

De kwestie van langdurige ziekte

Draft – John Crombez

Inleiding

Het belang van de kwestie van langdurige ziekte in België is zeer groot geworden. Een algemene doelstelling in functie van de begroting, maar ook in functie van het algemeen welzijn, is het verhogen van de werkzaamheidsgraad en het beperken van de inactiviteit. Daar waar de werkzaamheidsgraad langzaam stijgt in de laatste jaren, zijn de aantallen mensen in langdurige ziekte in die periode zeer sterk gestegen en de grootste groep inactieven op arbeid - actieve leeftijd geworden. Daarbij kunnen twee vaststellingen gemaakt worden. In de periode 2006 – 2019 zijn heel wat pensioenmaatregelen genomen om de verwachte factuur meer onder controle te brengen. De eerste vaststelling is dat de begrotingsimpact van deze inspanningen grotendeels is uitgevlakt door de stijgende arbeidsongeschiktheid. De twee elementen zijn gerelateerd, maar allesbehalve een voldoende verklaring. De tweede vaststelling is dat, ondanks de reeds jarenlange toenemende zware impact op begroting, arbeidsmarkt en volksgezondheid, er geen inspanningen zijn gebeurd die een noemenswaardige verbetering veroorzaakten op het vlak van het aantal uitkeringsgerechtigde langdurig zieken. De aantallen zijn nog steeds stijgend. We geven weer dat de kwestie 15 jaar oud is, en van een dermate belang dat het dringend een brede beleidsmatige aanpak vereist. De verwachting die in de zomer van 2023 werd geformuleerd is dat, als er niks gebeurt, het aantal langdurig zieken binnen een paar jaar zal doorstijgen van 500.000 naar 600.000.

De verklaringen.

Van overheidswege (RIZIV) werden de laatste jaren meestal dezelfde verklaringen gegeven voor deze evolutie:

- verhogen van de pensioenleeftijd,
- toenemende participatiegraad van vrouwen op de arbeidsmarkt,
- vergrijzing.

Recenter kwam daar een vierde verklaring bij, namelijk 'nieuwe ziektebeelden'. Dat staat zowel te lezen op de site van het RIZIV als in het overzichtsrapport van het kenniscentrum arbeidsongeschiktheid. In dat rapport wordt voor de evolutie van de meest opvallende periode in deze kwestie, namelijk 2007 – 2016, meermaals geopperd dat er een opvallende stijging is in de categorie van de jongeren zonder dat veel verklaring daarover wordt gegeven.

Daaraan werd recenter een studie toegevoegd over de 'nieuwe ziektebeelden', en met name de aanwezigheid van burn-out en depressies. Ook daar geven we de bevindingen mee zoals ze op de website van het RIZIV staan.

1. Een toename van 46% van langdurige burn-out en depressies in 5 jaar (2016-2021)
2. 36,44% van de mensen in invaliditeit op 31 december 2021 zijn arbeidsongeschikt door psychische stoornissen. Van hen lijdt 66,39% aan een depressie of een burn-out.
3. Vrouwen vertegenwoordigen meer dan twee derde van de mensen in invaliditeit door burn-out of depressie.
4. Vrouwen vertonen ook de grootste stijging van invaliditeit als gevolg van burn-out of depressie: bijna 50% over 5 jaar. Bij vrouwen die zelfstandig werken is deze stijging meer dan 66%.
5. Mensen van 50 tot 64 jaar blijven het meest getroffen door langdurige arbeidsongeschiktheid door burn-out of depressie, maar de 25 tot 39-jarige zelfstandigen kennen de grootste stijging: +20% in 2021, +151% over 5 jaar.

In toenemende mate is de impact van deze evolutie belangrijk voor economie, begroting, arbeidsmarkt, volksgezondheid en het algemeen welzijn. En toch is de beleidsfocus eerder beperkt, ondanks de beschikbaarheid van veel rapporten en analyses. In wat verder komt, gaan we dieper in op de evolutie van de aantallen, de momenten waarop de stijgende trend versnelt en de redenen waarom.

De aantallen

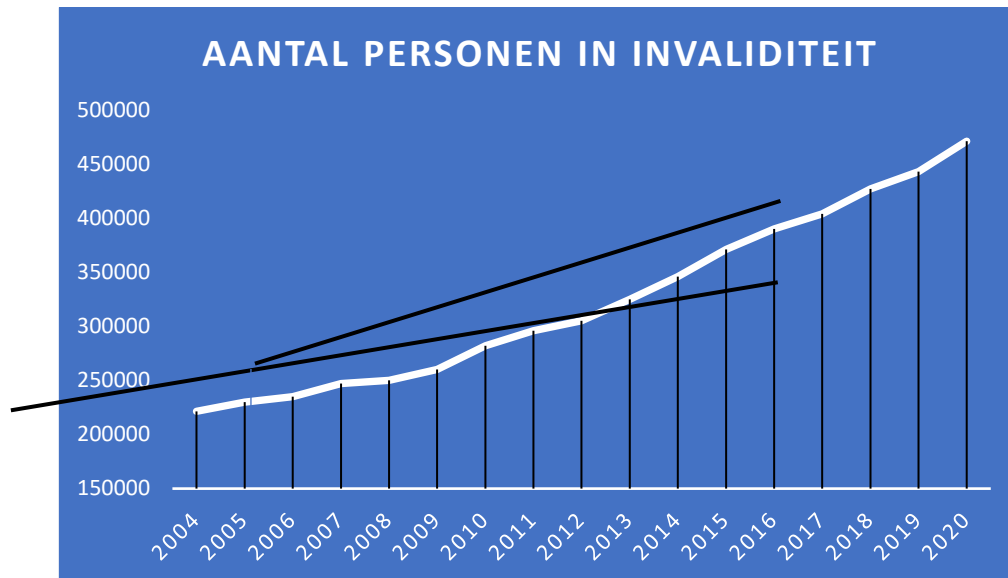
De groep mensen die langdurig ziek zijn en in arbeidsongeschiktheid (verder AO) of invaliditeit ¹verkeren bedroeg in 2008 zo'n 250.000 mensen, en anno 2023 zijn dat er meer dan 500.000. Er zijn een aantal redenen waarom deze opmerkelijke evolutie meer beleidsaandacht verdient.

- In een tijd dat de werkzaamheidsgraad naar voor wordt geschoven, is dit ondertussen de grootste groep mensen op arbeid actieve leeftijd binnen de groep inactieven.
- Er is op vandaag nog steeds een netto toename van het aantal langdurig zieken. Over de precieze oorzaken is weinig gekend. Het houdt een groep mensen met competenties soms voor lange tijd uit de arbeidsmarkt.
- In budgettaire termen kan je ruwweg stellen dat de impact van de pensioenmaatregelen die tussen 2006 en nu werden genomen voor een groot deel door deze evolutie zijn teniet gedaan.
- Ook op individueel menselijk niveau is een grotere groep mensen ontstaan die door schokken harder getroffen worden, zonder dat ze zelf instaat zijn om maatregelen te nemen om deze schokken op te vangen.

In deze analyse kijken we naar de tendensen in de evolutie. We maken daarbij geen onderscheid tussen AO voor minder dan een jaar en AO voor meer dan een jaar (invaliditeit). In sommige tendensen moet worden opgelet met de verandering van definities, en met de toewijzing van de groep in werkloosheid die ook het label AO krijgen. De grafiek(1) die volgt, toont de belangrijkste trends in wat de verdubbeling is van het aantal langdurig zieken in de 15 jaar tussen 2008 en nu. De licht stijgende trend tot 2008 krijgt op dat moment een eerste versnelling. De verklaring tot 2008 past binnen de verklaringen van het RIZIV dat de groep langdurig zieken meestijgt met de beschikbare actieve bevolking, maar die verklaring stopt net in 2008 (grafiek 2 onder).

¹ De vergelijkingen doorheen de tijd in de gerapporteerde cijfers worden vaak door elkaar gebruikt in statuut : de arbeidsongeschiktheid op minder dan een jaar versus op langer dan een jaar (=invaliditeit). Vaak wordt er ook verwezen naar langdurig zieken in het algemeen. Deze tekst heeft niet als doel om het cijfermateriaal uit te zuiveren, immers de trends van de analyse zijn niet onderhevig aan de keuze van de tijdsreeks. Daarenboven zijn alle landen onderhevig aan het herdefiniëren en herklasseren van de langdurig zieken in de tijd door aanpassing van de definities. De basiscijfers die in dit werk worden gebruikt zijn de cijfers van de arbeidsongeschiktheid op langer dan een jaar, dus de invaliditeit.

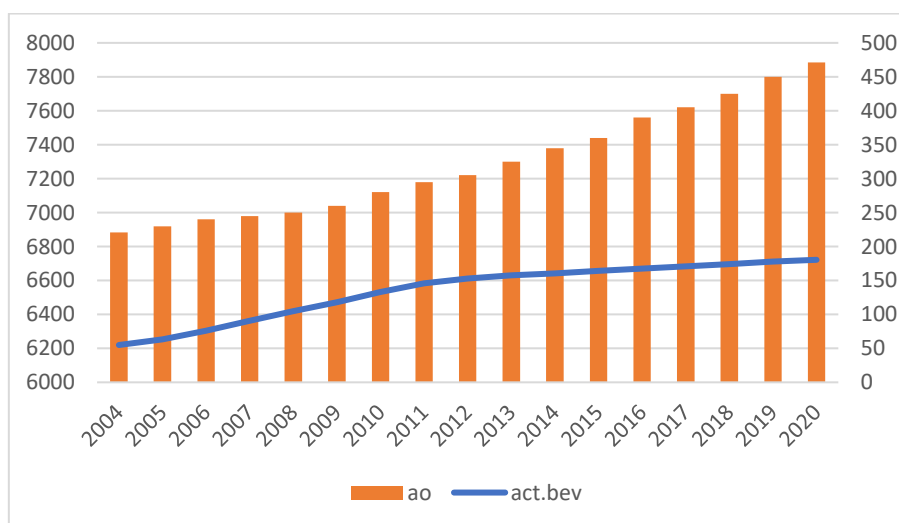
Graf.1 Aantal langdurig zieken.



Bron : RIZIV, CM – 2021.

De versnelling in 2008 is voor een belangrijk stuk te verklaren door de pensioenmaatregelen en komt het sterkst voor bij de oudere bevolking zoals we verder zullen zien. Had die versnelling van 2008 aangehouden als nieuwe tendens, dan zouden we vandaag niet op een 500.000 langdurig zieken staan, maar op een 350.000.

Graf.2 Evolutie van het aantal mensen in arbeidsongeschiktheid ten opzichte van de evolutie van de bevolking op actieve leeftijd.



Bron: Statbel, RIZIV

Maar opmerkelijker is een tweede versnelling in de curve die zich voordoet rond 2013-2014. Natuurlijk kan je stellen dat er ook in die periode bijkomende pensioenmaatregelen waren, zoals de verhoging van de pensioenleeftijd, maar zoals uit een analyse van het kenniscentrum blijkt, verklaart dat maar een deeltje van de tweede trendversnelling. Indien de tweede trendversnelling zich had doorgezet, zouden we vandaag op een 425.000 langdurig zieken staan, i.p.v. de huidige 500.000. Er is dus meer aan de hand, en net het ontbreken van die zoektocht om te kunnen vermijden en remediëren is daarom ietwat verwonderlijk.

Het rapport van het kenniscentrum arbeidsongeschiktheid over de periode 2007-2016, dat op zoek ging naar de verklarende factoren van de sterke stijging, corrigeert ook voor de pensioenmaatregelen. Hun bevinding is onder

meer dat : “de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen deels de stijging van het aantal invalide vrouwen kan verklaren maar zeker niet volledig”.

Begin deze eeuw was er een redelijk stabiele verhouding tussen het aantal arbeidsongeschikten ten opzichte van de actieve bevolking. In grafiek 2 en tabel 1 geven we dat weer. Ongeveer 3,5% tot 4% van de actieve bevolking was arbeidsongeschikt. In het eerste decennium gaat een beperktere stijging van het aantal arbeidsongeschikten nog gepaard met een stijging van de actieve bevolking. Nadien valt deze link in grote mate weg (in 2011), en stijgt de ratio van het aantal mensen in arbeidsongeschiktheid ten opzichte van de bevolking op actieve leeftijd naar (ondertussen boven de) 7%.

Tabel.1 AO in proportie van de actieve bevolking

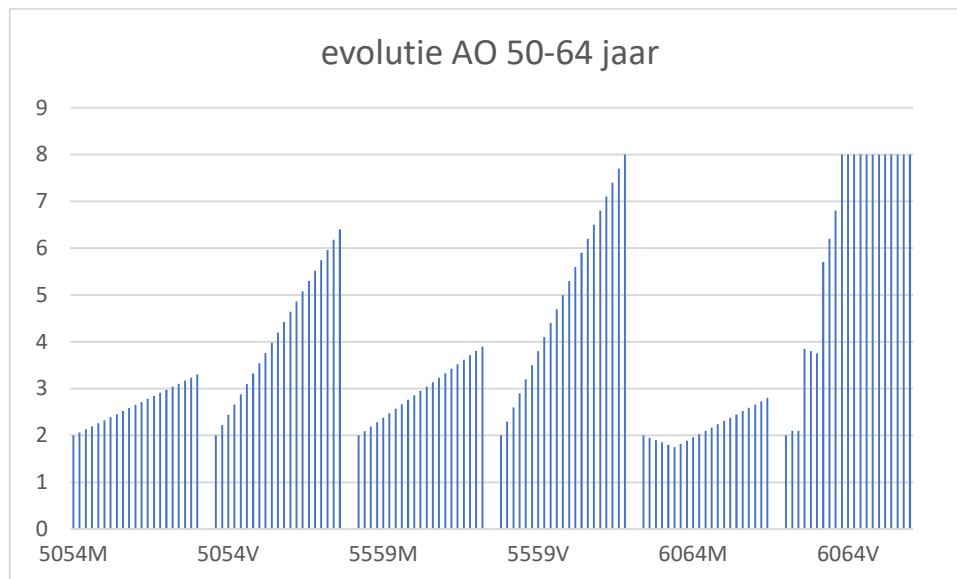
	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
In%	3,6	3,7	3,8	3,9	3,9	4	4,3	4,5	4,6	4,9	5,2	5,4	5,8	6,1	6,3	6,7	7

Bron: Statbel, RIZIV

Twee elementen van de ontwikkeling tussen 2008 en nu per leeftijdsgroep en geslacht

In wat volgt gaan we voor een aantal leeftijdsgroepen en per geslacht meer in detail na wat de evolutie is van het aantal langdurig zieken in deze periode (data 1998-2018, RIZIV). In grafiek drie zien we bij zowel mannen als vrouwen het aantal langdurig zieken stijgen. Maar ten tweede zien we dat die stijging veel scherper is bij vrouwen. Voor de vrouwen van 60 tot 64 hebben we de grafiek afgetopt omdat anders de evoluties in de eerdere grafieken moeilijk leesbaar zijn. Je ziet bij die leeftijdscategorie ook de sprongen in functie van de pensioenmaatregelen. Deze evolutie is niet zo uitzonderlijk als we kijken naar andere landen. Ook daar geven nieuwe en strengere pensioenmaatregelen meer intrede in de invaliditeit.

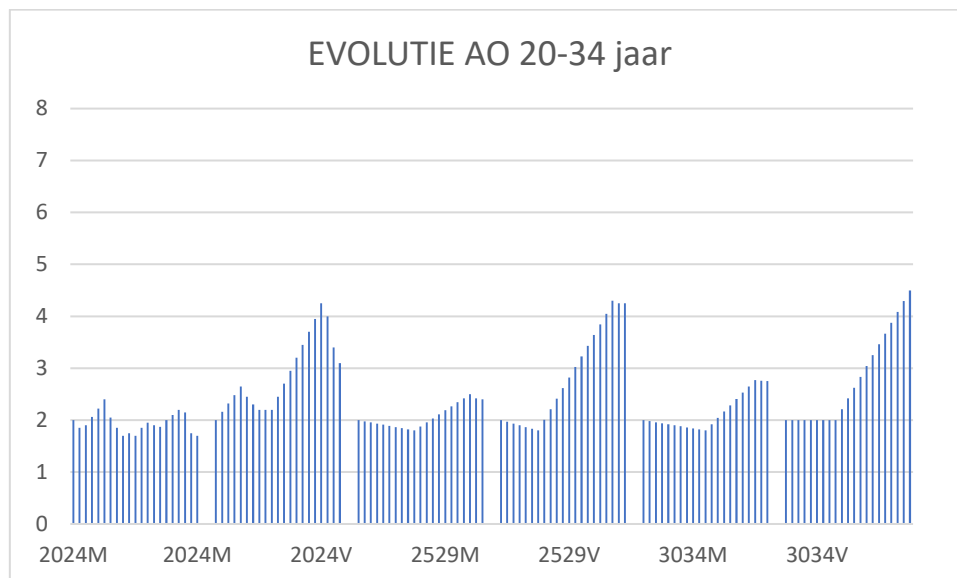
Graf.3 evolutie van het aantal langdurig zieken boven de 50 jaar in de periode 1998-2018.



Bron data: RIZIV, grafiek: eigen werk.

Maar zoals eerder aangehaald is de totale evolutie en de trend in het aantal langdurig zieken zowel als de evolutie van de uitkeringen in België wel degelijk anders dan in andere landen. Er zijn dus meer verklaringen nodig. Daarom bekijken we in grafiek 4 de evolutie van het aantal langdurig zieken bij mannen en vrouwen tussen 20 en 34 jaar. Het eerste patroon in deze grafiek is gelijkaardig aan grafiek 3: de stijging is sneller bij vrouwen dan bij mannen. Maar er is ook een heel ander patroon merkbaar, nl. dat de stijging bij mannen en vrouwen later intreedt. In sommige van de leeftijdscategorieën zien we zelfs eerst nog een lichte afname. Maar dat betekent dat er na de bankencrisis van 2008 een ander fenomeen dan de pensioenmaatregelen is beginnen spelen waar we nog niet veel van weten, maar wat wel een grote impact heeft. Grafiek 4 toont aan dat in elk van de 3 leeftijdsgroepen bij jonge vrouwen een verdubbeling optreedt in nauwelijks een paar jaar tijd. We zagen eerder dat er een tweede versnelling was in de trend van het aantal langdurig zieken die zich voordeed rond 2013-2014. Maar de verklaring daarvan is een stuk moeilijker en vergt bijkomend studiewerk. Ze is natuurlijk redelijk essentieel voor het ontwikkelen van beleid dat langdurige ziekte én moet vermijden, én snel moet behandelen, én snel moet re-integreren.

Graf.4 Aantal langdurig zieken tussen 20 en 34 jaar in de periode 1998 -2018.



Bron data: RIZIV, grafiek: eigen werk.

Het kenniscentrum arbeidsongeschiktheid schreef in haar studie over de periode 2007-2016 daarover: “Voor het toenemend aantal jonge arbeidsongeschikte werklozen met psychische problemen is verontrustend en vraagt om specifieke aandacht. In de leeftijdscategorie tussen 20 en 44 jaar is meer dan 40% van de werklozen psychisch ziek”.

Wat drijft deze kwestie?

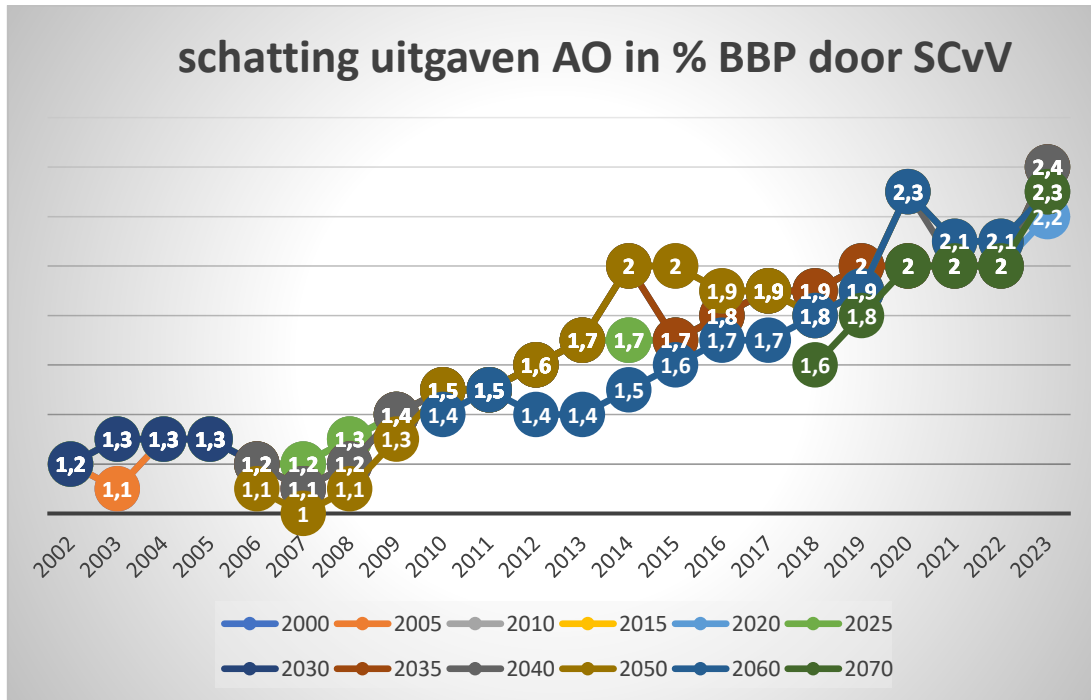
Wat we tot nu weergaven, toont aan dat de opmerkelijke stijging van het aantal langdurig zieken nood heeft aan meer verklaringen. We overlopen een aantal elementen.

a. Pensioenhervormingen.

In alle landen waar pensioenmaatregelen worden genomen omwille van de stijgende verwachte vergrijzingsuitgaven, zien we ook een verschuiving van 50-plussers van activiteit naar inactiviteit. Zo ook bij ons, waar de verwachte beperking van vervroegde uitstap of de aanpassing van de pensioneringsvoorwaarden meer mensen in arbeidsongeschiktheid en invaliditeit duwen. In België nemen we verschuivingen waar vanaf het moment dat de discussie over de beperkingen in het pensioenstelsel starten, en met name het eerst in aanloop naar het generatiepact van 2006. Parallel dus met wat gebeurt in andere landen, maar wat anders verloopt in die periode dan in andere landen, is de mate waarin er begeleidende maatregelen worden genomen om de verwachte uitgaven in AO te beperken.

De opeenvolgende rapporten van de studiegroep tonen aan wat de impact en de verwachte impact is van de uitgaven voor AO in de begroting. Grafiek 5 toont de geschatte uitgaven op de verschillende horizons. Het globaal beeld van de grafiek toont een quasi voortdurend opgaande herringering. Voor elk van de rapporten van 2002 tot 2023 worden de ramingen weergegeven. Daarop is te zien dat de raming voor de periode 2030 – 2040 maar liefst verdubbeld is. Er werd een uitgave van 1,3% BBP voorspeld tot aan de bankencrisis van 2008, de huidige raming voor 2040 staat op 2,4%. Die toename van 1%BBP is gelijkaardig van grootte als de impact van de pensioenmaatregelen in de raming van dezelfde studiegroep voor de vergrijzing.

Grafiek 5 : de verwachte uitgaven voor arbeidsongeschiktheid



Bron: alle rapporten van de studiegcommissie voor de vergrijzing.

b. De toename bij jonge actieven van AO

Ongeveer tien jaar later dan de stijging in AO (die te verklaren is door de reactie op de verwachte pensioenmaatregelen) is er opnieuw een stijging. Dit keer bij jonge mensen op arbeid actieve leeftijd, en in hoge mate bij jonge vrouwen. Op basis van grafiek 1 & 4 kan je stellen dat deze omslag het best waarneembaar is in de jaren 2013 - 2014. Hier is het echter veel minder evident de oorzaak aan te duiden dan in het vorige deel.

Een sluitende verklaring hiervoor is nog niet beschikbaar. Maar in een aantal evoluties is een verklaring te vinden. Ten eerste zien we in de bron van de inactiviteit een verschuiving. Er is een toename in psychische aandoeningen en burn-out: in 2021 rapporteert de CM dat het al om meer dan één derde gaat. We tonen in onderstaande tabel de toename bij mannen en vrouwen in AO omwille van depressie en burn-out ten opzichte van het totaal. Wat daarbij het meest opvalt is dat bij die stijgingen in die categorieën, 78% vrouwen betreft.

Tabel 2 : evolutie van het aantal AO door depressie en burn-out.

In 000	2016	2017	2018	2019	2020	2021
DEPRESSIE						
M	18	21	22	24	26	25
V	37	42	46	50	53	56
BURN-OUT						
M	8	8	8	9	10	10
V	17	17	19	21	24	25
TOTAAL						
M	172	177	184	190	197	200
V	218	228	243	258	274	285
TOTAAL	390	405	426	448	471	485
AO						

Zijn er meer specifieke oorzaken?

De RIZIV studie over de periode 2007-2016 formuleert de volgende conclusies van fenomenen die zich zowel in het werknemers- als in het zelfstandigen stelsel voordoen.

“Toch zijn er ook opvallend veel gelijkenissen in beide regelingen:

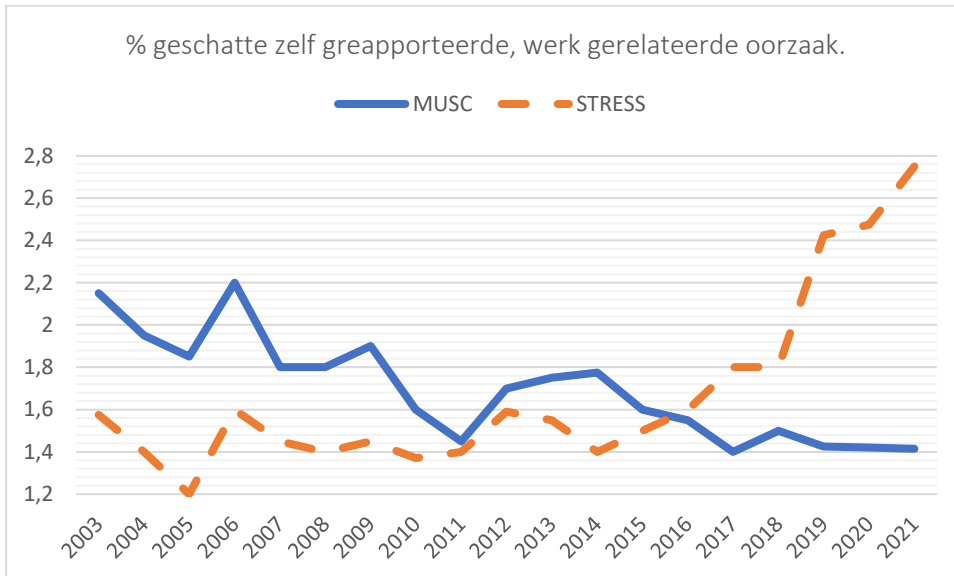
- De toename van het aantal langdurig arbeidsongeschikten is in beide regelingen het gevolg van een sterke groei van de vrouwelijke populatie (+90,44% bij de werknemers en +56,77% bij de zelfstandigen).*
- De toename van het aantal invaliden situeert zich voornamelijk in de oudere leeftijdscategorieën maar ook in de jongere leeftijdscategorieën valt er de laatste jaren een toename waar te nemen.*
- Psychische problemen en ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel vormen de twee belangrijkste ziektegroepen die aan basis liggen van het intrede in invaliditeit, zij het dat bij de werknemers de psychische stoornissen op de eerste plaats komen daar waar bij de regeling voor zelfstandigen de ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel de belangrijkste oorzaak van langdurige arbeidsongeschiktheid is. De ziektegroep 2 (gezwollen) neemt in beide regelingen zeer sterk toe.”*

In de literatuur is de toename van de zoektocht naar verklaringen in heel wat landen groot. We geven een aantal voorbeelden. Veel van de beschikbare data is echter niet Belgisch, maar wat opvalt is dat een aantal van de aangehaalde fenomenen ook slaan op de periode waarvan sprake, 2013-2014. Dat bewijst nog geen causaliteit, maar het toont wel in welke richting moet worden gezocht voor het nemen van beleidsmaatregelen.

Stress als oorzaak

Grafiek 6 toont een verandering in de bronnen van het gevoel van oorzaken van ziekte. Het gaat om data van zelf-gerapporteerde gezondheidsproblemen tussen 2003 en 2021. De recent gepubliceerde data toonde dat gerapporteerde problemen met het musculoskeletaal stelsel in een neerwaartse trend zitten, wat we ook in andere landen en bij ons zien. Opvallend is dat vanaf 2014 de rapportering van problemen omwille van stress en depressie in een steile klim zitten. Het spreekt voor zich dat chronische stress, angst en depressie niet louter werk gerelateerd zijn, maar alleen maar versterkend zijn.

Grafiek 6: zelf gerapporteerde oorzaken (UK)



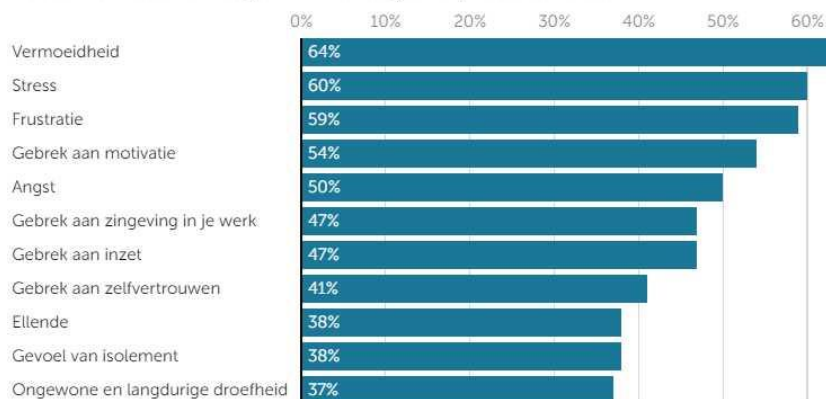
Bron : HSE , FT

De statistieken Europees halen ook hoge waarden. In 2020 zijn er 10,3% van de werkenden die werk gerelateerde gezondheidsproblemen hebben, waarvan 6% omwille van musculoskeletale problemen; 44,6% rapporteren problemen met hun mentaal welzijn (bron: eurostat). Ook de recent gerapporteerde bevragingen in België geven recordcijfers. Voorbeeld daarvan is de resultaten van de bevraging door ALAN (grafiek 7, mei 2023). Heel wat meer publicaties in verschillende landen bevestigen dezelfde trend. Een algemeen toegenomen probleem van chronische stress situaties die deels werk gerelateerd zijn en mee tot hogere cijfers van arbeidsongeschiktheid leiden. Eén van de problemen daarbij is dat de toename een kleine tien jaar bestaat, en eigenlijk maar zeer weinig vertaling kent in een strategische aanpak waarbij alle actoren geresponsabiliseerd worden en de organisatie van de arbeidsmarkt en het gezondheidssysteem er voldoende wordt op aangepast. Dat is vreemd, gezien de veelvuldige wens om de begroting te verbeteren, de werkzaamheidsgraad te verhogen, het aantal inactieven te verlagen en de algemene volksgezondheid en welzijnssituatie te verbeteren.

Grafiek 7 : de rapportering van psychische problemen op het werk in België, 2023

Psychische problemen op het werk

Aandeel van de ondervraagden dat vandaag deze problemen ervaart

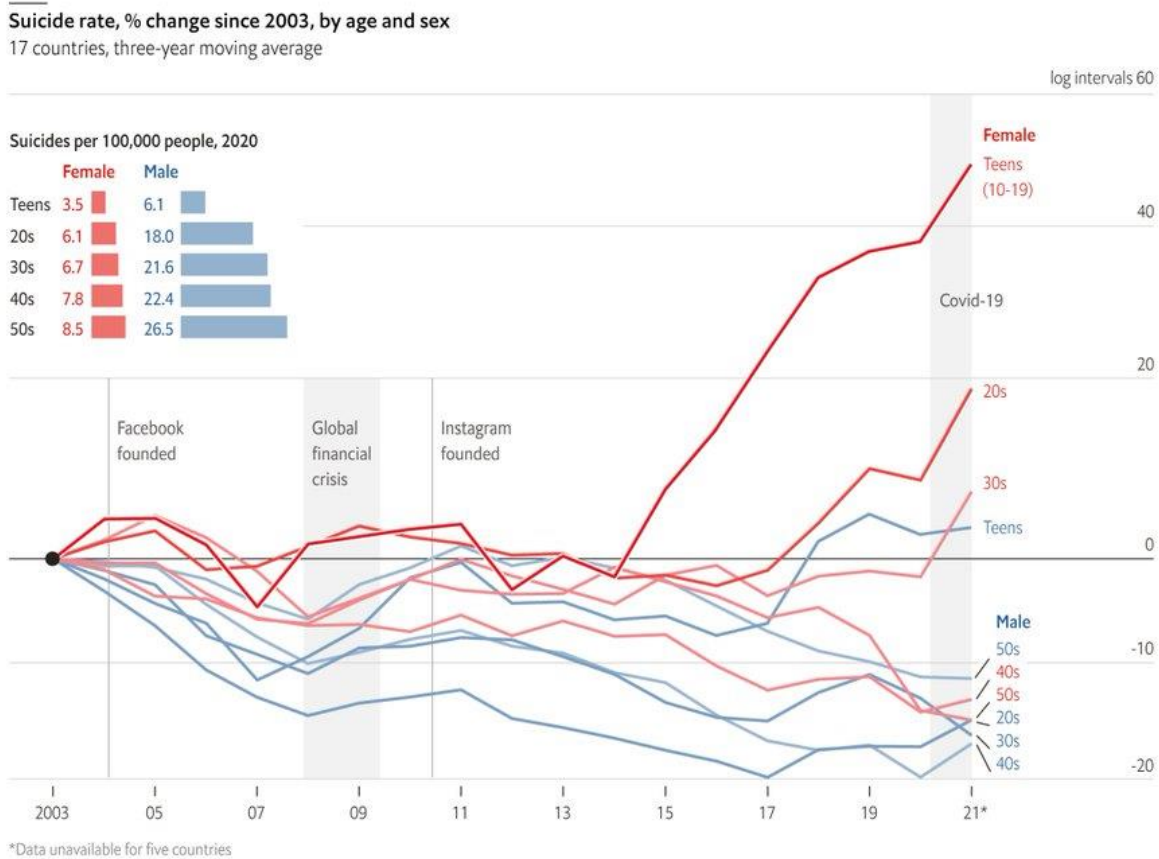


Online bevraging tussen 21 februari en 3 maart bij 2006 Belgen boven de 18 jaar.

BRON: ALAN

Dat verklaart nog niet dat de stijging bijzonder veel sterker is bij (jonge) vrouwen. Ook daar wordt recent veel naar gezocht. Recente publicaties en data tonen opmerkelijke richtingen. Ten eerste, en wat ook bij ons recent onder de aandacht kwam, wordt er een gestage toename gezien van zelfmoord(pogingen) bij jonge vrouwen. En dat zelfs vaak zonder dat de algemene cijfers stijgen. Eén van de opmerkelijke databevindingen daar is de zeer opmerkelijke trend bij heel jonge vrouwen in een gemiddelde van 17 landen. De toename daarvan vangt vreemd genoeg aan rond 2013-2014.

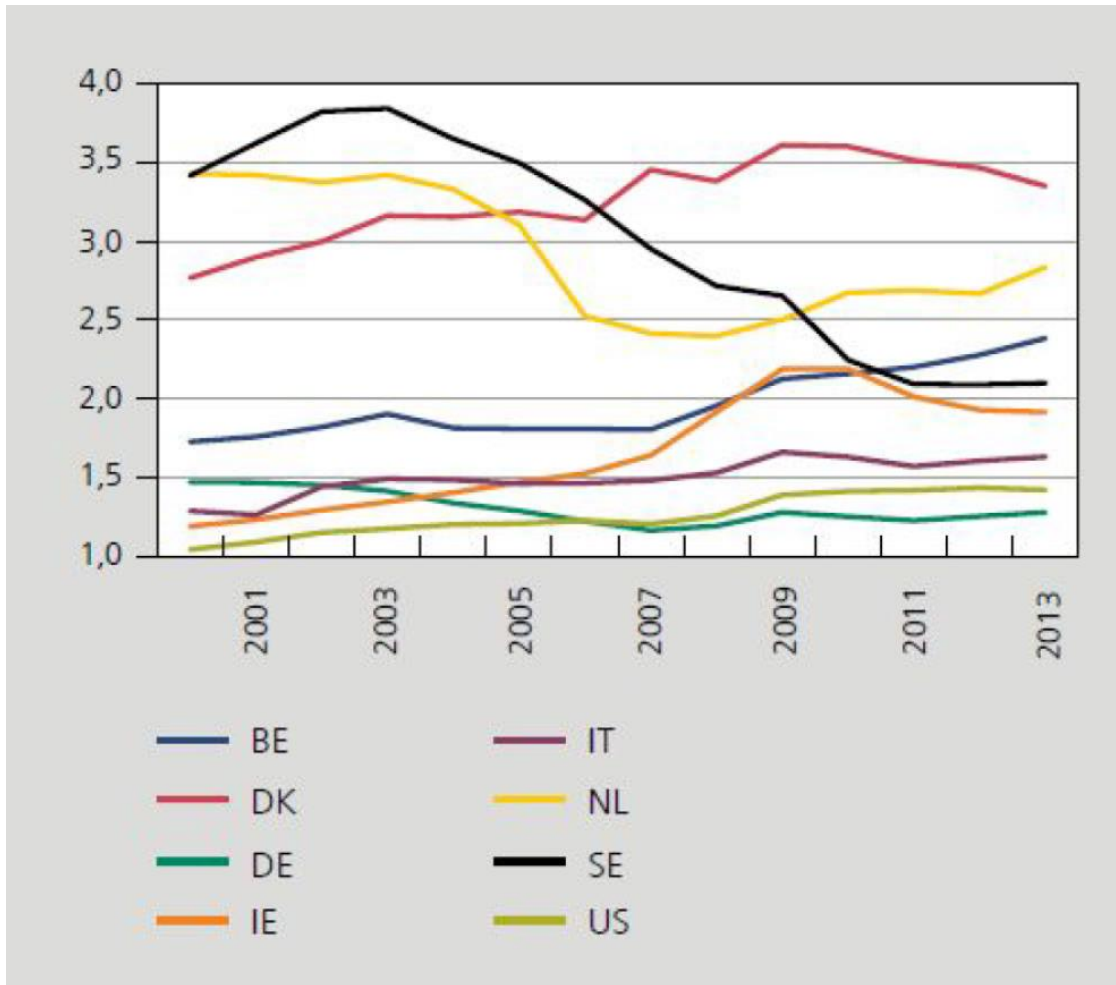
Grafiek 8 Procentuele verandering in zelfmoordgraad voor 17 landen sinds 2003.



Conclusie

De opwaartse trend van het aantal langdurig zieken is aanzienlijk, al een tijd bezig en nog steeds aan het doorgaan. Dat wringt met de beleidsmatige en maatschappelijke doelen die worden gezet. Indien het menens is met de houdbaarheid van de begroting, de sociale zekerheid, de toename van de werkzaamheid en de daling van de inactieven, is dringend een strategisch plan nodig. Een preventieve aanpak samen met vroeg-detectie en aanpassingen in de arbeidsmarkt tot snelle herintegratie zijn nodig. De responsabilisering van alle actoren om zeker ook de werk-gerelateerde problematiek terug te dringen is daar deel van. De gezondheidszorgen moeten daarin een veel actievere actor worden, en een focus op jonge vrouwen is absoluut nodig. De impact van een succesvolle aanpak is een voorwaarde geworden om op langere termijn een voordelig resultaat te zien op de globale begroting van de andere maatregelen die worden genomen zoals de pensioenmaatregelen.

Appendix 1 uitgaven in arbeidsongeschiktheid



Bron : NBB


Ivancevich et al , Who's liable for stress on the job? Harvard business review; March 1985

Dewa et al ; Cause and effect relationship between workplace stress and hart disease, hypertension, upper respiratory infections , peptic ulcers, reduced immunity , migraines, depression, suicidal tendencies; Association of chronic work stress , psychiatric disorders, and chronic physical conditions with disability among workers; May 2007, Psychiatric services

Lamberts, M., Faes, K., Pacolet, J. & Verhaeghe, N. (2021). Traject naar werk vanuit arbeidsongeschiktheid. Evaluatie raamovereenkomst RIZIV-VDAB-VICO-GTB. Leuven: HIVA

Wilkinson, R. and Pickett, K; The Inner LevelHow More Equal Societies Reduce Stress, Restore Sanity and Improve Everyone's Well-being; Penguin books ltd, 2019.

Bartley, M.; Health InequalityAn Introduction to Concepts, Theories and Methods; 2016.

Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid;  Ziekteverzuim in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid - Analyse en verklarende factoren – Periode 2011-2016; 2018.

RIZIV, https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat_du2021_1_invaliditeit.pdf; statistieken 2021 werknemers en werklozen in invaliditeit.

RIZIV, https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat_du2021_1_invaliditeit_zelfstandigen.pdf; statistieken 2021, zelfstandigen in invaliditeit.

RIZIV, Langdurige arbeidsongeschiktheid: Hoeveel langdurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat aan uitkeringen?; <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/uitkeringen/Paginas/langdurige-arbeidsongeschiktheid-burnout-depressie.aspx>; 2021.

<https://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/index.htm>

<https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php>

The Economist, Suicide rates for girls are rising. Are smartphones to blame?; May 3rd 2023

NBB, jaarverslagen.

Studiecommissie voor de vergrijzing, jaarverslagen.

John Crombez, UZ Gent en Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, UGent.
Tel 0478 21 27 63