



# PRAKTISCHE FICHE COMPONENT 4 : Werkbehoud, socio-professionele en socio- educatieve re-integratie

*In deze fiche vindt u ten eerste een inleidende context die de component 'werkbehoud, socio-professionele en socio-educatieve re-integratie' duidt als essentieel onderdeel van geïntegreerde zorg. Daarna zullen een aantal praktische tips, handvaten en mogelijke acties aangereikt worden voor de concrete uitwerking van deze component in het kader van de pilootprojecten geïntegreerde zorg. Aansluitend worden een aantal specifieke aandachtspunten en valkuilen meegegeven waarop pilootprojecten zouden moeten letten bij het uitwerken van deze component. Tot slot wordt een overzicht gegeven van de huidige en geplande initiatieven van de verschillende overheden in België op vlak van werkbehoud, socio-professionele en socio-educatieve re-integratie, en worden nog een aantal nuttige (internationale) studies en projecten aangereikt ter inspiratie en ondersteuning.*

## 1. Context

In veel gevallen betekent het omgaan met een chronische aandoening of beperking, met al zijn gevolgen en daaraan gekoppelde risico's, een hele aanpassing in de levensstijl van de patiënt (o.a. verminderde mobiliteit, beperkte fysieke capaciteit, nood aan rusttijd, aangepast dieet, innemen van geneesmiddelen, aangepaste medische zorgen en opvolging, enz.). Deze aanpassingen in de levensstijl houden dan ook vaak in dat **sociale en/of beroepsmatige participatie** moeilijk wordt, wat (op termijn) kan leiden tot arbeidsongeschiktheid, minder inkomsten, vermindering van de kwaliteit van leven, gevoel van maatschappelijke nutteloosheid, enz.

Er zijn dan ook specifieke maatregelen nodig in het kader van geïntegreerde zorg om deze vicieuze cirkel te doorbreken. Hierin staan zowel de concepten werkbehoud, socio-professionele en socio-educatieve re-integratie centraal. Personen met een chronische aandoening die participeren aan het maatschappelijke leven ervaren namelijk een betere gezondheid en maken minder gebruik van zorg. Arbeid en/of andere aangepaste activiteiten geven ook toegang tot een sociaal leven en dragen bij tot de **tevredenheid en levenskwaliteit** van de persoon.

### Doelstellingen:

- De versterking van de participatie van personen met een chronische aandoening of beperking in de samenleving en hun omgeving



- De ondersteuning en opleiding van chronisch zieke kinderen
- Het verminderen van het absentisme van patiënten/cliënten op hun werkplek of op school
- Het vergemakkelijken van administratieve procedures voor zowel: patiënten/cliënten, werkgevers, verzekeraars, arbeidsgeneesheer, enz.

De hierboven vermelde doelstellingen die verbonden zijn aan de uitwerking van deze component dragen hiermee integraal bij aan het behalen van de Triple Aim doelstelling:

- Mensen met een chronische aandoening of beperking die kunnen participeren in de maatschappij (via werk of andere activiteiten) ervaren een betere gezondheid en maken minder gebruik van professionele zorg, wat ook een vermindering van de kosten met zich meebrengt.
- Werk of andere (aangepaste activiteiten) geven ook toegang tot het sociaal-maatschappelijk leven, en draagt op die manier bij tot meer vertrouwen, innerlijke tevredenheid en verhoogt de inschatting van de eigenwaarde bij patiënten/cliënten

### Definities:

- **Re-integratie** is een overkoepelend begrip dat bestaat uit verschillende dimensies en vormen. In een brede opvatting kan re-integratie worden beschreven als een proces van toenemende participatie en positieverwerving binnen onze samenleving, waarvan een volwaardige deelname aan die maatschappij het uiteindelijke doel is. Binnen dit proces nemen arbeidsparticipatie en sociale participatie een belangrijke plaats in.
- **Arbeidsparticipatie** krijgt best ook een brede invulling, met oog voor de verschillende graden waarin mensen in staat zijn te 'werken': van het actief zijn in het normale economische circuit, over het verrichten van betaald werk onder begeleiding tot andere vormen van dagbesteding.
- **Sociale participatie** verwijst dan weer naar de graad waarin een persoon kan deelnemen aan het maatschappelijke leven. Het gaat hierbij in de meeste gevallen om het onderhouden van contacten en relaties binnen een sociaal netwerk, zoals: op bezoek gaan bij vrienden en familie, elkaar helpen, recreatieve activiteiten, enz.

## 2. Praktische tips en mogelijke acties om deze component uit te werken

Binnen dit onderdeel ligt de focus op de re-integratie van personen met een langdurige (chronische) aandoening of beperking.

De aanwezige partners binnen het consortium kunnen zich bij het uitwerken van deze component bijvoorbeeld volgende richtvragen stellen:

- *Is men binnen de regio/consortium voldoende op de hoogte van de verschillende betrokken actoren (en hun uiteenlopende rollen) bij de socio-professionele re-integratie van personen met een langdurige aandoening of beperking, zoals bijvoorbeeld: de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, het behandelend team rond de patiënt/cliënt (huisarts, specialist, ergotherapeut,*



*sociaal werker, enz.), de arbeidsgeneesheer, ergonom, preventie-adviseur, eventuele jobcoach, werkgevers en anderen? Hebben deze actoren reeds specifieke acties ondernomen voor het bevorderen van de socio-professionele re-integratie?*

- *Zijn er binnen de regio reeds bestaande samenwerkingsverbanden met bijvoorbeeld de beschikbare diensten voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding (bv. VDAB), ziekenfondsen, ...? Zijn deze ook voldoende gekend bij zowel patiënten/cliënten als professionals?*
- *Staan de bestaande (of beoogde) initiatieven open voor een voldoende **brede doelgroep**, zoals bijvoorbeeld: personen met een werkloosheidsuitkering, ziekte-en invaliditeitsuitkering, personen met een leefloon, een inkomensvervangende tegemoetkoming, integratietegemoetkoming, enz? Personen met een chronische aandoening of beperking hebben immers meestal zeer uiteenlopende profielen, met vaak ook verschillende statuten: het zijn mensen van verschillende leeftijden, met verschillende opleidingsniveaus en verschillende problematieken.*

Hieronder worden een aantal 'goede praktijken' opgesomd waaruit pilootprojecten inspiratie kunnen halen bij de uitwerking van de component werkbehoud, socio-professionele en socio-educatieve re-integratie:

- a. *Het uitbouwen (of versterken) van lokale samenwerkingsverbanden*
- b. *Informereren en sensibiliseren van alle betrokken actoren*
- c. *Het promoten van Disability management (DM)*

**Let op:** deze goede praktijken vormen slechts enkele pistes van mogelijke acties die in het kader van deze component kunnen uitgewerkt worden. Uiteraard kunnen nog andere actiedomeinen geïdentificeerd worden. Voor meer informatie en inspiratie: [zie hieronder](#)

#### a. **Uitbouwen (of versterken) van lokale samenwerkingsverbanden: goede voorbeelden in de praktijk**

**Waarom belangrijk?** *Deze samenwerkingsmodellen zijn erop gericht om aangepaste re-integratietrajecten te ontwikkelen (op maat van de persoon) door middel van het verbinden van de belangrijke sectoren en actoren die betrokken zijn bij de socio-professionele re-integratie.*

**Hoe uitwerken?** *Er bestaan momenteel verschillende lokale samenwerkingsverbanden die inzetten op de socio-professionele re-integratie van personen met een langdurige aandoening (ziekte of handicap). Een bestaand goed voorbeeld van een dergelijk samenwerkingsverband in de praktijk is bijvoorbeeld:*

- ☞ Het 'samenwerkingsmodel SaRa en VDAB/GTB' dat de socio-professionele re-integratie van patiënten/cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg in revalidatie beoogd. Dit samenwerkingsmodel bevat een aangepaste methodiek voor samenwerking tussen de actoren zorg, werk en welzijn, gebaseerd op de ervaringen vanuit twee Europese ESF-projecten: 'Hart voor Werk' en 'Bruggen bouwen' (voor meer informatie over deze ESF-projecten: [zie hieronder](#)).



***TIP:** In het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in België werd een overzichtelijk handboek met innovatieve praktijken opgesteld met ervaringen vanuit praktijkvoorbeelden en bestaande vakliteratuur. Een van de behandelde thema's binnen dit handboek betreft de 'socio-professionele inclusie'. Deze projecten richten zich weliswaar op de geestelijke gezondheidszorg, maar kunnen ook inspirerend werken voor de pilootprojecten geïntegreerde zorg.*

**Het volledige praktijkhandboek is online te raadplegen via:**

[http://www.innopsy107.be/images/Pdf/Gids\\_NL.pdf](http://www.innopsy107.be/images/Pdf/Gids_NL.pdf)

De succesfactoren voor de uitbouw van een goed samenwerkingsmodel rond socio-professionele re-integratie worden in de visietekst van dit samenwerkingsverband als volgt omschreven:

1. *Snelle interventie*
2. *Betrokkenheid van alle actoren uit het netwerk rond de klant/cliënt*
3. *Jobbehoud: gepaste terugkeer naar werk als het primaire doel*
4. *Communicatie om laagdrempeligheid en uitwisseling expertise te bevorderen*
5. *Vrijwilligheid*
6. *De methodiek is gebaseerd op de methodiek van reguliere trajectbegeleiding*

Het voordeel van deze methodiek is dat het model ook een draaiboek bevat dat toepasbaar is naar andere doelgroepen binnen de gezondheidszorg, waaronder dus ook chronisch zieken.

De volledige visietekst (en het bijhorende draaiboek) is online beschikbaar via:

<http://www.oggpa.be/?action=onderdeel&onderdeel=623&titel=Samenwerkingsmodel+SaRA+en+V DAB%2FGTB>

## **b. Informeren en sensibiliseren van alle betrokken actoren**

**Waarom belangrijk?** Het is belangrijk dat alle betrokken actoren zo goed mogelijk (en proactief) geïnformeerd en gesensibiliseerd worden over de verschillende ondersteuningsmogelijkheden in het kader van werkbehoud, socio-professionele en/of socio-educatieve re-integratie.

**Hoe uitwerken?** Deze informatie en sensibilisering kan binnen de pilootprojecten onder andere via de klassieke informatiekkanalen plaatsvinden (zoals bv. via websites, folders, enz.). Daarnaast kunnen ook nieuwe (meer innovatieve) initiatieven opgestart worden ten aanzien van specifieke doelgroepen of actoren (zoals bv. lokale informatie bijeenkomsten, specifieke opleidingsmomenten, enz.).



Hieronder een overzicht van enkele mogelijke actoren/doelgroepen waarop deze informatieverspreiding en sensibilisering kan gericht zijn, aangevuld met enkele reeds bestaande voorbeelden waarnaar projecten kunnen verwijzen, of door laten inspireren:

- ☞ **Zorg- en hulpverleners** (bv. arbeidsgeneesheer en adviserend geneesheer): zij dienen vooral gewezen te worden op het belang van multidisciplinaire samenwerking tijdens het opmaken van re-integratieplannen. De uitwerking van een vernieuwd KB omtrent de ontwikkeling van multidisciplinaire re-integratietrajecten kan hierin alvast een belangrijke stap betekenen. Voor meer informatie over deze vernieuwde wetgeving: [zie hieronder](#)
- ☞ **Werkgevers**: zij dienen vooral geïnformeerd en begeleid te worden over (de toepassing van) de bestaande (lokale) ondersteunende maatregelen en wettelijke instrumenten in het kader van werkbehoud en socio-professionele re-integratie.

*Enkele interessante onderzoeks- en overzichtsrapporten die gericht zijn het informeren en sensibiliseren van werkgevers zijn onder andere:*

---

*“Werkhervatting na afwezigheid wegens medische redenen: preventie van langdurige afwezigheid”*: <http://www.werk.belgie.be/publicationDefault.aspx?id=43304>

Een informatiebrochure vanuit de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg voor werkgevers. De brochure beschrijft waarom en hoe een werkhervattingsbeleid kan opgezet worden. De taken en verantwoordelijkheden van alle actoren worden belicht en er wordt een concreet plan van aanpak voorgesteld. Er gaat ook aandacht naar het uitwerken van een hervattingstraject op maat van de werkgever

---

*“Intro\_DM”*: <https://www.prevent.be/kennisbank/introdm-een-re-integratietraject-in-de-praktijk>

Intro\_DM ontwikkelde het innovatief concept van ‘disability management’ (DM) voor de re-integratie en het jobbehoud van werknemers met langdurige gezondheidsproblemen en/of functiebeperkingen in België

Voor meer informatie over ‘disability management’: [zie hieronder](#)

---

- ☞ **Patiënten/cliënten en hun omgeving**: zij willen vooral zicht krijgen in de te ondernemen stappen richting re-integratie en wat de financiële gevolgen zijn van het (her)intreden tot de arbeidsmarkt.



Er zijn een aantal informatiebrochures beschikbaar die patiënten/cliënten wegwijs proberen te maken in dit ingewikkeld kluwen, zoals bijvoorbeeld:

---

*Brochure: "Terug aan het werk na een lange afwezigheid om medische redenen" :*  
<http://www.werk.belgie.be/publicationDefault.aspx?id=43305>

Deze brochure vanuit de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg richt zich op werknemers in een werkhervattingstraject en geeft een antwoord op de volgende vragen: hoe moet ik me ziek melden; welke informatie geef ik aan mijn werkgever; wat gebeurt er tijdens mijn afwezigheid met mijn job; hoe keer ik terug naar het werk als ik hersteld ben?

---

*Brochure: "Wat nu (gedaan?) Solliciteren met een chronische ziekte of aandoening":*  
[http://vlaamspatientenplatform.be/uploads/documents/tekst\\_solliciteren\\_1.pdf](http://vlaamspatientenplatform.be/uploads/documents/tekst_solliciteren_1.pdf)

*Thematische nieuwsbrief: "Werken met een chronische aandoening":*  
[http://vlaamspatientenplatform.be/plugin/ckfinder/userfiles/files/2014\\_11%20Thematische%20nieuwsbrief%20werk\(2\).pdf](http://vlaamspatientenplatform.be/plugin/ckfinder/userfiles/files/2014_11%20Thematische%20nieuwsbrief%20werk(2).pdf)

Het Vlaams patiëntenplatform (VPP) ontwikkelde een brochure en nieuwsbrief die zich specifiek richten op de werkhervatting bij personen met een chronische ziekte of aandoening.

- 
- ☞ **Scholen en ouders** van kinderen met chronische gezondheidsproblemen: zij wensen voornamelijk geïnformeerd te worden over de verschillende mogelijkheden van aangepaste begeleiding.

*Ook hier bestaan reeds enkele handige overzichtsbrochures, zoals bijvoorbeeld:*

---

*Brochure: "Mijn kind, gewoon bijzonder":*  
[https://www.cm.be/binaries/110/Mijn%20kind%20gewoon%20bijzonder%202013%20okleine%20pdf\\_tcm385-119432.pdf](https://www.cm.be/binaries/110/Mijn%20kind%20gewoon%20bijzonder%202013%20okleine%20pdf_tcm385-119432.pdf)

*Brochure: "Met een handicap naar de school van je keuze. Redelijke aanpassingen in het onderwijs"*

---





[http://unia.be/files/Documenten/1090-UNIA\\_brochure\\_EcoleHandicap-NL\\_v6.pdf](http://unia.be/files/Documenten/1090-UNIA_brochure_EcoleHandicap-NL_v6.pdf)

Deze brochures van de Dienst Maatschappelijk Werk van de Christelijke Mutualiteit (CM) en het Interfederaal Gelijkekansencentrum UNIA geven ouders van kinderen met een beperking meer informatie geeft over de verschillende mogelijke ondersteuningsvormen

**TIP:** ouders van langdurig zieke kinderen vaak niet dat er ook mogelijkheden zijn tot thuisonderwijs. Zo bestaat in Vlaanderen bijvoorbeeld het systeem van 'tijdelijk onderwijs aan huis' (TOAH).

**Meer informatie via:**

<http://onderwijs.vlaanderen.be/node/1705>  
<http://www.ond.vlaanderen.be/toah/professional/instapbrief/NL.pdf>

☞ **Socio-culturele actoren** (o.a. verenigingen en vrijwilligersorganisaties): zij kunnen gesensibiliseerd worden over de belangrijke rol die zij kunnen vervullen op lokaal niveau in de (sociale) integratie van personen die op zoek zijn naar sociale participatie.

### c. Het promoten van Disability Management (DM)

**Waarom belangrijk?** De methodiek van Disability Management (DM) werd ontwikkeld in Canada. Het is gericht op jobbehoud of een snelle/ gepaste terugkeer naar werk van arbeidsongeschikte personen, waarbij rekening wordt gehouden met:

- Individuele behoeften van de persoon
- De omstandigheden op de werkplek
- Het wetgevend kader

Kenmerkend voor D.M. is de aandacht voor coördinatie: een centrale persoon (bv. jobcoach, adviserend geneesheer, arbeidsgeneesheer, enz.) brengt de andere betrokken partijen samen en ondersteunt hen bij hun taken. In België is 'disability management' reeds uitvoerig onderzocht en ook doeltreffend gebleken.

**Hoe uitwerken?** De methodiek gaat ervan uit dat de werkplek de meest effectieve plaats is voor re-integratie. Twee pijlers kunnen hierin worden onderscheiden:

- Een systematische aanpak op niveau van het bedrijf
- Een gecoördineerde inspanning op niveau van het individu



In het kader van de pilootprojecten geïntegreerde zorg kan het toepassen van Disability Management, of het volgen van een specifieke opleiding hierin, verder gepromoot worden bij zowel werk-, zorg- en welzijnsactoren. Momenteel worden door verschillende diensten en instellingen opleidingen aangeboden in het Disability Management:

- ☞ Het **RIZIV** heeft in juni 2014 een licentieovereenkomst gesloten met het National Institute for Disability Management and Research (NIDMAR) om de opleiding 'disability management' en de bijbehorende certificatie in België te kunnen uitwerken.
- ☞ **Prevent** stelde recent een praktijkhandboek op met richtlijnen voor de uitwerking van een aangepast DM-beleid in de gezondheids- en welzijnssector. Hierin wordt naast een beschrijving van het huidige wettelijk kader ook een overzicht gegeven van de verschillende compensatiesystemen, de bijhorende re-integratiemaatregelen en de betrokken actoren bij de uitwerking van een aangepast DM-beleid.

Het praktijkhandboek is beschikbaar via:

[https://www.prevent.be/sites/default/files/dm\\_in\\_de\\_gezondheids- en\\_welzijnssector.pdf](https://www.prevent.be/sites/default/files/dm_in_de_gezondheids- en_welzijnssector.pdf)

**Meer informatie** over Disability Management en de bestaande opleidingen is terug te vinden via:

- De website van het RIZIV:  
[http://www.inami.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/disability-management-opleidingen.aspx#subheader\\_downloads](http://www.inami.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/disability-management-opleidingen.aspx#subheader_downloads)  
<http://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/disability-management-opleiding-certificatie.aspx#.V5slk9KLTIU>
- De website van Prevent:  
<https://www.prevent.be/thema/ability-management>

### 3. Aandachtspunten/valkuilen

Er zijn een aantal aandachtspunten of valkuilen te vermelden die de complexiteit bij de uitwerking van diverse acties en initiatieven rond dit thema verhogen. Deze kunnen worden samengevat als volgt<sup>1</sup>:

- ☞ **Veelheid van actoren:** naast werknemer en werkgever is er ook een rol weggelegd voor de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, het behandelend team (huisarts, specialist, ergotherapeut, sociaal werker, enz.), de arbeidsgeneesheer, ergonom, preventie-adviseur, partner van de werknemer, en

<sup>1</sup> Voor meer info zie: <http://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/disability-management-opleiding-certificatie.aspx#.V5slk9KLTIU>





anderen. De mate van betrokkenheid van deze actoren is afhankelijk van de individuele situatie van de werknemer. Elke actor heeft daarbij zijn eigen beroepsbekwaamheid en/of verantwoordelijkheden in het re-integratietraject.

- ☞ **Ingewikkeld regelgevend kader:** de regelgeving van toepassing op de desbetreffende werknemer is niet altijd eenvoudig en eenduidig. Om iemand adequaat te begeleiden moeten de actoren niet enkel kennis hebben van de wetgeving uit het domein van de ziekteverzekering maar ook van de werkloosheid, de sociale zekerheid, arbeidsgeneeskunde, enz. Ondertussen hebben ook verschillende instanties uiteenlopende initiatieven genomen inzake re-integratie. Het is belangrijk dat diegenen die de werknemer begeleiden de wetgeving en lopende initiatieven kennen en weten welke eventueel van toepassing zijn op de desbetreffende werknemer
- ☞ **Noodzakelijke afstemming van capaciteiten en jobvereisten:** re-integratie heeft pas kans op slagen wanneer er een passende afstemming is tussen de vereisten van de job en de mogelijkheden van het betrokken individu. Binnen diverse bedrijfscontexten is dit echter geen eenvoudige oefening. Bovendien is het ook voor werknemers niet eenvoudig in te schatten welke de eigen resterende mogelijkheden zijn.

## 4. Huidige situatie in België:

*In België zijn recent een aantal beleidsmaatregelen genomen die inzetten op de re-integratie van personen met een langdurige aandoening (chronische ziekte of handicap):*

### Federaal

Het **re-integratietraject voor langdurig zieken** is een project van de Federale Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en staat beschreven in de **programmawet van 19 december 2014**<sup>2</sup>. Bedoeling is om langdurig zieken terug aan het werk te helpen, en dit door middel van multidisciplinaire re-integratieplannen dat is aangepast aan hun 'resterende capaciteiten'. Een multidisciplinair re-integratieplan kan volgende elementen omvatten<sup>3</sup>:

- *Deeltijdse werkhervatting (als werknemer of als zelfstandige)*
- *Een opleiding of een stage om de competenties te actualiseren (professionele rehabilitatie)*
- *Een opleiding of een stage om nieuwe competenties te verwerven (professionele heroriëntering)*

Het doel is om in de loop van 2016 10.000 re-integratietrajecten op te starten, en dit opdrijven naar 12.000 in 2017 en 14.000 tegen 2018<sup>4</sup>. Door middel van een multidisciplinaire aanpak worden alle relevante

<sup>2</sup> Artikel 100 van de ZIV-wet van 14 juli 1994. § 1/1 ingevoegd door de programmawet van 19 december 2014.

<sup>3</sup> Voor meer info zie: <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/default.aspx#.V5c2aNKLTIU>

<sup>4</sup> Persbericht 9 april 2016, kabinet minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid: <http://www.deblock.belgium.be/nl/langdurig-zieken-die-nog-kunnen-werken-beter-en-intenser-begeleiden-naar-een-job>



actoren betrekken in de opvolging van een re-integratietraject: o.a. adviserend geneesheer, werkgever, behandelende arts alsook interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk. De nieuwe regeling trad in werking op 1 januari 2015. De uitvoeringsbesluiten dienen echter nog opgemaakt te worden in de vorm van een Koninklijk Besluit.

Om langdurig zieken weer aan het werk helpen, zijn door de **Federale Minister van Werk** (in het kader van het plan 'Werkbaar Werk') ook een aantal acties vooropgesteld<sup>5</sup>:

- Een aantal punten gelinkt aan re-integratie na langdurige afwezigheid, namelijk:
  - een wettelijk kader scheppen voor de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers;
  - een noodzakelijke en vlotte samenwerking bewerkstelligen tussen de verschillende artsen (arbeidsgeneesheer, adviserend geneesheer mutualiteiten) in het kader van de arbeidsongeschiktheid en dit via elektronische weg met bescherming van medische gegevens;
  - de rol van externe diensten bij de re-integratie versterken, waarbij preventieadviseurs psychosociale aspecten en arbeidsgeneesheren een belangrijkere rol worden toebedeeld;
  - de bedoeling van re-integratie is de werknemer de kans geven om weer aan de slag te gaan in de vertrouwde werkomgeving;
  - de adviserende geneesheer van de mutualiteit zal een re-integratieplan opstellen.
- CAO 104 over de uitvoering van een werkgelegenheidsplan voor oudere werknemers in de onderneming terug onder de aandacht brengen
- Sensibiliseren van werkgevers (o.a. inzake psychosociale risico's en musculoskeletale aandoeningen)
- Aanmoedigen van flexibele arbeidstijd
- ...

Tot slot heeft het **RIZIV** in het kader van de socio-professionele re-integratie van arbeidsongeschikte personen **samenwerkingsakkoorden** afgesloten met de ziekenfondsen en de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding (VDAB-GTB voor Vlaanderen<sup>6</sup>, Forem-AWIPH<sup>7</sup> voor Wallonië en Actiris-VDAB-Bruxelles Formation en Phare<sup>8</sup> voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest). Het Federaal Regeerakkoord voorziet in de uitvoering en versterking van deze samenwerkingsakkoorden met het oog op de specifieke opleidingsmogelijkheden en begeleiding van arbeidsongeschikte personen<sup>9</sup>.

<sup>5</sup> Nieuwsbericht 7 januari 2016, Mensura Externe dienst voor preventie en bescherming:

<https://www.mensura.be/nl/klantenzone/nieuws/re-integratie-en-werkbaar-werk-op-de-agenda-van-ministers>

<sup>6</sup> Voor meer info zie: <https://www.vdab.be/nieuws/pers/meer-arbeidsongeschikte-mensen-aan-het-werk-trajecten-op-maat>

<sup>7</sup> Voor meer info zie: [http://www.mc.be/binaries/Convention\\_tcm377-121507.pdf](http://www.mc.be/binaries/Convention_tcm377-121507.pdf)

<sup>8</sup> Voor meer info zie: [http://www.bruxellesformation.be/news/143/173/Bruxelles-formation-collabore-avec-l-INAMI/d\\_detail\\_article\\_presse.html](http://www.bruxellesformation.be/news/143/173/Bruxelles-formation-collabore-avec-l-INAMI/d_detail_article_presse.html)

<sup>9</sup> Federaal Regeerakkoord 2014-2019: [http://www.premier.be/sites/default/files/articles/accord\\_de\\_gouvernement\\_-\\_regeerakkoord.pdf](http://www.premier.be/sites/default/files/articles/accord_de_gouvernement_-_regeerakkoord.pdf)



## Regionaal en lokaal

Binnen het thema van socio-professionele re-integratie van personen met een langdurige aandoening (ziekte of handicap) kunnen op **regionaal niveau** voornamelijk de verschillende tewerkstellings- ondersteunende initiatieven vanuit de gewestelijke diensten arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding (zie opsomming hierboven) vermeld worden.

Hieronder volgt een beknopte opsomming van de verschillende maatregelen, diensten en rechten die de tewerkstelling van personen met een langdurige aandoening moeten stimuleren:

### Vlaanderen<sup>10</sup>:

- Maatregelen arbeidsbeperking vanuit de VDAB: meer informatie via <https://www.vdab.be/arbeidshandicap/maatregelen>
- Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP)
- Gespecialiseerde VDAB-diensten voor personen met een arbeidshandicap
- Toegelaten arbeid
- Redelijke aanpassingen

Daarnaast is sinds 25 april 2014 in Vlaanderen het decreet *‘van arbeidszorg naar een geïntegreerd beleidskader W<sup>2</sup>’* van kracht. Met het nieuwe beleidskader wil men personen die niet, niet meer of nog niet in staat zijn om betaald werk te verrichten ondersteuning op maat bieden aan de hand van werk- en zorgtrajecten. De doelstelling is een optimale participatie in de maatschappij, en indien mogelijk op de arbeidsmarkt. Het participatieniveau wordt bepaald op basis van een participatieladder. De Vlaamse drie ministers bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, voor Werk en voor Sociale Economie willen daarmee ook de samenwerking tussen hun beleidsdomeinen ondersteunen<sup>11</sup>.

### Waals gewest:

- Tewerkstellingondersteunende maatregelen voor werkenden via L’Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)

### Brussels Hoofdstedelijk Gewest:

- Tewerkstellingondersteunende maatregelen voor werkenden via Personne Handicapées Autonomie Recherchée (PHARE)

### Duitstalige gemeenschap:

- Tewerkstellingondersteunende maatregelen voor werkenden via Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung

Tot slot bestaan op **lokaal niveau** nog verschillende samenwerkingsverbanden waarin verschillende sectoren (o.a. werk, zorg en welzijn) en actoren (bv. huisarts, adviserend geneesheer, arbeidsgeneesheer,

<sup>10</sup> Voor meer info zie: <http://vlaamspatientenplatform.be/themas/werkgelegenheid-1>

<sup>11</sup> Voor meer info zie: <http://www.werk.be/beleidsthemas/sociale-economie-en-tewerkstelling/arbeidszorg>



werkgevers, trajectbegeleider, jobcoach, welzijnsactoren zoals CAW, lokale dienstencentra en OCMW's, enz) samenwerken rond re-integratie. Deze lokale samenwerkingsverbanden zijn meestal gekaderd binnen de afspraken die werden gemaakt in de regionale samenwerkingsovereenkomsten tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen en de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding

☞ Zie bijvoorbeeld het lokaal samenwerkingsverband tussen SaRa en VDAB [hierboven](#)

## Andere nuttige informatie

Het is duidelijk dat het thema van werkbehoud, socio-professionele en socio-educatieve re-integratie reeds uitvoerig is onderzocht. Hieronder volgt tot slot een beknopte opsomming van enkele nuttige rapporten, onderzoeken en projecten die verder kunnen helpen inspireren bij de uitwerking van concrete acties en initiatieven binnen deze component:

- **ESF (Europees Sociaal Fonds) projecten** met betrekking tot socio-professionele re-integratie van personen met een langdurige aandoening (ziekte of handicap):

Naam ESF-project	Wat?	Meer informatie
"EMIOR" en "EMIOR II":	Herstellen van arbeidsparticipatie als middel voor herstel van levenskwaliteit voor ex-borstkankerpatiënten	<a href="http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk_aart/emior-0">http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk_aart/emior-0</a> <a href="http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk_aart/emior-ii">http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk_aart/emior-ii</a>
"Weer-werk"	Ontwikkeling van een methodiek voor de implementatie van arbeidsre-integratie als geïntegreerde revalidatie	<a href="http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk_aart/weer-werk/producten/weer-werk">http://www.esf-vlaanderen.be/nl/projectenk_aart/weer-werk/producten/weer-werk</a> <a href="http://www.jessazh.be/deel_websites/revalidatiecentrum-st-ursula/begeleiding-naar-arbeid">http://www.jessazh.be/deel_websites/revalidatiecentrum-st-ursula/begeleiding-naar-arbeid</a>
"Ik wil er Wel-zijn"	Ontwikkeling van methodieken en instrumenten als oplossingen voor het ziekteverzuim in de thuiszorg	<a href="http://www.ikwilerwel-zijn.be/">http://www.ikwilerwel-zijn.be/</a>
"Hart voor werk"	Ontwikkeling van een methodiek voor de professionele integratie van hartpatiënten tijdens revalidatie	<a href="http://eenhartvoorwerk.be/">http://eenhartvoorwerk.be/</a>



- Project **"InWerkCoach"** (CM Limburg): <https://www.prevent.be/kennisbank/project-inwerkcoach-cm-limburg>

*Dit project beoogd een doelgerichte, systematische begeleiding voor werkhervatting en jobbehoud. De begeleiding houdt rekening met de individuele noden van de patiënt/cliënt, de werkplekomstandigheden en het wettelijk kader. De mogelijkheden staan hierbij centraal, niet de beperkingen.*

- Relevante **studies en onderzoeksrapporten**:

☞ Vlaamse Liga Tegen Kanker (Rommel, W., 2013): *"Beleidsvoorstellen om de werkhervatting na kanker of een andere ernstige ziekte te bevorderen"*

*Meer informatie via:*

[http://www.komoptegenkanker.be/sites/kotk/files/2013\\_beleidsvoorstellen\\_vlk\\_werkhervatting.pdf](http://www.komoptegenkanker.be/sites/kotk/files/2013_beleidsvoorstellen_vlk_werkhervatting.pdf)

☞ *"Allen actief...ook met reuma"* (deel 1 en 2, 2011): FWRO-expert rapport betreffende de bevordering van de arbeidsparticipatie en re-integratie van personen met chronische reumatische aandoeningen in België, vrijwilligerswerk en inkomensvervangende tegemoetkomingen

*Meer informatie via:*

<http://www.fwro.be/publication/allen-actiefook-met-reuma>  
<http://www.fwro.be/publication/allen-actiefook-met-reuma-deel-2>  
<http://www.fwro.be/publication/allen-actief-ook-met-reuma-deel-3>

☞ OESO rapport (2010): *"Sickness, Disability and Work: breaking the barriers – A synthesis of findings across OECD countries"*

*Meer informatie via:*

<http://www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264088856-en.htm>

☞ OESO rapport (2013): *"Mental Health and Work: Belgium"*



*Meer informatie via:*

<http://www.oecd.org/belgium/mental-health-and-work-belgium-9789264187566-en.htm>

- **Het kenniscentrum arbeidsongeschiktheid van het RIZIV** heeft verschillende studies en rapporten gepubliceerd. Het kenniscentrum wil informatie geven over de oorzaken van de arbeidsongeschiktheid, de tendensen, de relaties met andere domeinen binnen de sociale zekerheid, enz.

*Meer informatie via:*

[http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeitsongeschiktheid/Paginas/Kenniscentrum.aspx#.V\\_YhEeWLTIU](http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeitsongeschiktheid/Paginas/Kenniscentrum.aspx#.V_YhEeWLTIU)

