

# Transforming disability into ability – een OESO-rapport

OECD (2003). *Transforming Disability into Ability. Policies to promote Work and Income Security for Disabled People*. Paris – OECD Publications.<sup>1</sup>

*De aanleiding voor de OESO-studie waarin 20 landen betrokken werden, is de vaststelling dat de uitgaven voor uitkeringen op basis van arbeidsongeschiktheid twee keer zo hoog zijn als de uitgaven voor werkloosheid, gemiddeld ongeveer 10% van alle sociale uitgaven vertegenwoordigen en in landen als Nederland, Noorwegen en Polen zelfs 20%. Bovendien blijven vele miljoenen mensen jarenlang uitkeringstrekker, vaak tot ze op pensioen gaan, zodat er weinig terugkeren naar een gewone arbeidssituatie.*

*In de studie wordt nagegaan welke innoverende maatregelen er zijn die de werkzaamheidsgraad van personen met een handicap kunnen verhogen.*

*De studie omvat zowel heel veel cijfermateriaal en informatie met betrekking tot het arbeidsmarktbeleid ten aanzien van gehandicapten in diverse landen als een reeks van conclusies en aanbevelingen om personen met een handicap (weer) aan het werk te krijgen. De veelheid aan informatie die deze publicatie biedt, liet dan ook toe hierover twee artikels op te nemen.*

*Een eerste bijdrage behandelt de typologie die in de studie werd ontwikkeld om de landen te groeperen volgens hun beleid ten aanzien van personen met een handicap, een methode die moet toelaten na te gaan welke beleidstypes de beste resultaten boeken. In een tweede bijdrage worden de aanbevelingen kort overlopen en wordt een poging gedaan om in te schatten wat ze voor België en Vlaanderen betekenen.*

## **Transforming disability into ability: een typologie van het beleid ten aanzien van arbeidsgehandicapten**

*Het beleid voor mensen met een handicap heeft twee dimensies: een passieve en een actieve. Passief beleid gaat uit van het principe dat mensen met een handicap die niet (of niet volledig) in hun eigen inkomen kunnen voorzien, een uitkering moeten krijgen. Het is met andere woorden compensatiebeleid. Actief beleid of integratiebeleid daarentegen wil deze mensen in de mate van het mogelijke aan het werk helpen en zo integreren in de samenleving. Welk beleid verdient de voorkeur? Of is een combinatie van beiden de beste optie?*

De twee beleidsdimensies werden gemeten aan de hand van elk tien subdimensies (zie Kader). Door de scores op het compensatie- en integratiebeleid op te tellen, kon elk land geplaatst worden op een tweedimensioneel beleidsdiagram. Een hoge score op de dimensies van het compensatiebeleid betekent een gemakkelijke toegang tot

het uitkeringsstelsel, hoge uitkeringen, lang recht hebben op een uitkering, enz. Een hoge score op de dimensies van het integratiebeleid betekent veel aandacht voor tewerkstellings- en revalidatiemaatregelen.

## Overzicht van de sub-dimensies

### Compensatiebeleid

1. bereik (enkel de werkenden of de volledige bevolking)
2. minimum percentage arbeidsongeschiktheid om een uitkering te kunnen krijgen
3. percentage arbeidsongeschiktheid vereist voor een volledige uitkering
4. maximum niveau van de uitkering
5. duur van de uitkering (tijdelijk – permanent)
6. medische keuring (door wie)
7. assessment van de beroeps capaciteiten (in referentie tot eigen beroep of ruimer)
8. niveau van de ziekte- en invaliditeitsuitkering
9. duur van de ziekte- en invaliditeitsuitkering
10. niveau van de werkloosheidsuitkering en duur in verhouding tot de ziekte- en invaliditeitsuitkering

### Integratiebeleid

1. consistentie van het bereik van de maatregelen
2. structuur van het assessment (telkens hetzelfde orgaan of verschillende)
3. verantwoordelijkheid van de werkgever
4. supported employment (begeleid werk)
5. loonkostensubsidies
6. beschutte tewerkstelling
7. beroepsrevalidatie (verplicht karakter – intensiteit van het aanbod)
8. timing van de revalidatie in verhouding tot aanvang van de ziekte/handicap
9. duur van de periode dat men een uitkering kan onderbreken om een job uit te proberen
10. incentives voor het opnemen van een job

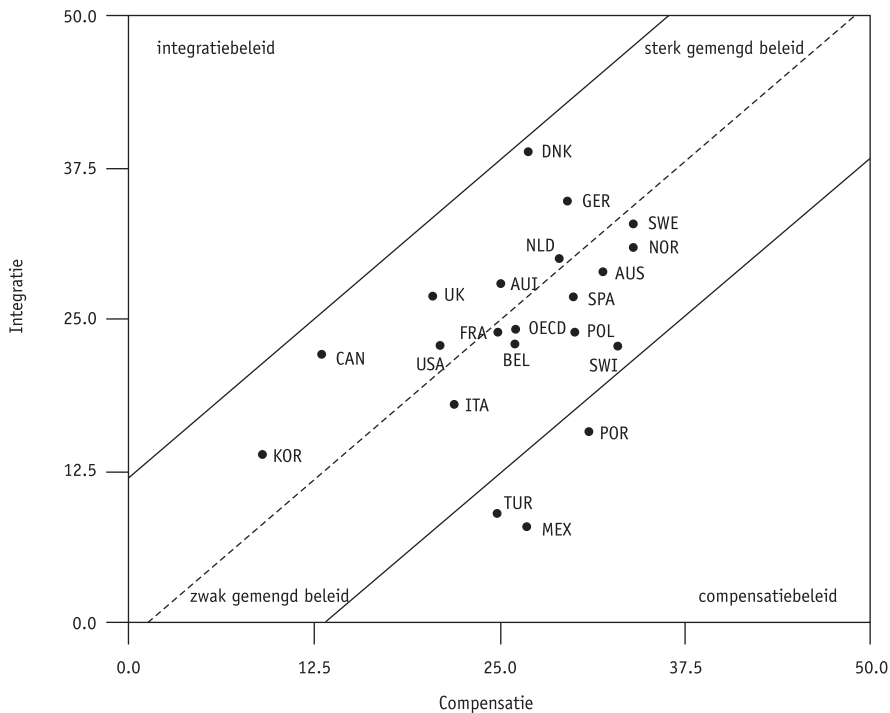
Op die manier werden vijf beleidstypes gedefinieerd. Landen met een *compensatiebeleid* hebben een hoge score op compensatie en een lage score op integratie. Hier gaat de aandacht voornamelijk naar adequate en permanente uitkeringen. Inspan-

ningen om mensen met een handicap te integreren in de samenleving zijn schaars. Hier kan een groot aantal uitkeringstrekkers en lage tewerkstellingscijfers verwacht worden. Landen die een *integratiebeleid* hanteren scoren laag op compensatie en hoog op integratie, met andere woorden: het tegenovergestelde van compensatiebeleid. Dit beleid zal wellicht resulteren in een klein aantal uitkeringstrekkers en een hoge werkzaamheidsgraad. De drie overige beleidstypes zijn tussencategorieën. Het *zwak gemengd beleid* scoort laag op beide dimensies. Het wordt gekarakteriseerd door beperkte uitkeringen en strenge toegangsvoorwaarden met weinig aandacht voor integratiemaatregelen. Werken is met andere woorden noodzakelijk om een degelijke levensstandaard te verwerven, maar tegelijk is het moeilijk om werk te vinden. Een *gemengd beleid* (middelmatige scores op beide dimensies) neemt ietwat initiatief om mensen met een handicap te integreren in de samenleving en combineert dit met een middenweg in het uitkeringsstelsel. Tenslotte is er nog het *sterk gemengd beleid*. Hier vinden we zowel een degelijk, permanent en makkelijk toegankelijk uitkeringsstelsel als behoorlijk wat inspanningen om mensen met een handicap tewerk te stellen.

De figuur toont de positie van de landen volgens de typologie. De diagonaal in de figuur staat voor even sterke of zwakke scores op zowel compensatie als integratie. Bijna alle landen liggen dicht bij de diagonaal, en voeren dus één of andere vorm van gemengd beleid. Dit bewijst het eeuwige dilemma voor mensen met een handicap: welk beleid kan zowel inkomenszekerheid als integratie in de samenleving garanderen? De Scandinavische landen en Duitsland hanteren een sterk gemengd beleid. Canada en vooral Korea kiezen dan weer voor een zwak gemengd beleid. Het gemiddelde over alle landen ligt zeer dicht bij het midden van de figuur. Mexico, Turkije en ook Portugal hebben een meer uitgesproken compensatiebeleid. Ze hebben redelijk weinig aandacht voor integratie en een middelmatige focus op compensatie. Korea, met even weinig aandacht voor integratie bevindt zich bij het gemengd beleid omdat de scores op compensatiebeleid veel lager liggen. Geen enkel land heeft een uitgesproken integratiebeleid maar Denemarken komt er het dichtste bij. België en Frankrijk liggen heel dicht bij het algemeen OESO-gemiddelde.

**Figuur.**

Typologie van beleid voor mensen met een handicap rond 2000.

**Bron:** OESO databank over maatregelen voor mensen met een handicap.

De twintig landen die opgenomen zijn in de analyse kunnen gegroepeerd worden in zes clusters. *Turkije en Mexico* vormen cluster A, die wordt gekarakteriseerd door een beperkt uitkeringsstelsel en de afwezigheid van rehabilitatie- en tewerkstellingsmaatregelen. Cluster B noemen we het *Anglo-Amerikaans model*. Het bevat Canada, de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk en Korea. Deze landen hebben strenge toelatingsvoorwaarden tot het uitkeringsstelsel, redelijk lage ziekte- en invaliditeitsuitkeringen (meestal lager dan de werkloosheidsuitkeringen) en behoorlijke inconsistenties in het bereik van integratiemaatregelen. In dit beleidsmodel ligt er ook veel verantwoordelijkheid bij de werkgever en wordt 'supported employment' of 'begeleid werk' sterk ontwikkeld. Er bestaan maar zwakke rehabilitatiemaatregelen en er zijn sterke stimulansen om terug te gaan werken. In cluster C, het *Scandinavische model* (Noorwegen, Zweden en Denemarken), heeft de hele bevolking recht op een uitkering en men concentreert zich

vooral op gedeeltelijke uitkeringen. Een volledige uitkering wordt pas toegekend na een strenge medische controle en een controle op de beroepsvaardigheden. De uitkeringen zijn hoog en meestal permanent. Anderzijds heeft men veel aandacht voor tewerkstellingssubsidies, rehabilitatiemaatregelen en nieuwe regelingen om de betaling van uitkeringen te onderbreken. Het *Germaanse model* wordt gevormd door cluster D (Oostenrijk en Duitsland). De toegang tot het uitkeringsstelsel loopt via tewerkstelling. De uitkeringen zijn er middelmatig en tijdelijk en worden gerelateerd aan het beroep dat iemand uitoefende. Het loon blijft uitbetaald tijdens afwezigheid door ziekte. Tewerkstellings- en rehabilitatieprogramma's krijgen veel aandacht. Cluster E vormt het *Romaanse model*, waar het beleid van Frankrijk, Italië, Portugal, Polen, Spanje en België in past. Hier vinden we een duaal uitkeringsstelsel. Enerzijds zijn er strenge medische criteria, en de toegang tot een uitkering wordt gedeeltelijk gerelateerd aan de mogelijkheid om zijn/haar vroe-

ger beroep uit te oefenen. De verantwoordelijkheid ligt voor een stuk ook bij de werkgever. Er is een redelijk sterke focus op tewerkstellingssubsidies (en in Polen ook op beschutte tewerkstelling) en er zijn zwakke rehabilitatiemaatregelen (behalve in Spanje). Tenslotte is er het *gemengde model* (cluster F) met de landen Nederland, Australië en Zwitserland. Er is toegang tot het uitkeringsstelsel voor de ganse bevolking (wel een middeltoets in Australië en enkele voorwaarden in Nederland). Om recht te hebben op een (gedeeltelijke) uitkering is slechts een minimale vermindering van de werkcapaciteiten vereist. Er is een consistent integratiebeleid, een redelijke verantwoordelijkheid bij de werkgever (minder in Zwitserland) en een relatief sterke focus op beschutte tewerkstelling (minder in Australië). De hoogte van de uitkering en de aandacht voor rehabilitatiemaatregelen varieert van land tot land.

Aan deze clusters worden vervolgens beleidsresultaten gekoppeld: welk model boekt de 'beste' resultaten?

### Tewerkstellingsresultaten

Tegen de verwachtingen in leidt een sterk integratiebeleid niet tot hoge werkzaamheidsgraden bij personen met een handicap. Er zijn verschillende landen (Mexico, Korea, Portugal, Canada, Verenigde Staten en Zwitserland) waar de werkzaamheidsgraad van 20-64 jarige gehandicapten vrij hoog is terwijl ze redelijk laag scoren op hun integratie-inspanningen. De werkzaamheidsgraden in Denemarken en Duitsland zijn dan weer redelijk laag ondanks de aandacht voor integratie. Er is ogenschijnlijk geen enkel verband tussen de tien subdimensies van integratiebeleid en de tewerkstellingscijfers. Dit betekent daarom niet dat tewerkstellingsmaatregelen geen enkel effect hebben. We vinden geen verband omdat de meeste landen met een sterk integratiebeleid ook veel aandacht besteden aan compensatiebeleid. En omgekeerd, landen met een zwak integratiebeleid hebben ook een zwak compensatiebeleid. Hoe sterk men ook gefocust is op integratie, een genereus en toegankelijk uitkeringsstelsel zal het tewerkstellingseffect bemoeilijken. Een hoge werkzaamheidsgraad bij gehandicapten kan ook betekenen dat personen met een handicap moeten werken om een degelijke le-

vensstandaard te bekomen. De scores op de integratiedimensie zijn niet alleen niet gecorreleerd met de werkzaamheidsgraad, ze hebben ook een zwakke correlatie met het aantal deelnemers aan speciale tewerkstellingsprogramma's. In Denemarken en Duitsland nemen weinig mensen deel aan tewerkstellingsprogramma's terwijl ze veel aandacht hebben voor integratie. Polen toont het tegenovergestelde voorbeeld. Zonder deze drie landen is de samenhang tussen integratiebeleid en het aantal deelnemers aan tewerkstellingsprogramma's veel sterker. Op het niveau van de clusters is de samenhang nog sterker. Dit kan gedeeltelijk verklaard worden doordat sommige landen slechts recent een integratiebeleid voeren. De resultaten hiervan zijn dan ook nog niet zichtbaar in de tewerkstellingsstatistieken.

### Uitkeringsresultaten

De scores op de compensatiecomponent zijn wél een redelijk goede indicator voor zowel het aantal uitkeringstrekkers als voor de jaarlijkse instroom in het uitkeringsstelsel, maar niet voor alle landen. In Polen ligt het aantal uitkeringstrekkers wel hoger dan verwacht en Noorwegen heeft een hogere instroom dan we zouden voorspellen op basis van de scores op de compensatiecomponent. Mexico en Turkije daarentegen hebben een laag aantal uitkeringstrekkers in vergelijking met hun scores. Dit kan voor een groot deel verklaard worden door het beperkte bereik van de uitkeringen in deze landen. Dit aspect komt maar in één van de tien subdimensies voor. De zes clusters samen vertonen hetzelfde beeld, met enkel de cluster 'Mexico en Turkije' als vreemde eend in de bijt. Als deze cluster wordt weggelaten uit de analyse, blijkt dat de scores op de compensatiecomponent goede indicatoren zijn voor de passieve dimensie van beleid. Bij een meer gedetailleerde studie van de scores blijkt dat dit effect praktisch helemaal wordt bepaald door twee subdimensies: de hoogte en het bereik van de uitkering bepalen de mate van passief beleid in een land.

### Economische welvaart

Uit een eerdere analyse van het OESO-rapport blijkt dat er een verband is tussen economische

welvaart (het relatief equivalent inkomen van een huishouden met een persoon met een handicap) en de structuur van de invaliditeitsuitkeringen. Landen met uitkeringen voor de ganse bevolking en hoge loongebonden uitkeringen zijn het welvarendst. Landen met veel aandacht voor midden- en laaggetoetste uitkeringen scoren slecht. Toont de typologie dezelfde resultaten?

Er is slechts een zwak verband tussen de scores op de compensatiecomponent en economische welvaart. Meerdere landen passen niet in het plaatje. Spanje en Portugal hebben hoge uitkeringen voor een redelijk kleine groep van gehandicapten, maar scoren toch niet bijster goed op het vlak van economische welvaart. Canada heeft dan weer een hoge economische welvaart ondanks een beperkt uitkeringsstelsel. Als we deze drie landen weglaten uit de analyse krijgen we al een veel sterker verband tussen de compensatiecomponent en economische welvaart. Opvallend is dat er nog een sterker verband is tussen de scores op de integratiecomponent en de economische welvaart van een gezin. Deze bevinding is niet zo verwonderlijk, aangezien het inkomen van een persoon met een handicap voornamelijk afhangt van zijn of haar werkstatus. Maar toch was er in de resultaten geen verband tussen het integratiebeleid en de werkzaamheidsgraad. Het zou dus interessant zijn om de invloed van integratiebeleid op economische welvaart nog verder te onderzoeken.

Mieke Booghmans  
Steunpunt WAV

## **Transforming ability into disability: aanbevelingen ter verhoging van de werkzaamheid van personen met een handicap**

---

*Op basis van het cijfermateriaal dat in de OESO-studie werd bijeengesprokkeld en de resultaten van de situering van de verschillende landen door middel van de in de studie ontwikkelde beleidstypologie werden een aantal conclusies geformuleerd. Deze zijn eveneens het resultaat van een keuze die de auteurs, die hoofdzakelijk OESO-eco-*

*nomisten zijn, hebben gemaakt uit de succesvolle programma's in de verschillende landen. Hieronder worden de aanbevelingen kort besproken. We gaan ook telkens in op wat ze voor België en Vlaanderen concreet betekenen.*

### **De status van gehandicapte-arbeidsongeschikte erkennen, onafhankelijk van de arbeids- en inkomenssituatie**

Met deze aanbeveling wil men tegemoetkomen aan de problemen die ontstaan omdat de overstap van uitkeringstrekker naar werkende vaak het verlies inhoudt van allerlei voordelen, aangezien men dan de status van gehandicapte verliest. *In verschillende landen heeft men recent maatregelen genomen om de combinatie van een uitkering en een inkomen uit arbeid beter mogelijk te maken* (Denemarken: 'let the pension rest'; Zweden: 'freezing the disability pension'). Recent heeft ook onze regering maatregelen genomen om de combinatie beter mogelijk te maken voor mensen die een invaliditeitsuitkering genieten (wijziging van de regeling inzake progressieve tewerkstelling na ziekte), voor mensen met een integratietegemoetkoming is het vrijgesteld inkomen uit arbeid opgetrokken en voor diegenen met een inkomensvervangende tegemoetkoming is er een periode van zes maanden (per jaar) waarin men de uitkering en een arbeidsinkomen mag combineren. *Het reglementair kader is bij ons dus wel verbeterd, maar we hebben (nog) geen zicht op de mate waarin dit bijdraagt tot de activering.*

### **Aanbieden van 'geïndividualiseerde participatie-pakketten'**

Het volstaat niet dat men de mensen inkomenssteun verleent, ze moeten ook een op maat toegesneden aanbod krijgen van medische revalidatie, beroepsrevalidatie, ondersteuning bij het zoeken naar werk en ondersteuning in het werk (dit laatste onder de vorm van arbeidspostaanpassingen en/of loonsubsidies en/of persoonlijke ondersteuning of beschutte tewerkstelling). In Vlaanderen bestaan al deze vormen van ondersteuning, met uitzondering van de persoonlijke ondersteuning op een reguliere arbeidsplaats (begeleid werk) die nog maar

in een beperkt aantal situaties en voor beperkte duur beschikbaar is. *Onze arbeidstrajectbegeleidingsdiensten moeten ervoor zorgen, in samenwerking met de gespecialiseerde centra voor beroepsoriëntering, dat een en ander in geïndividualiseerde trajecten wordt gegoten.* Recent zijn er experimenten opgestart om ook voor invaliden van de ziekteverzekering een ruimer en geïntegreerd aanbod te geven.

## Verplichtingen voor personen met een handicap

Het recht op uitkeringen moet in principe afhankelijk worden gemaakt van de bereidheid tot deelname aan beroepsrevalidatie en het zoeken van werk. De inspanning van de kant van de maatschappij moet haar weerklink vinden in een inspanning van de uitkeringstrekker. Anderzijds mag van de uitkeringstrekker maar wat verwacht worden wanneer er inderdaad een gepast rehabilitatieaanbod werd gedaan, dat in relatie staat tot de ernst van de handicap. In ons land is het, voor wat betreft de ziekteverzekering, de adviserend geneesheer van het ziekenfonds die toezicht houdt op de inspanningen van de persoon om zich terug in te schakelen. Dat het aantal invaliden in ons land niet in dezelfde mate stijgt als in vele andere landen heeft wellicht veel te maken met het feit dat de meeste adviserend geneesheren hun taak als 'poortwachter' behoorlijk vervullen. In de regeling op de tegemoetkomingen neemt de medische controle een andere positie in die minder garanties biedt op 'activering'. Maar wellicht is er in beide uitkeringsstelsels nog heel wat ruimte voor verbetering.

## Betrekken van de werkgevers

Een succesvol reïntegratiebeleid is niet mogelijk zonder de werkgevers in het proces te betrekken. Er bestaan daarvoor verschillende methoden, die min of meer dwingend zijn: morele oproepen en positieve actieplannen, anti-discriminatiewetgeving, quota-verplichtingen. *In België is zopas een antidiscriminatiewet goedgekeurd waarin ook gehandicapten geïntegreerd worden. In de Vlaamse administratie worden er sinds enkele jaren actieplannen gemaakt voor de integratie van gehandicapten, die de niet zeer succesvolle quota aanvullen.*

Ten aanzien van private werkgevers zijn er recent *diverse acties* ondernomen, *in het kader van het TRIVISI-project* en in de *VESOC-actieplannen*. Het is echter nog niet duidelijk of er ook veel resultaten mee geboekt zijn.

## Vroegtijdig ingrijpen stimuleren

Om te voorkomen dat personen zich gaan nestelen in een 'leven met een uitkering' is vroegtijdig ingrijpen aangewezen. Dit kan uiteraard pas wanneer de gezondheidstoestand van de persoon het toelaat, maar in veel gevallen heeft men vastgesteld dat een actief aanbod dat te laat komt niet meer effectief is. Voor de *ziekteverzekering* in ons land betekent dit dat de periode van primaire arbeidsongeschiktheid (het eerste jaar) heel belangrijk is om het traject terug naar de arbeidsmarkt minstens al aan te vatten. In de *tegemoetkomingenregeling* is er niet zo een 'eerste jaar' en de institutionele 'isolatie' van die regeling maakt het ook moeilijk om van daaruit acties te ondernemen. In onze regeling inzake arbeidsongevallen zijn er vaak problemen met vroegtijdig ingrijpen, omdat de hoogte van de vergoeding afhankelijk is van de graad van ongeschiktheid en men er dus niet altijd belang bij heeft om de situatie snel te verbeteren. *Onze regeling inzake beroepsziekten* is anderzijds een schoolvoorbeeld van hoe een goed preventiebeleid kan worden gevoerd.

## Administratieve hervormingen

De problemen die hun oorsprong vinden in institutionele barrières tussen uitkeringsinstellingen, de arbeidsvoorziening en revalidatiediensten zijn legio. Goed case-work en een 'one-stop approach' zijn hier de slagwoorden. *In Vlaanderen zijn we stilaan op weg om, binnen het kader van de arbeidsvoorziening en via de werkwinkels te komen tot een geïntegreerde aanpak.* De institutionele scheiding tussen Vlaamse 'activerende' diensten en de Federale instellingen voor de passieve uitkeringen maakt de afstemming echter niet eenvoudig.

## Besluit

---

We stellen vast dat de aanbevelingen van de OESO alvast niet ingaan tegen het in België en Vlaande-

ren gevoerde beleid (voor andere groepen en regelingen is het wel eens anders geweest). Het volstaat echter niet dat regelingen bijgesteld worden, de implementatie van de geviseerde veranderingen in de praktijk van werkgevers, gehandicapten en professionals is even cruciaal. En daar staat nog heel wat te doen.

*Erik Samoy  
Studiecel van het Vlaams Fonds  
voor de Sociale Integratie van  
Personen met een Handicap*

#### **Noot**

1. Een samenvatting op: [www.oecd.org/publications/Pol\\_brief](http://www.oecd.org/publications/Pol_brief).