

## Samenvatting van de IMA-studie

### Sociaaleconomisch profiel en zorgconsumptie van personen in primaire arbeidsongeschiktheid

Het aantal arbeidsongeschikten alsook de betaalde uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid zijn de laatste jaren aanzienlijk toegenomen. Dit heeft geleid tot regelgevende maatregelen om de stijging van de uitgaven te beheersen. Het IMA onderzoekt deze evolutie op basis van nationale cijfers met betrekking tot arbeidsongeschiktheid, het profiel van mensen en hun gebruik van gezondheidszorg.

In het eerste luik van deze eerste studie over arbeidsongeschiktheid onderzoekt het IMA het profiel van personen in primaire arbeidsongeschiktheid. Binnenkort volgt het tweede luik van de studie: een longitudinale analyse van primaire arbeidsongeschiktheid, met als doel het meten van de socio-economische impact van arbeidsongeschiktheid, het monitoren van de gezondheidstoestand tijdens de arbeidsongeschiktheid en het bekijken van het gezondheidsniveau vóór en tijdens de arbeidsongeschiktheid.

- In het eerste deel van deze studie bekijken we de populatie van de primaire uitkeringsgerechtigden en de verzekerden die in de jaren 2007, 2010 en 2015 minstens één dag een uitkering voor arbeidsongeschiktheid kregen, met als doel een demografisch en socio-economisch profiel te bepalen en de evolutie doorheen de tijd te volgen. We gebruiken een logistische regressie om de kans op ten minste één dag vergoede primaire arbeidsongeschiktheid te schatten, rekening houdend met de demografische en sociaaleconomische kenmerken van de persoon.
- In het tweede deel van deze studie analyseren we op basis van gegevens uit 2015 de gezondheidstoestand van personen in primaire arbeidsongeschiktheid.

## 1. Profiel van de uitkeringsgerechtigden

### 1.1. Het aantal arbeidsongeschikten

Het aantal personen in arbeidsongeschiktheid steeg tussen 2007 en 2015 van 363.088 naar 391.481, oftewel een stijging van 7,8%. Bij werknemers zien we een stijging van 7,2% en bij zelfstandigen een stijging van 28,4%.

Deze stijging hangt in de eerste plaats samen met de toename van het aantal uitkeringsgerechtigden in de bestudeerde periode. Tussen 2007 en 2015 is het aantal begunstigden dat in aanmerking komt met 5,2% gestegen als gevolg van de bevolkingsgroei en de toegenomen participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt. Ook andere factoren verklaren de stijging, zoals de effecten van het beleid met betrekking tot het einde van de loopbaan (uitstel van de (vervroegde) pensioenleeftijd of verminderde toegang tot vervroegde uittreding), alsook een toename van gezondheidsproblemen.

Onderstaande tabel geeft het percentage arbeidsongeschikten en het absolute aantal arbeidsongeschikten weer, naargelang het stelsel voor de jaren 2007, 2010 en 2015, alsook de stijging tussen 2007 en 2015 uitgedrukt in percentages.

#### Stelsel : werknemers versus zelfstandigen

Tabel 1 : Arbeidsongeschikten, naar stelsel							
Jaar	Werknemers			Zelfstandigen			
	percentage ongeschikten	arbeids- ongeschikten	aantal ongeschikten	arbeids- ongeschikten	percentage ongeschikten	arbeids- ongeschikten	aantal ongeschikten
2007	10,29%		351.747		2,26%		11.341
2010	10,51%		370.224		2,58%		13.734
2015	10,57%		376.915		2,61%		14.566
Stijging			7,2%				28,4%

2007-  
2015

Hoewel het percentage arbeidsongeschikten bij zelfstandigen systematisch lager ligt dan bij werknemers (2,6% tegenover 10,6% in 2015), is er tussen 2007 en 2015 een verhoudingsgewijs grotere toename van het aantal verzekerden in primaire arbeidsongeschiktheid bij zelfstandigen.

## 1.2. Demografische en sociaaleconomische kenmerken

De onderzochte kenmerken van personen in arbeidsongeschiktheid zijn:

- Leeftijd en geslacht
- Verhoogde tegemoetkoming, werkloosheid, alleenstaand, MAF-plafond, woonplaats

### Leeftijd en geslacht

Uit de statistieken per leeftijdsgroep en geslacht blijkt dat de algemene stijging van het aantal arbeidsongeschikten voornamelijk wordt toegeschreven aan de toename van het aantal arbeidsongeschikten bij 50-plussers en bij vrouwen.

### Verhoogde tegemoetkoming, werkloosheid, alleenstaande zijn, MAF-plafond, woonplaats

- **Verhoogde tegemoetkoming**

In beide stelsels (algemeen en zelfstandig) wordt vastgesteld dat het arbeidsongeschiktheidspercentage hoger is bij de begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming dan bij de personen zonder recht op verhoogde tegemoetkoming. Voor de algemene regeling bedraagt het arbeidsongeschiktheidspercentage 16,1% bij de begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming en 10% bij personen zonder recht op verhoogde tegemoetkoming in 2015. Voor de zelfstandigenregeling bedraagt het percentage voor hetzelfde jaar 6,3% bij de begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming en 2,5% bij personen zonder recht op verhoogde tegemoetkoming.

- **Werkloosheid**

Deze variabele heeft betrekking op de titularissen van de algemene regeling en wordt gemeten aan de hand van het statuut van werkloze tijdens het vierde kwartaal voorafgaand aan het referentiejaar.

Het percentage arbeidsongeschikten is hoger bij personen die (voltijds of deeltijds) werkloos zijn dan bij niet-werklozen. Zo bedroeg het percentage bij personen die in het 4e kwartaal van 2014 werkloos waren 14%, tegenover 9,6% bij personen met het statuut van werknemer.

- **Alleenstaand**

Er zijn geen significante verschillen tussen het percentage arbeidsongeschikten bij alleenstaanden en niet-alleenstaanden, dat in 2015 10,3% bedroeg bij alleenstaande werknemers en 10,7% bij niet-alleenstaande werknemers.

- **Maximumfactuur**

Bij personen met een MAF-statuuat zien we, net als voor andere benaderingen van het inkomensniveau, een hoger percentage arbeidsongeschikten bij personen met een laag of bescheiden inkomensniveau. Dit effect zien we zowel bij werknemers als bij zelfstandigen.

- **Woonplaats**

Een analyse van het percentage arbeidsongeschikten in de algemene regeling naar woonplaats toont een aanzienlijk verschil aan tussen Brussel en de twee andere gewesten. Het percentage arbeidsongeschikten is

aanzienlijk lager in Brussel (6,3% in vergelijking met ongeveer 11% in Vlaanderen en 11,2% in Wallonië in 2015). Het percentage blijft over het algemeen stabiel doorheen de tijd.

### 1.3. Factoren die verband houden met de kans op ten minste één vergoede dag van primaire arbeidsongeschiktheid

We gebruiken een logistische regressie om de kans op ten minste één dag vergoede primaire arbeidsongeschiktheid te schatten, waarbij alle sociaaleconomische kenmerken tegelijkertijd in aanmerking worden genomen. De analyse gebeurt apart voor werknemers en zelfstandigen. In beide gevallen blijft de relatie tussen individuele kenmerken en primaire arbeidsongeschiktheid dezelfde als hierboven beschreven (zie paragraaf 1.2. Demografische en sociaaleconomische kenmerken).

- Het vergelijken van de leeftijdscategorie van 45- tot 54-jarigen met de andere leeftijdscategorieën toont aan dat werknemers tussen 45 en 54 jaar een grotere kans hebben om arbeidsongeschikt te worden.
- Verder heeft een werknemer die in Vlaanderen of Wallonië woont, het statuut voor verhoogde tegemoetkoming heeft of werkloos was in het voorgaande jaar een grotere kans om arbeidsongeschikt te worden. Ook vrouwen hebben meer kans om arbeidsongeschikt te worden, al is het effect hier kleiner.
- Bij zelfstandigen zien we grotendeels dezelfde effecten. Ook voor zelfstandigen zijn de woonplaats (regio Vlaanderen en Wallonië), het recht hebben op verhoogde tegemoetkoming, werkloosheid in het voorgaande jaar en geslacht goede voorspellers voor arbeidsongeschiktheid. Enkel het effect van leeftijd is verschillend. Bij zelfstandigen neemt de kans om arbeidsongeschikt te worden toe met de leeftijd om dan weer af te nemen vanaf de leeftijd van 60 jaar.

Een beperking van de gebruikte methode is dat factoren die verband houden met de gezondheidstoestand van werknemers en zelfstandigen niet opgenomen zijn in de regressie. Toch kunnen we concluderen dat de eerste resultaten al veelzeggend zijn.

## 2. Benadering van de gezondheidstoestand

Hoewel we geen informatie hebben over de gezondheidstoestand van de verzekerden, kunnen we bepaalde indicatoren wel gebruiken als proxy voor de gezondheidstoestand. De gebruikte indicatoren zijn:

- het feit dat de persoon in de loop van het jaar overleden is
- het feit dat de persoon als chronisch ziek beschouwd wordt
- het gebruik van terugbetaalbare geneesmiddelen (minstens één levering in 2015), evenals het aantal afgeleverde DDD's<sup>1</sup> (doorsneedagdosissen) per patiënt en het gebruik van antidepressiva en/of antipsychotica
- minstens één opname in het ziekenhuis in 2015 (zowel conventionele als daghospitalisatie) en het aantal dagen dat men in het ziekenhuis heeft doorgebracht<sup>2</sup>
- het aantal contacten met een huisarts of specialist en de derdebetalersregeling

De gegevens over de gezondheidstoestand hebben betrekking op het jaar 2015<sup>3</sup>.

### 2.1. Overlijden en chronische ziekte

Tabel 2 geeft de resultaten weer voor de overlijdens in de loop van het jaar en van de personen met een statuut chronische aandoeningen voor het jaar 2015, uitgesplitst naar stelsel.

Tabel 2	Overlijden	Chronisch zieken
---------	------------	------------------

<sup>1</sup> DDD staat voor 'defined daily dose', de door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gedefinieerde meeteenheid die overeenkomt met de dagelijkse behandelingsdosis voor een geneesmiddel in zijn belangrijkste indicatie voor een volwassene.

<sup>2</sup> We houden hier geen rekening met opnames in een psychiatrisch ziekenhuis.

<sup>3</sup> Behalve voor de gegevens met betrekking tot overlijden en chronisch zieken (2007, 2010, 2015).

	Werknemers	Zelfstandigen	Werknemers	Zelfstandigen
Arbeidsongeschikt	0,48%	1,43%	3,61%	7,76%
Niet arbeidsongeschikt	0,09%	0,09%	0,69%	0,51%

Uit de cijfers blijkt, in lijn met de verwachtingen, dat arbeidsongeschikten een slechtere gezondheid hebben met een hoger sterftecijfer en een hoger percentage chronische zieken. Het is opmerkelijk dat arbeidsongeschikte zelfstandigen in verhouding meer sterfgevallen en chronische ziekten hebben dan arbeidsongeschikte werknemers.

## 2.2. De aflevering van geneesmiddelen

Zowel in het algemeen regime als in het stelsel van zelfstandigen is het percentage van personen dat gedurende het jaar ten minste één geneesmiddel heeft gekregen hoger bij arbeidsongeschikten: 92 % van de arbeidsongeschikten nam minstens één geneesmiddel tegenover 70% van de arbeidsongeschikte werknemers en 65% van de arbeidsongeschikte zelfstandigen.

Het verschil is nog groter wanneer alleen de afleveringen van antidepressiva en/of antipsychotica wordt geanalyseerd. Van alle arbeidsongeschikte werknemers heeft 26 % een aflevering antidepressiva en/of antipsychotica, tegenover 9% voor werknemers die wel in staat zijn om te werken. Voor de zelfstandigenregeling bedragen deze percentages respectievelijk 22% en 7%.

## 2.3. Hospitalisaties

### a) *klassieke hospitalisatie*

Arbeidsongeschikte werknemers worden vaker opgenomen in het ziekenhuis: 29% van hen werd in 2015 minstens één keer in het ziekenhuis opgenomen, tegenover 4% van de werknemers die niet arbeidsongeschikt waren. De gemiddelde verblijfsduur ligt bij arbeidsongeschikten hoger dan bij arbeidsongeschikten met een gemiddelde verblijfsduur van respectievelijk 9 en 5 dagen.

De gemiddelde verblijfsduur voor zelfstandigen is vergelijkbaar met deze van werknemers: een gemiddelde van 11 dagen voor arbeidsongeschikte zelfstandigen en van 5 dagen voor niet-arbeidsongeschikten. Opvallend is dat bij arbeidsongeschikte zelfstandigen bijna de helft een klassieke ziekenhuisopname had in 2015, tegenover 5 % van de zelfstandigen die wel aan het werk waren.

### b) *Daghospitalisatie*

Het aandeel van de personen die minstens één daghospitalisatie hebben gehad is vergelijkbaar bij arbeidsongeschikte werknemers (25%) en arbeidsongeschikte zelfstandigen (28%).

We zien wel een verschil in het aantal daghospitalisaties voor personen in arbeidsongeschiktheid tussen werknemers en zelfstandigen: voor 10% van de zelfstandigen met minstens één periode van arbeidsongeschiktheid in 2015 die in het ziekenhuis worden opgenomen, loopt het aantal daghospitalisaties snel op (P90: 5 hospitalisaties per jaar voor arbeidsongeschikte zelfstandigen en 3 hospitalisaties per jaar voor arbeidsongeschikte werknemers).

## 2.4. Gezondheidszorgen

### a) *Contacten met huisartsen*

Het percentage mensen dat ten minste één contact (consultatie of bezoek) heeft met een huisarts is hoger bij arbeidsongeschikten.

In 2015 had 92% van de arbeidsongeschikten ten minste één contact met een huisarts, tegenover 75% van de werknemers die wel aan het werk waren. Dit hoge cijfer is deels te verklaren door het feit dat voor het bekomen van een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid contact met de arts nodig is. Daarnaast is de frequentie van de contacten met een huisarts bij arbeidsongeschikten gemiddeld twee keer zo hoog (7 contacten tegenover 3 contacten).

De bevindingen zijn hetzelfde voor zelfstandigen, al ligt het percentage van mensen die contact hebben gehad met een huisarts iets lager (88% bij arbeidsongeschikten versus 65% bij arbeidsgeschikten).

#### **b) Contacten met gespecialiseerde artsen**

Bij werknemers liggen de bevindingen met betrekking tot contacten met gespecialiseerde artsen in lijn met de bevindingen van contacten met huisartsen. We zien wel een lager aandeel werknemers met minstens één contact met de specialist (84% arbeidsongeschikten tegenover 53% arbeidsgeschikten) en een lager aantal contacten.

Anderzijds blijkt dat een groter deel van de zelfstandigen contact heeft met een specialist dan met een huisarts (91% arbeidsongeschikt tegenover 51% arbeidsgeschikt) en dat dit aantal contacten ook hoger ligt (6 contacten tegenover 2 contacten).

#### **c) Derdebetalersregeling**

Het aandeel titularissen dat recht heeft op de derdebetalersregeling ligt hoger bij arbeidsongeschikten, onafhankelijk van het sociale statuut van de titularis.

### **3. Conclusies**

- 1) Het aantal personen in primaire arbeidsongeschiktheid is in de periode 2007-2015 aanzienlijk toegenomen (4,2% voor werknemers en 11,4% voor zelfstandigen), terwijl het aandeel primaire arbeidsongeschikten relatief stabiel is gebleven met een stijging van 10,3% naar 10,6% voor werknemers en van 2,3 naar 2,6% voor zelfstandigen. Dit wijst erop dat het aantal mensen in primaire arbeidsongeschiktheid is toegenomen, maar dat dit vooral komt doordat het aantal begunstigen is toegenomen.
- 2) Arbeidsongeschikten hebben een beduidend slechtere gezondheid dan mensen die wel in staat zijn te werken:
  - met een hoger aantal ziekenhuisopnames en ziekenhuisverblijven die gemiddeld dubbel zo lang zijn;
  - met meer dan het dubbele aantal contacten met huisartsen of specialisten;
  - met een medicatiegebruik dat anderhalf keer hoger ligt en bij het gebruik van medicatie om mentale problemen te behandelen zelfs drie keer hoger.
- 3) Ook blijkt dat de kans om arbeidsongeschikt worden, samenhangt met het inkomen: hoe lager het inkomen, hoe groter de kans om arbeidsongeschikt te worden. De nadruk zou dus moeten gelegd worden op een "health in all policies" benadering, waarbij een algemene strategie gebruikt wordt om complexe problemen aan te pakken die door meerdere factoren bepaald worden.
- 4) Onze analyse wijst erop dat een deel van de zelfstandigen die arbeidsongeschikt worden een slechtere gezondheid hebben dan werknemers. Deze bevinding moet verder onderzocht worden om het bestaan van specifieke aandoeningen/problemen eigen aan zelfstandigen vast te stellen die ertoe leiden dat zij in de toekomst arbeidsongeschikt worden.