

Uitvallen, opstaan en opnieuw aan de slag gaan. Activering van langdurig arbeidsongeschikten in cijfers

Daphné Valsamis, An De Coen, Emma De Rouck - IDEA Consult

Valsamis, D., De Coen, A., & De Rouck, E. (2022). *Uitvallen, opstaan en opnieuw aan de slag gaan. Activering van langdurig arbeidsongeschikten in cijfers* (Een studie van IDEA Consult in opdracht van Federgon). Brussel: Federgon.

ABSTRACT

Steeds meer Belgen bevinden zich in het statuut van langdurige arbeidsongeschiktheid en zijn dus langer dan één jaar inactief wegens ziekte. Dit aantal blijft jaar na jaar stijgen. Zo zijn er sinds 2016 in België zelfs meer langdurig arbeidsongeschikten dan werklozen. Dit artikel brengt de karakteristieken van deze groeiende groep in kaart, evenals de verklarende factoren voor deze evolutie. Deze brengt immers belangrijke gevolgen met zich mee. Enerzijds is dit een rem op het arbeidsaanbod, terwijl de krapte op de arbeidsmarkt steeds groter wordt. Anderzijds brengt arbeidsongeschiktheid verschillende kosten met zich mee voor de overheid. Dat maakt de activering van langdurig arbeidsongeschikten een belangrijk punt op de beleidsagenda. We zoomen daarom ook in op de huidige activeringsmaatregelen op het federale en regionale niveau, met een focus op Vlaanderen. Op deze manier wordt duidelijk welke trajecten momenteel voorzien worden voor verschillende doelgroepen en wie momenteel effectief wordt bereikt. Een derde luik gaat in op de omvang van de totale kost van de groep arbeidsongeschikten voor de overheid, rekening houdend met zowel de directe als indirecte kosten. Hieruit blijkt dat langdurige arbeidsongeschiktheid in 2019 in totaal 21,2 miljard kostte aan de overheid voor de kwantificeerbare niet-medische kosten. Wanneer personen de stap zetten van arbeidsongeschiktheid naar werk, zouden de uitgespaarde middelen ingezet kunnen worden om het activeringsproces te ondersteunen, bijvoorbeeld door te investeren in begeleiding, bemiddeling en opleiding.

Arbeidsongeschiktheid in België in cijfers

Grote, nog steeds groeiende groep van langdurig arbeidsongeschikten in België

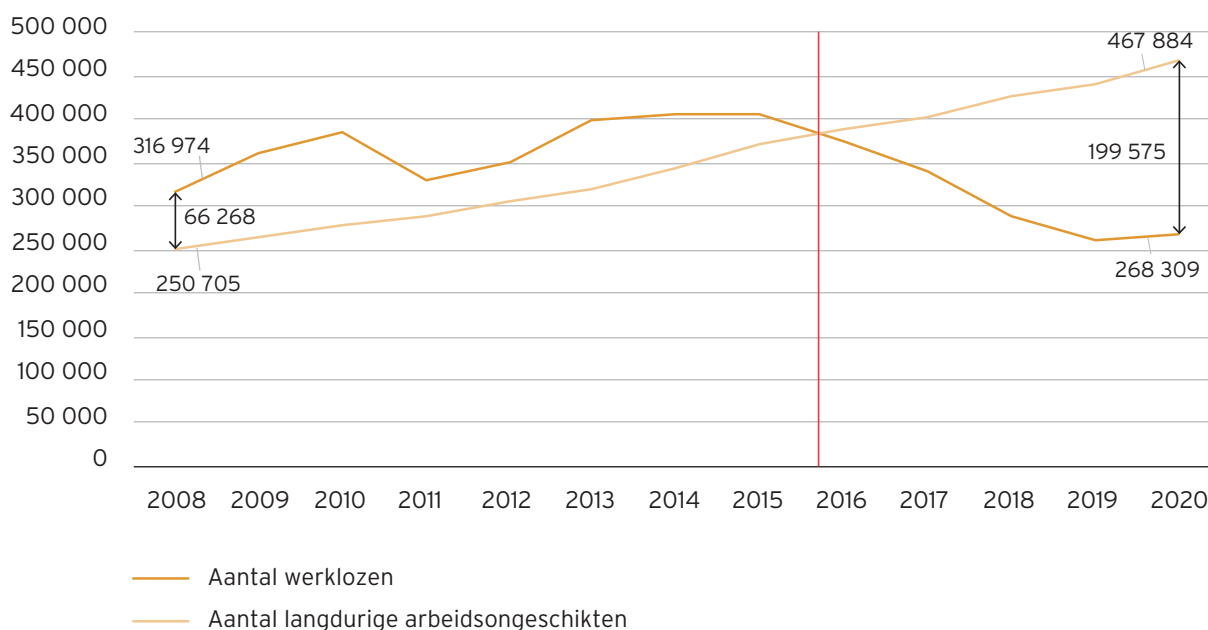
Het aantal langdurig arbeidsongeschikten in België is groot: in december 2020 behoorde 467 884 personen, of 6,7% van de bevolking op beroepsleeftijd, tot deze groep. Uitgedrukt ten opzichte van het aantal werkenden was er in 2020 voor elke elf werkenden één persoon langdurig arbeidsongeschikt.¹

De voorbije twaalf jaar is de groep langdurig arbeidsongeschikten bovendien bijna verdubbeld. Sinds 2016 zijn er in België zelfs meer langdurig arbeidsongeschikten dan werklozen. Terwijl het aantal werklozen tussen 2014 en 2020 continu bleef dalen (-34,1%), is het aantal langdurig arbeidsongeschikten met 36% gestegen over deze periode.

¹ Cijfers via RIZIV en Statbel

De vergrijzing van de bevolking en de verhoging van de pensioenleeftijd zijn de belangrijkste verklarende factoren voor de stijging van het aantal langdurig arbeidsongeschikten in België (Saks, 2017). Daarnaast is samen met de stijgende werkzaamheidsgraad van vrouwen ook het aantal (potentiële) uitkeringsgerechtigden voor arbeidsongeschiktheid toegenomen. De hogere werkdruk en het actief arbeidsmarktbeleid spelen ook een rol in de stijging van het aantal langdurig arbeidsongeschikten, maar dit in mindere mate (Denys, 2021; RIZIV, 2018).

FIGUUR 1 \ Evolutie van het aantal langdurig arbeidsongeschikten en werklozen tussen 2008 en 2020 in België



Bron: IDEA Consult op basis van RIZIV-data en gegevens van Steunpunt Werk

Bij de groep langdurig arbeidsongeschikten komen bepaalde karakteristieken naar voren

Wat betreft de karakteristieken van langdurig arbeidsongeschikten, blijken vooral ouderen (meer specifiek de groep 55- tot 59-jarigen), vrouwen, arbeiders en werknemers (ten opzichte van zelfstandigen) relatief oververtegenwoordigd te zijn in de groep (zie **FIGUUR 2**). Geografisch is de sterkste oververtegenwoordiging te vinden in de provincie Henegouwen. Ruim een op drie van de langdurig arbeidsongeschikten lijdt aan psychische stoornissen (36,1% in 2020). Deze groep omvat bijvoorbeeld personen met depressie en burn-out. Tussen 2016 en 2019 is het aantal personen met een depressie met 42,0% gestegen en nam het aantal personen met een burn-out toe met 33,1%.

Eenmaal in langdurige arbeidsongeschiktheid, is er een moeilijke uitstroom terug naar werk

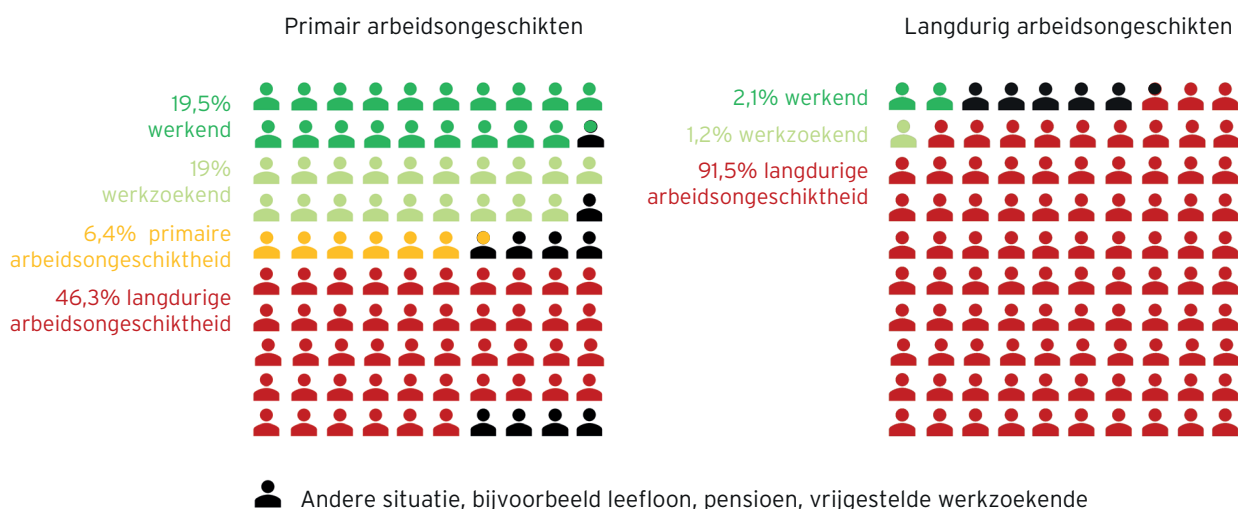
De grootste groep langdurig arbeidsongeschikten (60%) is arbeidsongeschikt voor een duurtijd tussen drie en tien jaar. Bijna een derde van de langdurig arbeidsongeschikten is bovendien meer dan tien jaar arbeidsongeschikt. Deze cijfers tonen aan dat eens een persoon in invaliditeit terecht komt, het voor een zeer lange periode is. Cijfers over uitstroom (zie **FIGUUR 3**) bevestigen dit: slechts 3,3% van de personen die in 2017 langdurig arbeidsongeschikt waren, was een jaar later werkend of werkloos. Meer dan 90% van de langdurig arbeidsongeschikten bleef in invaliditeit. Er is dus weinig doorstroom naar de arbeidsmarkt bij de langdurig arbeidsongeschikten, in tegenstelling tot bij de primaire arbeidsongeschikten en werkzoekenden. Dit verklaart dan ook de jaarlijkse stijging van de groep langdurig arbeidsongeschikten.

FIGUUR 2 \ Karakteristieken van langdurig arbeidsongeschikten in 2020 in België

% populatie (18-64 jarigen)	Oververtegenwoordigde groepen	% langdurig arbeidsongeschikten	Meest voorkomende ziektegroepen
77,4% van de groep incl. zelfstandigen	Werknemers en werklozen	94,1%	Andere aandoeningen 32,1%
38,6% van de werknemers	Arbeiders	65,6%	Ziekten van botspierstelsel en bindweefsel 31,8%
46,8% van de bevolking op beroepsactieve leeftijd	Vrouwen	59,3%	Psychische stoornissen 36,1%
20,9% van de bevolking op beroepsactieve leeftijd	55+	43,6%	

Bron: IDEA Consult op basis van RIZIV-data, RSZ-data en data Steunpunt Werk

FIGUUR 3 \ Uitstroom: Professionele situatie in 2018 van primair en langdurig arbeidsongeschikten in 2017 (België)



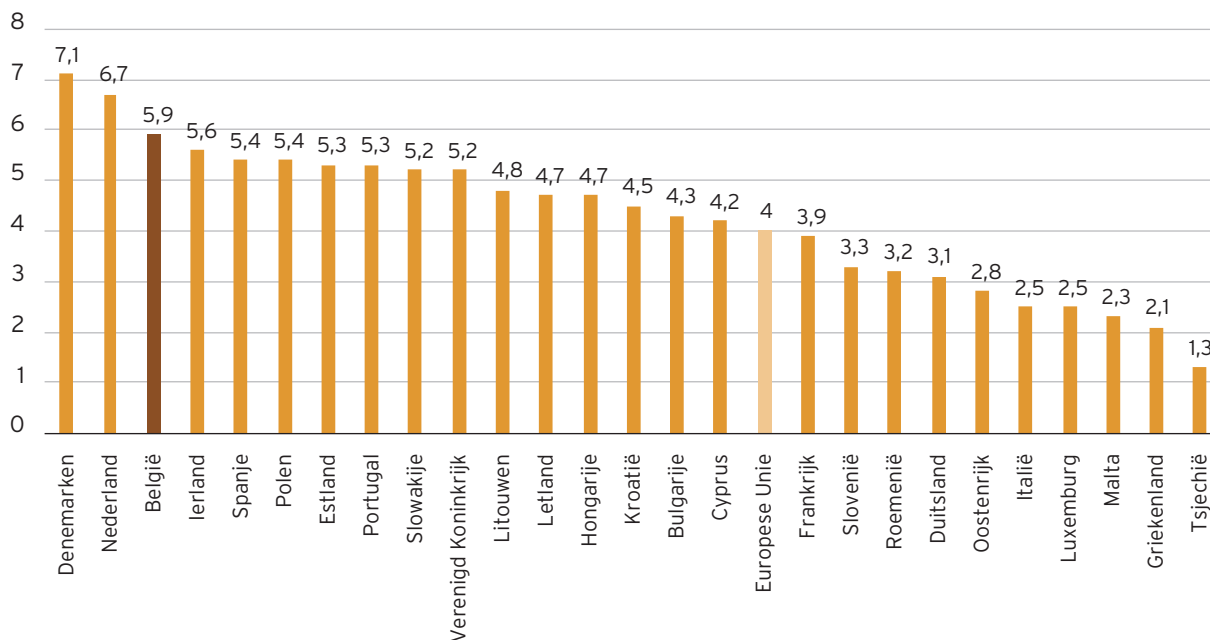
Bron: IDEA Consult op basis van Kruispuntbankdata

Arbeidsongeschiktheid is een grotere uitdaging in België dan in andere Europese landen

België heeft een relatief hoog aandeel personen die niet aan het werk zijn wegens ziekte of invaliditeit: met 5,9% was het aandeel in 2019 bijna 50% hoger dan het Europese gemiddelde van 4,0% (zie **FIGUUR 4**). Slechts twee Europese landen, Denemarken en Nederland, deden in 2019 slechter dan België. Opmerkelijk is dat beide landen wel een veel lagere algemene inactiviteitsgraad hebben dan België (31,0%), namelijk 20,9% in Denemarken en 19,1% in Nederland. België is dus gekenmerkt door een zeer groot aantal inactieven, waaronder een groot aantal inactieven door ziekte of invaliditeit.

Ook de stijging van het aandeel langdurig arbeidsongeschikten in de bevolking was sterker in België dan in bijna alle andere Europese landen. In België steeg dit aandeel tussen 2011 en 2019 namelijk met 1,9 procentpunt, bijna drie keer zo veel als de groei van het Europese gemiddelde (+0,7 procentpunt).

FIGUUR 4 \ Inactieve bevolking door ziekte of invaliditeit in % van populatie tussen 15 en 64 jaar, 2019



Bron: IDEA Consult op basis van Eurostat

De activeringsmaatregelen voor arbeidsongeschikten

Aandacht voor activatiebeleid groeit op federaal en regionaal niveau, maar er kan nog veel vooruitgang geboekt worden

Sinds december 2016 zijn er op federaal niveau re-integratietrajecten op maat van langdurig zieken. Daarmee werd ingezet op een activerende aanpak die gebaseerd is op nauwe samenwerking tussen de persoon zelf, de adviserend arts en bij werknemers ook de preventieadviseur-arbeidsarts en de werkgever. Meestal komt het bij werknemers niet tot een formeel traject omdat voor een informele aanpak wordt gekozen. Bovendien worden enkel de formele trajecten systematisch gemonitord, waardoor de meeste re-integratietrajecten onder de radar blijven. Voor deze groep toont onderzoek dat ruim 40% na afloop van het traject opnieuw aan het werk is, al is dat meestal wel bij een andere werkgever. De federale overheid zal de activerende aanpak de komende jaren verder versterken via het aangekondigde 'Terug naar Werk'-plan. Voor de re-integratietrajecten van personen zonder arbeidsovereenkomst zijn de regio's aan zet. Op dat niveau zien we echter grote verschillen tussen de ambities van de Vlaamse, Brusselse en Waalse Regering en de bemiddelingsdiensten die in de regio's actief zijn. Terwijl Vlaanderen de voorbije jaren een versnelling hoger schakelde om de doelgroep van (langdurig) zieken te activeren, is er in Brussel en Wallonië nauwelijks aandacht voor de activering van deze doelgroep. Binnen de raamovereenkomst die VDAB afsloot met het RIZIV, GTB en de mutualiteiten zijn momenteel vijfduizend re-integratietrajecten op jaarbasis voorzien. Ondanks de groeiende groep langdurig arbeidsongeschikten, raakten deze trajecten in 2020 niet ingevuld. Dit illustreert dat het niet volstaat om een begeleidingsaanbod te voorzien: ook de toeleiding is cruciaal. In dit kader wordt veel verwacht van het actieplan voor re-integratie van langdurig zieken om de doelgroep te bereiken en op maat te bemiddelen. Samenwerking tussen de betrokken actoren wordt daarbij als een belangrijke succesfactor beschouwd.

Inspiratie voor actief activatiebeleid kan gehaald worden uit het buitenland

De focus op actief beleid komt duidelijk naar voor in bijvoorbeeld Nederland, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk (OECD, 2010, 2018; Scharle & Csillag, 2017; McVicar, Wilkins, & Ziebarth, 2016). In deze landen is de rol van de werkgever bij de activering, zoals in het re-integratieproces, erg belangrijk. In Nederland is de werkgever verantwoordelijk voor het opstarten en twee jaar lang begeleiden van het re-integratietraject, terwijl ook in Duitsland werkgevers al na zes weken van ziekte moeten ingrijpen. Ook tonen deze landen aan dat er verschillende mogelijkheden zijn om de resterende arbeidscapaciteit van een persoon in te schatten, bijvoorbeeld door aandacht te hebben voor de mogelijke competenties van de arbeidsongeschikte in plaats van enkel de reeds uitgeoefende jobs en behaalde diploma's.

De kost van langdurige arbeidsongeschiktheid

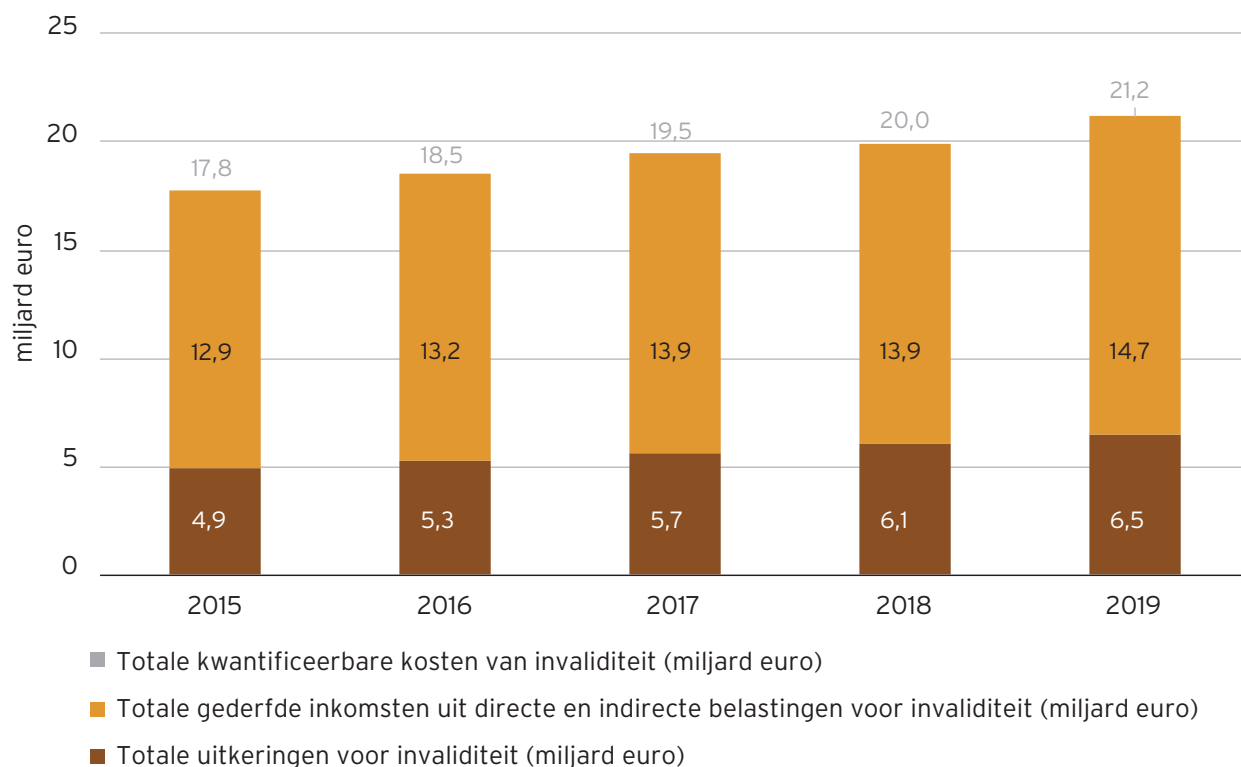
Langdurige arbeidsongeschiktheid leidt tot verschillende directe en indirecte kosten voor de overheid

De directe niet-medische kosten van langdurige arbeidsongeschiktheid voor de overheid bestaan uit de uitkeringen voor langdurige arbeidsongeschiktheid en de administratieve kosten die voortvloeien uit de uitbetaling van deze uitkeringen. Ook zijn er de indirecte niet-medische kosten, namelijk de gederfde inkomsten uit directe belastingen en uit sociale bijdragen, de gederfde inkomsten uit indirecte belastingen (zoals BTW) en andere niet-kwantificeerbare kosten op lange termijn (bijvoorbeeld psychologische problemen, sociale exclusie, verouderde kennis en vaardigheden, enzovoort). Deze laatste categorie is echter moeilijk te kwantificeren en werd in deze analyse niet in kaart gebracht.

De (niet-medische) kost per langdurig arbeidsongeschikte bedroeg bijna 50 000 euro in 2019

Er werd ruim 6,5 miljard aan uitkeringen uitbetaald in 2019 en de gederfde inkomsten uit directe en indirecte belastingen liepen op tot meer dan 15 miljard in 2019 (zie **FIGUUR 5**). Als gevolg bedroeg de totale niet-medische kost van langdurige arbeidsongeschiktheid 21,2 miljard en de gemiddelde jaarlijkse kost per langdurig arbeidsongeschikte bijna 50 000 euro. Gemiddeld waren de arbeidsongeschikten in 2019 reeds 7,5 jaar in dit statuut, wat overeenkomt met een gemiddelde kost van 358 125 euro per langdurig arbeidsongeschikte over de gemiddelde periode van arbeidsongeschiktheid heen. Deze gemiddelde kost kunnen we vergelijken met de gemiddelde kost van bemiddelings- en opleidingstrajecten voor deze doelgroep, namelijk 4800 euro (zie het raamakkoord van de VDAB). Deze cijfers maken het mogelijk om te berekenen wanneer investeren in begeleiding 'break even' is. Wanneer alle personen die in een bepaald jaar toetreden tot langdurige arbeidsongeschiktheid een begeleidingstraject zouden krijgen, dan is die kost vergoed zodra 1,3% na 7,5 jaar terug aan het werk is. Dit percentage is veel lager dan de geobserveerde uitstroom na een begeleiding van deze groep door de VDAB (21,9% na één jaar, zie ook volgend hoofdstuk). De investering in begeleiding voor langdurige arbeidsongeschikten betaalt zichzelf met andere woorden terug. We kunnen dan ook concluderen dat de kostprijs voor begeleiding geen rem vormt voor de brede uitrol van bemiddelings- en opleidingstrajecten voor langdurig arbeidsongeschikten.

FIGUUR 5 \ De totale jaarlijkse kost voor langdurig arbeidsongeschikten (2015-2019), in miljard euro (België)



Bron: IDEA Consult op basis van eigen berekeningen en RIZIV

Aanbevelingen

Deze conclusies bieden aanknopingspunten voor aangewezen acties gericht op de activering van langdurig zieken. **FIGUUR 6** toont negen aanbevelingen die de stijgende kost van arbeidsongeschiktheid kunnen doorbreken.

Ambitieuzer activeringsbeleid voor arbeidsongeschikten vanuit concrete doelstellingen

Met de invoering van de re-integratietrajecten, en recenter het 'Terug naar Werk'-plan, zijn belangrijke stappen gezet. De ambitie moet echter hoger liggen, zowel op federaal als regionaal niveau. Het volstaat niet om het thema hoog op de beleidsagenda te plaatsen: er is nood aan gemeenschappelijke doelstellingen vanuit een gedeelde visie waar alle betrokken actoren achter staan. Denk bijvoorbeeld aan artsen, mutualiteiten, verzekeraars, preventieadviseurs, werkgevers, vakbonden, arbeidsbemiddelaars en middenveldorganisaties. Alle actoren moeten geresponsabiliseerd worden om de nodige acties te ondernemen zodat de geleverde inspanningen elkaar versterken. De belangrijkste doelstelling is kwalitatief: iedereen de nodige begeleiding aanbieden met focus op re-integratie, en idealiter ook aandacht voor gespecialiseerde dienstverlening van arbeidsmarktexperten. De kostprijs is alvast geen reden om dit niet te doen.

Vangnet voorzien aan vraag- en aanbodzijde

Voorgaand onderzoek en buitenlandse voorbeelden benadrukken het belang van financiële drempels voor de re-integratie van langdurig ongeschikten. Om daarop te anticiperen is het belangrijk om de risico's te beperken voor de betrokken partijen via een financieel vangnet. Aan de aanbodzijde is het aangewezen om inkomenszekerheid te garanderen en werken altijd te laten lonen, bijvoorbeeld door meer mogelijkheden te creëren om loon en uitkering te combineren.

Aan de vraagzijde zouden werkgevers kunnen vrijgesteld worden van het betalen van gewaarborgd loon wanneer iemand die terugkeert uit langdurige arbeidsongeschiktheid opnieuw uitvalt. Ook een tussenkost bij hervat, zoals in Nederland, zou werkgevers kunnen overtuigen om personen uit deze doelgroep aan te werven.

FIGUUR 6 \ Overzicht aanbevelingen voor de re-integratie van langdurig arbeidsongeschikten

 <p>Ambitieuzer beleid voor arbeidsongeschikten vanuit concrete doelstellingen</p>	 <p>Vangnet voorzien aan vraag- en aanbodzijde</p>	 <p>Evolutie van 'arbeidsongeschikt' naar 'arbeidspotentieel'</p>
 <p>Beter voorkomen dan genezen: investeren in preventie & werkbaar werk</p>	 <p>Vroeg begonnen is half gewonnen</p>	 <p>Sleutelrol voor werkgevers</p>
 <p>Maatwerk via netwerk van gespecialiseerde partners</p>	 <p>HR-dienstverleners als hefboom</p>	 <p>Investeren in monitoring</p>

Bron: IDEA Consult

Evolutie van 'arbeidsongeschikt' naar 'arbeidspotentieel'

De negatieve terminologie die voor deze doelgroep wordt gebruikt, schrijft personen (deels) af door te focussen op iemands beperkingen ('arbeidsongeschikt', 'restcapaciteit', enzovoort). Wanneer iemand arbeidsongeschiktheid is voor bepaalde taken, betekent dat echter niet dat die persoon niet meer in staat is om andere taken uit te voeren (Vansteenkiste et al., 2019). Het is daarom aangewezen om te denken vanuit iemands mogelijkheden in plaats van iemands beperkingen, zoals dat reeds gebeurt in het Verenigd Koninkrijk via de *fit note*. Naast een medische diagnose is ook een betrouwbare beoordeling nodig van de inzetbaarheid op de arbeidsmarkt, om na te gaan op welke manier men een waardevolle bijdrage kan leveren met de competenties waarover men beschikt.

Beter voorkomen dan genezen: investeren in preventief beleid en werkbaar werk

Inzetten op preventie is minstens zo belangrijk als een curatief beleid. Dit is een gedeelde verantwoordelijkheid. Enerzijds kunnen werkgevers investeren in werkbaar werk, aanpassingen van de werkpost en het integreren van preventieve acties in het hr-beleid. Anderzijds kunnen werknemers en hun omgeving geresponsabiliseerd worden om alarmerende signalen te herkennen en tijdig actie te ondernemen.

De hoge vertegenwoordiging van vrouwen en 55-plussers in langdurige arbeidsongeschiktheid benadrukt het belang van te blijven inzetten op het beter combineerbaar maken van werk- en zorgtaken. Om vlot te kunnen schakelen tussen posities op de arbeidsmarkt is het bovendien belangrijk om doorheen de volledige loopbaan te investeren in opleiding en andere manieren van competentieversterking, om personen breder inzetbaar te maken en alternatieven te bieden.

Vroeg begonnen is half gewonnen

Preventief beleid moet gecombineerd worden met een reactief beleid dat kort op de bal speelt: niet 'eerst genezen, dan werken'. Voorgaand onderzoek en de buitenlandse voorbeelden benadrukken dat het belangrijk is om tijdens de behandeling in de ziekteperiode al aandacht te hebben voor re-integratie en de zoektocht naar werk. Naast medische expertise dient daarom ook arbeidsmarktexpertise ingebed te zijn in het herstel- en re-integratieproces (bijvoorbeeld De Coen et al., 2021; Godderis, 2017, 2019). Een belangrijk argument in deze context is dat betaald of onbetaald werk voor velen bijdraagt tot het herstelproces. Het zorgt bijvoorbeeld voor sociaal contact en een dagelijkse routine. Bovendien helpt het om zich nuttig en gewaardeerd te voelen, en om meer controle te hebben over de eigen situatie. Dergelijke voordelen mogen niet onderschat worden.

Sleutelrol voor werkgevers

Buitenlandse voorbeelden bevestigen het belang van een actieve rol van werkgevers bij de re-integratie van arbeidsongeschikten. Enerzijds om passend werk te vinden binnen of buiten de organisatie. Anderzijds om personen die terugkeren uit ziekte een kans te geven en vooral te kijken naar wat ze kunnen betekenen voor de arbeidsmarkt.

Het vergt van werkgevers wel heel wat expertise om personen die terugkeren uit arbeidsongeschiktheid te begeleiden en - indien mogelijk - een duurzame loopbaan te laten uitbouwen binnen de organisatie: elke individuele situatie is anders en vraagt maatwerk. Dat maakt het voor werkgevers bijzonder complex om in te schatten wat de meest aangewezen actie is en welke ondersteuning daarvoor beschikbaar is, zowel bij gespecialiseerde organisaties als qua steunmaatregelen (Boets, Godderis, De Greef, & Deroubaix, 2020). Kwaliteitsvolle, doelgerichte ondersteuning van werkgevers is dan ook cruciaal om alle arbeidsongeschikten een gelijke kans op re-integratie te bieden.

Maatwerk via netwerk van gespecialiseerde partners die vertrouwd zijn met de doelgroep

Een belangrijke les uit de Duitse case is het gebruik van een holistische aanpak door niet alleen te focussen op het medisch aspect, maar de volledige persoonlijke situatie van arbeidsongeschikten in kaart te brengen. Door rekening te houden met zaken zoals de gezinssituatie en werksituatie, en verder te bouwen op de persoonlijke sterktes, blijkt de kans op hertewerkstelling te vergroten. Idealiter kan dergelijke dienstverlening worden aangeboden aan alle arbeidsongeschikten die er klaar voor zijn om terug te keren naar de arbeidsmarkt. Dat vergt echter een voldoende groot en kwalitatief aanbod. Om dat te kunnen voorzien, is het aangewezen dat publieke en private organisaties de krachten bundelen en elk vanuit hun eigen sterkte handelen.

Hr-dienstverleners als hefboom

Hr-dienstverleners hebben vandaag reeds de expertise en ervaring om een kwaliteitsvolle ondersteuning te bieden voor de (her)tewerkstelling van arbeidsongeschikten bij (potentiële) werkgevers. Om werkgevers hierin te ondersteunen, tonen hr-dienstverleners steeds meer interesse en bereidheid om hun dienstverlening uit te breiden. Dit vraagt van hr-dienstverleners een aanzienlijke inspanning om de expertise die vandaag reeds bestaat verder uit te bouwen en te professionaliseren en een extern netwerk van gespecialiseerde partners uit te bouwen om gericht door te verwijzen.

De re-integratie van arbeidsongeschikten is een complexe materie, waarmee werkgevers vaak slechts beperkt vertrouwd zijn. Hr-dienstverleners kunnen organisaties in dit proces ontzorgen en een belangrijke schakel zijn in re-integratietrajecten binnen de eigen organisatie of bij een andere werkgever. Ze kunnen in dit verhaal een hefboom zijn door ervoor te zorgen dat elk onderneming een beroep kan doen op de nodige expertise, begeleiding en ondersteuning via hun dienstverlening of via het gespecialiseerde netwerk. Zo kunnen hr-dienstverleners de drempel verlagen voor andere ondernemingen om een inclusiever beleid te voeren. Daarnaast kunnen ze, met de juiste begeleiding voor zowel de organisatie zelf als voor de betrokken werknemer, arbeidsongeschikten helpen passend werk te vinden in de eigen organisatie of bij een andere werkgever.

Investeren in monitoring

Naast de formele re-integratietrajecten voor werknemers zijn er ook informele trajecten voor personen met een arbeidsovereenkomst en sociaalprofessionele re-integratie voor arbeidsongeschikten zonder arbeidsovereenkomst. Hoewel de formele trajecten systematisch opgevolgd worden, vormen ze slechts een minderheid van de trajecten. De meeste trajecten vormen bijgevolg nog een blinde vlek, dit zowel op vlak van kwaliteit als kwantiteit.

Het algemeen aanvoelen is dat er al veel beweegt binnen ondernemingen, maar dat de meeste inspanningen onder de radar blijven. Het is ook onduidelijk waar, en in welke mate, er een 'warme overdracht' is tussen organisaties via een 'werk-naar-werk-transitie'. Daarom is het aangewezen om de trajecten systematisch en centraal te monitoren. Zo kunnen evoluties gecapteerd worden en aandachtspunten worden benoemd om gericht actie te ondernemen en de komende jaren vooruitgang te boeken voor de re-integratie van langdurig arbeidsongeschikten.

BIBLIOGRAFIE

- Boets, I., Godderis, L., De Greef, V., & Deroubaix, H. (2020). *Evaluatie van de impact van de nieuwe reglementering op de re-integratie op het werk. Kwantitatieve, kwalitatieve en juridische evaluatie (WP1, WP2 en WP3)* (Onderzoeksopdracht FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg). Leuven: KU Leuven.
- De Coen, A., Goffin, K., Carpentier, M., Valsamis, D., & Van der Beken, W. (2021). *Re-integratie van langdurig zieken via uitzendwerk* (Een studie van IDEA Consult in opdracht van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding). Brussel: VDAB.
- Denys, J. (2021). *België is ziek. Op zoek naar de oorzaken van de sterke stijging ziekte en invaliditeit in België 2010-2019*. Geraadpleegd van <https://www.randstad.be/nl/over-ons/nieuws/belgie-ziek/>
- Godderis, L. (2017). *Werken is genezen: Over de bijwerkingen van het doktersbriefje*. Leuven: LannooCampus.
- Godderis, L. (2019). Re-integratie: keer je terug of de rug naar het werk? *Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt Werk*, 29(1), 87-92. Steunpunt Werk / Uitgeverij Acco.
- McVicar, D., Wilkins, R., & Ziebarth, N. R. (2016). Four decades of disability benefit policies and the rise and fall of disability reciprocity rates in five OECD countries. *Unpublished Pre-print*. Geraadpleegd van https://www.human.cornell.edu/sites/default/files/PAM/people/nrz2/The-rise-and-fall-of-disability-reciprocity-rates-in-five-OECD-countries_v11-clean.pdf
- OECD (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264088856-en>.
- OECD (2018). *Key policies to promote longer working lives. Country note 2007 to 2017. Luxembourg*. Geraadpleegd van https://www.oecd.org/els/emp/Luxembourg_Key%20Policies_Final.pdf
- RIZIV. (2018). *Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden werknemersregeling en regeling voor zelfstandigen (2007-2016)*. Brussel: RIZIV.
- RIZIV. (2017). *Statistieken over de invaliditeit van werknemers en werklozen in 2017*. Brussel: RIZIV.
- Saks, Y. (2017). Een beter inzicht verwerven in het verloop van het aantal begunstigden van de invaliditeitsverzekering. *NBB Economisch Tijdschrift*, september 2017.
- Scharle, A., & Csillag, M. (2017). *Disability and labour market integration: analytical paper*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2767/26386>
- 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.