

# Evaluatie van de impact van de nieuwe reglementering op de re-integratie op het werk

## Kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie

Webinar 27 oktober 2020

Isabelle Boets

Prof. Dr. Lode Godderis

# Het re-integratietraject in 5 fasen

## Fase 1 Wie kan het re-integratietraject opstarten?

### Adviserend arts ziekenfonds

Categorie 1: Waarschijnlijk werkhervatting tegen einde 6e maand na ziekte

Categorie 2: werkhervatting nog niet mogelijk wegens medische redenen

Categorie 3: werkhervatting voorlopig niet mogelijk, medische diagnose of behandeling is nodig

Categorie 4: werkhervatting mogelijk, mits aangepast of ander werk



### Werkgever

→ Na 4 maanden ziekte of na ontvangst van attest definitieve ongeschiktheid werknemer



### Werknemer

→ Zelf of via huisarts  
→ Vrijwillig



## Fase 2 Re-integratiebeoordeling

### Bij de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zal een gezondheidsbeoordeling uitvoeren. Dit wil zeggen dat hij met de werknemer de situatie bespreekt en bekijkt wat de mogelijkheden zijn om terug aan de slag te gaan. Hij kan hierover overleg plegen met de behandelend arts en de adviserend arts, na toestemming van de werknemer.



A	B	C	D	E
Op termijn het werkhervatten <b>EN</b> ondertussen aangepast of ander werk doen	Op termijn het werkhervatten maar <b>NIET</b> in staat om ondertussen aangepast of ander werk doen	Definitief ongeschikt voor huidig werk, maar <b>WEL</b> in staat om aangepast of ander werk te doen	Definitief ongeschikt voor huidig werk en <b>NIET</b> in staat om aangepast of ander werk te doen	<b>GEEN</b> werkhervatting mogelijk omwille van medische redenen (evaluatie om de 2 maanden)
		Beroep werknemer tegen beslissing definitieve ongeschiktheid binnen 7 werkdagen		

## Fase 3 Opstellen re-integratieplan

→ Werkgever stelt re-integratieplan op na beslissing A of C

### Inhoud

Aanpassingen die nodig zijn



Opleiding die nodig is



Duurtijd van het plan



→ Werkgever overlegt met werknemer en arbeidsgeneesheer en bezorgt plan binnen de 55 werkdagen aan de werknemer

De werknemer heeft 5 werkdagen de tijd om al dan niet akkoord te gaan met het plan. Een weigering moet schriftelijk gemotiveerd worden.

Wat als de werkgever geen plan opstelt? In dat geval moet hij dit motiveren in een verslag.

## Fase 4 Uitvoering en opvolging

- 1 De uitvoering gebeurt in samenwerking tussen de werkgever en de werknemer. De werknemer kan zich laten bijstaan door een lid van het Comité ter Preventie en Bescherming op het Werk of een vakbondsafgevaardigde.
- 2 De opvolging gebeurt door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, in overleg met de werkgever en de werknemer. De werknemer kan een spontane raadpleging vragen wanneer het plan niet meer is aangepast aan zijn of haar gezondheidstoestand.

## Fase 5 Einde

### Scenario 1

Werkgever ontvangt van preventieadviseur - arbeidsgeneesheer formulier met beslissing D. + beroep is uitgeput

### Scenario 2

Werkgever motiveert aan preventieadviseur - arbeidsgeneesheer dat re-integratieplan technisch of objectief onmogelijk is of om gegronde redenen niet kan worden geëist

### Scenario 3

Werknemer stemt niet in met re-integratieplan

# Overzicht

- WP 1: Kwantitatieve analyse
- WP 2: Kwalitatieve analyse
- Overkoepelende conclusie

# WP 1: Kwantitatieve analyse

Vragenlijstonderzoek



# Onderzoeksvragen WP 1

1. Hoeveel personen van het totale aantal behandelde cases krijgen een beslissing A, B, C, D of E?
2. Hoeveel personen zijn na het RIT (nog) aan het werk?
3. Hoeveel personen krijgen een beslissing van medische overmacht?
4. Hoeveel personen die een einde van overeenkomst wegens medische overmacht kregen, zijn na het RIT opnieuw aan het werk?

# Procedure WP 1

## Vragenlijstonderzoek bij personen die RIT volgden of BV

- RIT = re-integratietraject
- BV = bezoek voorafgaand aan de werkhervatting

## In samenwerking met CoPrev en 5 externe diensten voor preventie en bescherming op het werk

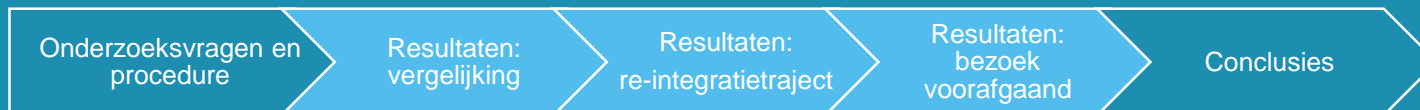
- Idewe, Mensura, Liantis, Attentia en Cesi

## Respons

- RIT: 3192 verstuurd vragenlijsten, 481 antwoorden (respons 15% )
- BV: 3198 verstuurd vragenlijsten, 592 antwoorden (respons 19% )

# Overzicht resultaten

- **Beschrijvende statistiek: vergelijking RIT en BV**
- **Re-integratietraject**
  - Aanvrager en beslissing
  - Werkhervatting
  - Medische overmacht
  - Multinomial logistische regressie
- **Bezoek voorafgaand aan de werkherovatting**
  - Werkhervatting
  - Multinomial logistische regressie



# Vergelijking re-integratietraject en bezoek voorafgaand aan de werkhervatting





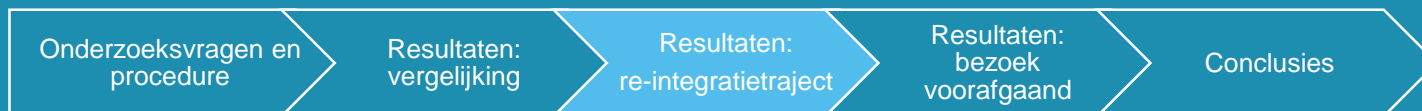
# Vergelijking RIT en BV

## Significante verschillen op vlak van:

- Socio-economische kenmerken: taal, geslacht, werk van de partner
- Werk gerelateerde kenmerken: type job, opleidingsniveau, netto-inkomen, extralegale voordelen, tewerkstellingspercentage
- Kenmerken arbeidsongeschiktheid: duur en pathologie

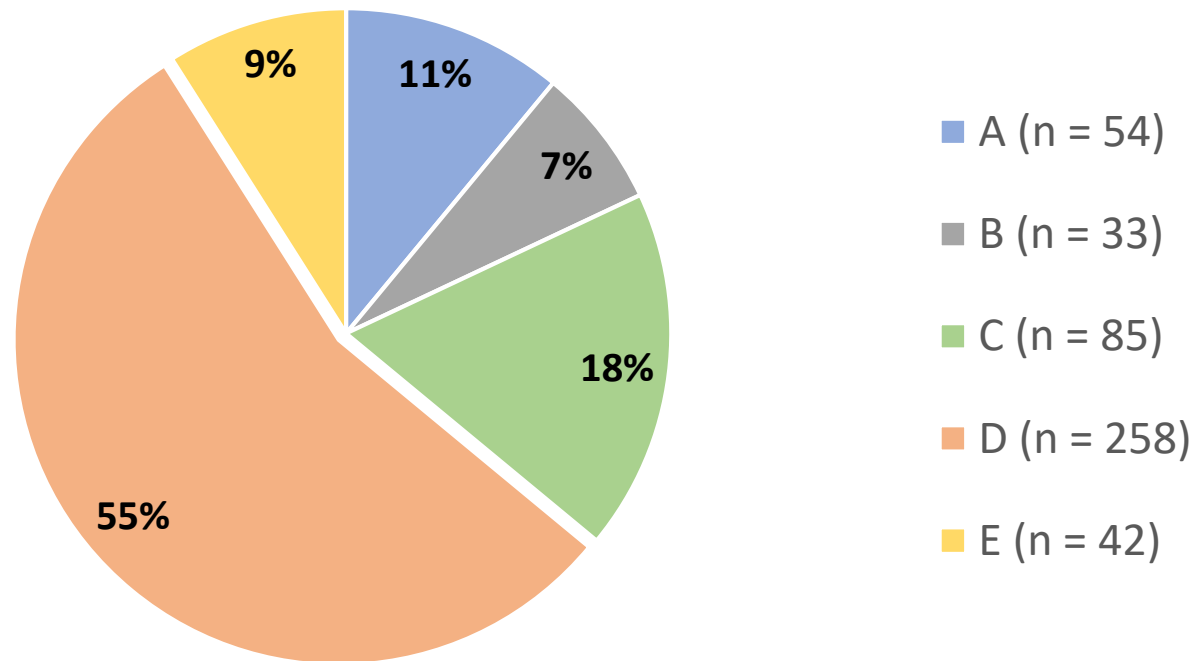
**Conclusie: twee erg verschillende, niet-vergelijkbare groepen**

# Resultaten re-integratietraject

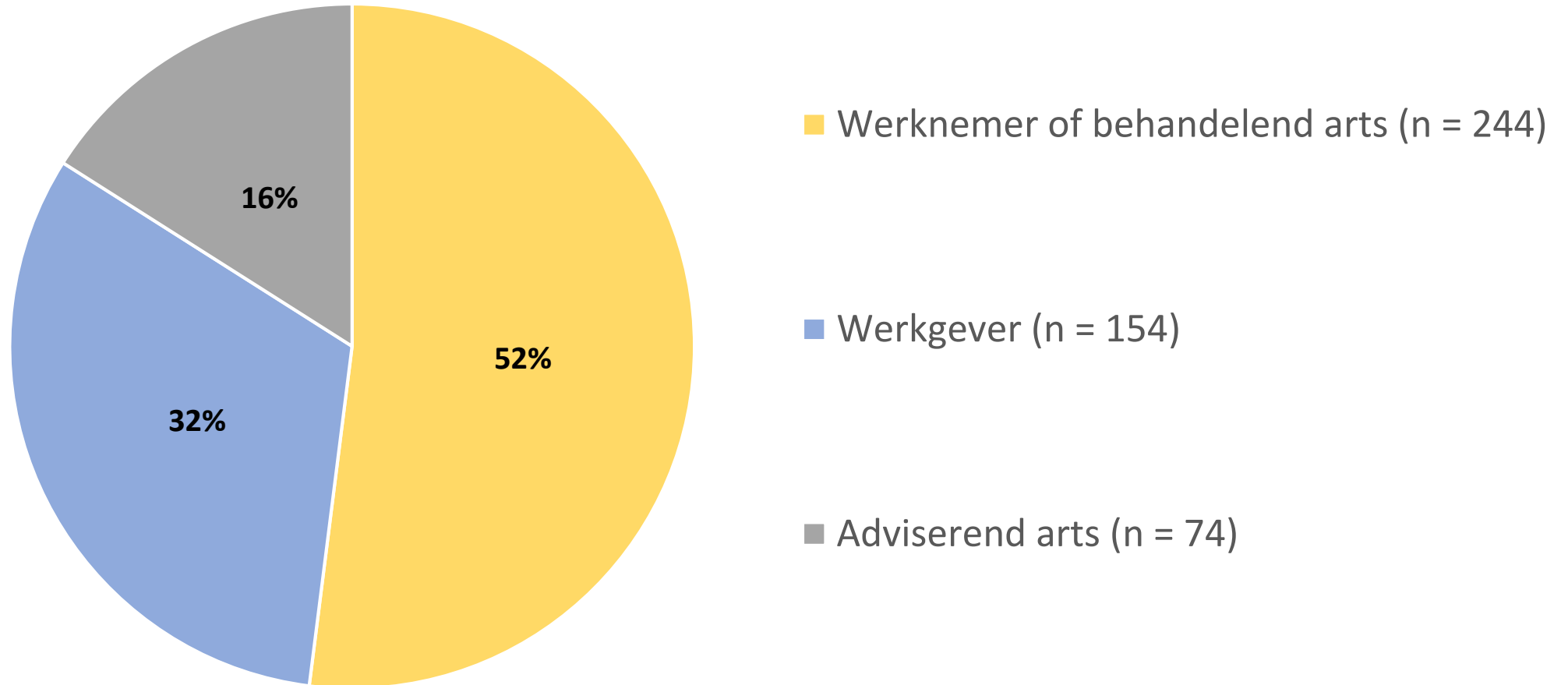


# RIT: aanvrager en beslissing

Onderzoeksvraag 1: “Hoeveel personen van het totale aantal behandelde cases krijgen een beslissing A, B, C, D of E?”



# RIT: aanvrager en beslissing



# RIT: aanvrager en beslissing

*Onderzoeksvraag 2: “Hoeveel personen zijn na het RIT (nog) aan het werk?”*

**42% van de bevroagden is aan het werk (n = 201)**

- 31% van deze groep bij dezelfde werkgever (n = 62)
- 69% van deze groep bij een andere werkgever (n = 139)

**58% van de bevroagden is niet aan het werk (n = 280)**

# RIT: medische overmacht

*Onderzoeksvraag 3: “Hoeveel personen krijgen een beslissing van medische overmacht?”*

- 56% van de totale groep kreeg medische overmacht (n = 271)

*Onderzoeksvraag 4: “Hoeveel personen die een einde van overeenkomst wegens medische overmacht kregen, zijn na het RIT opnieuw aan het werk?”*

- Desalniettemin hervatte 37% van deze groep het werk, hetzij bij een andere werkgever (n = 101)

# RIT: multinomial logistische regressie

- Afhankelijke variabele “werkhervatting” met drie niveaus (AV)
  1. Geen werkhervatting (*referentiecategorie*)
  2. Werkhervatting bij dezelfde werkgever
  3. Werkhervatting bij een andere werkgever
- Onafhankelijke variabelen (OV)
  - Socio-economisch: 7 predictoren
  - Werk gerelateerd: 6 predictoren
  - Arbeidsongeschiktheid: 2 predictoren + 2 predictoren specifiek voor RIT (aanvrager en oordeel)

# RIT: multinomial logistische regressie, significante predictoren

- **Werkhervatting bij dezelfde werkgever** (*tov geen werkhervatting*)
  - **Tewerkstellingspercentage:** tussen 51 en 90% → minder kans om het werk te hervatten (*tov 90-100%*)
  - **Beslissing:** A of B, en C → meer kans om het werk te hervatten (*tov D*)
- **Werkhervatting bij een andere werkgever** (*tov geen werkhervatting*)
  - **Leeftijd:** jonger dan 45 jaar → meer kans om te hervatten (*tov +45j*)
  - **Partner:** werkloze, arbeidsongeschikte of gepensioneerde partner → minder kans om het werk te hervatten (*tov werkende of zelfstandige partner*)
  - **Duur:** bij duur arbeidsongeschiktheid < 9 maanden → meer kans om het werk te hervatten (*tov +2j*)
  - **Pathologie:** burnout, stress of conflict → meer kans om het werk te hervatten (*tov andere medische reden*)
- **Werkhervatting zowel bij dezelfde werkgever, als bij een andere werkgever** (*tov geen werkhervatting*)
  - **Tewerkstellingspercentage:** minder dan 50% → minder kans om het werk te hervatten (*tov 90-100%*)
  - **Migratieachtergrond:** → minder kans om het werk te hervatten (*tov geen migratieachtergrond*)



# Resultaten

## bezoek voorafgaand aan de werkhervatting



# BV: werkhervatting

**73% van de bevroagden is aan het werk (n = 431)**

- 87% van deze groep bij dezelfde werkgever
- 13% van deze groep bij een andere werkgever

**27% van de bevroagden is niet aan het werk (n = 161)**

## BV: multinomial logistische regressie, enkele significante predictoren

- **Werkhervatting bij dezelfde werkgever** (*toV geen werkhervatting*)
  - **Duur:** bij duur < 9 maanden → meer kans om het werk te hervatten (*toV +2j*)
  
- **Werkhervatting bij een andere werkgever** (*toV geen werkhervatting*)
  - **Leeftijd:** jonger dan 45 jaar → meer kans om het werk te hervatten (*toV 45+*)
  - **Pathologie:** burnout, stress of conflict → meer kans om het werk te hervatten (*toV andere medische reden*)

# Conclusies en vervolg



# Conclusies

- Groot aandeel hervat het werk na RIT, zelfs na medische overmacht, hetzij vaker bij een andere werkgever
- Informele wegen van re-integratie (*BV*) toegenomen, met hoge succesgraad voor hervatting bij de eigen werkgever
- Tijdig opstarten van het re-integratieproces (zowel formeel als informeel) is belangrijke voorwaarde voor succes
- Voorstel voor getrapte aanpak: snel en informeel schakelen, RIT kan oplossing bieden voor groep die geen oplossing vinden via informele weg

# Vervolgonderzoek

## Kruispuntbank Sociale Zekerheid

- Objectivering van het vragenlijstonderzoek
- Data-aanvraag werd goedgekeurd, opstart analyses
- Meer economische en organisatorische inzichten

# WP 2: Kwalitatieve analyse

Focusgroepen met stakeholders



# Onderzoeksvragen WP 2

1. Hoe ervaren verschillende stakeholders de nieuwe wetgeving en het RIT sinds de invoering ervan?
2. Hoe kan de huidige wetgeving verbeterd worden volgens deze verschillende stakeholders?



# Procedure WP 2

## Focusgroepen (FG) en individuele interviews

- Tussen februari 2019 en juni 2019
- Nederlandstalig en Franstalig
- Rekrutering via beroepsverenigingen e.d.
- Semigestructureerde gespreksleidraad
- Analysemethode: *Thematic Analysis*

# Deelnemers WP 2

## Bevraagde stakeholders

- Werknemers (2 NL FG)
- Huisartsen (2 NL FG + 1 FR FG)
- Adviserend artsen en paramedici (1 NL FG + 2 FR FG)
- Arbeidsartsen (1 NL FG + 1 FR FG)
- Werkgevers (1 NL FG + 1 FR FG, 2 NL interview + 1 FR interview)

# Overzicht resultaten

Overkoepelende thema's	Subthema's
Het wettelijke kader/proces	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sancties</li><li>• Werklast</li><li>• Kennis van de processen</li><li>• Lacunes</li><li>• Quick Scan</li></ul>
De beschikbaarheid van aangepast werk	<ul style="list-style-type: none"><li>• Motivatie werkgever</li><li>• Motivatieverslag</li><li>• Adviezen arbeidsarts</li><li>• Beschikbaarheid van aangepast werk</li><li>• Sector en grootte van de organisatie</li><li>• Premies</li></ul>

Overkoepelende thema's	Subthema's
Communicatie tussen de verschillende (medische) actoren	<ul style="list-style-type: none"><li>• Communicatieplatform</li><li>• Privacy</li></ul>
Alternatieven aan het RIT	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informele re-integratie</li><li>• Verzuimbeleid</li></ul>
Medische overmacht	<ul style="list-style-type: none"><li>• Misbruik door werkgever</li><li>• Druk door de werkgever</li><li>• Outplacement of opvolging</li><li>• Opportuniteit voor de werknemer</li></ul>

# Het wettelijke kader / proces



# Thema: het wettelijke kader/proces (1)

## Sancties

- Gebrek aan “een stok achter de deur”
- Voor werkgevers en werknemers

## Werklast

- Alle stakeholders: zware administratieve last
- Gebrek aan artsen (arbeids- en adviserend artsen)

# Thema: het wettelijke kader/proces (2)

## Kennis van processen

- Huisartsen kennen de wetgeving niet
- Ze weten niet wanneer een patiënt in een RIT zit
- Patiënten weten het zelf ook niet

*“Ja ik vind het eigenlijk een beetje raar dat je als huisarts daar niet in betrokken wordt omdat je toch diegene bent die vaak de arbeidsongeschiktheid voorschrijft. Dat is toch net heel logisch, dat je wel op de hoogte wordt gebracht denk ik, dus ja... ‘t is zo een beetje een gemiste kans precies.” - Huisarts*

# Beschikbaarheid van aangepast werk



# Thema: beschikbaarheid van aangepast werk (1)

## Motivatie van de werkgever & motivatieverslag

- Artsen en werknemers: indruk dat werkgever geen moeite willen doen
- Hoeven zich niet te houden aan adviezen van de arbeidsarts
- Motivatieverslag wordt niet gecontroleerd (*zie ook “sancties”*)

## Adviezen van de arbeidsarts

- Werkgevers: adviezen niet voldoende concreet
- Artsen pleiten voor gebruik van tools
- Ondersteunen van de werkgever bij opstellen van plan



# Thema: beschikbaarheid van aangepast werk (2)

## Beschikbaarheid van aangepast werk

- Logistieke en praktische moeilijkheden
- Tijdelijk versus definitief aangepast werk
- Moeilijkheden voor KMO's
- Sector gebonden

*“Er is niemand die bij wijze van spreken overal de plintjes wilt doen [poetsen] en zich de hele dag moet bukken, omdat die andere alles in de hoogte wil doen. Ik ken er evengoed die dan weer geen hoogtes mogen doen” - Werkgever*

# Communicatie



# Thema: communicatie

## Communicatieplatform

- Gebrek aan één uniform platform voor alle artsen
- “E-Health Box”

## Privacy

- Belemmerend: enkel communicatie met toestemming van de werknemer

# Alternatieven aan het RIT



# Thema: alternatieven aan het RIT (1)

## Informele re-integratie

- Toegenomen in aantal sinds het RIT
- Alle stakeholders geven de voorkeur aan de informele weg

# Thema: alternatieven aan het RIT (2)

## Verzuimbeleid

- Artsen: beleid als cruciale factor voor succesvolle re-integratie
- Werkgevers: sinds het RIT een aantal zaken geformaliseerd
- Nood aan ondersteuning voor werkgevers (KMO's in het bijzonder)

*« On a mis en place une approche systématique qui n'existait pas auparavant.  
L'élément déclencheur pour créer cette approche systématique c'est l'apparition de cet  
arrêté royal » - Employeur*

# Medische overmacht



# Thema: medische overmacht (1)

## Misbruik en druk door werkgever

- Artsen: werkgevers gebruiken RIT owv medische overmacht en zetten arbeidsarts onder druk
- Werkgevers: klopt deels, maar enkel voor “problematische situaties”

*« [Il] y a des personnes qu'on ne voit pas depuis un an, un an et demi, deux ans, on n'arrive pas à reprendre contact avec eux, c'est très très délicat et là nous ça a permis effectivement de nous positionner » - Employeur*



# Thema: medische overmacht (2)

## Opportuniteit

- Werknemers gebruiken RIT om werkgever te verlaten
- Wanneer is er sprake van “oneigenlijk gebruik” van de wetgeving?

*“Er zijn ook mensen die daar positief gebruik van willen maken en weg willen, zo snel mogelijk. Het is dubbel... Maar ja, wanneer is dat “oneigenlijk” [gebruik van de wetgeving]? Als je voelt dat het water diep is, dat eigenlijk. Ik heb ook een beetje het gevoel dat je dat als werknemer zou doen, dat ben je een profiteur en als je dat als werkgever doet, dan ben je een goede manager of zo? Financieel is dat goed gezien voor uw bedrijf, je hebt daar die opzeg uitgespaard. Ik vind dat zo... terwijl dat allebei misbruik van de situatie is eigenlijk. Dat vind ik zo een moeilijke” - Werknemer*

# Thema: medische overmacht (3)

## Outplacement

- Nood aan opvolging na medische overmacht
- Outplacementwetgeving komt hier aan tegemoet

# Aanbevelingen stakeholders



# Aanbevelingen (1)

## Regelgevend kader

- Huisartsen betrekken
- Kennis alle actoren verhogen
- Incentives voor werkhervatting: beloningen versus sancties
- Medische overmacht: opvolging en begeleiding

# Aanbevelingen (2)

## Multidisciplinaire aanpak

- Verzuimbeleid: aandacht voor snelle opstart van re-integratie
- Communicatie tussen alle stakeholders
- Ondersteuning werkgevers bij voorzien aangepast werk

## Informeel versus formeel

- Verhoogde awareness rond re-integratie sinds RIT, informeel heeft de voorkeur
- Keuze moet behouden blijven

# Conclusies



# Conclusies

- Bevorderen van vroegtijdige re-integratie is cruciaal
- Werkgevers dienen ondersteund te worden bij opstellen van beleid en aanbieden van aangepast werk
- Medische overmacht hoeft niet steeds negatief te zijn, opportuniteiten voor werkhervatting bij een andere werkgever

# Overkoepelende conclusies

*Kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie*





# Overkoepelende conclusies

- RIT leidt in veel gevallen wél tot een werkhervatting, hetzij vaker bij een andere werkgever
- RIT kan een opportuniteit zijn voor werkgevers en werknemers
- Belangrijk om maatregelen te nemen die een vroegtijdige re-integratie bevorderen
- Aandacht voor beleid met een getrapte aanpak, belangrijke rol voor o.a. VDAB, FOREM, ACTIRIS, RIZIV, ...
- Bottom-up optimaliseren van het regelgevend kader, betrekken van de stakeholders
- Juridische aanbevelingen vanuit onderzoek Prof. De Greef (WP3)