuur 3. Uitstroom naar werk of een andere socio-economische positie volgens de beginsituatie (N=3 461)



Bron Eigen berekeningen op basis van koppeling data VDAB en KSZ

Tabel 3. Uitsroom naar werk volgens de startsituatie

Situatie bij de start traject	Invaliditeit		Primair arbeidsongeschikt		Invaliditeit met arbeidsovereenkomst		Primair arbeidsongeschikt met arbeidsovereenkomst		Totaal vier categorieën		Overige		Totaal	
	Aantallen	In % totaal	Aantallen	In % totaal	Aantallen	In % totaal	Aantallen	In % totaal	Aantallen	In % totaal	Aantallen	In % totaal	Aantallen	In % totaal
Totaal bij de start traject	1 630		418		732		73		2 853		608		3 461	
Situatie twee kwartalen na einde traject														
Invaliditeit	1 081	66,3	188	45,0	73	10,0	8	11,0	1 350	47,3	105	17,3	1 455	42,0
Primair arbeidsongeschikt	16	1,0	24	5,7			3	4,1	43	1,5	28	4,6	71	2,1
Werk	375	23,0	126	30,1	210	28,7	29	39,7	740	25,9	311	51,2	1 051	30,4
Werkloos	72	4,4	33	7,9	19	2,6	10	13,7	134	4,7	60	9,9	194	5,6
Primair arbeidsongeschikt met arbeidsovereenkomst					3	0,4	0	0,0						
Invaliditeit met arbeidsovereenkomst					397	54,2	19	26,0						
Niet-werkende met arbeidsovereenkomst	37	2,3	15	3,6	400	54,6	19	26,0	471	16,5	73	12,0	544	15,7
Overige andere	49	3,0	32	7,7	30	4,1	4	5,4	115	4,0	31	5,1	146	4,2
Totaal	1 630	100,0	418	100,0	732	100,0	73	100,0	2 853	100,0	608	100,0	3 461	100,0

Bron VDAB en KSZ

Voor 1 576 personen in invaliditeit bij de start van de projectdeelname kon bepaald worden in welke situatie zij zich bevonden 2 kwartalen na het beëindigen van het traject. 66,3% van deze trajecten bracht geen wijziging in de toestand van invaliditeit en 1% van de trajecten resulteerde in primaire arbeidsongeschiktheid op 2 kwartalen na het beëindigen van de projectdeelname. 23% van de trajecten aangevangen door een persoon in invaliditeit resulteerden in werk op 2 kwartalen na het beëindigen van de projectdeelname. 56,5% van deze trajecten gekenmerkt door personen met een start in invaliditeit bestond uit een basistraject zonder enige vorm van specifieke bijkomende oriënterings- of begeleidingsactie en/of opleiding. 29,3% van de trajecten werden begeleid door VDAB, 69,4% door GTB. Deze 1 630 trajecten (1 576 personen) genereerden een gemiddelde doorlooptijd van 9 maanden met een gemiddelde kost overheen de trajecten tussen 3 454 euro en 3 484 euro. Echter, 142 trajecten bestonden uit een basistraject aangevuld met specifieke begeleidingsacties en opleiding zonder specifieke oriënteringsactie. Deze 142 trajecten, kenden een gemiddelde doorlooptijd van 13,2 maanden met een gemiddelde traject kost van 10 872 euro.

Met betrekking tot personen in invaliditeit bij de start van deelname aan het project-RIZIV kan gesteld worden dat de bestaande trajecten een positief effect hebben voor 23% van de trajecten ten aanzien van re-integratie naar werk. We stelden vast dat na het doorlopen van een 'geïndividualiseerd traject' 36% van de trajecten resulteert in effectief werk zonder enige ondersteuning in de vorm van een uitkering voor invaliditeit, werkloosheid of primaire arbeidsongeschiktheid en hiervoor een bruto kwartaalloon ontvangen van gemiddeld 7 270 euro.

Voor 415 personen in een Primaire arbeidsongeschiktheid bij de start van de projectdeelname kon bepaald worden in welke situatie zij zich bevonden 2 kwartalen na het beëindigen van de projectdeelname (Aantal trajecten: 418). Na het doorlopen van een specifiek traject resulteerde 30% van de trajecten in werk. 45% bevond zich in een toestand van invaliditeit en 19% bevond zich in een andere situatie (o.a. werkloos of niet werkende met arbeidsovereenkomst) op 2 kwartalen na het beëindigen van het traject.

De 418 trajecten genereerden een gemiddelde doorlooptijd van 8,7 maanden met een gemiddelde kost overheen de trajecten tussen 3 880 euro en 3 911 euro dewelke verschilde naargelang het gevolgde traject. Gelet op het feit dat een meerderheid van deze personen een basistraject kenden zonder specifieke acties of opleidingen, wordt deze kost ook hier sterk beïnvloed door de gemiddelde kost van het basistraject voor 221 trajecten.

Voor 903 personen in een niet-werkende situatie met arbeidsovereenkomst bij de start van de projectdeelname kon bepaald worden in welke toestand zij zich bevonden 2 kwartalen na het beëindigen van het traject (Ntraj=927). Eénendertig procent van deze trajecten resulteerde, 2 kwartalen na het beëindigen van de projectdeelname, in werk. In 51% van de trajecten was er geen wijziging in de toestand. Eén procent van de trajecten resulteerde in primaire arbeidsongeschiktheid en 10% in invaliditeit op 2 kwartalen na het beëindigen van de projectdeelname. 55% van de trajecten die door personen in een niet-werkende situatie met arbeidsovereenkomst werden gevolgd, bestond uit een basistraject, gevolgd door 15% basistraject met een bijkomende oriënteringsactie. De basistrajecten kenden een gemiddelde doorlooptijd van 7 maanden en genereerden een gemiddelde kost van 1 755 euro. De basistrajecten met bijkomende oriënteringsactie kenden een doorlooptijd van 10 maanden met een gemiddelde kost van 1 755 euro tot 1 919 euro.

135 trajecten gevolgd door personen in een niet-werkende situatie met arbeidsovereenkomst kenden een situatie van primaire arbeidsongeschiktheid met arbeidsovereenkomst bij de start van de projectdeelname. 44% van deze trajecten werden begeleid door GTB, 39% door VDAB. Deze trajecten kenden een gemiddelde doorlooptijd van 14 maanden. 47% van de trajecten bestond uit een basistraject en genereerde een gemiddelde kost van 1 550 euro per traject. Echter, indien het traject

bestond uit een basistraject, aangevuld met een specifieke actie, oriëntering en opleiding, werd vastgesteld dat de kostprijs van het traject tot gemiddeld 13 390 euro per traject steeg. Voor 54% van de trajecten (N=73) kon de toestand bepaald worden 2 kwartalen na het einde van de projectdeelname. Hierbij werd vastgesteld dat 40% van deze trajecten resulteerden in werk, 37% in een situatie van invaliditeit en 13% in een situatie van werkloosheid.

80% van de trajecten (N=1 545), gevolgd door een niet-werkend persoon met arbeidsovereenkomst, kende een situatie van invaliditeit bij de start van de projectdeelname. 59% van deze trajecten werd begeleid door GTB en 30% door VDAB. Deze 1 545 trajecten kenden een gemiddelde doorlooptijd van 15,1 maanden en genereerde een gemiddelde totaal kost tussen 4 169 euro en 4 212 euro. Bij 732 van deze trajecten kon worden vastgesteld in welke toestand deze zich bevonden 2 kwartalen na het beëindigen van het traject. In 54% van de trajecten bleek er geen wijziging in de toestand.

Return on investment': rendement van de investering in re-integratie

In de VIONA-studie die wij hier als referentiepunt hebben gebruikt voor de methodologie toegepast in deze VDAB-studie, berekenden wij de 'return on investment' voor de middelen ingezet door VDAB en het RIZIV in de re-integratietrajecten. Wij kwamen in de vorige studie tot de conclusie dat de totale kost voor een 2 000 trajecten gemiddeld **al op twee kwartalen terugverdiend was (Pacolet, J, et.al.,2017). Het was een kost voor trajecten die gemiddeld over meer dan een jaar liepen.**

Op een gelijkaardige manier berekenen wij opnieuw de return on investment voor de populatie in deze studie. Terwijl de vorige studie vooral keek naar de situatie **vóór** het begin van de projectdeelname, en op het moment van de start van de projectdeelname de hypothese maakte dat men zich volledig in een situatie bevond van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, vertrekt de huidige studie van de situatie **in het kwartaal** dat de projectdeelname start. Dit maakt dat de informatie voor het betreffende kwartaal ook elementen bevat voor dat het traject begon, bijvoorbeeld nog gewerkt hebben voor men arbeidsongeschikt was, of nog werkloos voor men arbeidsongeschikt werd. Vooral echter wordt duidelijk dat ook bij de start al gemengde situaties voorkomen van arbeidsongeschiktheid en werk of werkloosheid. De situatie na de projectdeelname wordt geschetst twee kwartalen na het einde van het traject, omdat daarmee eventuele gemengde situaties van nog in het traject zitten, en de situatie er vlak na, worden vermeden. Wij kijken naar een gestabiliseerde situatie. Zoals boven reeds aangeduid gebeurt de analyse op het niveau van trajectdeelname, wat iets boven het aantal personen ligt.

Voorafgaandelijk vatten wij in onderstaande tabel en grafiek de situatie samen in het kwartaal van de aanvang van de trajecten, en twee kwartalen na het einde van de trajecten, in aantallen en in % van het totaal. Er zijn vooreerst de personen in invaliditeit en in primaire arbeidsongeschiktheid die geen arbeidsovereenkomst meer hebben, dus ook geen contact meer met een werkgever. Daarenboven hebben wij nog de niet-werkende met arbeidsovereenkomst, die wel nog een arbeidsovereenkomst hebben maar geen activiteit uitgevoerd hebben in het startkwartaal. Het gros van hen genoot wel een invaliditeitsuitkering of een uitkering primaire arbeidsongeschiktheid. In het DWH-arbeidsmarkt en sociale bescherming hebben zij een nomenclatuurcode 'werkend', maar op basis van hun uitkering kunnen wij hen ook identificeren als arbeidsongeschikt. Ten slotte zijn bij de start ook een 9% werkend, al dan niet ook in combinatie met een situatie van primaire arbeidsongeschiktheid en vooral invaliditeit. Bij de start is meer dan 80% invalide of in primaire arbeidsongeschiktheid, al dan niet zonder of met nog een overeenkomst met een werkgever, terwijl er nog een 6% werk en arbeidsongeschiktheid combineert in het kwartaal waarin het traject van start gaat. Een beperkt percentage vertrekt vanuit de situatie 'werkloosheid' al dan niet gecombineerd met arbeidsongeschiktheid. Merk op dat 59% personen in arbeidsongeschiktheid zijn zonder arbeidsovereenkomst terwijl er ongeveer

29% nog wel een arbeidsovereenkomst hebben of zelfs nog werken/gewerkt hebben in de loop van het startkwartaal. Wie geen arbeidsovereenkomst meer heeft is potentieel werkloos. Opnieuw wordt de situatie duidelijk die wij in het vorige rapport omschreven als ‘de dubbele handicap’, geconfronteerd met arbeidsongeschiktheid maar ook met dreigende werkloosheid.

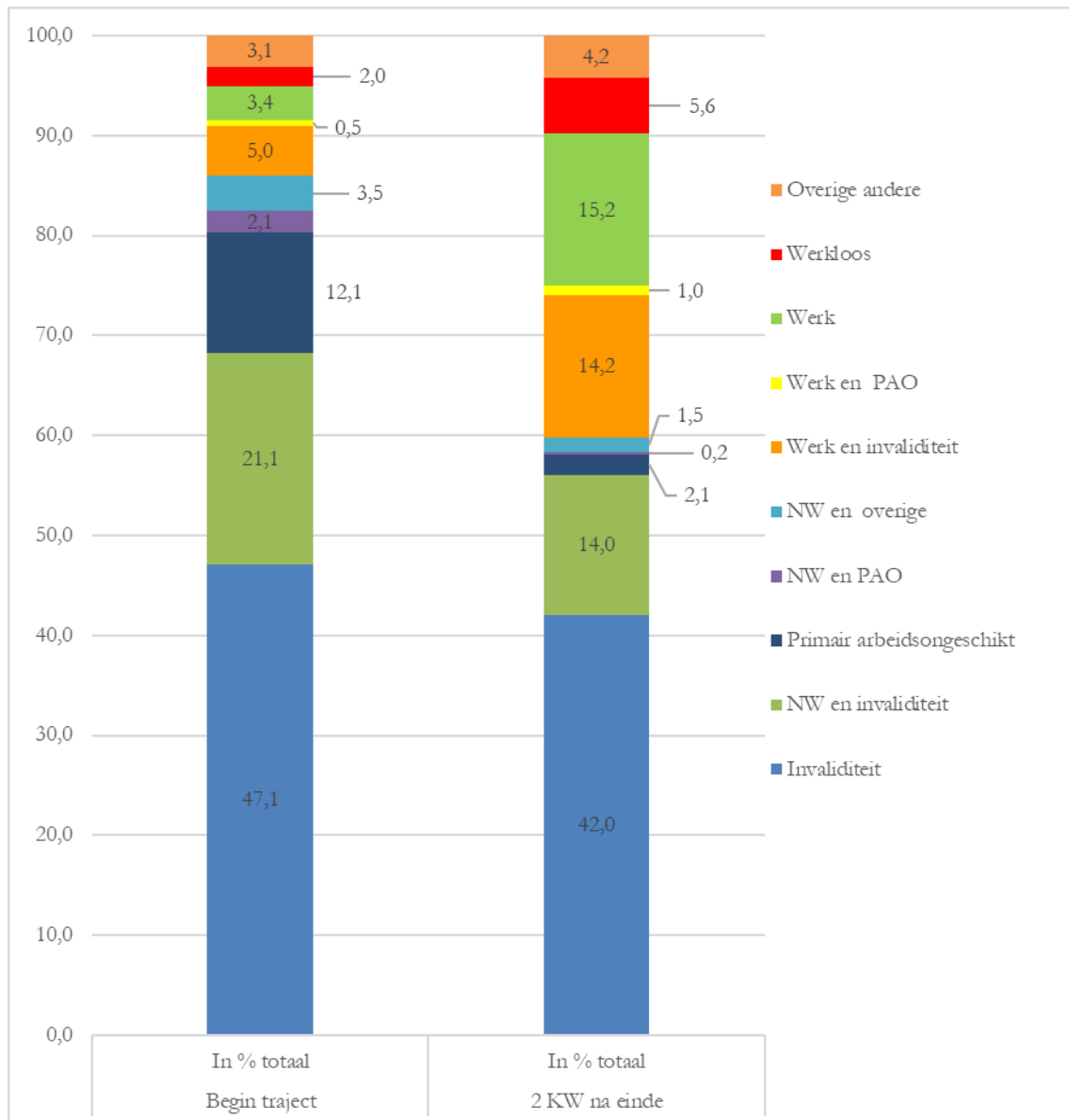
Twee kwartalen na het einde van het traject zien wij vooreerst dat het personen in primaire arbeidsongeschiktheid daalt, niet in het minst omdat na een jaar, en de trajecten duren gemiddeld zo lang, zij geleidelijk gerechtigd worden op invaliditeit. Het aantal situaties niet werkend met arbeidsovereenkomst daalt eveneens, hetzij omdat men de arbeidsovereenkomst verliest, hetzij omdat men terug effectief aan het werk gaat. Het aantal personen die werken is gestegen tot 30,4%. Ongeveer de helft combineert dat met een uitkering arbeidsongeschiktheid. Het bevestigt de conclusie van ons vroegere rapport over het belang van deeltijdse werkhervatting als re-integratietraject. Ten slotte komt 5,6% terecht in een situatie van werkloosheid, ten dele ook gecombineerd met arbeidsongeschiktheid. In bovenstaande tabel en grafiek 1 zijn de stromen tussen die verschillende categorieën in beeld gebracht, terwijl in onderstaande tabel en grafiek de structuur op de twee momenten en zijn totaliteit worden geschetst.

Tabel 4. Socio-economische positie bij het begin van het traject en twee kwartalen na het einde, op basis van nomenclatuur en % voltijdsequivalent en op basis van de werkelijk uitkering, in aantallen en in % van het totaal (N=3 461)

	Begin traject		2 kwartaal na einde traject	
	Aantallen	In % totaal	Aantallen	In % totaal
Invaliditeit	1 630	47,1	1 455	42,0
Primair arbeidsongeschikt	418	12,1	71	2,1
Niet-werkende met arbeidsovereenkomst	927	26,8	544	15,7
waarvan invaliditeit	732	21,1	486	14,0
waarvan PAO	73	2,1	7	0,2
waarvan overige	122	3,5	51	1,5
Werk	311	9,0	1 051	30,4
waarvan invaliditeit	174	5,0	491	14,2
waarvan PAO	19	0,5	34	1,0
waarvan overige	118	3,4	526	15,2
Werkloos	68	2,0	194	5,6
Overige andere	107	3,1	146	4,2
Totaal	3 461	100,0	3 461	100,0

Bron Eigen berekeningen op basis van koppeling data VDAB en KSZ, voor detail zie technisch rapport

Figuur 4. Socio-economische positie bij het begin van het traject en twee kwartalen na het einde, op basis van nomenclatuur en % voltijdsequivalent, in aantallen en in % van het totaal (N=3 461=100%)



Bron Eigen berekeningen op basis van koppeling data VDAB en KSZ, voor detail zie technisch rapport

In onderstaande tabel geven wij de totale som voor alle personen in de verschillende categorieën van de kwartaallonen, nettoloon, werkgeversbijdragen, werknemersbijdragen, en van de uitkeringen voor werkloosheid, invaliditeit, primaire arbeidsongeschiktheid en totaal uitkeringen, in het begin van de trajecten, en twee kwartalen na het einde van de trajecten. Het zijn de bouwstenen voor de kosten-baten analyse van de re-integratietrajecten.

De baten van de re-integratietrajecten kunnen onderscheiden worden voor de diverse betrokken partijen.

Voor de **economie en de maatschappij** in het algemeen tenslotte zijn de baten de loonmassa/inkomen omwille van de extra werkgelegenheid, en de minder-uitgaven voor uitkeringen.

Het is de meest ruime interpretatie van de 'societal cost-benefit' analyse.

Een engere definitie is de 'public-finance' benadering die enkel kijkt naar **de publieke financiën**, of nog enger naar de **sociale zekerheid**, of enkel naar de begroting van één enkele tak van de sociale

zekerheid, bijvoorbeeld enkel naar de ziekteverzekering en niet naar de impact op de werkloosheid. Dan is de baat in eerste instantie de extra bijdragen van werkgevers en werknemers omwille van de toegenomen arbeid, al dan niet opgehoogd met de extra fiscale ontvangsten omwille van de extra inkomens, en opnieuw, de vermeden uitkeringen, voor arbeidsongeschiktheid, werkloosheid (maar deze zijn toegenomen) en andere uitkeringen.

Tenslotte kan ook apart de **extra inkomsten van de personen in arbeidsongeschiktheid** in beeld worden gebracht, met name het verschil tussen hun netto-inkomen dat zij verwerven als zij terug actief zijn, versus de uitkering die zij anders krijgen.

Verskillende totale baten kunnen bijgevolg berekend worden:

- a) de extra baten voor de sociale zekerheid door de extra bijdragen werkgevers en werknemers, de vermeden uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid en de extra uitkeringen voor werkloosheid
- b) idem als a), aangevuld met de extra fiscale ontvangsten, geraamd op vroegere studies als 50% van de extra werkgevers-en werknemersbijdragen;
- c) idem als b), aangevuld met het extra inkomen uit arbeid verminderd met het de uitkeringen die men anders zou krijgen; in feite vervangt men de uitkering door een weliswaar hoger arbeidsinkomen. Hiermee wordt wel de vermeden uitkeringen gesaldeerd met het extra inkomen, zodanig dat deze totale baat gelijk is aan de totale loonmassa, en geen rekening meer houdt met de vermeden uitkering. Voor de samenleving in het totaal, maakt dat wel een verschil. De uitkering moet immers betaald worden via bijdragen en belastingen op andere inkomens. Daarom berekenen wij hieronder nog de meest ruime definitie van baten.
- d) idem als c) maar aangevuld met de vermeden uitkeringen, om uiteindelijk de meest ruime definitie van de baten, de ‘societal’ of ‘maatschappelijke’ te benaderen.

Daarnaast hanteren wij twee definities van vermeden uitkeringen, met name:

- a) enkel primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit en werkloosheid zoals geconstateerd in de populatie;
- b) de hypothese dat iedereen in de populatie volledig afhankelijk is in de beginsituatie of in de loop van een re-integratietraject van een uitkering arbeidsongeschiktheid, en dat er geen arbeidsinkomen is. Het was de hypothese die wij in het vorige rapport hadden aangenomen.

In tabel 6 geven wij deze verschillende componenten. Het betreft telkens de baat gedurende één kwartaal.

Tabel 5. Totale baten van de re-integratietrajectentrajecten op basis van verschillende definities, enge en ruime definities

Totaal loon, sociale zekerheidsbijdragen, uitkeringen: werkelijke situatie			
	Totaal kwartaal begin projectdeelname	Totaal 2 kwartalen na einde	Vershil
Kwartaalloon	884 701	5 681 098	4 796 397
Netto kwartaalloon	455 901	3 638 800	3 182 900
Kwartaal werkgeversbijdragen kwcotpat	302 400	1 425 897	1 123 497
Kwartaal werknemersbijdragen kwcotper	126 400	616 400	490 000
Kwartaal uitkeringen werkloosheid kwuitkWLH	130 741	812 603	681 862
Kwartaal uitkeringen primaire arbeidsongeschiktheid kwuitkPAO	2 358 474	321 400	-2 037 074
Kwartaal uitkeringen invaliditeit kwuitkINV	8 558 151	8 613 546	55 395
Kwartaal totaal uitkeringen arbeidsongeschiktheid KwuitkAO	10 916 625	8 934 946	-1 981 679
Kwartaal totaal uitkeringen kwartaaluitker totaal	11 047 335	9 747 555	-1 299 780
	Totaal begin projectdeelname	Totaal 2 kwartalen na einde	Baten
Op basis van werkelijke gemiddelden arbeidsongeschiktheid, werk en werkloosheid			
Sociale zekerheidsbijdragen totaal (werkgevers en werknemersbijdragen)	428 800	2 042 297	1 613 497
Baten RIZIV	10 916 625	8 934 946	-1 981 679
Extra kosten RVA	130 741	812 603	681 862
Totaal RVA en RIZIV	11 047 366	9 747 548	-1 299 818
a) Totaal baten			2 913 315
Extra fiscale ontvangsten (hypothese 50%)			806 749
b) Totaal baten inclusief fiscale ontvangsten			3 720 064
Extra inkomen personen in AO			1 076 334
c) Totaal baten per kwartaal			4 796 397
d) Totaal baten met inbegrip van de vermeden uitkeringen			6 096 215
Op basis van hypothese volledig arbeidsongeschikt bij start			
Aantal PAO/INV onvolledig	1 413		
Uitkering PAO/INV onvolledig	4 839 525		
Totaal alternatief baten RIZIV	11 591 003	8 934 946	-2 656 057
Totaal RVA en alternatief baten RIZIV	11 591 003	9 747 548	-1 843 455
a) Totaal baten alternatief			3 885 752
Extra fiscale ontvangsten (hypothese 50%)			1 021 149
b) Totaal baten inclusief fiscale ontvangsten			4 906 901
Extra inkomen personen met uitkering			318 296
c) Totaal baten per kwartaal			5 225 197
d) Totaal baten met inbegrip van de vermeden uitkeringen			7 068 652

Bron Eigen berekeningen op basis van koppeling data VDAB en KSZ

Tegenover deze diverse baten staat één bedrag van kosten, met name de gemiddelde kost voor alle trajecten samen, vermenigvuldigd met het aantal trajecten. Dit levert de totale kostprijs voor de beschouwde trajecten op. Het betreft de totale kostprijs over de volledige duur van elk van de trajecten, die gemiddeld overigens over meer dan een jaar lopen. De totale kostprijs voor de 3 461 trajecten is iets meer dan 13 miljoen euro.

Tabel 6. Gemiddelde en totale kostprijs van de trajecten waarover informatie beschikbaar was bij het begin en twee kwartalen na het einde van het traject

Aantallen	3 461
Gemiddelde kostprijs over volledige duur	3 914
Totale kostprijs over volledige duur	13 546 354

Bron Eigen berekeningen op basis van koppeling data VDAB en KSZ

Ten slotte berekenen wij de verhouding van deze baat per kwartaal tegenover de totale kostprijs, als percentage van de totale kostprijs. Het is de opbrengst voor de geleverde investering in het re-integratietraject, de 'return on investment'.

Vier definities worden gehanteerd:

- rekening houdende met de baat van de extra bijdragen voor sociale zekerheid en de vermeden uitkeringen, noem het een 'enge rendement van de investering voor de sociale zekerheid' ('social security return on investment');
- rekening houdende met ook de extra fiscale ontvangsten, noem het een 'ruim rendement van de investering voor de publieke financiën' ('public finance return on investment');
- rekening houdend met de extra baat voor de uitkeringstrekkers, noem het een enge maatschappelijk rendement van de investering ('limited societal return on investment');
- rekening houdend met zowel de extra arbeidsinkomen en de vermeden uitkeringen, noem het een ruime of totale maatschappelijke rendement van de investering ('total societal return on investment').

In onze vorige studie brachten wij enkel de enge 'public finance return on investment' in beeld. Voor de totale populatie en met de toen gehanteerde hypothese dat men bij de start volledig afhankelijk was van een uitkering, was op één kwartaal ongeveer de helft van de gemaakte kosten (over de volledige duur van het traject) terugverdiend. De meer ruimere definities van extra baten (fiscale baat, voordeel voor de uitkeringsgerechtigde, totale maatschappelijke kosten) werden wel vermeld maar niet expliciet berekend, temeer omdat de fiscale opbrengst een extrapolatie betreft.

Nu is enge definitie toch nog altijd goed voor respectievelijk 22% als naar de werkelijke uitkering voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid wordt gekeken zoals wij zij in de populatie tegen komen, tot 29% van de gemaakte kosten bij de hypothese dat men volledig afhankelijk is van een uitkering arbeidsongeschiktheid. Opgehoogd met de extra fiscale opbrengst wordt dit 27,5% tot 36,2%, wat betekent dat op één kwartaal 28% tot meer dan 1/3 wordt terugverdiend. Indien tenslotte het totale maatschappelijke rendement wordt berekend dan stijgt dit tot respectievelijk 45% en 52%. Zelfs met de voorzichtige hypothese van de werkelijke uitkeringen in het kwartaal dat men start in de re-integratietrajecten is op één kwartaal reeds 45% van de gemaakte kosten terugverdiend. Het illustreert de 'boost' die de vermeden uitkeringen en vooral de gewonnen inkomsten geven aan de ROI.

Deze berekeningen zijn gebaseerd op de gemiddelde kostprijs voor de 9 000 afgesloten trajecten. De werkelijke kostprijs van het gros van de trajecten in de periode 2016 Q1-2018 Q2 ligt iets lager dan in de hier gehanteerde gemiddelde kostprijs, voornamelijk omdat er in de reeds afgesloten trajecten

ten minder trajecten voorkwamen met een opleidingscomponent. Dit maakt niet alleen dat de trajecten waarvan wij hier de ROI berekenen minder lang duurden maar ook gemiddeld goedkoper zijn. Het maakt de return on investment iets hoger zoals wij in de sensitiviteitsanalyse in onderstaande tabel ook aangeven. De meest ruime maatstaf van rendement van respectievelijk 45% en 52% stijgt met deze lagere gemiddelde kostprijs tot respectievelijk 52 en 60%. Deze kostprijzen dekken nog niet de volledige kostprijs, en indien wij tenslotte de return on investment zouden berekenen op basis van de beschikbare financiering vanuit het RIZIV van 4 800 euro per traject, zou de berekende return on investment per kwartaal lager uitvallen, maar nog steeds aanzienlijk zijn. Maar wij mogen deze return on investment niet als een fetisj bekijken, maar enkel als een analyseschema voor de kosten en de baten.

Een interessante piste voor verder onderzoek is de vaststelling dat wij in de afgesloten trajecten over de volledige periode 2016 Q1-2019 Q4, zien dat er niet alleen meer trajecten voorkomen met een opleidingscomponent, die ook langer duren en gemiddeld ook duurder zijn. Maar wat de extra baat is van deze verdere intensifiëring van de trajecten kan enkel beantwoord worden door verder onderzoek van gekoppelde informatie VDAB- Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming voor die meer recente periode.

Tabel 7. Return on investment volgens enge en ruime definitie van de baten PER KWARTAAL, als % van de totale kostprijs van de trajecten en sensitiviteitsanalyse

Alternatieve kostprijs hypothesen	Kostprijs 9 000 trajecten	Kostprijs trajecten 2016 Q1-2018 Q2	Financiering RIZIV
Aantallen	3 461	3 461	3 461
Gemiddelde kostprijs over volledige duur traject	3 914	3 415	4 800
Totale kostprijs over volledige duur traject	13 546 354	11 819 315	16 612 800
Return on investment ROI, per kwartaal, als % van kostprijs trajecten			
Op basis van werkelijke gemiddelden arbeidsongeschiktheid, werk en werkloosheid			
Baat uitkeringen RVA en RIZIV	21,5	24,6	17,5
Baat per kwartaal, met inbegrip fiscale baat/totale kostprijs	27,5	31,5	22,4
Baat met inbegrip extra inkomen voor uitkeringstrekkers	35,4	40,6	28,9
Baat met inbegrip vermeden uitkeringen	45,0	51,6	36,7
Op basis van hypothese volledig arbeidsongeschikt bij start			
Baat alle uitkeringen	28,7	32,9	23,4
Baat per kwartaal, met inbegrip fiscale baat/totale kostprijs	36,2	41,5	29,5
Baat met inbegrip extra inkomen voor uitkeringstrekkers	38,6	44,2	31,5
Baat met inbegrip vermeden uitkeringen	52,2	59,8	42,5

Bron Eigen berekeningen op basis van koppeling data VDAB en KSZ

Uiteraard gelden de boven gemaakte bedenkingen dat wij niet de volledige kost in beeld hebben, zodat de rendementen lager kunnen liggen. Bovendien gelden de bedenkingen die wij bij het vorige rapport maakten dat wij hier wel de extra kosten in beeld brachten, maar niet de extra kans op werk omwille van de re-integratietrajecten, dit vergeleken met de situatie van niet interventie. Wij hebben niet de klassieke kosten-baten studie gemaakt door de incrementele kosten en baten voor een groep met een interventie (hier het re-integratietraject), te vergelijken met een controlegroep zonder deze re-integratietrajecten. Maar een resultaat van 'terug naar werk' voor 23% van de personen in invaliditeit en met geen band meer met een werkgever, en 30% voor de personen in primaire arbeidsongeschiktheid en zonder band met een werkgever is aanzienlijk. Zeker als wij beseffen dat hier een meer kwetsbare groep van personen in beeld is van personen die reeds langdurig in invaliditeit zijn. En

indien er wel nog een band is met de werkgever (personen met een arbeidsovereenkomst) stijgt de kans om terug aan het werk te gaan na het re-integratietraject zelfs tot 29% voor personen in invaliditeit en 40% voor personen in primaire arbeidsongeschiktheid. Een indicator van de kans op werk voor deze groep van personen in invaliditeit in het algemeen, zonder enige vorm van re-integratie, is het RIZIV-cijfers over de jaarlijkse kans op wedertewerkstelling voor de totale groep van personen in invaliditeit. Deze kans is maar 4%.¹ Het illustreert dat voor personen waarvoor ingeschat wordt dat de tijd rijp is om terug te keren naar de arbeidsmarkt, en daarom starten met het re-integratietraject, er effectief een kans is dat hij/zij slaagt.

Conclusies en aanbevelingen

Gelet op het positieve effect van de huidige trajecten ten aanzien van de populatie van personen in primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, merken we op dat naast deze vormen van arbeidsongeschiktheid, dewelke hun oorsprong vinden voor deelname aan een traject naar werk kaderend binnen het raamakkoord, ook andere toestanden, i.e. werkloos of werk, ingang vinden tot deelname. Deze andere vormen werden mogelijks teruggevonden vermits op basis van nomenclatuur, beschikbaar binnen KSZ-data op kwartaalniveau, de begin- en eindtoestand werd bepaald. Elke persoon die instroomt binnen het raamakkoord bij VDAB wordt toegeleid via een aanmeldingsformulier van de adviserend arts of arbeidsarts. Ten einde een accuratere begintoestand te kunnen bepalen, zou dit aangevuld moeten worden met doorgedreven registratie in eerste lijn.

Daarnaast is het zinvol om voor elk van de trajecten accurate registratie van de verschillende kostprijselementen en bijhorende kosten voor elk van de verschillende trajecten te registreren om een accuratere kostprijsberekening te kunnen uitvoeren. VDAB registreert momenteel alle acties in het vertrouwelijk luik zodat adviserend artsen het verloop van het traject naar werk kunnen volgen. Dit formaat laat evenwel niet toe detailberekeningen te maken van de kostprijs van elk traject. Algemeen kan dus gesteld worden dat een doorgedreven registratie in eerste lijn een noodzakelijke voorwaarde is voor verdere evaluatie naar de effectiviteit van de verschillende trajecten.

De trajecten werden in deze analyse op basis van aangereikte types trajecten uitgevoerd. Merk op dat de individuele trajecten gekenmerkt worden door maatwerk, waardoor deze type trajecten eerder een conceptuele vereenvoudiging vormen. Echter, er dient erkent te worden dat een clusteranalyse van de verschillende trajecten, op basis van de specifieke begeleidings- en oriënteringsacties en opleiding, een preciezere clustering van verloop van trajecten kan bewerkstelligen. Het voorafgaandelijk vastleggen van specifieke trajecten kan bij deze dan ook mogelijks een vertekening van de gemiddelde kostprijs van de types trajecten met zich mee hebben gebracht.

Belangrijk in deze is dan ook te vermelden dat de huidige weergave van de specifieke kostprijzen van de trajecten een onderschatting zijn van de reële kost van de trajecten, indien wordt uitgegaan van een kostprijs per traject en niet projectdeelname of deelnemer. De kostprijsberekening toont ook duidelijk aan dat deze sterk beïnvloed wordt door het toenemend aantal trajecten met een opleidingscomponent, die ook langer duren. Naar de toekomst toe kan die nog verder stijgen naarmate meer langlopende trajecten met een opleidingscomponent zouden voorkomen.

In functie van loon en uitkeringen dient aangehaald te worden dat deze werden bepaald op kwartaalniveau. Ten gevolge van privacyregelgeving werden deze beschikbaar gesteld in de vorm van klassen. Om het specifieke bedrag van het loon en uitkeringen te bepalen werd door de onderzoekers een klasse gemiddelde bepaald dewelke een vertekening met zich mee kan brengen voor personen met

¹ Percentage uittrede uit invaliditeit omwille van werkhervatting in 'Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden - Werknemersregeling en regeling voor zelfstandigen - 2007-2016/Facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre d'invalides - période 2007-2016 - Régime général et régime des indépendants', geciteerd in Pacolet, J., Dewispelaere, F., 2020, **Publieke en private verzekering bij arbeidsongeschiktheid omwille van privé-ziekte of ongeval: feiten & cijfers, Cursus NIDMAR, RIZIV.**

een loon of uitkering in de laagste klasse. Ook hier wordt geadviseerd om de datakoppeling met betrekking tot loon en uitkeringen in absolute waarde te kunnen maken bij het einde en het begin van de projectdeelname.

Het re-integratie traject wenst de deelnemers echter vooral ook terug te leiden naar werk. Voor de totale groep is dit voor 30% het geval. Net als in vorig onderzoek wordt bevestigd dat de gedeeltelijke werkhervatting een belangrijke re-integratie piste blijft. Van deze 30% vindt ongeveer de helft werk via een gedeeltelijke werkhervatting, in combinatie met arbeidsongeschiktheid.

Tevens is het belang opnieuw gebleken van een snelle start van het re-integratietraject. Wie, zonder nog een arbeidsovereenkomst te hebben, vertrekt uit de situatie van primaire arbeidsongeschiktheid heeft 30,1% kans om uit te stromen naar werk, tegen 23% voor de personen in invaliditeit. Door het behoud van een arbeidsovereenkomst, dus een band met een werkgever, lees men is 'dichter bij de arbeidsmarkt', heeft men een hogere kans om werk te vinden. Deze is bijna 40% voor de personen in primaire arbeidsongeschiktheid, tegen 30,1% als men geen arbeidsovereenkomst meer heeft. Voor de personen in invaliditeit en met een arbeidsovereenkomst is de kans om terug aan het werk te gaan 28,7 tegenover 23% als men geen arbeidsovereenkomst meer heeft.

Het valt trouwens op dat in de populatie de personen in primaire arbeidsongeschiktheid minder nog een arbeidsovereenkomst hebben dan de personen in invaliditeit. Terwijl men eerder kan verwachten dat naarmate men langer arbeidsongeschikt is, men meer zijn arbeidsovereenkomst zal verliezen. De resultaten bevestigen dat ook personen met een arbeidsovereenkomst baat hebben, en zelfs meer, met de re-integratie trajecten, en dat de baat ook groter is naarmate men nog maar kortstondig arbeidsongeschikt is. De hogere kans om werk te vinden bij de groep 'overige' is te verklaren doordat zij vertrekken van een situatie die nog korter bij de arbeidsmarkt lag (voordien nog werk hebbende, of voorheen reeds werk en arbeidsongeschiktheid combinerende).

Re-integratie en de kans om werk te vinden, moet een recht zijn voor iedereen. Daarom bieden adviserend artsen binnen de medische grenzen best iedereen een kans krijgen om hieraan te participeren. Tegelijk moeten groepen waar deze kansen groter zijn, en die toch soms ondervertegenwoordigd lijken, met name wanneer men nog in primaire arbeidsongeschiktheid is, of wanneer men nog een arbeidsovereenkomst heeft, extra aangemoedigd worden om deel te nemen aan deze trajecten.

Omwille van de kosten moet men het niet laten. Alhoewel de return on investment minder hoog blijkt te zijn dan in de vorige evaluatie, blijkt ook nu nog, en zeker als men een maatschappelijke opbrengst van de investering in re-integratie berekent, dat deze aanzienlijk is. In de ruime maatschappelijke definitie van 'return on investment' is de kost van re-integratietrajecten die gemiddeld over meer dan een jaar lopen, reeds op één kwartaal voor 45 tot 52% terugverdiend. En zelfs indien hierbij tal van bemerkingen kunnen geformuleerd worden, is dit al aanzienlijk, terwijl de participatie in de arbeidsmarkt nog jaren nadien zal verder spelen en vooral voor de betrokkene zelf de grootste waarde heeft.

Referenties

- Vansteenkiste, S., Sourbron, M., Scholiers, B., Van Onacker, E., De Graeve, P., & De Smet, R.** (2019). *Een inclusieve benadering van het arbeidspotentieel van de Vlaamse bevolking op basis van enquête- en administratieve data* (Werk.rapport 2019 nr. 01). Leuven: Steunpunt Werk.
- Mylle, G., et al.** (2016). *Kenmerken van het chronisch ziekteverzuim Hoe langer afwezig, hoe moeilijker terug aan het werk*. White paper IDEWE en Acerta, p. 13.
- Joseph Caruana E.J., Roman, M., Hernández-Sánchez, J., & Solli, P.** (2015). Longitudinal studies. *Journal of Thoracic Disease*, 7:E537-40.
- De Coninck, A., De Wispelaere, F., Pacolet, J., & Lamberts, M.** (2016). *Activering uit arbeidsongeschiktheid; Hoe de dubbele handicap overwonnen wordt. Maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale en economische aspecten*. HIVA-KU Leuven: Leuven.
- Lamberts, M., Faes, K., Pacolet, J., & Verhaeghe, N.** (2021). *Evaluatie raamovereenkomst RIZIV _ VDAB*. Leuven: HIVA-KU Leuven.
- Leroy, F., & Ranschaert, W.** (2017). *Ik wil gewoon werken*. Brugge: Die Keure.
- Pacolet, J., Lamberts, M., De Coninck A & De Wispelaere, F.** (2017). *Activering uit arbeidsongeschiktheid; Hoe de dubbele handicap overwonnen wordt*, in Leroy, F., & Ranschaert, W. (2017).
- Drummond, M.F., Sculpher, M.J., Claxton, K., Stoddart, G.L., & Torrance, G.W.** (2015). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes fourth edition*. Oxford: Oxford University Press.
- COMMISSIE VOOR SOCIALE ZAKEN, WERK EN PENSIOENEN**, 19 mei 2021, Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over 'De instroom van werklozen in invaliditeit'.
- COMMISSIE VOOR SOCIALE ZAKEN, WERK EN PENSIOENEN**, 19 mei 2021, Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over 'De regionale verschillen inzake deeltijdse werkherleving'; Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over 'Langdurig zieken'.