

# **Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden**

Werknemersregeling en regeling der zelfstandigen

Periode 2005-2014



## Inhoudstafel

Inhoudstafel.....	3
Inleiding.....	5
1 <sup>o</sup> Deel: Loontrekkenden.....	7
I. Evolutie bevolking, uitkeringsgerechtigden en invaliden .....	8
1. Bevolking .....	8
2. Uitkeringsgerechtigden min Bruggepensioneerden(UG-BRUG) .....	9
a. Opsplitsing per geslacht.....	9
b. Opsplitsing per geslacht en sociale stand.....	10
3. Participatiegraad .....	11
a. Mannen .....	11
b. Vrouwen .....	12
4. Invaliden (INV).....	13
a. Opsplitsing per geslacht.....	13
b. Opsplitsing per geslacht en sociale stand.....	15
5. Invaliditeitsgraad .....	15
a. Opsplitsing per geslacht.....	16
b. Opsplitsing per geslacht en sociale stand.....	17
c. Opsplitsing per arrondissement .....	18
II. Kenmerken van invaliditeit.....	19
1. Intredes en gemiddelde leeftijd van intrede .....	19
a. Intredes .....	19
b. Gemiddelde leeftijd intredes .....	20
2. Duur in invaliditeit.....	21
3. Reden van uittrede .....	22
4. Invaliden per ziektegroep .....	23
a. Arbeiders mannen + vrouwen .....	24
b. Bedienden mannen + vrouwen .....	25
c. Invaliditeitsgraad per ziektegroep .....	26
5. Invaliden per beroepscode .....	27
III. Algemeen besluit.....	28

2 <sup>de</sup> Deel: Zelfstandigen .....	32
I. Evolutie bevolking, uitkeringsgerechtigden en invaliden .....	33
1. Bevolking .....	33
2. Uitkeringsgerechtigden(UG) .....	33
a. Opsplitsing per geslacht.....	33
b. Opsplitsing per geslacht en sociale stand.....	34
3. Participatiegraad .....	35
a. Mannen .....	35
b. Vrouwen.....	36
4. Invaliden (INV).....	36
a. Opsplitsing per geslacht.....	36
b. Opsplitsing per geslacht en sociale stand.....	38
5. Invaliditeitsgraad .....	38
a. Opsplitsing per geslacht.....	39
b. Opsplitsing per arrondissement .....	40
II. Kenmerken van invaliditeit .....	41
1. Intredes en gemiddelde leeftijd van intrede .....	41
a. Intredes .....	41
b. Gemiddelde leeftijd intredes .....	42
2. Duur in invaliditeit.....	43
3. Reden van uittrede .....	44
4. Invaliden per ziektegroep .....	45
a. Zelfstandigen mannen + vrouwen.....	46
b. Meehelpende Echtgenoten mannen + vrouwen .....	47
c. Invaliditeitsgraad per ziektegroep .....	48
5. Invaliden per beroepscode .....	49
III. Algemeen besluit .....	50
3 <sup>de</sup> Deel: Vergelijking loontrekkenden en zelfstandigen.....	52

## Inleiding

De laatste jaren zijn de uitgaven in invaliditeit sterk gestegen. Een belangrijke factor in deze stijging is het toegenomen aantal invaliden. In deze nota zal een overzicht worden gegeven van de evolutie van de belangrijkste indicatoren die het stijgende aantal invaliden verklaren en dit zowel in de werknemersregeling als in de regeling voor de zelfstandigen.

Het 1<sup>ste</sup> deel is gewijd aan de loontrekkenden, het 2<sup>de</sup> deel aan de zelfstandigen.

In beide delen zal worden onderzocht hoe de evolutie van het aantal invaliden zich, voor de periode 1995-2014, verhoudt ten opzichte van enkele macro-economische populaties zoals de evolutie van de bevolking en de uitkeringsgerechtigden. Vervolgens worden enkele aspecten van invaliditeit nader besproken om vervolgens tot conclusies te komen.

In het 3<sup>de</sup> deel worden de evoluties in beide regelingen met elkaar vergeleken.



**1<sup>e</sup> Deel:**

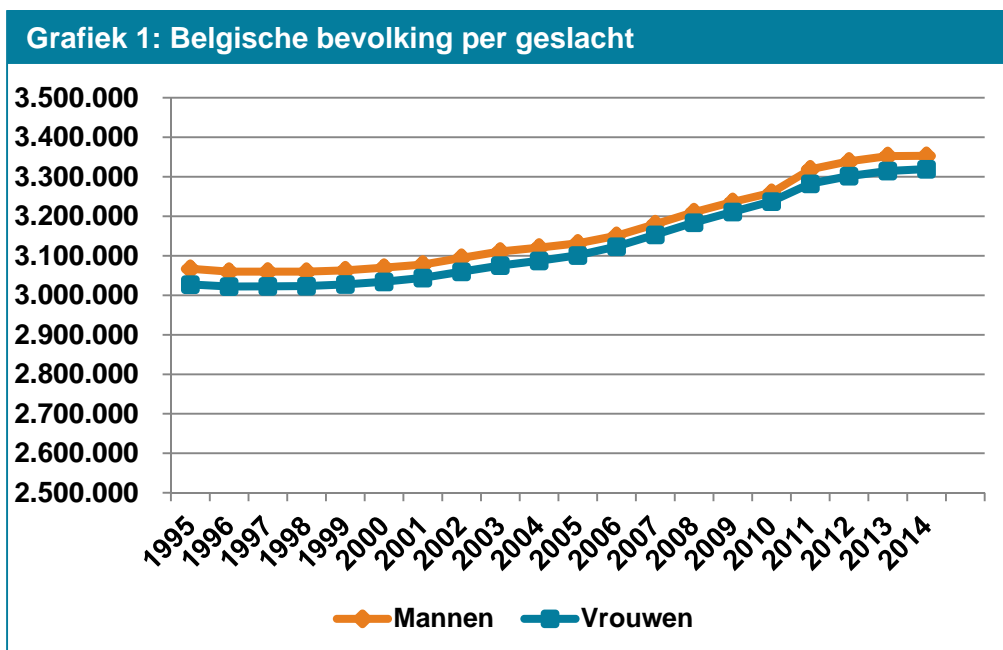
**Loontrekkenden**



## I. Evolutie bevolking, uitkeringsgerechtigden en invaliden

### 1. Bevolking

In tabellen 1 a-c in bijlage wordt de evolutie van de Belgische bevolking weergegeven tussen 1995 en 2014, opgesplitst per geslacht en per 5-jarige leeftijdscategorie (voor de bevolking vanaf 20 tot en met 64 jaar oud).



De bevolking in de leeftijdscategorieën 20-64 is tussen 1995 en 2014 gestegen van 6.094.302 tot 6.672.341. Dit komt overeen met een toename van 578.039 personen of + 9,48%. Indien de opsplitsing per geslacht wordt gemaakt dan blijkt dat er in totaal iets meer mannen zijn dan vrouwen in de leeftijdscategorie 20-64. De stijging bij de vrouwen (+ 292.105 of +9,65%) is vergelijkbaar met deze bij de mannen (+ 285.934 of + 9,32%). Het verloop van de bevolking is voor beide geslachten zo goed als gelijk. Uit grafiek 1 blijkt dat vooral vanaf 2002 de toename van de bevolking frappant is. Indien de evolutie per leeftijdscategorie wordt gemaakt, blijft het effect van de vergrijzing duidelijk merkbaar.

Tabel 1: Evolutie Belgische bevolking per leeftijdscategorie			
1995-2014	Mannen	Vrouwen	Totaal
20-24	1,86%	3,30%	2,57%
25-29	-7,73%	-4,00%	-5,90%
30-34	-10,17%	-8,20%	-9,20%
35-39	-7,85%	-7,17%	-7,52%
40-44	7,31%	7,66%	7,48%
45-49	18,18%	17,83%	18,01%
<b>50-54</b>	<b>52,96%</b>	<b>51,90%</b>	<b>52,43%</b>
<b>55-59</b>	<b>36,19%</b>	<b>32,66%</b>	<b>34,39%</b>
<b>60-64</b>	<b>20,08%</b>	<b>13,52%</b>	<b>16,66%</b>



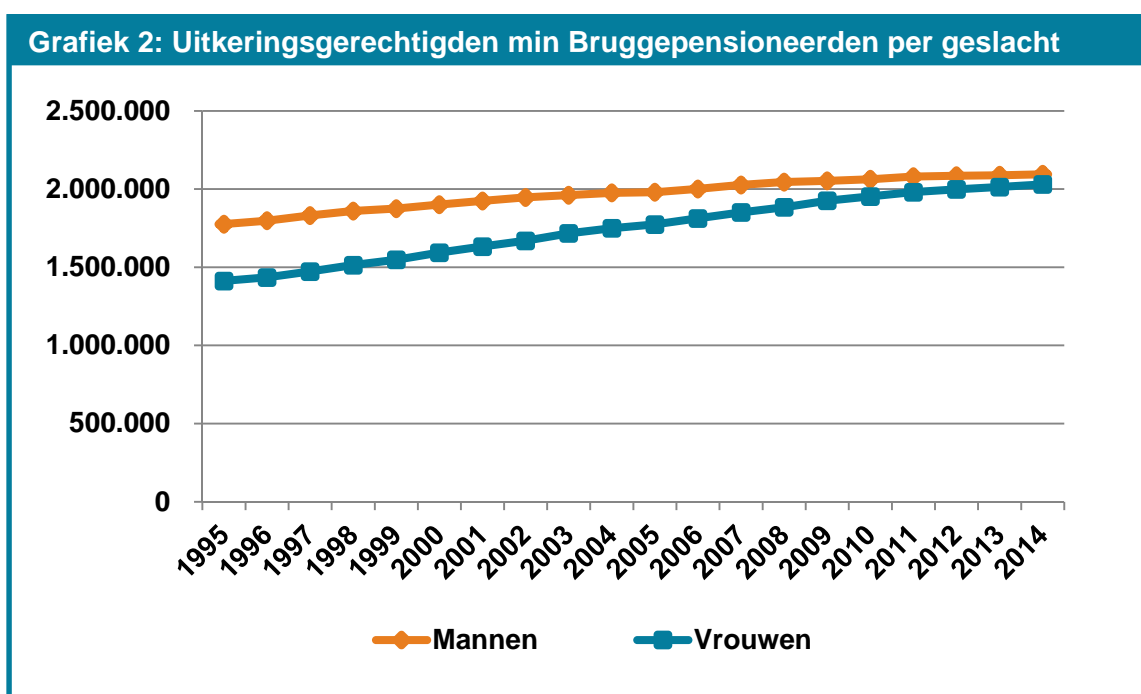
Uit tabel 1 is er een duidelijke verschuiving merkbaar doorheen de leeftijdscategorieën. In de oudere leeftijdscategorieën valt er een sterke toename van de bevolking te noteren terwijl in de jongere leeftijdscategorieën de bevolking de afgelopen 20 jaar is gedaald. De stijging van het aantal ouderen kan verklaard worden doordat de mensen die geboren zijn tijdens de babyboom na de 2<sup>e</sup> wereldoorlog zich steeds meer in de oudere leeftijdscategorieën bevinden. De afname van de bevolking in de jongere categorieën wordt dan weer veroorzaakt doordat in de jaren zeventig en tachtig het aantal geboortes een dalende trend kent. Er wordt verwacht dat de trend van de vergrijzing van de actieve bevolking tussen 20 en 64 jaar zich de komende jaren zal blijven manifesteren.

## 2. Uitkeringsgerechtigden min Bruggepensioneerden(UG-BRUG)

In tabel 2a-g in bijlage wordt de evolutie van het aantal UG-BRUG tussen 1995 en 2014 weergegeven, opgesplitst per geslacht, sociale stand en 5-jarige leeftijdscategorie.

### a. Opsplitsing per geslacht

De uitkeringsgerechtigden hebben overeenkomstig art. 86 §1 van de gecoördineerde wet d.d. 14 juli 1994 recht op uitkeringen. Deze definitie houdt in dat er rekening wordt gehouden met de actieven, de werklozen en de invaliden. Er wordt hier dus geen rekening gehouden met ambtenaren en zelfstandigen. Van de uitkeringsgerechtigden wordt het aantal bruggepensioneerden afgetrokken. Theoretisch gezien heeft deze groep mensen ook recht op uitkeringen maar zij zullen dit recht evenwel nooit uitoefenen daar ze er geen enkel financieel voordeel bij hebben.



Het totale aantal UG-BRUG is tussen 1995 en 2014 gestegen van 3.188.406 naar 4.125.091 oftewel +29,38 %. Het aantal UG-BRUG is dus sterker gestegen dan de bevolking (+9,48%). Als de opsplitsing per geslacht wordt gemaakt dan blijkt dat het aantal uitkeringsgerechtigde vrouwen (+43,73%) de afgelopen 20 jaar sterker is gestegen dan het aantal uitkeringsgerechtigde mannen (+17,96%). In totaal zijn er in 2014 nog wel iets meer uitkeringsgerechtigde mannen dan vrouwen.

Het aantal bruggepensioneerden is in de periode 1995 tot 2014 gedaald van 133.456 naar 104.269 of -21,87%. Bij de vrouwen is het aantal bruggepensioneerden gestegen van 13.630 naar 30.630 eenheden, daar tegenover staat een daling van het aantal mannelijke bruggepensioneerden van 119.826 naar 73.639.

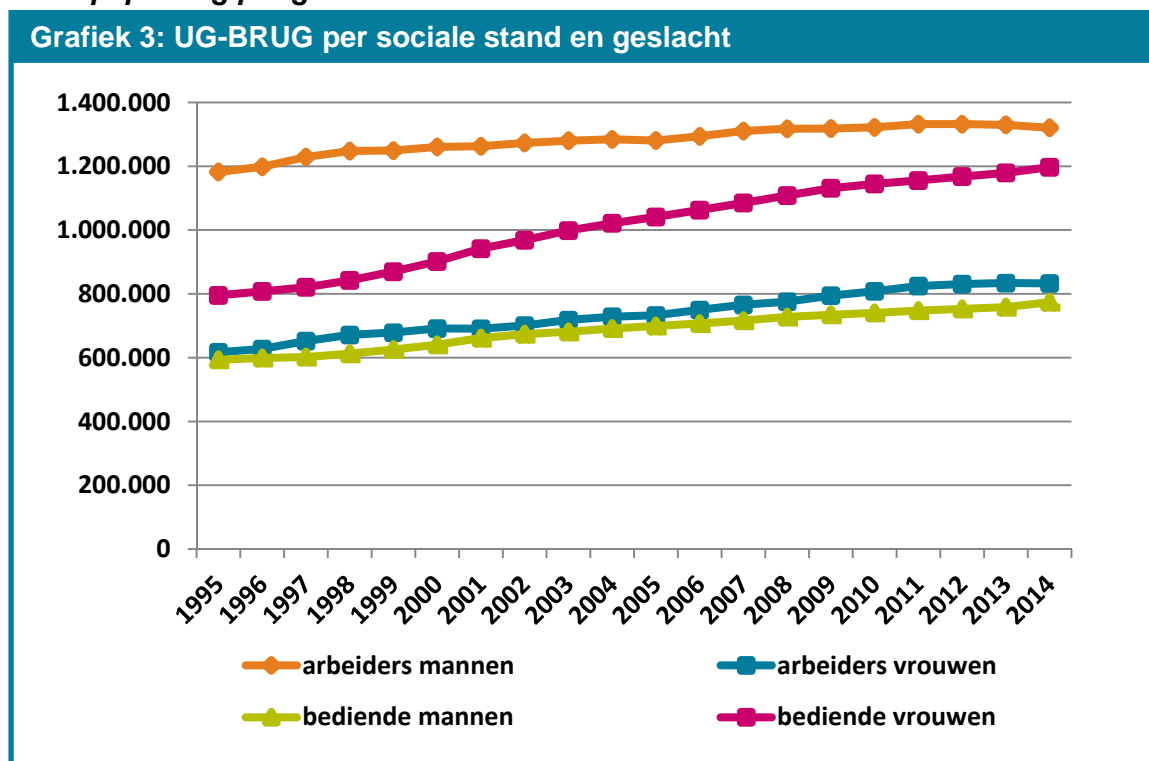
De verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen tussen 1997 en 2009, van 60 naar 65 jaar kan als mogelijke verklaring worden aangehaald voor de sterke stijging van het aantal vrouwelijke UG-BRUG. Daar waar de uitkeringsgerechtigde vrouwen vroeger uit het systeem verdwenen op hun 60 jaar, gebeurt dit nu pas op 65 jarige leeftijd.

Om de invloed van de verhoging van de pensioenleeftijd uit te schakelen wordt in onderstaande tabel de evolutie van het aantal UG-BRUG weergegeven tussen 1995 en 2014 voor de leeftijdscategorieën jonger dan 60.

Tabel 2: Evolutie 1995-2014 UG-BRUG -60				
	1995	2014	Evolutie 95-14	Evolutie 95-14
Mannen (-60)	1.711.764	1.987.747	275.983	16,12%
Vrouwen (-60)	1.407.339	1.931.684	524.345	37,26%
<b>Totaal (-60)</b>	<b>3.119.103</b>	<b>3.919.431</b>	<b>800.328</b>	<b>25,66%</b>

Uit deze cijfers blijkt dat het aantal vrouwelijk UG-BRUG jonger dan 60 de afgelopen 20 jaar zeer sterk is gestegen. Abstractie makend van de invloed van de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen is er dus een duidelijke feminisering van de arbeidsmarkt merkbaar.

#### b. Opsplitsing per geslacht en sociale stand



Indien het aantal uitkeringsgerechtigden wordt opgesplitst per sociale stand blijkt dat in 2014 bij de mannen het grootste deel arbeider is: 1.320.862 arbeiders ten opzichte van 774.057 bedienden. Over de afgelopen 20 jaar is het aantal bedienden (+30,43%) wel beduidend sterker toegenomen dan het aantal arbeiders (+11,71%).

Bij de uitkeringsgerechtigde vrouwen is het merendeel bediende: 1.197.253 bediendes ten opzichte van 832.919 arbeidsters in 2014. Ook bij de vrouwen is het aantal bediendes (+50,52%) de afgelopen 20 jaar sterker gestegen dan het aantal arbeidsters (+34,98%).

Naast een sterke toename van het aantal uitkeringsgerechtigde vrouwen is er dus ook een lichte trend waarneembaar dat er binnen de uitkeringsgerechtigden een verschuiving is van arbeiders naar bedienden. In 1995 was 55,70 % arbeider en 44,30 % bediende. In 2014 zijn respectievelijk 50,78 % van de uitkeringsgerechtigden arbeider en 49,22 % bediende.

### 3. Participatiegraad

In tabel 3a-c in bijlage wordt de evolutie van de participatiegraad tussen 1995 en 2014 weergegeven, opgesplitst per geslacht en 5-jarige leeftijdscategorie.

Formule: De participatiegraad wordt berekend door, per 5-jarige leeftijdscategorie, het aantal UG-BRUG te delen door de bevolking.

$$\text{Participatiegraad} = \frac{\text{UG-BRUG}}{\text{BEV}}$$



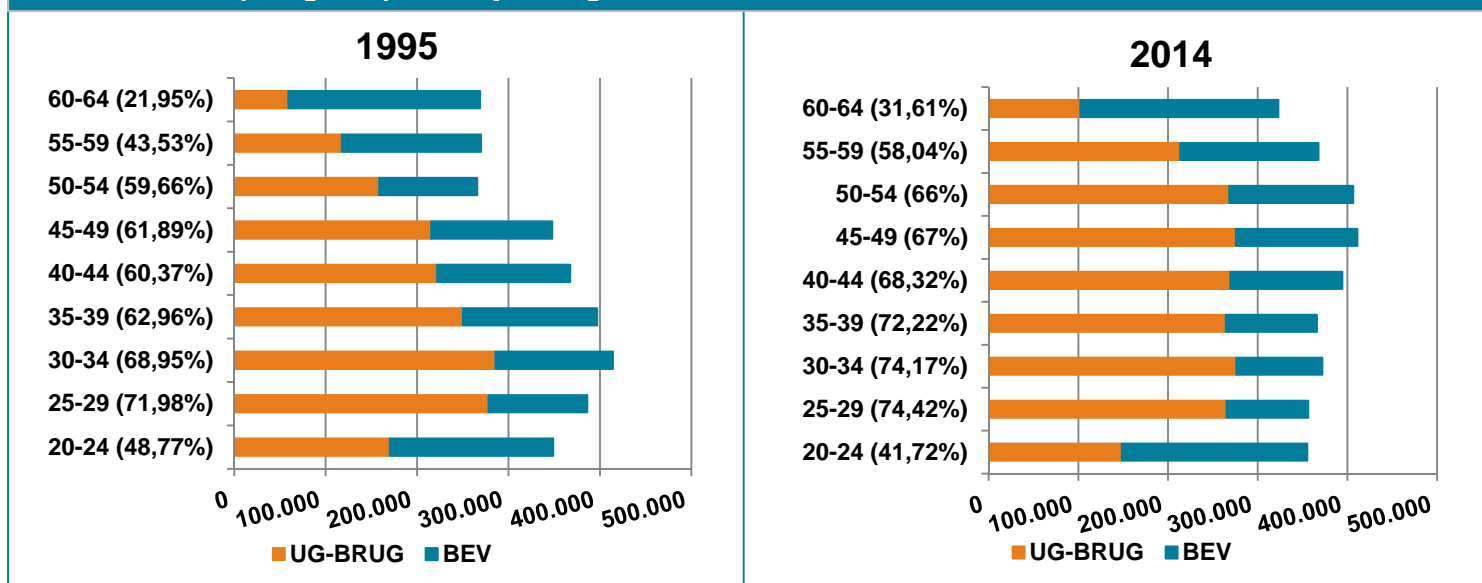
De **participatiegraad** geeft een indicatie van hoe het aantal loontrekkende gerechtigden evolueert ten opzichte van de totale Belgische bevolking. De evolutie van de participatiegraad kan dus beschouwd worden als de evolutie van het percentage mensen dat als loontrekkende deelneemt aan het systeem (BEV).

#### a. Mannen

In grafiek 4 en 5 wordt de participatiegraad van de verschillende leeftijdscategorieën grafisch voorgesteld voor de jaren 1995 en 2014. Deze figuren geven nogmaals een duidelijke illustratie van de veroudering van de bevolking. Waar in 1995 de grootste populaties nog terug te vinden waren in de jongere leeftijdscategorieën zijn deze tegen 2014 opgeschoven naar de oudere leeftijdscategorieën.

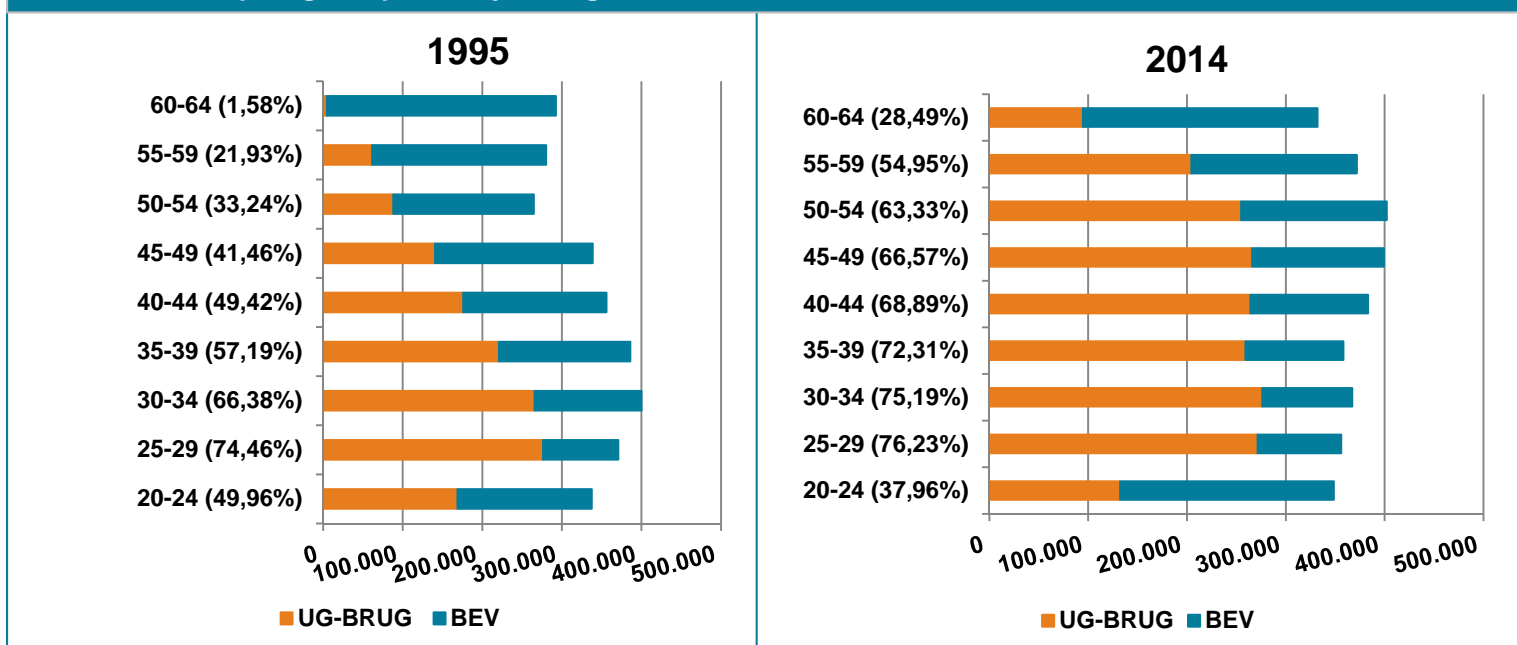
Het totale percentage mannen tussen 20 en 64 jaar dat als loontrekkende deelneemt aan het systeem is tussen 1995 en 2014 licht gestegen van 57,26 % tot 62,12%. Als de opsplitsing per leeftijdscategorie wordt gemaakt dat blijkt dat in alle leeftijdscategorieën er een stijging is, buiten een daling in de categorie 20-24.

Grafiek 4: Participatiegraad per leeftijdscategorie - Mannen



## b. Vrouwen

Grafiek 5: Participatiegraad per leeftijdscategorie - Vrouwen



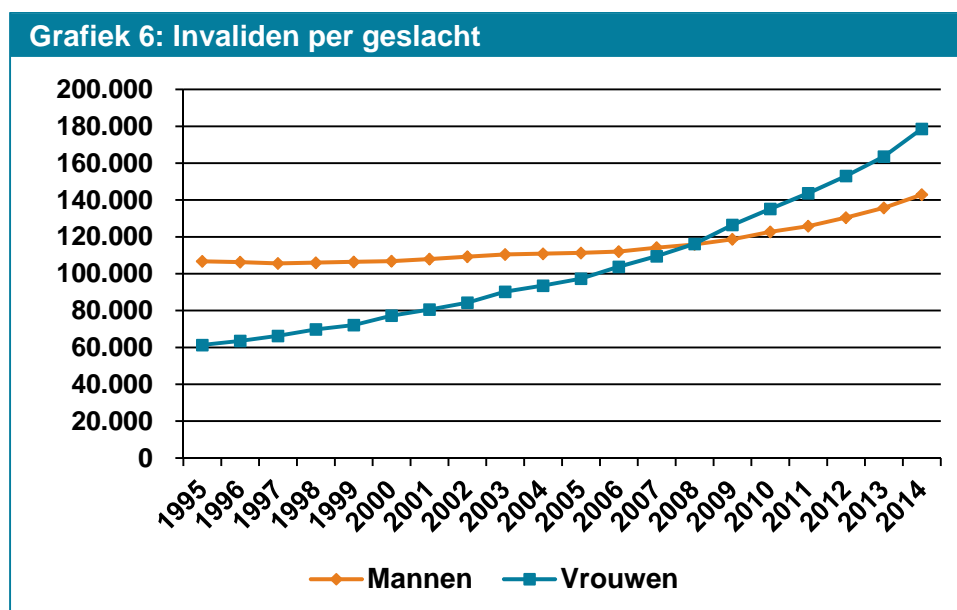
Uit grafiek 5 blijkt dat er bij de vrouwen een zeer duidelijke stijging is van de participatiegraad. De totale participatiegraad voor vrouwen tussen 20 en 64 jaar is in de periode 1995-2014 gestegen van 46,31 % tot 60,94 %. Vooral in de oudere leeftijdscategorieën is de participatiegraad zeer sterk toegenomen. Dit toont aan dat vrouwen niet enkel meer participeren op de arbeidsmarkt dan vroeger maar dat ze ook steeds meer tot op latere leeftijd actief blijven.

De sterke daling van de participatiegraad voor de leeftijdscategorie 20-24 is waarschijnlijk het gevolg van het feit dat ook vrouwen steeds langer studeren waardoor ze pas op latere leeftijd toetreden tot de arbeidsmarkt.

#### 4. Invaliden (INV)

In tabel 4a-g in bijlage wordt de evolutie van het aantal invaliden tussen 1995 en 2014 weergegeven, opgesplitst per geslacht, sociale stand en 5-jarige leeftijdscategorie.

##### a. Opsplitsing per geslacht



Het totale aantal invaliden is tussen 1995 en 2014 gestegen van 168.083 tot 321.573. Dit stemt overeen met een stijging van 153.490 invaliden oftewel 91,32%. Zoals blijkt uit grafiek 6 doet de sterkste stijging van het aantal invaliden zich voor bij vrouwen. Tussen 1995 en 2014 is het aantal invalide vrouwen constant gestegen van 61.350 in 1995 tot 178.653 in 2014 wat overeenstemt met een toename van 117.303 invaliden oftewel 191,20 % over een periode van 20 jaar.

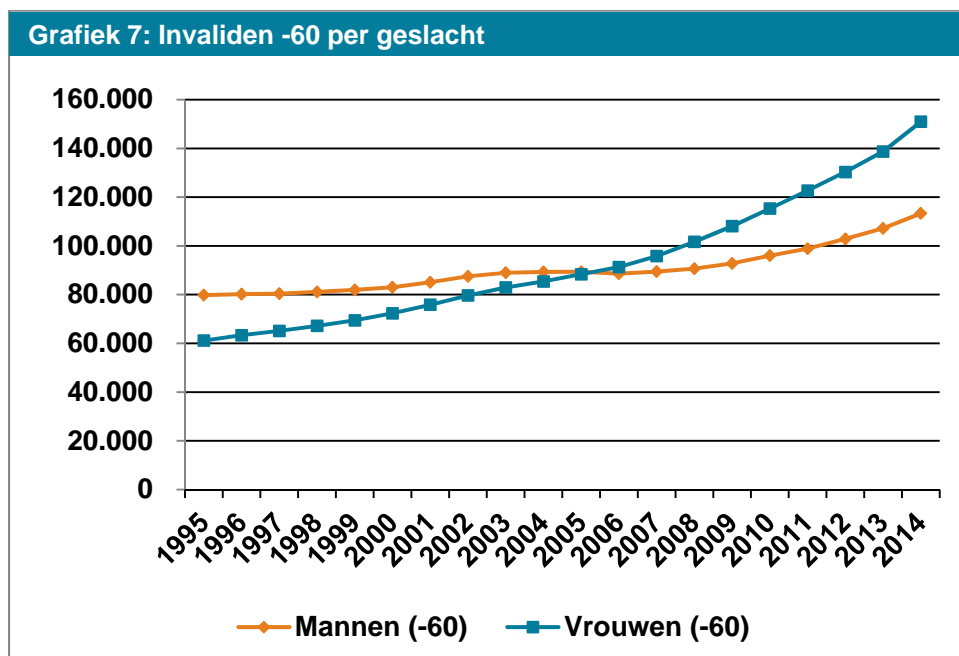
Bij de mannen is er een lichte daling van het aantal invaliden tussen 1995 en 1997. Vanaf 1998 neemt het aantal mannelijke invaliden dan weer toe. Over de volledige periode is het aantal invalide mannen gestegen van 106.733 tot 142.920, wat overeenstemt met een toename van 36.187 invaliden oftewel 33,90 % over een periode van 20 jaar.

Ook voor de invaliden kan de opmerking gemaakt worden dat de verhoging van de pensioenleeftijd een invloed heeft op de evolutie. Het optrekken van de leeftijdsgrens vanaf wanneer vrouwen op pensioen kunnen gaan, beïnvloedt het aantal invalide vrouwen op 2 manieren:

- vrouwen hebben tot op een hogere leeftijd kans om invalide te worden
- vrouwen die reeds als invalide erkend zijn, kunnen, indien de arbeidsongeschiktheid erkend blijft, langer in invaliditeit blijven. Vroeger traden deze vrouwen op 60 jaar uit de invaliditeit. Op dat moment gingen ze over op een pensioenregeling.

Ten gevolge van de verhoging van de pensioenleeftijd is het aantal invalide vrouwen in de leeftijdscategorie 60-65+ in de periode 1995-2014 gestegen van 209 tot 27.713.

Om de invloed van deze factor uit te schakelen wordt in grafiek 7 de evolutie van het aantal invaliden jonger dan 60 weergegeven.



Als we geen rekening houden met de invaliden ouder dan 60 dan valt er tussen 1995 en 2014 een toename te noteren van 123.343 invaliden oftewel 87,53 %. Per geslacht bedraagt de evolutie: + 33.544 invalide mannen (= +42,05 %) en +89.799 invalide vrouwen (= +146,87%). Deze cijfers tonen aan dat de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen deels de stijging van het aantal invalide vrouwen kan verklaren maar zeker niet volledig.

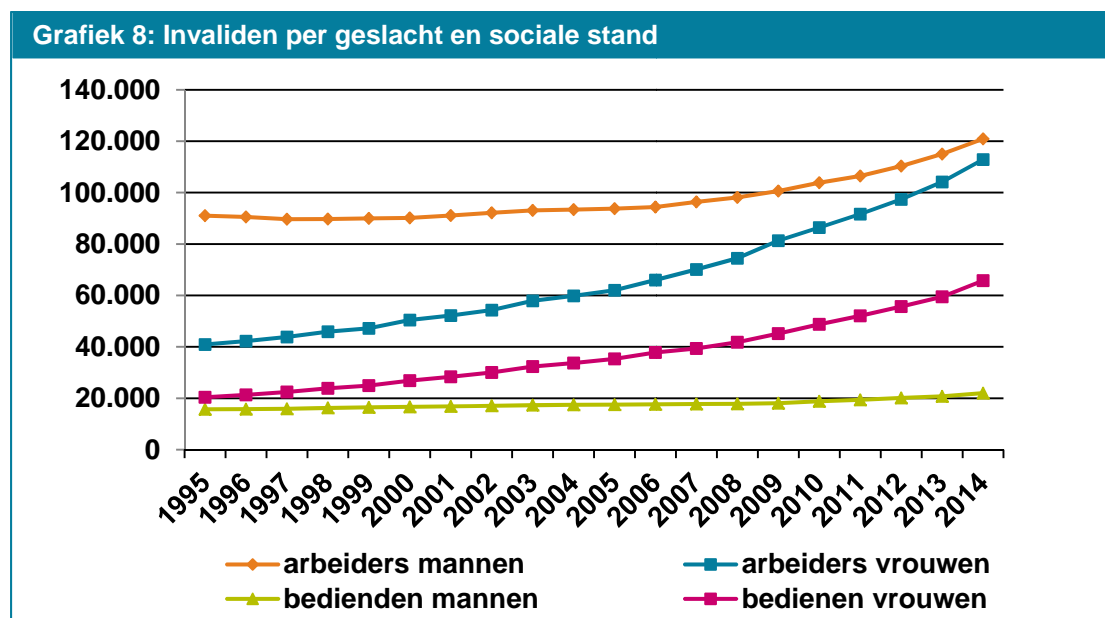
Een tweede mogelijke verklarende factor voor de evolutie van het aantal invaliden, buiten de verhoging van de pensioenleeftijd, is de evolutie van het aantal uitkeringsgerechtigden. In tabel 3 wordt de procentuele evolutie tussen 1995 en 2014 vergeleken voor de UG-BRUG en de invaliden voor de leeftijdscategorie <60 jaar om de invloed van de verhoging van de pensioenleeftijd voor de vrouwen reeds uit te schakelen.

	Mannen	Vrouwen
UG-BRUG	16,12%	37,26%
INV	42,05%	146,87%

Uit deze tabel 3 blijkt dat bij de vrouwen er een duidelijk verschil is tussen de evolutie van enerzijds het aantal uitkeringsgerechtigden en anderzijds het aantal invaliden. De evolutie van het aantal uitkeringsgerechtigden bij de mannen ligt eveneens lager dan de evolutie van het aantal invaliden maar het verschil tussen beiden is beduidend kleiner.

Een andere mogelijke factor die invloed heeft op het aantal invaliden is de invaliditeitsgraad (deze wordt besproken in punt 5).

### b. Opsplitsing per geslacht en sociale stand



Zowel bij de mannen als bij de vrouwen zijn er meer invalide arbeiders dan bedienden. In 2014 zijn 72,70% van het totale aantal invaliden arbeider en 27,30 % bediende. Deze percentages liggen beduidend hoger dan bij de uitkeringsgerechtigden, daar was 52,21% arbeider en 47,79% bediende. Deze cijfers tonen aan dat arbeiders meer kans hebben om in invaliditeit terecht te komen dan bedienden. Dit komt ook duidelijk tot uiting in de invaliditeitsgraad.

## 5. Invaliditeitsgraad

In tabel 5a-g in bijlage wordt de evolutie van de invaliditeitsgraad tussen 1995 en 2014 weergegeven, opgesplitst per geslacht, sociale stand en 5-jarige leeftijdscategorie.

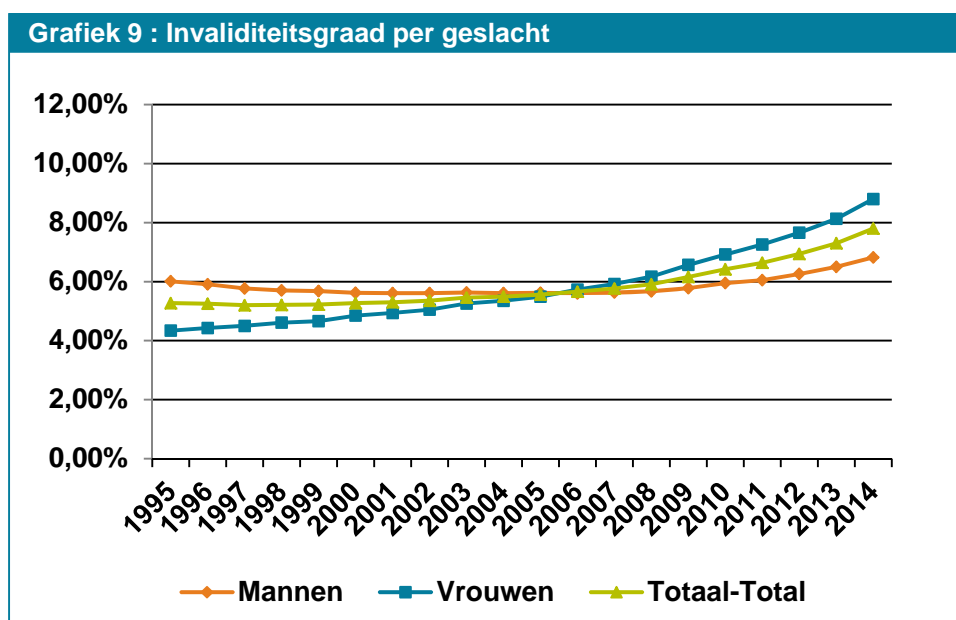
Formule: de invaliditeitsgraad wordt berekend door de invaliden te delen door UG-BRUG.

$$\text{Invaliditeitsgraad} = \frac{\text{Invaliden}}{\text{UG-BRUG}}$$



De **invaliditeitsgraad** geeft de verhouding van het aantal invaliden weer ten opzichte van het aantal uitkeringsgerechtigden min het aantal bruggepensioneerden. De invaliden maken zelf ook deel uit van de UG-BRUG. De invaliditeitsgraad kan dus beschouwd worden als het percentage van de UG-BRUG dat invalide is, m.a.w. de kans dat een uitkeringsgerechtigde invalide is.

a. Opsplitsing per geslacht



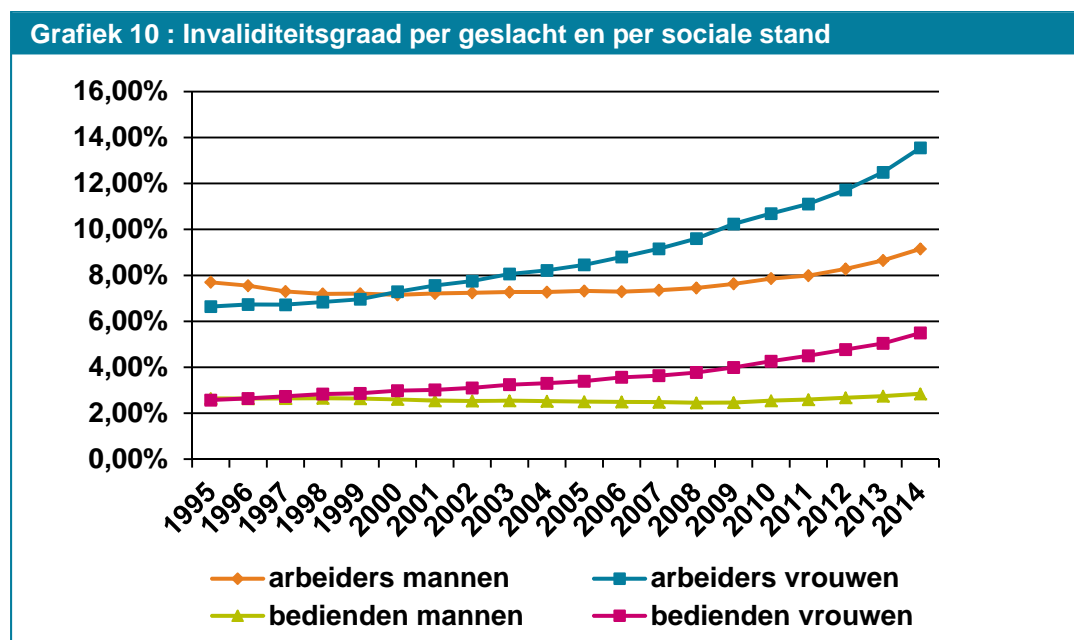
De totale invaliditeitsgraad is tussen 1995 en 2014 gestegen van 5,27% naar 7,80%. De totale kans om als uitkeringsgerechtigde invalide te zijn is de afgelopen 20 jaar dus toegenomen.

Bij mannen is de totale invaliditeitsgraad de afgelopen 20 jaar licht toegenomen van 6,01% naar 6,82 %. Bij vrouwen is de toename dan weer sterker, van 4,34 % naar 8,80%. Vanaf 2006 ligt de invaliditeitsgraad voor vrouwen ook hoger dan deze voor mannen.

Deze globale cijfers geven enigszins een vertekend beeld aangezien er een aantal factoren zijn die deze invaliditeitsgraad beïnvloeden, zoals het optrekken van de pensioenleeftijd voor vrouwen, de vergrijzing van de bevolking en de opsplitsing tussen arbeiders en bedienden.



### b. Opsplitsing per geslacht en sociale stand



Uit grafiek 10 blijkt dat de invaliditeitsgraad voor arbeiders beduidend hoger ligt dan voor bedienden. Een uitkeringsgerechtigde arbeider heeft dus met andere woorden meer kans om in invaliditeit terecht te komen dan een bediende, wat logisch te begrijpen valt door te kijken naar het verschil in de aard van het uitgevoerde werk door een arbeider en een bediende. Arbeiders voeren vaker meer risicovolle beroepen uit dan bedienden waardoor de kans om in ongeschiktheid te komen hoger ligt. De verschillen tussen arbeiders en bedienden voor wat betreft de aandoeningen waardoor ze in arbeidsongeschiktheid terecht komen, zullen worden besproken in hoofdstuk II.

Er kan verder worden vastgesteld dat de invaliditeitsgraad stijgt naarmate de leeftijd toeneemt, en een hoogtepunt bereikt in de categorie 60-64.

Ook als de opsplitsing per sociale stand wordt gemaakt, blijkt dat de invaliditeitsgraad voor vrouwen de laatste jaren sterk is gestegen terwijl deze voor mannen redelijk stabiel is gebleven. Dit fenomeen kan worden verklaard door te kijken naar de invaliditeitsgraad per leeftijdscategorie. (tabellen 5a - 5g in bijlage). In de jongere leeftijdscategorieën is de kans om invalide te zijn redelijk beperkt. Naarmate men ouder wordt, groeit deze kans. De hoogste invaliditeitsgraad vindt men dan ook terug in de leeftijdscategorie 60-64. Het optrekken van de pensioenleeftijd voor vrouwen en de toenemende participatie van vrouwen tot op latere leeftijd op de arbeidsmarkt hebben er toe geleid dat er veel meer uitkeringsgerechtigde vrouwen zijn terechtgekomen in de leeftijdscategorieën waar de kans op invaliditeit het hoogst ligt.

Per geslacht, leeftijdscategorie en sociale stand zien we ook dat de invaliditeitsgraad voor vrouwen hoger ligt dan deze voor mannen.

Als we de evolutie van de invaliditeitsgraad per leeftijdscategorie bekijken dan blijkt dat de invaliditeitsgraad in de oudere leeftijdscategorieën (50-64, abstractie makend van de categorie 60-64 voor vrouwen waar de invaliditeitsgraad wordt beïnvloed door het optrekken van de pensioenleeftijd) de afgelopen 20 jaar is gedaald in de categorie 55-64, en slechts lichtjes is gestegen in de categorie 50-54. Voor de jongere leeftijdscategorieën (< 50 jaar) valt er dan weer een sterkere stijging van de invaliditeitsgraad waar te nemen.

### **c. Opsplitsing per arrondissement**

Uit de cijfers (tabellen 6 a-e) kan afgeleid worden dat de invaliditeitsgraad in 2014 hoger is in Wallonië (9,30%) dan in Vlaanderen en Brussel (respectievelijk 6,91% en 6,80%). De provincie Henegouwen laat de hoogste invaliditeitsgraad optekenen (11,48%), gevolgd door de provincies Luik en Luxemburg met respectievelijk 8,83% en 8,66%. Wanneer er op arrondissementeel niveau wordt gekeken, zijn er duidelijke verschillen tussen de gewesten zichtbaar. In Wallonië zijn er uitschieters in Bergen (13,33%), Charleroi (12,05%) en Thuin (11,85%). In het Vlaamse gewest liggen de cijfers lager, met pieken in Oostende (9,44%), Veurne (9,01%) en Diksmuide (8,78%).

Wanneer wordt gekeken naar de evolutie van de invaliditeitsgraad over een periode van 10 jaar (2005-2014), stellen we vast dat Wallonië iets sterkere groeicijfers kent dan Vlaanderen. (respectievelijk +47,46% en +39,11%). De groei in het Brusselse gewest is, hoewel ook positief, beduidend kleiner (+9,10%). Op provinciaal niveau doen de grootste stijgingen zich voor in Luxemburg (+59,47%), Namen (+51,59%), en Henegouwen (+51,10%). Net als bij de invaliditeitsgraad zelf zijn er ook met betrekking tot de evoluties regionale verschillen vast te stellen. De groei van de graad van invaliditeit is het hoogst in de Vlaamse arrondissementen Veurne (+79,30%), Oostende (+68,53%) en Eeklo (+63,03%), terwijl de grootste stijgingen in het Waalse gewest (+80,40% en + 72,56 %) voor respectievelijk Virton en Philippeville zijn.

Als we de gegevens verder opsplitsen op basis van sociale stand, komen ook hier een aantal verschillen naar voor. Zo kan er bij de bedienden mannen een sterke daling van de invaliditeitsgraad vastgesteld worden in enkele Vlaamse regio's, meer bepaald in Roeselare (- 9,51%) en Kortrijk (-7,51%).

In de nota BU 2013/29 van 15 mei 2013 werden de vastgestelde verschillen van de invaliditeitsgraad per gewest en arrondissement verklaard. Enerzijds waren er een aantal objectieve redenen met name de ongelijke verdeling van de arbeiders en bedienden tussen de gewesten. In gewesten met een hoge invaliditeitsgraad zijn er onder de actieve bevolking meer arbeiders dan bedienden. Bovendien bleek uit bovenvermelde nota dat de sociaal economische status een invloed uitoefent op de subjectieve en objectieve gezondheid van mensen. Gerechtigden die wonen in een regio met een relatief laag inkomen, een laag opleidings- en tewerkstellingsniveau, lopen een groter gezondheidsrisico. Dit vertaalt zich in een hoger invaliditeitsgraad in de betrokken regio's en dit over de verschillende gewesten heen.

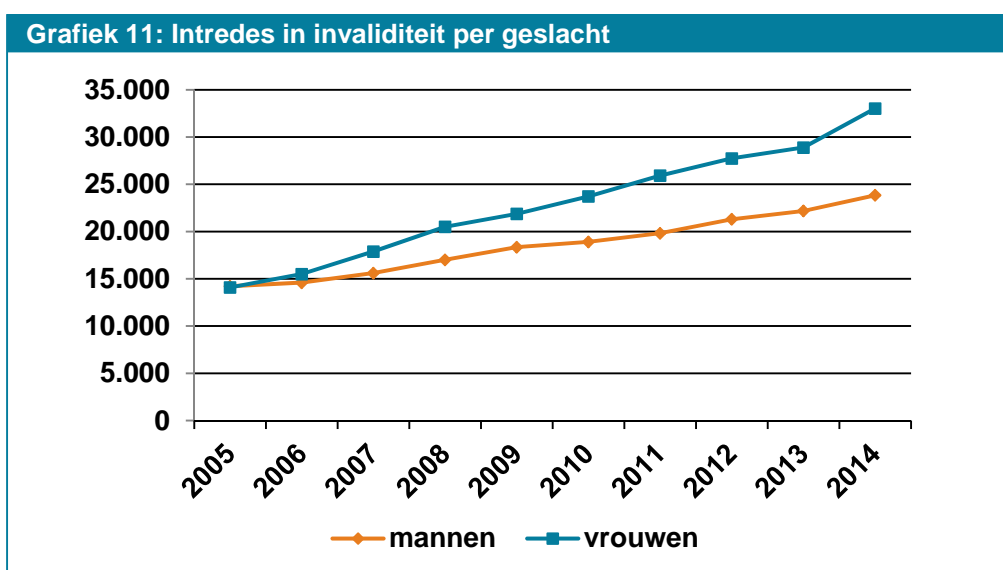
## II. Kenmerken van invaliditeit

In dit tweede deel zullen enkele kenmerken van invaliditeit nader worden bekeken: de gemiddelde leeftijd waarop mensen invalide worden, de gemiddelde duur dat mensen invalide blijven, de reden waarom mensen uittraden uit invaliditeit en de meest voorkomende aandoeningen waarom mensen invalide worden. Tenslotte wordt ook het verband gelegd met de beroepscodes. Deze kenmerken zullen worden bekeken voor de periode 2005-2014.

### 1. Intredes en gemiddelde leeftijd van intrede

In tabellen 7a-b en 8a-b in bijlage wordt respectievelijk de evolutie van het aantal intredes en de evolutie van de gemiddelde leeftijd van de intredes weergegeven. Bij deze cijfers werd geen rekening gehouden met de retroactieve intredes.

#### a. Intredes

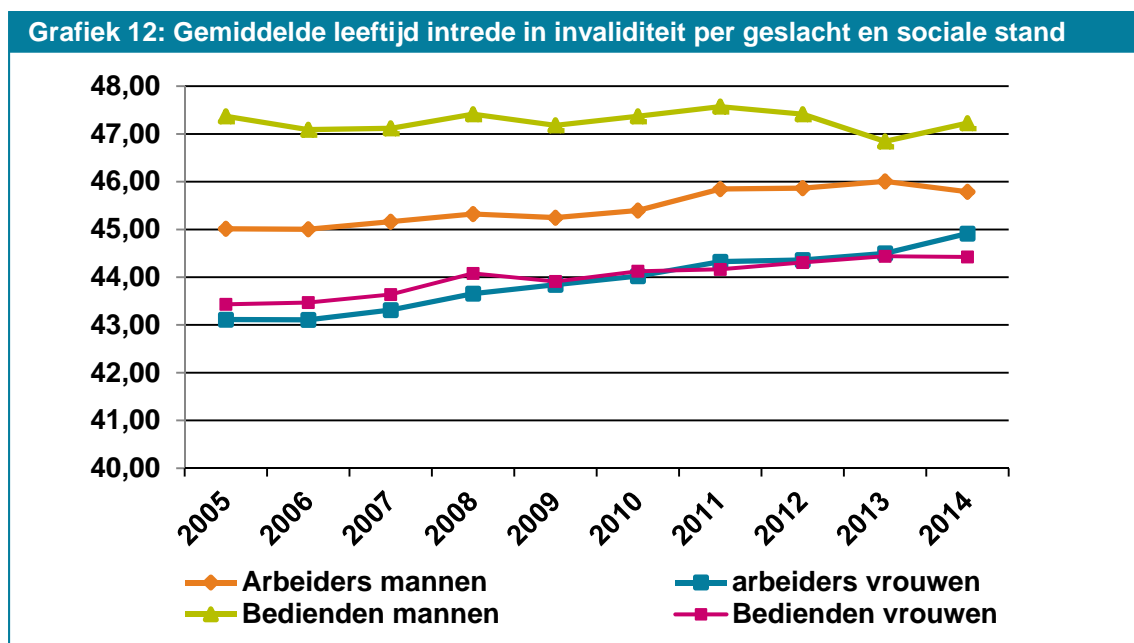


Het totale aantal intredes per jaar is tussen 2005 en 2014 gestegen van 28.303 naar 56.867, wat neerkomt op een toename met 28.564 gevallen oftewel een stijging met 100,92 %.

Bij de mannen is het aantal intredes gestegen van 14.209 in 2005 tot 23.841 in 2014 (+ 9.632 oftewel 67,79%). Na een periode van redelijke stabiliteit kent het aantal intredes bij mannen vanaf 2006 een duidelijk opwaartse trend. Deze stijgende trend vanaf 2006 is waarschijnlijk het gevolg van het feit dat de oorlogsgeneratie, mensen geboren tijdens of net voor de 2e wereldoorlog (= periode van lage geboortecijfers), de pensioenleeftijd bereiken en dat de naoorlogse babyboomgeneratie de oudere leeftijdscategorieën bereikt waar de kans om invalide te zijn het hoogste is. Verwacht kan worden dat deze opwaartse trend van het aantal intredes zich de komende jaren nog zal verderzetten.

Bij vrouwen is het aantal intredes in invaliditeit tussen 2005 en 2014 toegenomen van 14.094 naar 33.026 (=+18.932 oftewel 134,33%). Als reden voor deze sterke stijging kan net als bij mannen het effect van de vergrijzing worden aangehaald maar bij vrouwen wordt dit effect nogmaals versterkt door de toenemende participatie tot op latere leeftijd van vrouwen op de arbeidsmarkt en het optrekken van de pensioenleeftijd.

**b. Gemiddelde leeftijd intredes**



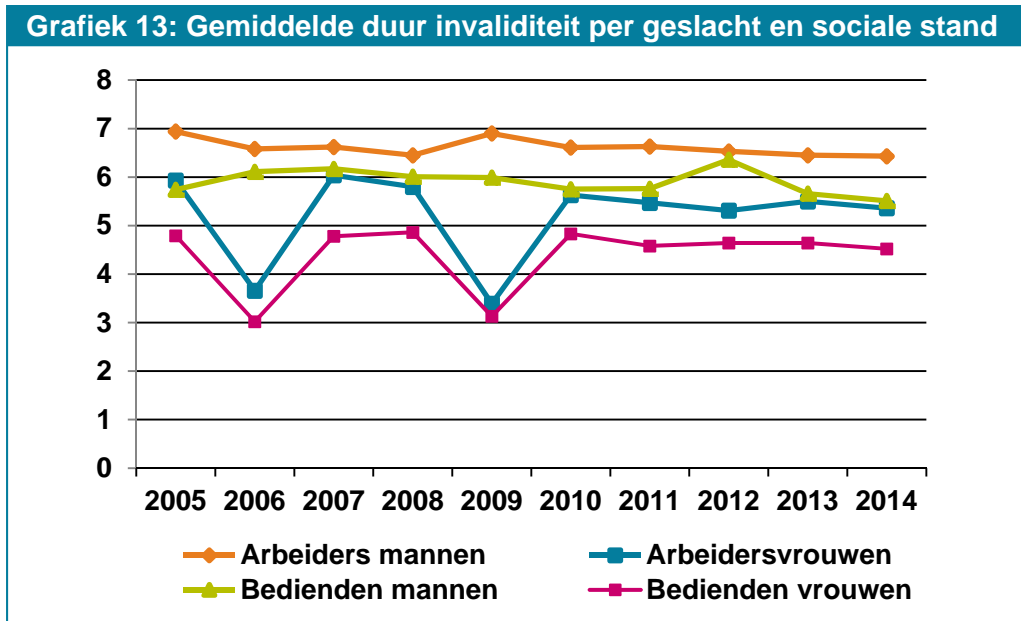
In grafiek 12 wordt de evolutie van de gemiddelde leeftijd waarop mensen intreden in invaliditeit weergegeven. Hierbij dient er rekening gehouden te worden dat voor de meeste mensen de intrede in invaliditeit werd voorafgegaan door een periode van 1 jaar primaire arbeidsongeschiktheid. De werkelijke leeftijd van arbeidsongeschiktheid ligt dus 1 jaar vroeger.

De verschillende demografische en macro-economische evoluties hebben eveneens tot gevolg dat de gemiddelde leeftijd waarop mensen intreden in invaliditeit de afgelopen 10 jaar is toegenomen. In 2005 bedroeg de gemiddelde leeftijd van intrede 44,33 jaar terwijl deze tegen 2014 is gestegen met 0,94 jaar tot 45,27 jaar. Er zijn wel verschillen merkbaar per sociale stand en geslacht.

De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen intreden in invaliditeit ligt beduidend lager dan deze bij mannen. Voor mannen ligt de gemiddelde leeftijd waarop arbeiders intreden in invaliditeit lager dan de leeftijd waarop bedienden invalide worden. In 2014 bedraagt dit verschil 1,44 jaar. Bij vrouwen is dit verschil tussen arbeidsters en bedienden veel minder uitgesproken.

## 2. Duur in invaliditeit

In tabel 9 in bijlage wordt de evolutie van de duur van invaliditeit tussen 2005 en 2014 weergegeven, opgesplitst per geslacht en sociale stand.



Bovenstaande grafiek 13 geeft voor de mensen die uittreden uit invaliditeit de gemiddelde duur weer dat ze invalide zijn geweest. Om de totale periode van arbeidsongeschiktheid te kennen dient dus nog de periode van 1 jaar primaire arbeidsongeschiktheid bijgeteld te worden.

De gemiddelde duur in invaliditeit wordt sterk beïnvloedt door de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen. Vrouwen die tot hun pensioen invalide blijven, hebben logischerwijze een langere duur in invaliditeit dan vrouwen die vroeger uittreden om een andere reden. In de jaren dat de pensioenleeftijd voor vrouwen wordt opgetrokken, zijn er weinig of geen uittredes ten gevolge pensionering waardoor de gemiddelde duur van de vrouwen die wel uittreden sterk daalt.

De totale gemiddelde duur in invaliditeit is zowel voor mannen als voor vrouwen licht gedaald de afgelopen 10 jaar:

- bij vrouwen is de gemiddelde duur tussen 2005 en 2014 gedaald van 5,50 jaar naar 5,03 jaar. De verlenging van de pensioenleeftijd in 2006 en 2009 maakt dat de betrokken jaren, bij gebrek aan uittredes, niet representatief zijn.
- bij mannen is de gemiddelde duur tussen 2005 en 2014 gedaald van 6,75 jaar naar 6,28 jaar.

Arbeiders blijven gemiddeld gezien langer in invaliditeit dan bedienden. Dit kan mogelijks verklaard worden door het feit dat de activiteiten die arbeiders uitvoeren aanleiding kunnen geven tot zwaardere aandoeningen dan bij bedienden. Bij mannen treden arbeiders ook duidelijk vroeger in invaliditeit dan bedienden waardoor arbeiders de kans hebben om langer invalide te zijn indien ze erkend blijven tot hun pensioen. Bij vrouwen speelt dit laatste minder een rol.

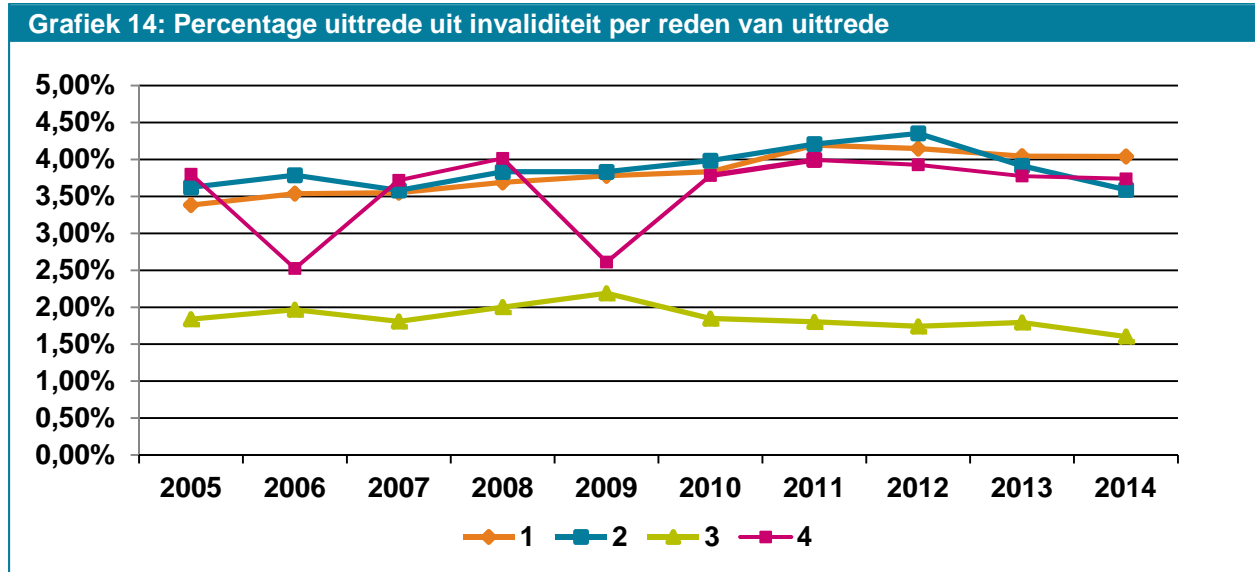
### 3. Reden van uittrede

In tabel 10 a-e in bijlage wordt het aantal uitredes opgesplitst naar de reden van uitrede. Deze tabel geeft de evolutie weer tussen 2005 en 2014, opgesplitst per geslacht en sociale stand.

De reden waarom mensen uit invaliditeit treden kan opgesplitst worden in 4 categorieën:

- 1 = Werkhervatting
- 2 = Invaliditeit geweigerd
- 3 = Overlijden
- 4 = Pensioen

In grafiek 14 wordt per categorie van uitrede de evolutie weergegeven van het aantal uitredes in vergelijking tot het aantal invaliden op 31 december van het jaar voordien.



Het % invaliden dat jaarlijks uitreedt ten gevolge een werkhervatting is tussen 2005 en 2014 toegenomen van 3,38% tot 4,04%. In aantallen betekent dit een toename van 6.917 invaliden in 2005 tot 12.097 invaliden in 2014.

Het aantal gerechtigden waarvoor de invaliditeit geweigerd wordt, is gestegen van 7.406 in 2005 tot 10.751 in 2014. In vergelijking tot het aantal invaliden is het percentage licht gedaald: 3,62% in 2005 en 3,59% in 2014. Het percentage overlijdens bij invaliden is eveneens licht afgenomen, van 1,84% in 2005 tot 1,60% in 2014.

Het aantal invaliden die uitredens omwille van het bereiken van de pensioenleeftijd neemt toe. Daar waar er in 2005 7.768 invaliden op pensioen zijn gegaan, is dit aantal in 2014 opgelopen tot 11.192 of een toename met 44,08 %. Ten opzicht van 2013 is het aantal uitredens omwille van pensionering gestegen met 4,53 %. (10.707 in 2013 tegenover 11.192 in 2014).

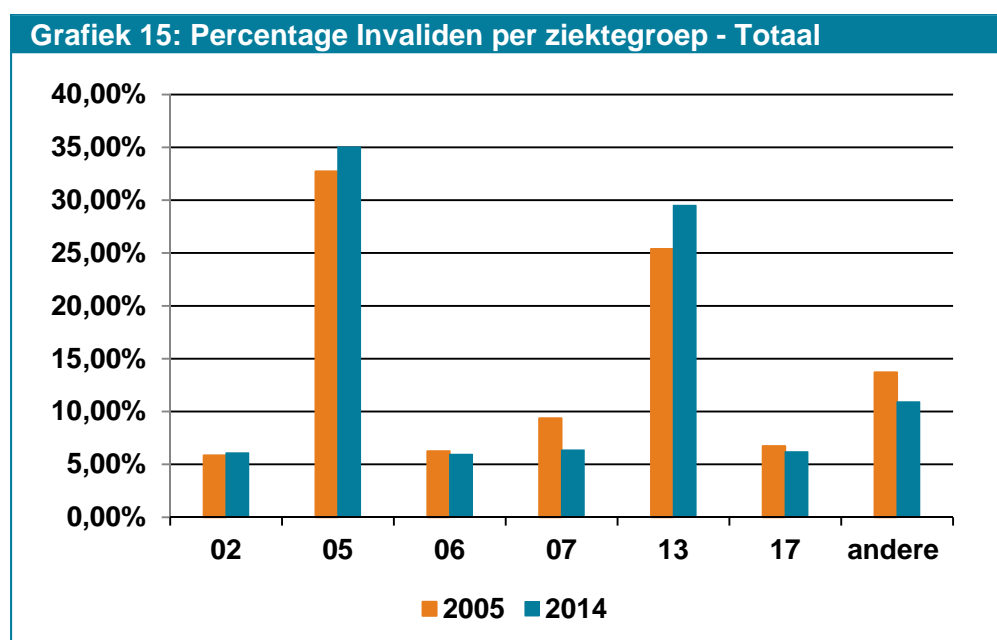
#### 4. Invaliden per ziektegroep

In tabellen 11a-j in bijlage wordt de evolutie van het aantal invaliden gegeven opgesplitst per ziektegroep, geslacht en sociale stand.

De invaliden kunnen onderverdeeld worden in 17 ziektegroepen. In onderstaande grafieken wordt per geslacht en sociale stand het percentage weergegeven dat de 6 voornaamste ziektegroepen vertegenwoordigen in het totaal. Deze ziektegroepen (Z.G.) zijn:

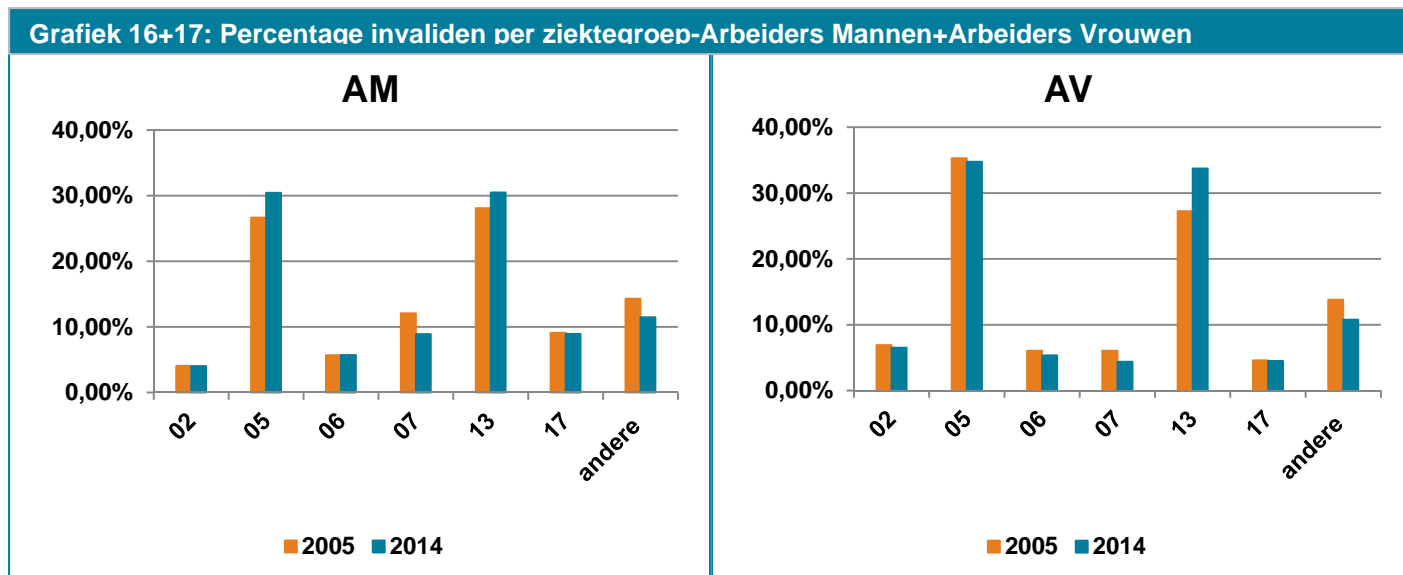
2: gezwellen  
 5: psychische stoornissen  
 6: ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen  
 7: ziekten van het hart vaatstelsel  
 13: ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel  
 17: Ongevallensels en vergiftigingen

In het totale aantal invaliden vertegenwoordigen deze 6 ziektegroepen 89,10% in 2014.



Uit grafiek 15 blijkt dat de psychische stoornissen (ziektegroep 5) en de ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel (ziektegroep 13) de 2 voornaamste redenen van invaliditeit zijn. Ten opzichte van 2005 is het procentuele aandeel van deze ziektegroepen in het totale aantal invaliden ook gestegen.

Per geslacht en sociale stand zijn er echter sterke verschillen.

a. *Arbeiders mannen + vrouwen*

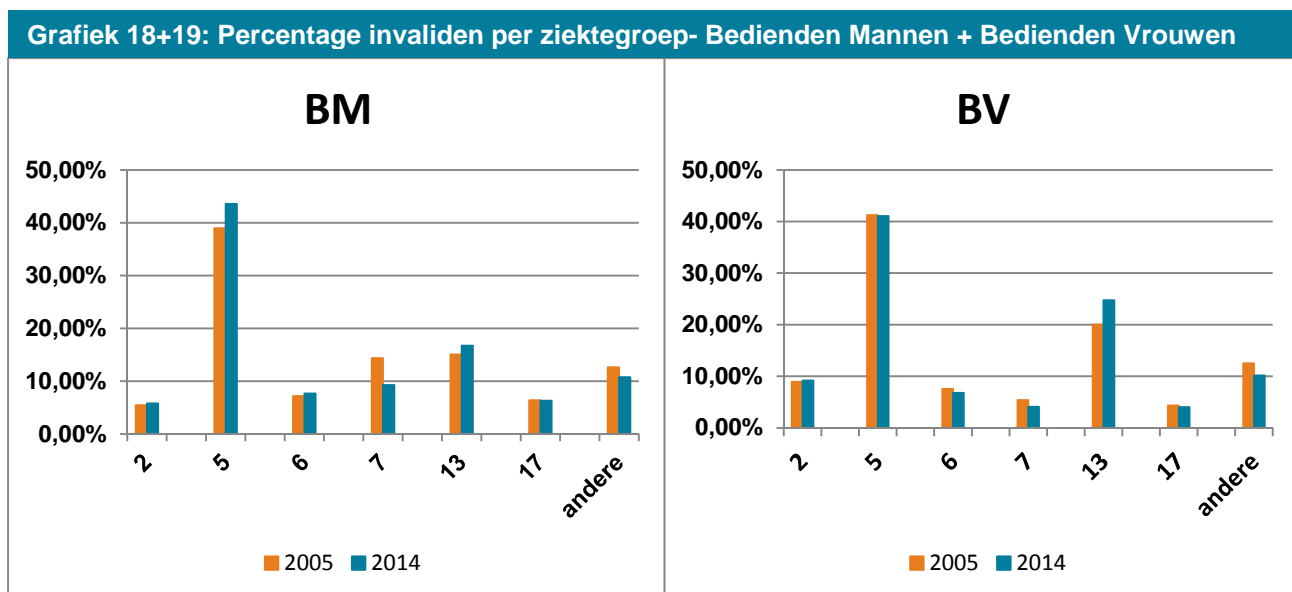
De meeste invalide arbeiders zijn invalide omwille van psychische aandoeningen of ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel.

Bij de **arbeiders mannen** zijn de ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel (ziektgroep 13) de voornaamste reden van invaliditeit (30,49% van de invaliden in 2014). Het totale aantal invaliden in deze ziektegroep is tussen 2005 en 2014 gestegen van 26.347 naar 36.862 (+39,91%). De tweede voornaamste oorzaak zijn psychische aandoeningen. Het aantal invalide arbeiders mannen in deze ziektegroep is tussen 2005 en 2014 is gestegen van 25.012 naar 36.818, oftewel een stijging met 47,20%. Alhoewel het aandeel van de ziektegroepen 2, 6 en 17 in het totaal van de invalide arbeiders mannen relatief klein is, valt er toch een sterke toename te noteren van het aantal invaliden in deze ziektegroepen: respectievelijk: +28,70%, +29,45% en +26,76%.

Bij de **arbeiders vrouwen** zijn de meeste invaliden arbeidsongeschikt omwille van psychische aandoeningen. Het aantal vrouwen in deze ziektegroep is tussen 2005 en 2014 gestegen van 21.888 naar 39.238, oftewel +79,27%. In het totale aantal invaliden vertegenwoordigt deze ziektegroep een aandeel van 34,77%. Het aantal arbeidsters dat invalide is geworden ten gevolge een aandoening van Z.G. 13 is de afgelopen 10 jaar gestegen van 16.903 naar 38.075, oftewel +125,26%. Net als bij de mannelijke arbeiders is voor de arbeidsters het aantal invaliden in ziektegroepen 2 en 17 de afgelopen 10 jaar ook relatief sterk gestegen: respectievelijk +71,16% en +77,01%.



**b. Bedienden mannen + vrouwen**



Ook bij de bedienden is de voornaamste reden voor invaliditeit terug te vinden bij de psychische aandoeningen. Het aandeel van Z.G. 13 in het totale aantal invaliden ligt voor bedienden beduidend lager dan bij arbeiders wat logisch kan verklaard worden door te kijken naar de aard van activiteiten die worden uitgeoefend door een arbeider en een bediende.

Zowel bij de bedienden mannen en vrouwen vertegenwoordigen de psychische aandoeningen meer dan 40% van het totale invaliden in 2014. In 2014 is Z.G. 13 de 2de voornaamste oorzaak voor invaliditeit. Bij vrouwen ligt het aandeel van deze ziektegroep in het totaal met 24,73 % wel hoger dan bij de mannelijke bedienden (16,72% van het aantal invaliden). Het aandeel van ziekten van het hart vaatstelsel (ziektegroep 7) is de afgelopen 10 jaar sterk gedaald.

Net als bij de arbeiders is het aantal invaliden in Z.G. 2 en 17 relatief ook sterk gestegen: respectievelijk +33,02% en +23,92% bij de bedienden mannen en +91,44% en +73,08 % bij de vrouwelijke bediendes.

**c. Invaliditeitsgraad per ziektegroep**

Dat het aandeel psychische aandoeningen in het totale aantal invaliden hoger ligt bij bedienden dan bij arbeiders wil niet zeggen dat bedienden meer kans hebben om invalide te worden ten gevolge een psychische aandoening dan arbeiders. Om die kans weer te geven, wordt in tabel 4 voor 2014 de invaliditeitsgraad per ziektegroep weergegeven.

2014						
Tabel 4: Invaliditeitsgraad per ziektegroep -2014						
Ziektegroep	2	5	6	7	13	17
Arbeiders Mannen	0,37%	2,79%	0,52%	0,81%	2,79%	0,82%
Arbeiders Vrouwen	0,88%	4,71%	0,73%	0,59%	4,57%	0,61%
<b>Arbeiders Totaal</b>	<b>0,57%</b>	<b>3,53%</b>	<b>0,60%</b>	<b>0,73%</b>	<b>3,48%</b>	<b>0,74%</b>
Bedienden Mannen	0,16%	1,24%	0,22%	0,26%	0,48%	0,18%
Bedienden Vrouwen	0,50%	2,26%	0,37%	0,22%	1,36%	0,22%
<b>Bedienden Totaal</b>	<b>0,37%</b>	<b>1,86%</b>	<b>0,31%</b>	<b>0,24%</b>	<b>1,01%</b>	<b>0,20%</b>
Mannen	0,29%	2,22%	0,41%	0,61%	1,94%	0,58%
Vrouwen	0,66%	3,26%	0,52%	0,38%	2,68%	0,38%
<b>Totaal</b>	<b>0,47%</b>	<b>2,73%</b>	<b>0,46%</b>	<b>0,50%</b>	<b>2,30%</b>	<b>0,48%</b>

Uit tabel 4 blijkt dat de kans dat een gerechtigde invalide wordt omwille van een bepaalde aandoening, per geslacht en sociale stand, voor arbeiders steeds hoger ligt dan voor bedienden, dus ook de kans op een psychische aandoening. Uit deze tabel blijkt nogmaals dat de kans dat vrouwelijke gerechtigden invalide worden groter is dan voor mannen. Dit geldt voor alle ziektegroepen behalve voor ziektegroepen 7 en 17. Mannen hebben beduidend meer kans dan vrouwen om arbeidsongeschikt te worden ten gevolge ziekten van het hartvaatstelsel (Z.G. 7). Bij de arbeiders hebben mannen ook meer kans op ongevalletsels en vergiftigingen (Z.G. 17) dan vrouwen. Bij de bedienden is dit verschil voor Z.G. 17 niet merkbaar.

## 5. Invaliden per beroepscode

In tabellen 12a-c in bijlage wordt de evolutie van het aantal invaliden gegeven opgesplitst per beroepscode en geslacht. Onderaan de bladzijde bevindt zich een overzicht van de gebruikte beroepscode, met de betrokken beroepscodeën.

De grootste beroepscodeën zijn respectievelijk de ambachtslui en produktiearbeiders (code 8, 131.362), de dienstverleners en sportbeoefenaars (code 9, 82.312) en de boekhouders en administratieve bedienden (code 3, 45.369). Wanneer we het onderscheid maken op basis van geslacht blijkt dat zowel voor mannen als vrouwen de bovenvermelde codes 8 en 9 belangrijke beroepscodeën uitmaken (respectievelijk 68.888 code 9 voor de vrouwen en 92.904 invalide mannen bij code 8),

Wanneer de evolutie van het aantal invaliden over de periode 2010-2014 in beschouwing wordt genomen, kan er onderscheid worden gemaakt tussen de procentuele stijging en de stijging in aantal. De grootste procentuele stijgingen ongeacht het geslacht kunnen worden vastgesteld bij de volgende categorieën: de vrije beroepen (code 1, +52,75%), het hoger kaderpersoneel (code 2, +40,06%) en de code 9 (+36,81%). In aantal zijn de voornaamste stijgingen merkbaar in de codes 9,8 en 3 : +22.145 invaliden, +15.532 en +9.644 gevallen.

Wanneer we gaan kijken naar de evolutie van het aantal invaliden per geslacht, blijkt dat de grootste stijgingen zich voordoen in enkele van de belangrijkste beroepscodeën: de code 8 en 9 (respectievelijk +10.343 en +3.345) bij de mannen, en de codes 9 en 3 (respectievelijk +18.800 en +7.629) bij de vrouwen.

Beroepscode	Beschrijving
1	Vrije beroepen en soortgelijken
2	Hoger kaderpersoneel
3	Boekhouders en administratieve bedienden
4	Verkopers
5	Personen tewerkgesteld in de primaire sector
6	Mijnwerkers, steenkappers en groeuarbeiders
7	Personen tewerkgesteld in de sector mobiliteit en openbare dienstverlening
8	Ambachtslui en produktiearbeiders
9	Dienstverleners en sportbeoefenaars

### III. Algemeen besluit

Het aantal langdurig arbeidsongeschikte invaliden is in de onderzochte periode vrij sterk gestegen. Hierbij valt vooral de sterke toename van het aantal invalide in het jaar 2014 op. In het betrokken jaar steeg het aantal invaliden met 22.165 ten opzichte van het jaar 2013. Deze toename met 7,40% is uitzonderlijk daar in de vorige jaren de stijging beperkt bleef tot iets meer dan 5%.

De vastgestelde evoluties kunnen worden verklaard door:

#### 1. De vergrijzing van de bevolking en de evoluties op de arbeidsmarkt

De uitkeringsgerechtigde bevolking die mogelijk arbeidsongeschikt kan worden, is in de onderzochte periode sterk toegenomen, vooral in de oudere leeftijdscategorieën. Dit heeft een mechanische toename van het aantal invaliden voor gevolg. Een in grote getale ouder wordende arbeidspopulatie doet het aantal langdurig arbeidsongeschikten toenemen daar de kans hiertoe toeneemt met de leeftijd. De toename van het aantal invaliden wordt bovendien gedreven door een feminisering van de arbeidsmarkt. De participatiegraad van de vrouwen op de arbeidsmarkt tot op latere leeftijd, is zeer sterk toegenomen. Bovendien kan worden vastgesteld dat de vrouwelijke populatie een grotere kans heeft om arbeidsongeschikt te worden. Deze stellingname wordt bevestigd door een studie die werd uitgevoerd door de FOD Sociale Zekerheid waarbij wordt aangetoond dat vrouwelijke tewerkstelling de belangrijkste drijfveer is van de arbeidsongeschiktheidsevolutie. (Heeft de stijgende en veranderende compositie van de beroepsbevolking effect gehad op arbeidsongeschiktheid: Empirische analyses voor België, Nederland, Zweden en Denemarken”, FOD sociale zekerheid - DG Beleidsondersteuning- Dienst Publicaties – Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid- Administratief Centrum Kruidtuin).

De toename van de actieve bevolking, de vergrijzing van de arbeidspopulatie alsook de gelijkshakeling van de pensioenleeftijd tussen mannen en vrouwen (tot 2009) verklaart dan ook in belangrijke mate de evoluties van het aantal invaliden.

#### 2. De verdere toename van nieuwe ziektebeelden

Als oorzaak van invaliditeit nemen musculoskeletale aandoeningen en vooral psychische problemen nog steeds aan belang toe. Ook in 2014 is deze toename niet onder controle.

Uit de resultaten van de gezondheidsenquête 2013 blijkt een duidelijke verslechtering van de psycho-emotionele toestand van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder in de afgelopen vijf jaar. Eén op drie geeft aan dat zijn psychisch welbevinden niet optimaal is. De geestelijke gezondheidsproblemen situeren zich vooral in het segment van de laaggeschoolden. Deze vaststelling bevestigt de analyse die in de nota BU 2013/29 van 15 mei 2013 met betrekking tot de verklaring van de regionale verschillen in de uitgaven werd gemaakt.

Steeds meer analyses leggen verbanden tussen stress, arbeidsomstandigheden, gebrek aan betrokkenheid bij de job en langdurige arbeidsongeschiktheid. De zgn. citroenloopbaan waarbij vijftigplussers na een relatief korte maar intense carrière zijn uitgeblust, wordt eveneens aangehaald als mogelijk verklarende factor voor langdurig absentisme op latere leeftijd (SD Works, out of office, ziekteverzuim in België 2012, Securex whitepaper, Absenteïsme in 2012).

Een recente publicatie van de Sociaal Economische Raad voor Vlaanderen (SERV) bevestigt dat slechts de helft van de Vlaamse werknemers een werkbare job heeft. Hierbij werd gepeild naar werkstress, het evenwicht met het privéleven, het aantal leerkansen en de motivatie van de werknemer. Vooral werkstress en meer bepaald problematische werkstress die bij 30% van de werknemers zou voorkomen, kan aanleiding geven tot het ontwikkelen van ziektebeelden zoals burn-out. Net zoals ook uit het onderzoeksrapport van de universiteiten van Leuven en Luik (zie infra) blijkt, lijkt gebrek aan motivatie en betrokkenheid, vooral bij laaggeschoolde arbeiders, een groeiend probleem.

Uit wetenschappelijk literatuur blijkt de impact van de werkomgeving op de terugkeer naar het werk zeer belangrijk (Werkhervatting na langdurige afwezigheid, samenvatting van het onderzoeksrapport – 25 mei 2012, Université de Liège, STES, Pr. Philippe Mairiaux, Nathalie Schippers, Unité de droit social,, Pr. Fabienne Kéfer, Sabine Cornelis, Katholieke Universiteit Leuven, Afdeling Arbeids-, Milieu-, en verzekeringsgeneeskunde, Pr. Peter Donceel, Pierre-René Somville). De relaties met de collega's, de

leidinggevend en werksfeer in het algemeen, bepalen in belangrijke mate of een arbeidsongeschikte sociaal verzekerde al of niet gemotiveerd is om het werk te hervatten. Deze laatste vaststelling blijkt ook uit het onderzoek van SD Works, waarbij wordt aangegeven dat veel werknemers mentaal afhaken. Zij voelen zich helemaal niet meer betrokken bij de organisatie, voelen zich niet gewaardeerd en kunnen zich niet vereenzelvigen met waar hun werkgever voor staat (SD Works, out of office, ziekteverzuim in België 2012 p.5).

Het leggen van een uniek oorzakelijk verband tussen werk gerelateerde factoren is evenwel niet altijd evident. De oorzaken van langdurig ziekteverzuim zijn meestal multicausaal. Ook de persoonlijke thuissituatie speelt een rol van betekenis. Complexere jobs in combinatie met het opvoeden van kinderen, mantelzorg en andere privéproblemen leggen een (te) grote druk op de actieve tweeverdieners. Het feit dat vrouwen meer dan mannen zorgfuncties opnemen, kan de proportioneel sterkere toename van de invaliditeitsgraad bij vrouwen, mogelijk objectiveren. Het effect van de economische crisis die de onzekerheid bij velen voedt, is een aantal gevallen mogelijk een bijkomende katalysator voor de toename van langdurige arbeidsongeschiktheid. In die zin is het misschien geen toeval dat de gezondheidsenquête 2013 aantoont dat de toename van de psychische problemen vooral sinds 2008 een hoge vlucht neemt. De recente crisis met een daling van de tewerkstelling als gevolg, levert bovendien niet het beste klimaat voor de creatie van tewerkstellingskansen voor personen met een gezondheidshandicap. Het creëren van bijkomende aangepaste jobs voor bovenvermelde werknemers is noodzakelijk om de activering van arbeidsongeschikten meer kans op slagen te geven.

### 3. Maatregelen die worden genomen in andere sectoren van de sociale zekerheid

De in de afgelopen jaren genomen maatregelen in de werkloosheidsreglementering dienen eveneens te worden opgevolgd als mogelijke factor voor een toename van de intredes in de uitkeringsverzekering.

Het verlengen van de actieve loopbaan, zonder aangepaste begeleidingsmaatregelen, alsook het afbouwen van de vervroegde uitstapregelingen, doen het aantal arbeidsongeschikten eerder toenemen dan verminderen. De federale overheidsdienst economie heeft recent cijfers gepubliceerd waaruit is gebleken dat steeds meer 50-plussers op de arbeidsmarkt actief blijven. In het eerste kwartaal van dit jaar waren er zo'n 1.276.000 50-plussers aan het werk, in dezelfde periode van 2011 waren er dat 1.109.000. Op vier jaar tijd zijn er dus 167.000 werkende 50-plussers bijgekomen, een stijging van iets meer dan 15 procent.

### 4. Opvolging arbeidsongeschiktheid

Hierbij kan worden verwezen naar de nota BU2015/42 waarin een analyse werd gemaakt van de uitgaven in de uitkeringsverzekering voor het dienstjaar 2014. In deze analyse werd een sterke daling van het aantal uitredes uit primaire arbeidsongeschiktheid na een periode van zes maanden vastgesteld. Het aantal primaire steekkaarten nam niet alleen fors toe maar in meer dan de helft van de gevallen werden deze steekkaarten te vroeg opgesteld. Dit houdt in dat de sociaalverzekerden waarvan het voorstel voor intrede in invaliditeit aan de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit werd overgemaakt, en in afwachting van een beslissing is, niet meer worden opgevolgd tot de beslissing is genomen. Dit verklaart mogelijk waarom de uitredes uit primaire arbeidsongeschiktheid niet mee evolueren met de stijgende evoluties op het vlak van de intredes.

-----

Een specifiek preventiebeleid dient te worden uitgewerkt waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan het voorkomen van de nieuwe ontstane ziektebeelden. Op die manier kan worden vermeden dat dat er op termijn complexere en andere ziektebeelden optreden met langdurige ongeschiktheid tot gevolg. Het eerder geciteerde universitaire onderzoeksrapport geeft hierbij aan dat er sterke argumenten zijn om in het kader van primaire preventie de kwaliteit van het werk te verbeteren, conform aan de wetgeving betreffende het welzijn op het werk van 1996.

Volgens hetzelfde rapport biedt de arbeidsbelasting van fysiek zware beroepen een potentiële tweede piste van interventie: het gaat hier niet alleen of niet zozeer om het wijzigen van de fysieke belasting zelf maar om het mogelijk maken van tijdelijk aangepast werk zodat de werknemer de kans krijgt om geleidelijk het werk te hervatten. Deze vaststelling geldt evenzeer voor psychisch belastende beroepen. De afwezigheid, ingevolge een gebrek aan kennis vooral bij KMO's, van een actief verzuimbeleid en actieplannen die erop

gericht zijn medewerkers opnieuw naar de werkvloer te brengen, werkt eveneens niet bevorderend voor de vermindering van langdurig ziekteverzuim. Het opstarten van een door het Beheerscomité goedgekeurde studie waarbij wordt ingezet op het organiseren van een dialoog met werkgevers en artsen is een belangrijke stap naar een destigmatisering van de arbeidsongeschikte gerechtigden. De stimuleren van een communicatie tussen de diverse actoren zal de kennis van het aanbod aan mogelijkheden tot wedertewerkstelling, bevorderen. Het is waarschijnlijk door op verschillende elementen (psychische en emotionele belasting, motivatie, preventie, communicatie enz.) in te spelen dat het absentisme kan worden verminderd.

Ook de medische controle op de arbeidsongeschiktheid dient in het licht van de vastgestelde ontwikkelingen mogelijk zijn aandachtspunten meer te richten op de nieuwe pathologieën. De toename van het psychosociale stoornissen is niet onder controle en noodzaakt tot een grondige en tijdige controle van deze stoornissen. De geplande reorganisatie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (GRI) waarbij meer zal worden ingezet op een grondigere, kwaliteitsvolle behandeling van die dossiers waarbij het inwinnen van een tweede advies noodzakelijk wordt geacht, is één van de antwoorden op de vraag naar een meer performante controle op het intreden in invaliditeit. Deze reorganisatie dient in elk geval te worden geëvalueerd om na te gaan of de te verwachte resultaten worden behaald. In verband met de termijn waarbinnen de primaire steekkaarten moeten worden ingediend, werden maatregelen genomen om het vroegtijdig indienen ervan, in te perken.

De initiatieven die werden genomen in het kader van het project “back to work” dienen verder te worden gezet en uitgediept. In dit verband kan worden verwezen naar het samenwerkingsverband met de VDAB, FOREM, AWIPH en de afgesloten overeenkomst met ACTIRIS, PHARE, Bruxelles Formation, op het vlak van de herscholing van langdurig arbeidsongeschikten om zo de terugkeer naar de arbeidsmarkt te vereenvoudigen. Ook op het vlak van deeltijdse werkhervatting werden er reeds verschillende initiatieven genomen om het systeem toegankelijker te maken. Het blijft echter een uitdaging voor de toekomst om deze systemen van herinschakeling verder te promoten en uit te breiden.

Naast de sociale partners die in de schoot van de NAR samenwerken in het overlegplatform “back to work” en het RIZIV dienen ook de andere stakeholders binnen de uitkeringsverzekering initiatieven te ontwikkelen die kunnen leiden tot het terugdringen van het aantal arbeidsongeschikten. Adviserend geneesheren, arbeidsgeneesheren en behandelende arts dienen er zich van bewust te zijn dat een snelle terugkeer naar de arbeidsmarkt van zij die arbeidsongeschikt zijn een win-win situatie vormt, in de eerste plaats voor de betrokkene zelf. Een verder sensibilisering kan daar een positieve bijdrage leveren.

Het ontwikkelen van een barometer van de arbeidsongeschiktheid zal bijdragen tot een verbeterd inzicht in de evoluties die aan de basis liggen van arbeidsongeschiktheid.

Het binnen de dienst voor uitkeringen opgerichte kenniscentrum zal eveneens de ontwikkeling van kennis inzake arbeidsongeschiktheid stimuleren. In dat verband werden recent aan het Beheerscomité een aantal nieuwe studies voorgesteld. Het betreft o.a.

- de pilootstudie: arbeidsre-integratie van mensen met een burn-out: ontwikkeling van een transmuraal, multidisciplinair traject met maximale afstemming van zorg en begeleiding naar werk
- de studie naar een destigmatisering van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit: dialoog met werkgevers en artsen
- de financiële ondersteuning van de zgn. triogroepen waarbij lokale bijeenkomsten tussen huisartsen, adviserend geneesheren en arbeidsgeneesheren plaatsvinden met als doel de samenwerking en de contacten tussen genoemde actoren te bevorderen in verband met de socio-professionele re-integratie;

Het uitvoeren van deze studies zal eveneens een positieve invloed uitoefenen op het aantal gerechtigden in arbeidsongeschiktheid.



# **2<sup>de</sup> Deel:** **Zelfstandigen**





## I. Evolutie bevolking, uitkeringsgerechtigden en invaliden

### 1. Bevolking

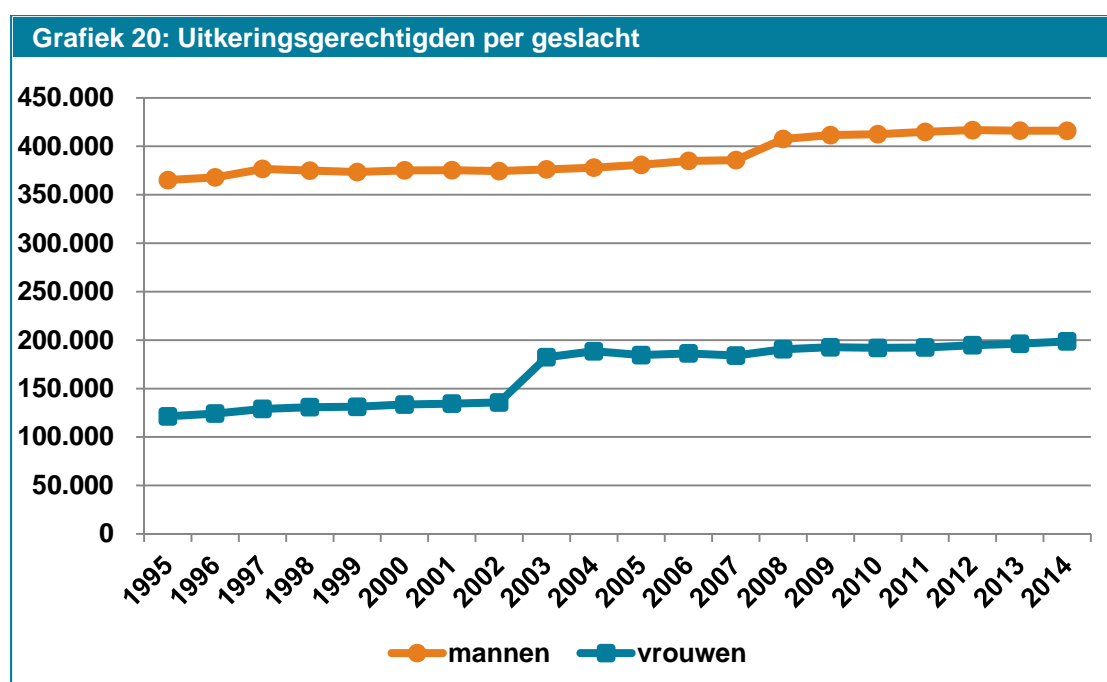
Voor een beschrijving van de evolutie van de bevolking, verwijzen we naar de rubriek bevolking bij de loontrekkenden.

### 2. Uitkeringsgerechtigden(UG)

In tabel 13 a-g in bijlage wordt de evolutie van het aantal UG tussen 1995 en 2014 weergegeven, opgesplitst per geslacht, sociale stand en 5-jarige leeftijdscategorie.

#### a. Opsplitsing per geslacht

Het totale aantal UG is tussen 1995 en 2014 gestegen van 486.520 naar 614.698 oftewel +26,35 %. Het aantal UG is dus sterker gestegen dan de bevolking (+9,48%). Als de opsplitsing per geslacht wordt gemaakt dan blijkt dat het aantal uitkeringsgerechtigde vrouwen (+63,78%) de afgelopen 20 jaar sterker is gestegen dan het aantal uitkeringsgerechtigde mannen (+13,91%). In totaal zijn er in 2014 nog wel meer uitkeringsgerechtigde mannen dan vrouwen.



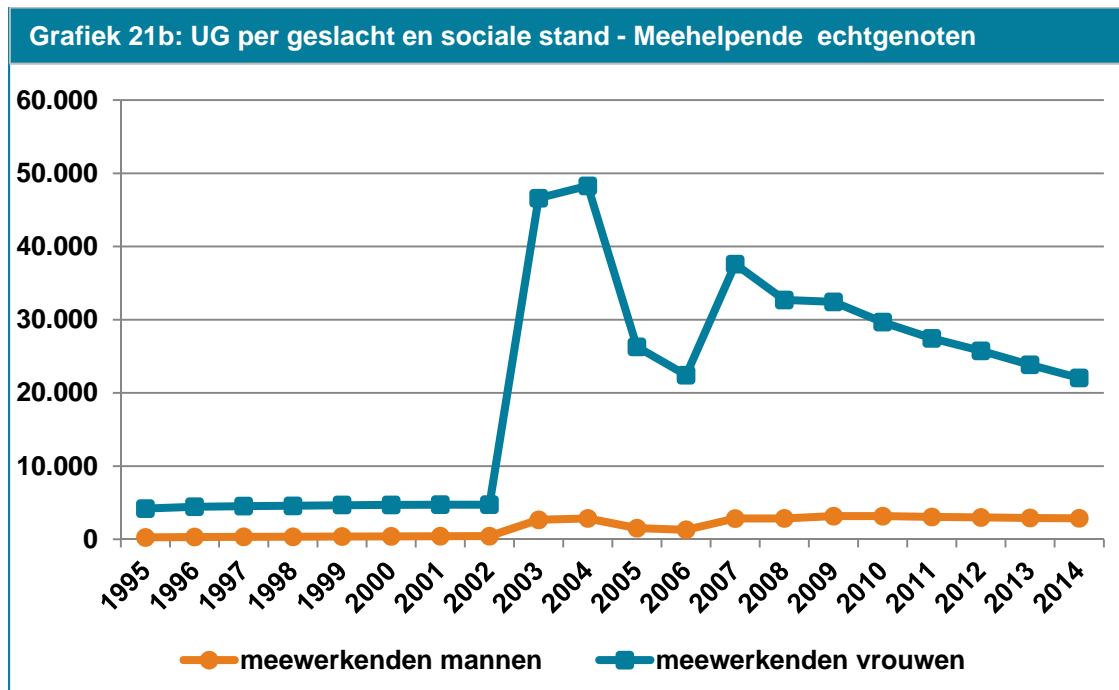
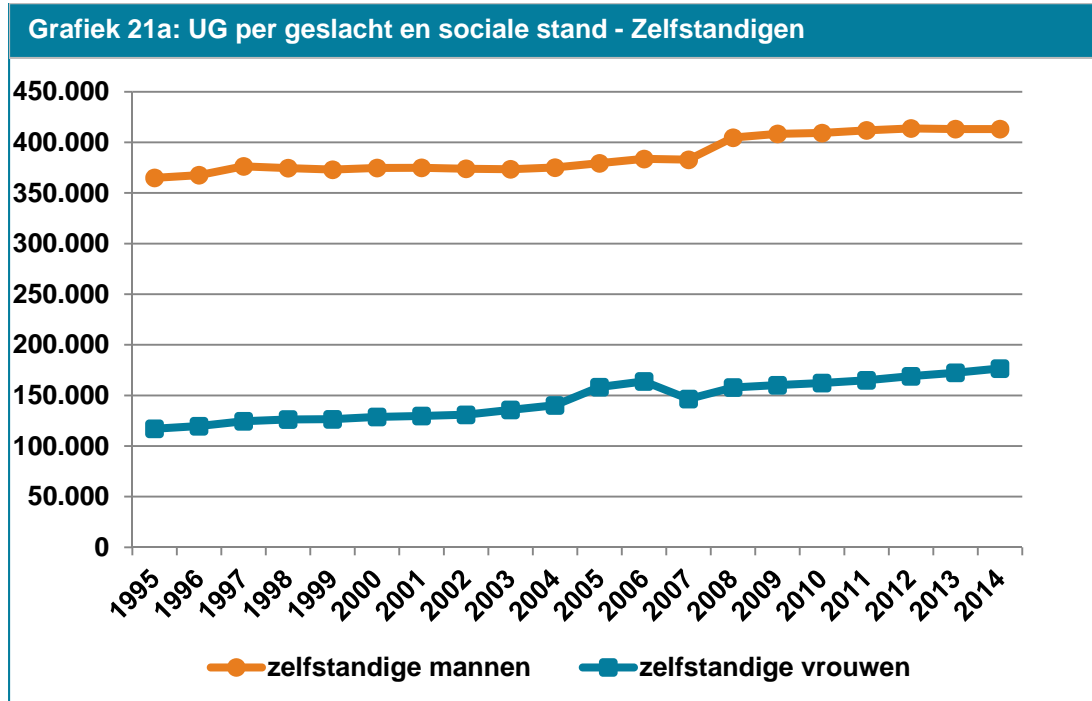
De verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen tussen 1997 en 2009, van 60 naar 65 jaar kan als mogelijke verklaring worden aangehaald voor de sterke stijging van het aantal vrouwelijke UG. Daar waar de uitkeringsgerechtigde vrouwen vroeger uit het systeem verdwenen op hun 60 jaar, gebeurt dit nu pas op 65 jarige leeftijd.

Om de invloed van de verhoging van de pensioenleeftijd uit te schakelen wordt in onderstaande tabel de evolutie van het aantal UG weergegeven tussen 1995 en 2014 voor de leeftijdscategorieën jonger dan 60.

	1995	2014	Evolutie 95-14	Evolutie 95-14
Mannen (-60)	332.287	378.938	46.651	14,04%
Vrouwen (-60)	116.465	183.297	66.832	57,38%
<b>Totaal (-60)</b>	<b>448.752</b>	<b>562.235</b>	<b>113.483</b>	<b>25,29%</b>

Uit deze cijfers blijkt dat het aantal vrouwelijk UG jonger dan 60 de afgelopen 20 jaar zeer sterk is gestegen. Abstractie makend van de invloed van de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen is er dus een duidelijke feminisering binnen het zelfstandigenbestand merkbaar.

### b. Opsplitsing per geslacht en sociale stand



Indien het aantal uitkeringsgerechtigden wordt opgesplitst per sociale stand blijkt dat in 2014 het aantal zelfstandigen bij de mannen groter is dan bij de vrouwen, respectievelijk 413.160 tegenover 176.614. Over de afgelopen 20 jaar is het aantal zelfstandigen vrouwen (+50,83%) wel duidelijk sterker toegenomen dan het aantal zelfstandige mannen (+13,21%).

Bij de meehelpende echtgenoten is het merendeel vrouwelijk: 22.046 vrouwen ten opzichte van 2.878 mannen.

Naast een sterke toename van het totaal aantal uitkeringsgerechtigde vrouwen ter gevolg door een aanpassing van de reglementering, kan er recent ook een daling van de uitkeringsgerechtigde meehelpende echtgenoten vrouwen vastgesteld worden: hun aantal nam af van 37.599 in 2007 tot 22.046 in 2014.

### 3. Participatiegraad

In tabel 14a-c in bijlage wordt de evolutie van de participatiegraad tussen 1995 en 2014 weergegeven, opgesplitst per geslacht en 5-jarige leeftijdscategorie.

Formule: De participatiegraad wordt berekend door, per 5-jarige leeftijdscategorie, het aantal UG te delen door de bevolking.

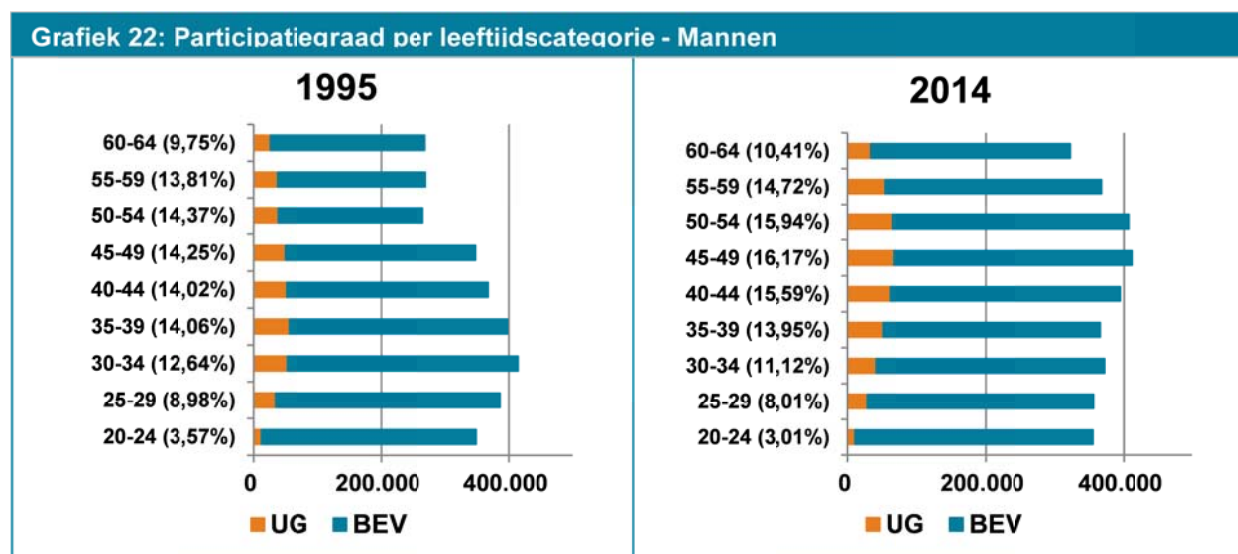
$$\text{Participatiegraad} = \frac{\text{UG}}{\text{BEV}}$$



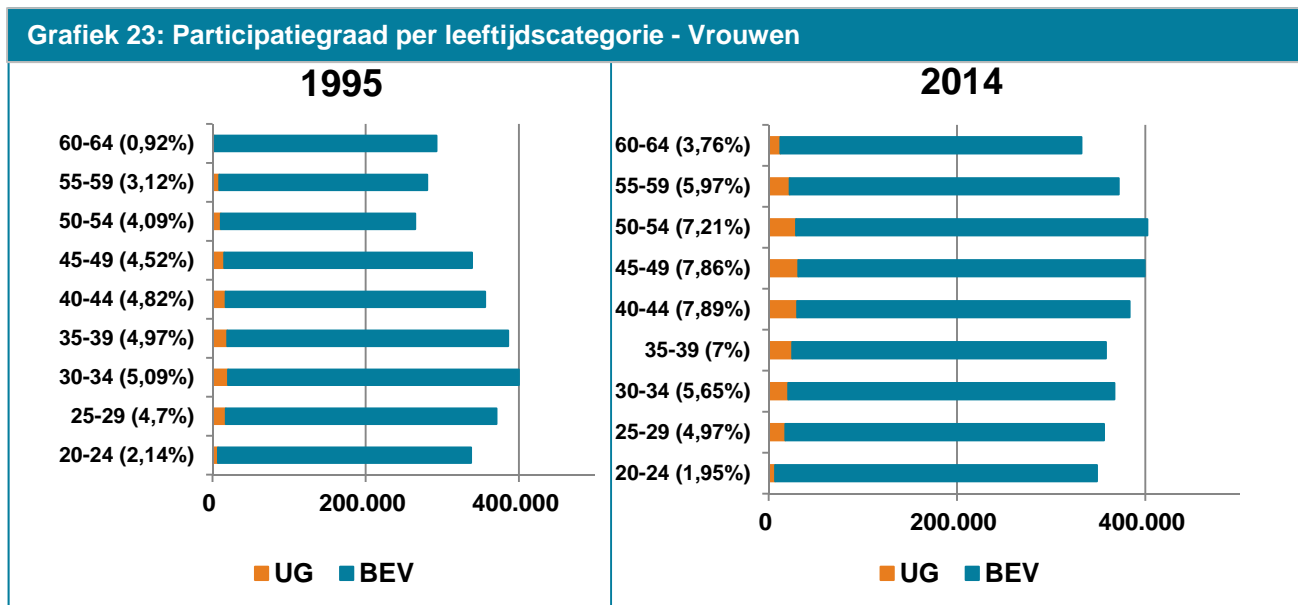
De **participatiegraad** geeft een indicatie van hoe het aantal zelfstandige gerechtigden evolueert ten opzichte van de totale Belgische bevolking. De evolutie van de participatiegraad kan dus beschouwd worden als de evolutie van het percentage mensen dat als zelfstandige deelneemt aan het systeem (BEV).

#### a. Mannen

In grafiek 22 en 23 wordt de participatiegraad van de verschillende leeftijdscategorieën grafisch voorgesteld voor de jaren 1995 en 2014. Deze figuren geven nogmaals een duidelijke illustratie van de veroudering van de bevolking. Waar in 1995 de grootste populaties nog terug te vinden waren in de jongere leeftijdscategorieën zijn deze tegen 2014 opgeschoven naar de oudere leeftijdscategorieën. Het totale percentage mannen tussen 20 en 64 jaar dat als zelfstandige deelneemt aan het systeem is tussen 1995 en 2014 licht gestegen van 11,68% tot 12,29%.



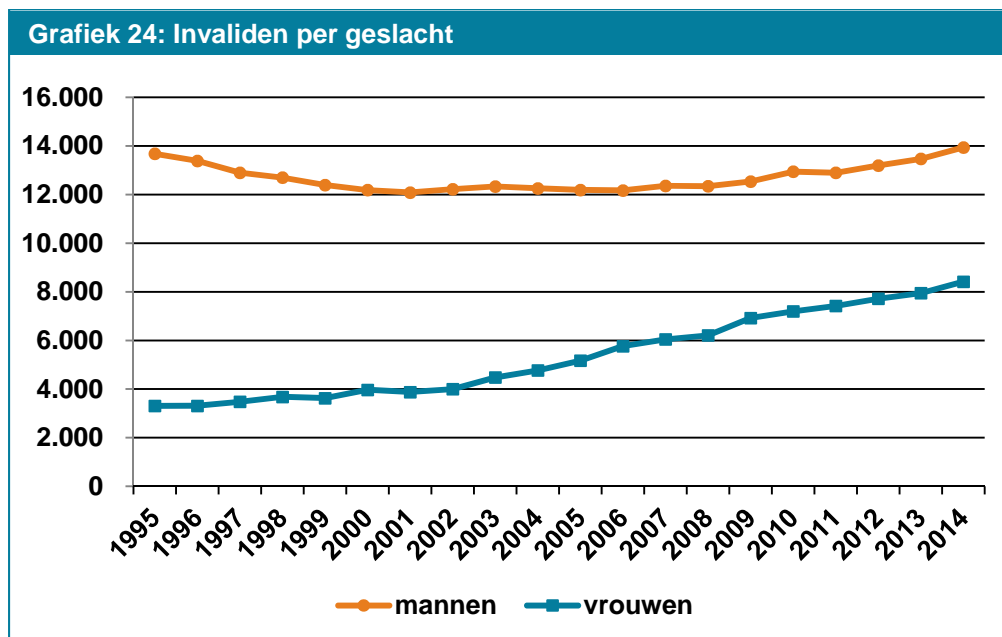
## b. Vrouwen



Uit grafiek 23 blijkt dat er bij de vrouwen een duidelijke stijging is van de participatiegraad. De totale participatiegraad voor vrouwen tussen 20 en 64 jaar is in de periode 1995-2014 gestegen van 3,93% tot 5,89%. Vooral in de oudere leeftijdscategorieën is de participatiegraad sterk toegenomen. Dit toont aan dat vrouwen en zelfstandigen niet enkel meer participeren op de arbeidsmarkt dan vroeger maar dat ze ook steeds meer tot op latere leeftijd actief blijven.

## 4. Invaliden (INV)

In tabel 15a-g in bijlage wordt de evolutie van het aantal invaliden tussen 1995 en 2014 weergegeven, opgesplitst per geslacht, sociale stand en 5-jarige leeftijdscategorie.



Het totale aantal invaliden is tussen 1995 en 2014 gestegen van 16.983 tot 22.353. Dit stemt overeen met een stijging van 5.370 invaliden oftewel 31,62%. Zoals blijkt uit grafiek 24 doet de sterkste stijging van het aantal invaliden zich voor bij vrouwen. Tussen 1995 en 2014 is het aantal invalide vrouwen constant gestegen van 3.306 in 1995 tot 8.416 in 2014 wat overeenstemt met een toename van 5.110 invaliden oftewel 154,57% over een periode van 20 jaar.

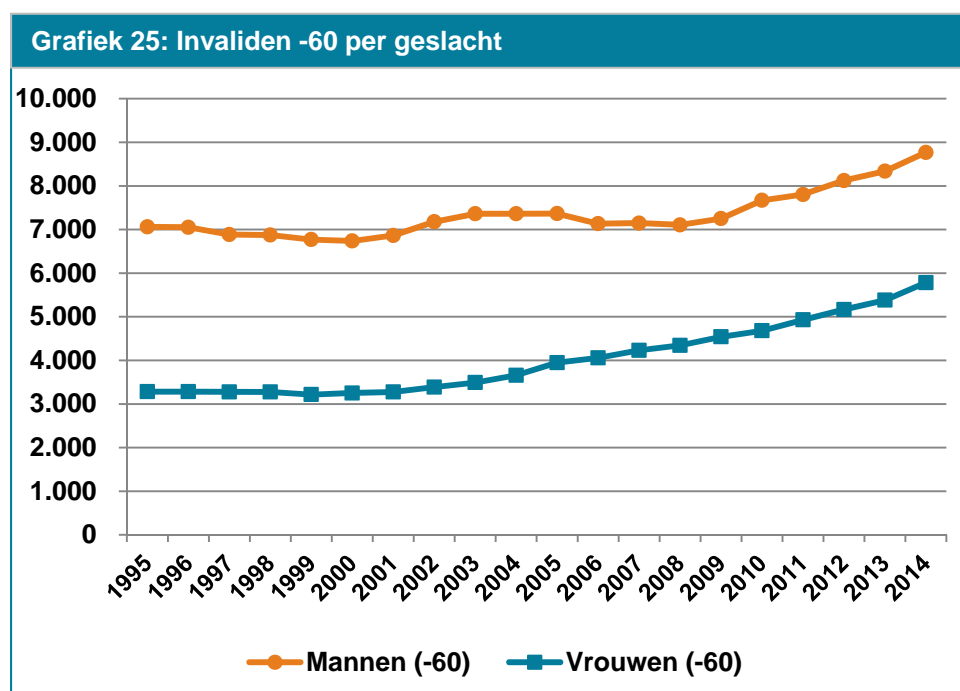
Bij de mannen is er een daling van het aantal invaliden tussen 1995 en 2001. Vanaf 2002 kent het aantal mannelijke invaliden dan weer een stijgende tendens. Over de volledige periode is het aantal invalide mannen licht gestegen van 13.677 tot 13.937, wat overeenstemt met een toename van 260 invaliden oftewel 1,90 % over een periode van 20 jaar.

Ook voor de invaliden kan de opmerking gemaakt worden dat de verhoging van de pensioenleeftijd een invloed heeft op de evolutie. Het optrekken van de leeftijdsgrens vanaf wanneer vrouwen op pensioen kunnen gaan, beïnvloedt het aantal invalide vrouwen op 2 manieren:

- vrouwen hebben tot op een hogere leeftijd kans om invalide te worden
- vrouwen die reeds als invalide erkend zijn, kunnen, indien de arbeidsongeschiktheid erkend blijft, langer in invaliditeit blijven. Vroeger traden deze vrouwen op 60 jaar uit de invaliditeit. Op dat moment gingen ze over op een pensioenregeling.

Ten gevolge van de verhoging van de pensioenleeftijd is het aantal invalide vrouwen in de leeftijdscategorie 60-65+ in de periode 1995-2014 gestegen van 24 tot 2.635.

Om de invloed van deze factor uit te schakelen wordt in grafiek 25 de evolutie van het aantal invaliden jonger dan 60 weergegeven.



Als we geen rekening houden met de invaliden ouder dan 60 dan valt er tussen 1995 en 2014 een toename te noteren van 4.208 invaliden oftewel 40,69%. Per geslacht bedraagt de evolutie: + 1.709 invalide mannen (+24,21%) en + 2.499 invalide vrouwen (+76,14%). Deze cijfers tonen aan dat de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen deels de stijging van het aantal invalide vrouwen kan verklaren maar zeker niet volledig.

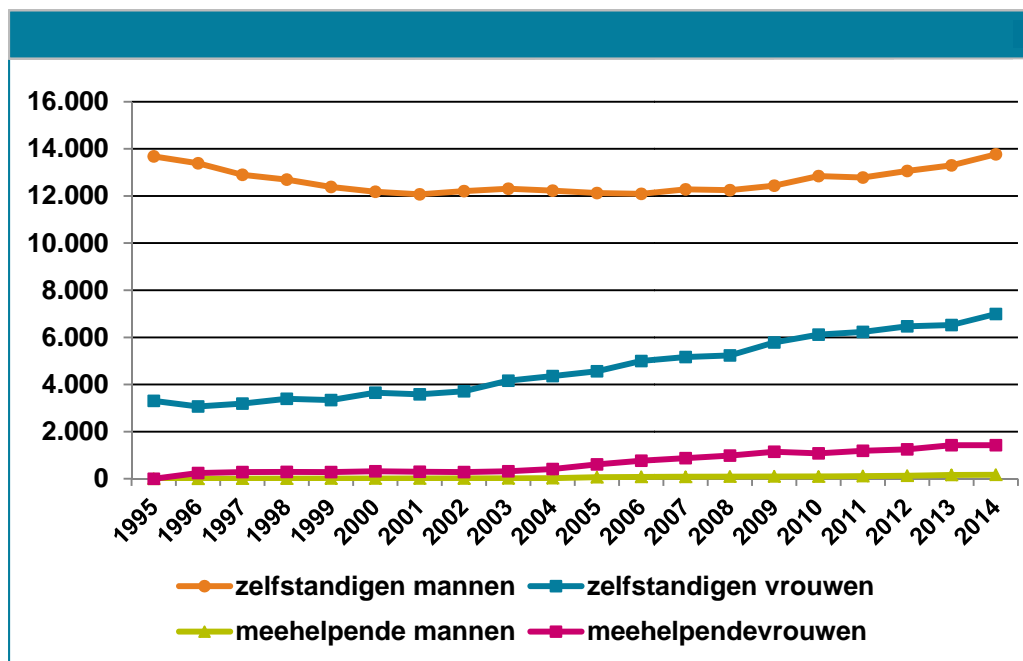
Een tweede mogelijke verklarende factor voor de evolutie van het aantal invaliden, buiten de verhoging van de pensioenleeftijd, is de evolutie van het aantal uitkeringsgerechtigden. In tabel 6 wordt de procentuele evolutie tussen 1995 en 2014 vergeleken voor de UG en de invaliden voor de leeftijdscategorie <60 jaar om de invloed van de verhoging van de pensioenleeftijd voor de vrouwen reeds uit te schakelen.

Tabel 6: Evolutie 1995-2014 UG-BRUG en invaliden -60		
	Mannen	Vrouwen
UG-BRUG	14,04%	57,38%
INV	24,21%	76,14%

Uit deze tabel 6 blijkt dat er bij zowel de vrouwen als de mannen het aantal invaliden sneller evolueert dan het aantal uitkeringsgerechtigden. Door de sterke toenames van het aantal invaliden -60 in 2014 (+6,06%) is het verschil tussen beiden evoluties duidelijk groter geworden ten opzichte van vorige jaren.

Een andere mogelijke factor die invloed heeft op het aantal invaliden is de invaliditeitsgraad (deze wordt besproken in punt 5.).

#### a. Opsplitsing per geslacht en sociale stand



Het aantal invaliden ligt bij de zelfstandige mannen (13.767) duidelijk hoger dan bij de zelfstandige vrouwen (6.990). In de afgelopen 20 jaar (1995-2014) is het aantal invalide vrouwen met 111,43% toegenomen, terwijl de mannen een lichte stijging lieten optekenen (+0,66%). Bij de meehelpende echtgenoten is de categorie van de invalide vrouwen duidelijk groter (1.426) dan de invalide mannen (170).

## 5. Invaliditeitsgraad

In tabel 16a-g in bijlage wordt de evolutie van de invaliditeitsgraad tussen 1995 en 2014 weergegeven, opgesplitst per geslacht, sociale stand en 5-jarige leeftijdscategorie.

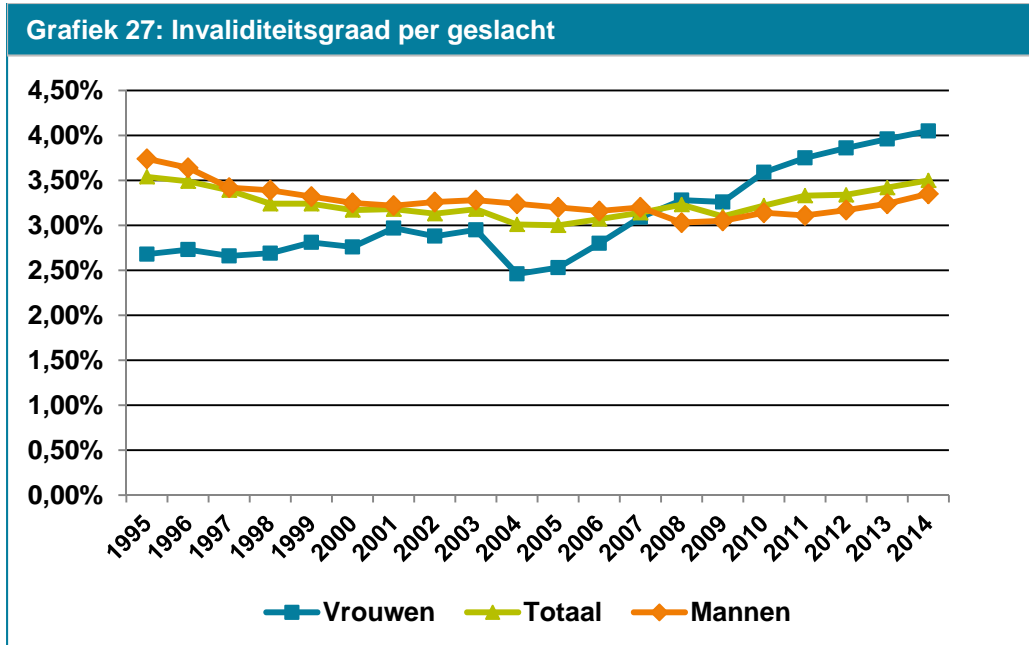
Formule: de invaliditeitsgraad wordt berekend door de invaliden te delen door UG.

$$\text{Invaliditeitsgraad} = \frac{\text{Invaliden}}{\text{UG}}$$



De **invaliditeitsgraad** geeft de verhouding van het aantal invaliden weer ten opzichte van het aantal uitkeringsgerechtigden. De invaliden maken zelf ook deel uit van de UG. De invaliditeitsgraad kan dus beschouwd worden als het percentage van de UG dat invalide is, m.a.w. de kans dat een uitkeringsgerechtigde invalide is.

a. *Opsplitsing per geslacht*



De totale invaliditeitsgraad is tussen 1995 en 2014 gestegen van 3,49% naar 3,64%. De totale kans om als uitkeringsgerechtigde invalide te zijn is de afgelopen 20 jaar dus toegenomen ingevolge de sterke stijging van de invaliditeitsgraad in het jaar 2014.

Bij mannen is de totale invaliditeitsgraad de afgelopen 20 jaar afgenomen van 3,74% naar 3,35%. Bij vrouwen werd er een sterke toename genoteerd, van 2,73 % naar 4,24%. Vanaf 2007 ligt de invaliditeitsgraad voor vrouwen ook hoger dan deze voor mannen.

Deze globale cijfers geven enigszins een vertekend beeld aangezien er een aantal factoren zijn die deze invaliditeitsgraad beïnvloeden, zoals het optrekken van de pensioenleeftijd voor vrouwen en de vergrijzing van de bevolking.

### **b. Opsplitsing per arrondissement**

Uit de cijfers (tabel 17 a-e in bijlage) kan afgeleid worden dat de invaliditeitsgraad in 2014 hoger is in Wallonië (4,51%) dan in Vlaanderen en Brussel (respectievelijk 3,40% en 2,72%). De provincie Luxemburg laat de hoogste invaliditeitsgraad optekenen (5,57%), gevolgd door de provincies Henegouwen en Luik met respectievelijk 5,34% en 4,33%. In Vlaanderen wordt de hoogste invaliditeitsgraad genoteerd in de provincie Limburg (4,27%). Wanneer er op arrondissementeel niveau wordt gekeken, zijn er ook duidelijke verschillen tussen de gewesten zichtbaar. In Wallonië zijn er uitschieters in Thuin (6,31%), Bastenaken (6,21%) en Bergen (5,89%). In Het Vlaamse gewest liggen de cijfers lager, met pieken in Diksmuide (5,43%), Ieper (5,18%), Oostende (5,16%) en Veurne (5,03%).

Wanneer we kijken naar de evolutie van de invaliditeitsgraad over een periode van 10 jaar (2005-2014), stellen we vast dat Wallonië een significant grotere groei kent dan Vlaanderen (respectievelijk +25,44% en +17,81%). In het gewest Brussel kan over de vastgestelde periode een lichte stijging worden waargenomen (+5,63%). Op provinciaal niveau doen de grootste stijgingen zich voor in Luik (+32,19%), Luxemburg (+32,15%) en Namen (+23,48%). Net als bij de invaliditeitsgraad zelf zijn er ook met betrekking tot de evoluties regionale verschillen vast te stellen. In het Waalse gewest valt de sterke toename van de invaliditeitsgraad in het arrondissement Virton op (+54,84%). Andere uitschieters kunnen worden vastgesteld in Neufchateau (+45,29%) en Hoei (+40,33%). In het Vlaamse gewest liggen de groeicijfers lager, maar vindt men de grootste groeicijfers terug in de arrondissementen Maaseik (+40,85%) Antwerpen (+32,04%) en Veurne (+30,86%),

Als we de gegevens verder opsplitsen op basis van sociale stand, komen ook hier een aantal verschillen naar voor. Zo kan er bij de zelfstandigen mannen een sterke daling van de invaliditeitsgraad vastgesteld worden in het merendeel van de Vlaamse arrondissementen, waarbij de grootste dalingen plaatsvonden in Eeklo (-14,96%), Tielt (-14,63%) en Leuven (-14,45%) . Dit resulteert in een daling van de invaliditeitsgraad in het Vlaamse gewest (-1,92%). In het Waalse gewest werd er daarentegen een toename waargenomen (+14,67%). Bij de zelfstandige vrouwen ligt de situatie anders: onder invloed van sterke groeicijfers in o.a. de arrondissementen Eeklo (+101,29%) en Veurne (+94,47%), is de algemene groei van de invaliditeitsgraad beduidend groter in Vlaanderen (+30,88%) dan in Wallonië (+21,78%).



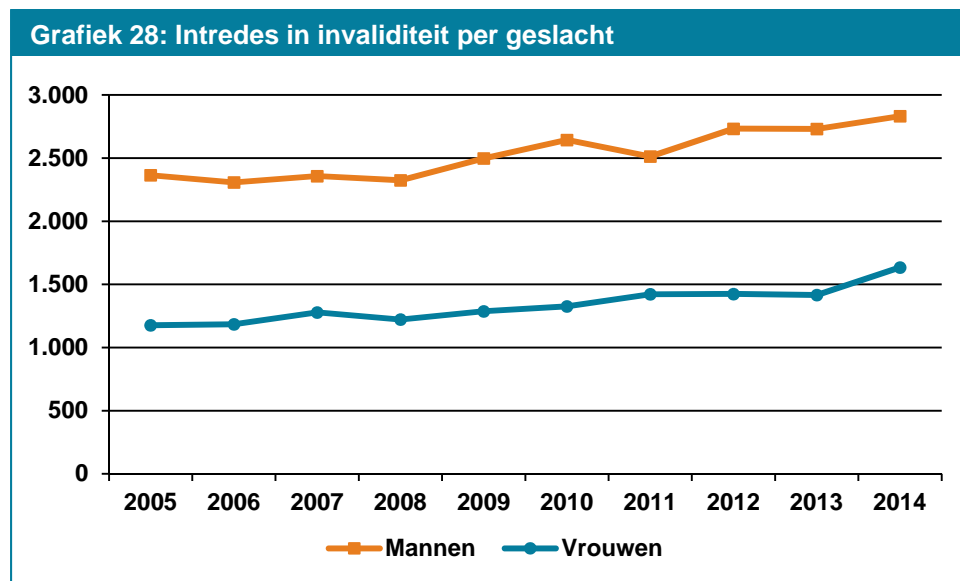
## II. Kenmerken van invaliditeit

In dit tweede deel zullen enkele kenmerken van invaliditeit nader worden bekeken: de gemiddelde leeftijd waarop mensen invalide worden, de gemiddelde duur dat mensen invalide blijven, de reden waarom mensen uittraden uit invaliditeit, de meest voorkomende aandoeningen waarom mensen invalide worden en de beroeps categorieën waarbinnen mensen invalide worden. Deze kenmerken zullen worden bekeken voor de periode 2005-2014.

### 1. Intredes en gemiddelde leeftijd van intrede

In tabellen 18a en b en 19a- b in bijlage wordt respectievelijk de evolutie van het aantal intredes en de evolutie van de gemiddelde leeftijd van de intredes weergegeven. Bij deze cijfers werd geen rekening gehouden met de retroactieve intredes.

#### a. Intredes

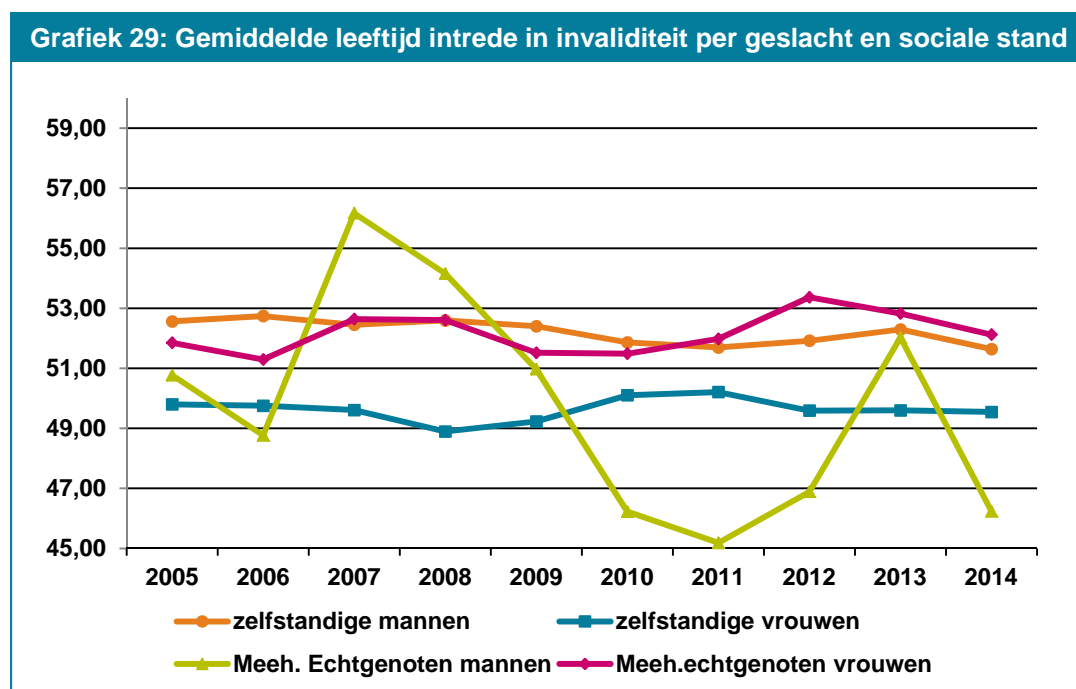


Het totale aantal intredes per jaar is tussen 2005 en 2014 gestegen van 3.541 naar 4.466, wat neerkomt op een toename met 925 gevallen oftewel een stijging met 26,12%.

Bij de mannen is het aantal intredes gestegen van 2.365 in 2005 tot 2.832 in 2014 (+ 467 oftewel 19,75%). Na een periode van redelijke stabiliteit kent het aantal intredes bij mannen vanaf 2007 een opwaartse trend. Deze stijgende trend vanaf 2007 is waarschijnlijk het gevolg van het feit dat de oorlogsgeneratie, mensen geboren tijdens of net voor de 2<sup>e</sup> wereldoorlog (= periode van lage geboortecijfers), de pensioenleeftijd bereiken en dat de naoorlogse babyboomgeneratie de oudere leeftijdscategorieën bereikt waar de kans om invalide te zijn het hoogste is. Verwacht kan worden dat deze opwaartse trend van het aantal intredes zich de komende jaren nog zal verderzetten.

Bij vrouwen is het aantal intredes in invaliditeit tussen 2005 en 2014 toegenomen van 1.176 naar 1.634. (=+458 oftewel +38,95%). Als reden voor deze sterke stijging kan net als bij mannen het effect van de vergrijzing worden aangehaald maar bij vrouwen wordt dit effect nogmaals versterkt door de toenemende participatie tot op latere leeftijd van vrouwen die een zelfstandige activiteit uitoefenen en het optrekken van de pensioenleeftijd.

**b. Gemiddelde leeftijd intredes**



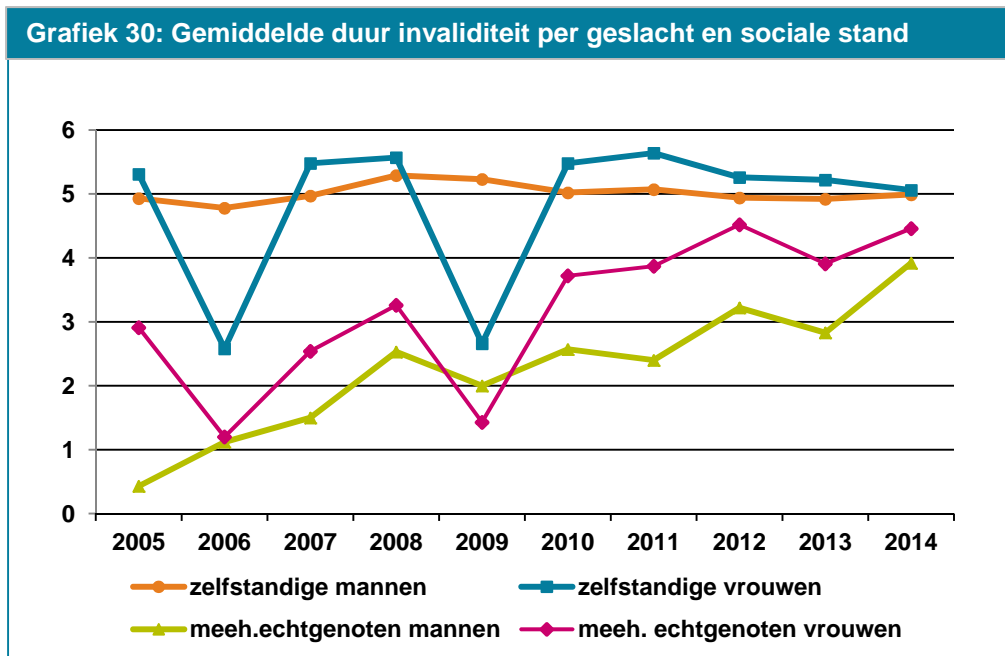
In grafiek 29 wordt de evolutie van de gemiddelde leeftijd waarop mensen intreden in invaliditeit weergegeven. Hierbij dient er rekening gehouden te worden dat voor de meeste mensen de intrede in invaliditeit werd voorafgegaan door een periode van 1 jaar primaire arbeidsongeschiktheid. De werkelijke leeftijd van arbeidsongeschiktheid ligt dus 1 jaar vroeger.

De gemiddelde leeftijd waarop mensen intreden in invaliditeit is de afgelopen 10 jaar afgenomen. In 2005 bedroeg de gemiddelde leeftijd van intrede 51,78 jaar terwijl deze tegen 2014 is gedaald met 0,83 jaar tot 50,95 jaar. Er zijn wel verschillen merkbaar per sociale stand en geslacht.

De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen intreden in invaliditeit ligt beduidend lager dan deze bij mannen. Voor vrouwen ligt de gemiddelde leeftijd waarop zelfstandigen intreden in invaliditeit lager dan de leeftijd waarop meehelpende echtgenoten invalide worden. In 2014 bedraagt dit verschil 2,58 jaar. Bij mannen zien we in 2014 het tegenovergestelde. De leeftijd waarop zelfstandige mannen in invaliditeit treden ligt gevoelig hoger dan de leeftijd waarop mannelijke meewerkende echtgenoten gemiddeld invalide worden.

## 2. Duur in invaliditeit

In tabel 20 in bijlage wordt de evolutie van de duur van invaliditeit tussen 2005 en 2014 weergegeven, opgesplitst per geslacht en sociale stand.



Bovenstaande grafiek 30 geeft voor de mensen die uittreden uit invaliditeit de gemiddelde duur weer dat ze invalide zijn geweest. Om de totale periode van arbeidsongeschiktheid te kennen dient dus nog de periode van 1 jaar primaire arbeidsongeschiktheid bijgeteld te worden.

De gemiddelde duur in invaliditeit wordt sterk beïnvloed door de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen. Vrouwen die tot hun pensioen invalide blijven, hebben logischerwijze een langere duur in invaliditeit dan vrouwen die vroeger uittreden om een andere reden. In de jaren dat de pensioenleeftijd voor vrouwen wordt opgetrokken, zijn er weinig of geen uittredes ten gevolge pensionering waardoor de gemiddelde duur van de vrouwen die wel uittreden sterk daalt.

In tegenstelling tot de mannen is de totale gemiddelde duur in invaliditeit de afgelopen 10 jaar voor de vrouwen licht gedaald:

- bij vrouwen is de gemiddelde duur tussen 2005 en 2014 gedaald van 5,01 jaar naar 4,97 jaar. De verlenging van de pensioenleeftijd in 2006 en 2009 maakt dat de betrokken jaren, bij gebrek aan uittredes, niet representatief zijn.
- bij mannen is de gemiddelde duur tussen 2005 en 2014 gestegen van 4,90 jaar naar 4,98 jaar.

Zelfstandigen blijven gemiddeld gezien ook langer in invaliditeit dan meehelpende echtgenoten. Bij vrouwen treden zelfstandigen ook duidelijk vroeger in invaliditeit dan meehelpende echtgenoten waardoor zelfstandigen de kans hebben om langer invalide te zijn indien ze erkend blijven tot hun pensioen. Bij mannen speelt dit laatste minder een rol.

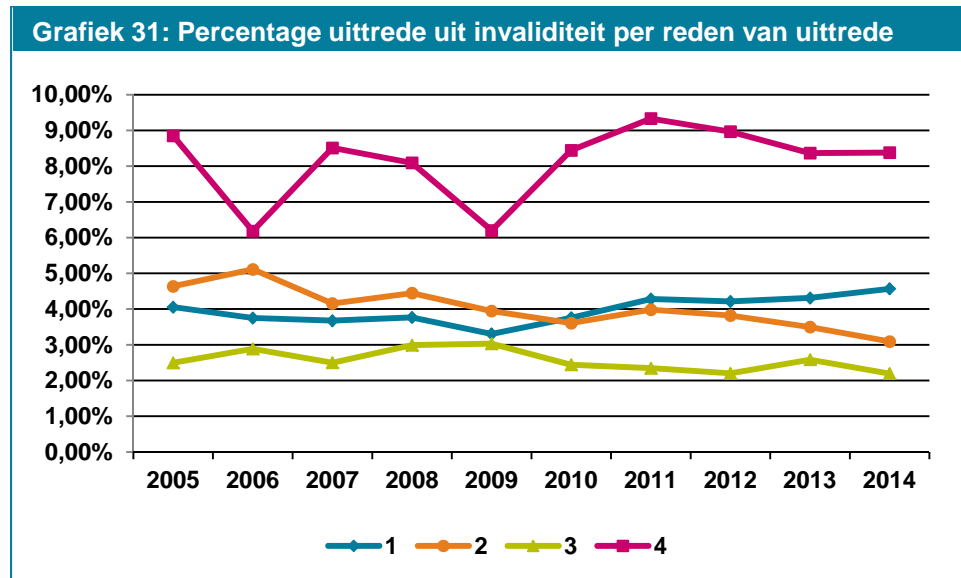
### 3. Reden van uittrede

In tabel 21a-e in bijlage wordt het aantal uittredes opgesplitst naar de reden van uittrede. Deze tabel geeft de evolutie weer tussen 2005 en 2014, opgesplitst per geslacht en sociale stand.

De reden waarom mensen uit invaliditeit treden kan opgesplitst worden in 4 categorieën:

- 1 = Werkhervatting
- 2 = Invaliditeit geweigerd
- 3 = Overlijden
- 4 = Pensioen

In grafiek 31 wordt per categorie van uittrede de evolutie weergegeven van het aantal uittredes in vergelijking tot het aantal invaliden op 31-12 van het jaar voordien.



Het % invaliden dat jaarlijks uittreedt ten gevolge een werkhervatting is tussen 2005 en 2014 toegenomen van 4,05% tot 4,57%. In aantallen betekent dit een toename van 690 invaliden in 2005 tot 978 invaliden in 2014.

Het aantal gerechtigden waarvoor de invaliditeit geweigerd wordt, is gedaald van 789 in 2005 tot 662 in 2014. In vergelijking tot het aantal invaliden is het percentage gedaald: 4,64% in 2005 en 3,09% in 2014. Het percentage overlijdens bij invaliden is licht afgenomen, van 2,50% in 2005 tot 2,19% in 2014.

Het aantal invaliden die uittreden omwille van het bereiken van de pensioenleeftijd neemt toe. Daar waar er in 2005 1.506 invaliden op pensioen zijn gegaan, is dit aantal in 2014 opgelopen tot 1.794 of een toename met 19,12%.

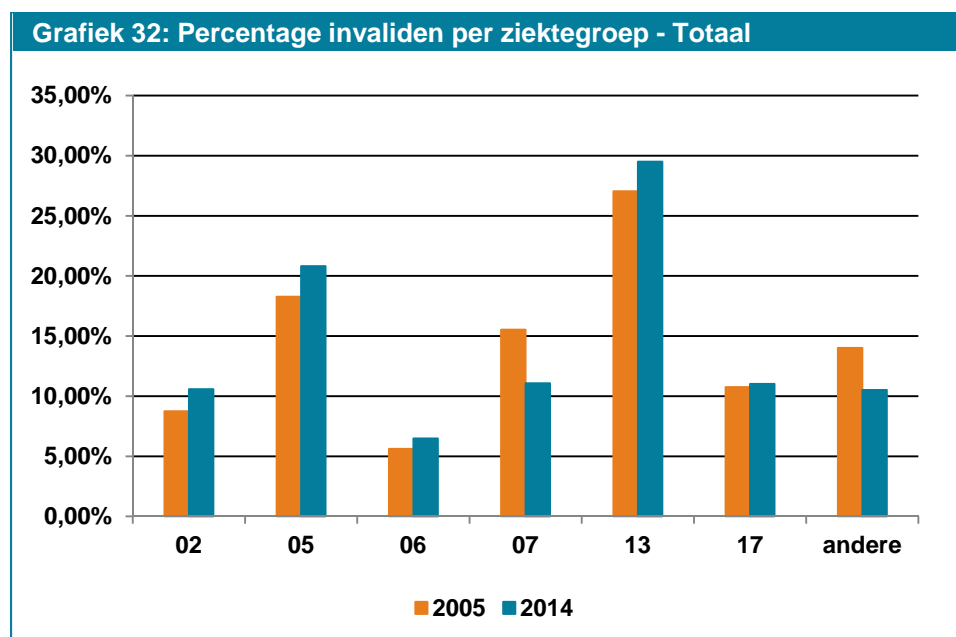
#### 4. Invaliden per ziektegroep

In tabellen 22a-j in bijlage wordt de evolutie van het aantal invaliden gegeven opgesplitst per ziektegroep, geslacht en sociale stand.

De invaliden kunnen onderverdeeld worden in 17 ziektegroepen. In onderstaande grafieken wordt per geslacht en sociale stand het percentage weergegeven dat de 6 voornaamste ziektegroepen vertegenwoordigen in het totaal. Deze ziektegroepen (Z.G.) zijn:

2: gezwellen  
 5: psychische stoornissen  
 6: ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen  
 7: ziekten van het hart vaatstelsel  
 13: ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel  
 17: Ongevallletsels en vergiftigingen

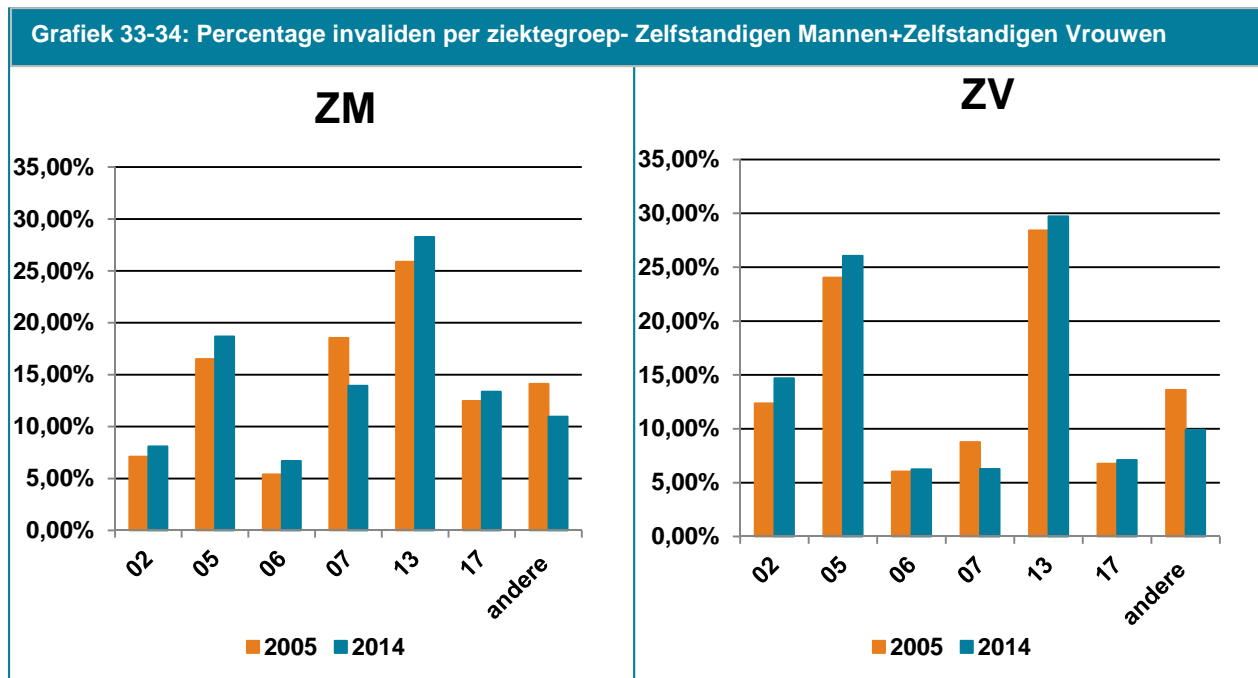
In het totale aantal invaliden vertegenwoordigen deze 6 ziektegroepen 89,48% in 2014.



Uit grafiek 32 blijkt dat de psychische stoornissen (ziektegroep 5) en de ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel (ziektegroep 13) de 2 voornaamste redenen van invaliditeit zijn. Ten opzichte van 2005 is het procentuele aandeel van deze ziektegroepen in het totale aantal invaliden ook gestegen.

Per geslacht en sociale stand zijn er echter sterke verschillen.

a. **Zelfstandigen mannen + vrouwen**

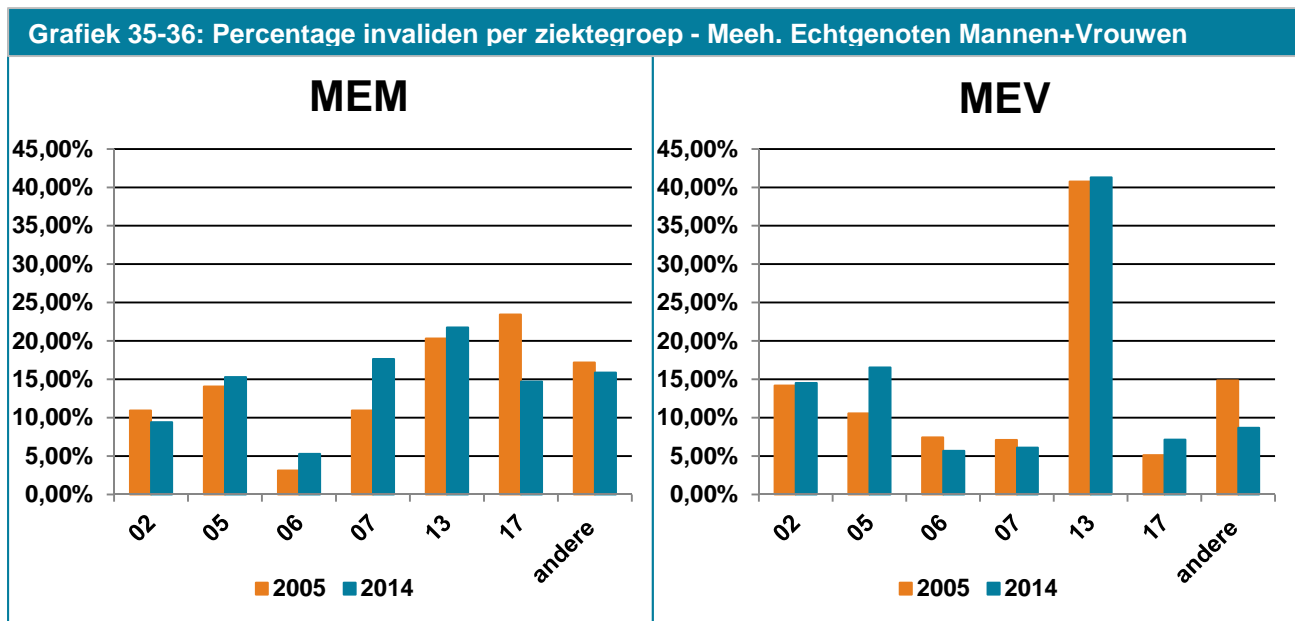


De meeste invalide zelfstandigen zijn invalide omwille van psychische aandoeningen of ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel.

Bij de **zelfstandigen mannen** zijn de ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel de voornaamste reden van invaliditeit (28,19% van de invaliden in 2014). Het totale aantal invaliden in deze ziektegroep is tussen 2005 en 2014 gestegen van 3.137 naar 3.892 (+24,07%). De tweede voornaamste oorzaak zijn de psychische stoornissen (ziektegroep 5). Het aantal invalide zelfstandige mannen in deze ziektegroep is tussen 2005 en 2014 is gestegen van 2.002 naar 2.572, oftewel een stijging met 28,47%. Alhoewel het aandeel van de ziektegroepen 2 en 6 in het totaal van de invalide zelfstandigen mannen relatief klein is, valt er toch een sterke toename te noteren van het aantal invaliden in deze ziektegroepen: respectievelijk: + 29,38% en + 41,04 %.

Bij de **zelfstandigen vrouwen** zijn de meeste invaliden eveneens arbeidsongeschikt omwille van ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel. Het aantal vrouwen in deze ziektegroep is tussen 2005 en 2014 gestegen van 1.297 naar 2.078, oftewel + 60,22%. In het totale aantal invaliden vertegenwoordigt deze ziektegroep een aandeel van 29,73%. Het aantal zelfstandige vrouwen dat invalide is geworden ten gevolge een aandoening van Z.G. 5 is de afgelopen 10 jaar gestegen van 1.097 naar 1.821, oftewel +66%. Net als bij de mannelijke zelfstandigen is voor de vrouwelijke zelfstandigen het aantal invaliden in ziektegroepen 2 en 6 de afgelopen 10 jaar relatief sterk gestegen: respectievelijk +82,09% en +58,91%.

**b. Meehelpende Echtgenoten mannen + vrouwen**



Ook bij de meehelpende echtgenoten is de voornaamste reden voor invaliditeit terug te vinden bij de ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel.

Zowel bij de meehelpende echtgenoten mannen als vrouwen zijn de ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel de voornaamste reden van invaliditeit in 2014. Bij de meehelpende echtgenoten vrouwen bedraagt het aandeel van deze ziektegroep meer dan 40 %, terwijl dit bij de mannelijke tegenhangers lager ligt (21,76%).

In 2014 is Z.G. 5 de 2de voornaamste oorzaak voor invaliditeit bij de meehelpende echtgenoten vrouwen (16,55%), terwijl dit bij de mannen de ziekten van het hart vaatstelsel zijn (17,65%). Het aandeel van ziekten van het hart vaatstelsel (ziektegroep 7) is de afgelopen 10 jaar sterk gestegen bij de mannelijke meehelpende echtgenoten, en dit in tegenstelling tot hun vrouwelijke tegenhangers, waar het aandeel van ziektegroep 7 is gedaald.

**c. Invaliditeitsgraad per ziektegroep**

Dat het aandeel van bepaalde aandoeningen in het totale aantal invaliden hoger ligt bij zelfstandigen dan bij meehelpende echtgenoten wil niet zeggen dat zelfstandigen meer kans hebben om invalide te worden ten gevolge aandoeningen dan meehelpende echtgenoten. Om die kans weer te geven, wordt in tabel 7 voor 2014 de invaliditeitsgraad per ziektegroep weergegeven.

2014						
Tabel 7: Invaliditeitsgraad per ziektegroep -2014						
Ziektegroep	2	5	6	7	13	17
Zelfstandigen Mannen	0,27%	0,62%	0,22%	0,46%	0,94%	0,45%
Zelfstandigen Vrouwen	0,58%	1,03%	0,25%	0,25%	1,18%	0,28%
<b>Zelfstandigen Totaal</b>	<b>0,36%</b>	<b>0,74%</b>	<b>0,23%</b>	<b>0,40%</b>	<b>1,01%</b>	<b>0,40%</b>
Meehelpende Echtgenoten Mannen	0,56%	0,90%	0,31%	1,04%	1,29%	0,87%
Meehelpende Echtgenoten Vrouwen	0,94%	1,07%	0,37%	0,39%	2,67%	0,46%
<b>Meehelpende Echtgenoten Totaal</b>	<b>0,89%</b>	<b>1,05%</b>	<b>0,36%</b>	<b>0,47%</b>	<b>2,51%</b>	<b>0,51%</b>
Mannen	0,27%	0,62%	0,22%	0,47%	0,94%	0,45%
Vrouwen	0,62%	1,04%	0,26%	0,26%	1,34%	0,30%
<b>Totaal</b>	<b>0,38%</b>	<b>0,76%</b>	<b>0,24%</b>	<b>0,40%</b>	<b>1,07%</b>	<b>0,40%</b>

Uit tabel 7 blijkt dat de kans dat een gerechtigde invalide wordt omwille van een bepaalde aandoening, per geslacht en sociale stand, voor meehelpende echtgenoten steeds hoger ligt dan voor zelfstandigen, dus ook de kans op een psychische aandoening of ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel. Uit deze tabel blijkt nogmaals dat de kans dat vrouwelijke gerechtigden invalide worden groter is dan voor mannen. Dit geldt voor alle ziektegroepen behalve voor ziektegroepen 7 en 17. Mannen hebben beduidend meer kans dan vrouwen om arbeidsongeschikt te worden ten gevolge ziekten van het hartvaatstelsel (Z.G. 7) of ten gevolge van ongevallensels en vergiftigingen (Z.G. 17).



## 5. Invaliden per beroepscode

In tabellen 23a-c in bijlage wordt de evolutie van het aantal invaliden gegeven opgesplitst per beroepscode en geslacht. Onderaan de bladzijde bevindt zich een overzicht van de gebruikte beroepscode, met de betrokken beroepscodeën.

De grootste beroepscodeën zijn respectievelijk de arbeiders en bestuurders van transportmiddelen (code 7, 6.844), de dienstverlenende beroepen (code 5, 4.095) en de verkopers (code 4, 3.192). Wanneer we het onderscheid maken op basis van geslacht, komen er een aantal duidelijke verschillen naar voor. Zo zijn de belangrijkste beroepscodeën bij de mannen de bovenvermelde code 7 (5.731), code 4 (1.756) en de personen actief in de primaire sector (code 6, 1.748). Bij de vrouwen bevinden het grootste aantal invaliden zich binnen de code 5 (2.459), de code 4 (1.436) en de code 1 vrije, wetenschappelijke en technische beroepen (1.358).

Wanneer de evolutie van het aantal invaliden over de periode 2010-2014 in beschouwing wordt genomen, kan er onderscheid worden gemaakt tussen de procentuele stijging en de stijging in aantal. De grootste procentuele stijgingen kunnen worden vastgesteld bij de volgende categorieën: de code 1 (+27,52%), het administratieve personeel (code 3), (+16,02%) en de code 2 (+15,11%). Er dient hierbij wel gewezen te worden op het relatief klein aantal invaliden binnen de bovenvermelde code 3 (449).

Wanneer we gaan kijken naar de belangrijkste beroepscodeën blijkt dat de grootste stijgingen zich voortdoen in: de code 1, 2 en 7 (respectievelijk +187, +144 en +530) bij de mannen, en de code 1, 5 en 7 (respectievelijk +421, +361 en +150) bij de vrouwen. Verder kan er een daling worden vastgesteld van het aantal invaliden onder beroepscode 6 (-1,79% of -50), dewelke het gevolg is van de sterke afname van deze beroepscode bij de mannen (-4,74% of -87).

Beroepscode	Beschrijving
1	Vrije, wetenschappelijke en technische beroepen
2	Hoger kaderpersoneel
3	Administratief personeel
4	Verkopers
5	Dienstverlenende beroepen
6	Personen actief in de primaire sector
7	Arbeiders, bestuurders van transportmiddelen

### III. Algemeen besluit

Het aantal langdurig arbeidsongeschikte zelfstandigen vertoont een stijgende trend. Net zoals bij de regeling van de werknemers is deze toename vooral het gevolg van een toename bij de vrouwelijke invaliden in de hogere leeftijdscategorieën. De verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen is hier zeker een verklarende factor.

Uit de bestudeerde gegevens bleek trouwens duidelijk dat invaliditeit vooral een fenomeen is van ouderen. Dit blijkt onder andere uit het feit dat een groot percentage van de invaliden zelfstandigen zich in de oudere leeftijdscategorieën bevinden (78,26% van de populatie is ouder dan 50 jaar). Dat vooral oudere mensen invalide zijn, komt ook duidelijk naar voor als men de invaliditeitsgraad per leeftijdscategorie berekent. De leeftijdscategorie 60-64 heeft zowel bij vrouwen als bij mannen de hoogste invaliditeitsgraad. Opgesplitst per geslacht en leeftijdscategorie blijkt dat in de jaren 2005 - 2014, de invaliditeitsgraad (zelfstandigen zonder meehelpende echtgenoten) in de meeste leeftijdscategorieën hoger ligt bij de vrouwen dan bij de mannen. Zelfstandige vrouwen zijn op het vlak van arbeidsongeschiktheid kwetsbaarder dan mannen.

De stijging van het aantal invaliden blijft redelijk onder controle in vergelijking met de regeling der werknemers. De afgelopen 10 jaar is het aantal invaliden zelfstandigen gestegen met 28,79%. Toch dient vastgesteld dat in de recentere jaren de toename van het aantal invaliden een sterker groeipad volgt. In de periode 2005 tot en met 2009 nam het aantal invaliden toe met 12,12%. Vanaf 2009 steeg het aantal invaliden met 14,87%. In dat opzicht was 2014 een eerder moeilijk jaar. Ten opzichte van 2013 steeg het aantal invaliden met 938 of 4,38%.

In de regeling voor zelfstandigen zijn musculoskeletale aandoeningen de belangrijkste ziektegroep, gevolgd door de psychische problemen. Zowel bij mannen als bij vrouwen is meer dan 25% van de invaliden invalide ten gevolge van musculoskeletale aandoeningen. Het percentage in deze ziektegroep kent een licht stijgende trend de laatste jaren. Het percentage zelfstandigen invaliden dat te kampen heeft met psychische problemen is tussen 2005 en 2014 bij de mannen gestegen van 16,51 naar 18,68. Na een eerdere daling tot 2008, stijgt het aantal vrouwen met psychische klachten opnieuw tot 26,05 % in 2014.

In het licht van deze vaststellingen is van het belang dat initiatieven die kunnen worden genomen op het vlak van primaire en secundaire preventie, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan het voorkomen van de bovenvermelde ziektebeelden, eveneens de zelfstandigen ten goede komen.

Net als in de regeling voor werknemers is het van belang dat naast het RIZIV, de zelfstandigenorganisaties samen met alle stakeholders binnen de uitkeringsverzekering initiatieven ontwikkelen die kunnen leiden tot het terugdringen van het aantal arbeidsongeschikte zelfstandigen. Adviserend geneesheren en behandelende artsen dienen er zich bewust van te zijn dat een snelle hervatting van de vorige zelfstandige activiteit met het oog op reclassering of van om het even welke activiteit, een win-win situatie vormt in de eerste plaats voor de zelfstandigen zelf.

De initiatieven die werden genomen in het kader van het project “back to work” mogen aan de zelfstandigen niet voorbij gaan maar moeten ook aan zelfstandigen bijkomende kansen bieden om hun activiteit zo snel als mogelijk opnieuw aan te vatten of om als werknemer een nieuwe carrière uit te bouwen. Knelpunten binnen de huidige regelgeving die de mogelijkheid tot werkhervatting eerder bemoeilijken dan stimuleren moeten tegen het licht worden gehouden en voorstellen tot verbetering moeten verder worden uitgewerkt. Dienaangaande heeft het Beheerscomité van de zelfstandigen in zijn vergadering van 18 juni 2014 een aantal hervormingsvoorstellen goedgekeurd die de re-integratie van de arbeidsongeschikte zelfstandigen moeten faciliteren.

De medische controle op de arbeidsongeschiktheid dient in het licht van de vastgestelde ontwikkelingen zijn aandachtspunten meer te richten op de nieuwe ziektebeelden. De geplande reorganisatie van de GRI waarbij meer zal worden ingezet op een grondigere, kwaliteitsvolle, behandeling van die dossiers waarbij het inwinnen van een tweede advies noodzakelijk wordt geacht, is, onafhankelijk van de sector, één van de antwoorden op de vraag naar een meer performante controle op het intreden in invaliditeit. Deze reorganisatie dient in elk geval te worden geëvalueerd om na te gaan of de te verwachten resultaten worden behaald.

In functie van de specifieke noden aangereikt door de zelfstandigenorganisaties, kan het kenniscentrum van de arbeidsongeschiktheid in samenwerking met de universitaire onderzoeksteams van DULBEA - ULB en HIVA - KUL, mogelijk bepaalde aspecten van deze studie verder uitdiepen en verrijken teneinde tot bijkomende inzichten te komen met betrekking tot de vastgestelde evoluties.

# **3<sup>de</sup> Deel:**

## **Vergelijking**

### **loontrekkenden en**

### **zelfstandigen**



Voor de periode tussen 2005 en 2014 is het aantal loontrekkende uitkeringsgerechtigden procentueel sterker gestegen dan de zelfstandige uitkeringsgerechtigden (respectievelijk +9,89 % en +8,70%). Wanneer de opsplitsing wordt gemaakt op basis van geslacht, blijkt dat de vrouwelijke loontrekkenden sterker zijn toegenomen dan hun zelfstandige tegenhangers (+14,45% ten opzichte van +7,64%). Bij de mannen kan de omgekeerde situatie worden waargenomen: de toename is daar groter bij de zelfstandigen (+9,22 %) dan bij de loontrekkenden (+5,80%). In beide regelingen is er in de periode 2005-2014 een meerderheid aan mannelijke uitkeringsgerechtigden.

Zowel bij de loontrekkenden als de zelfstandigen kon er in de periode tussen 2005 en 2014 een stijging van het aantal invaliden worden waargenomen. De toename bij de loontrekkenden (+54,16%) is beduidend groter dan bij zelfstandigen (+28,79%). De stijging van het aantal invaliden blijft in verhouding tot de werknemersregeling beter onder controle bij de zelfstandigen.

Het groeipad van het aantal zelfstandigen die langdurig ziek is, ligt duidelijk lager dan in de werknemersregeling. Dit blijkt ook uit de invaliditeitsgraad die een stuk hoger is in de werknemersregeling (7,80% in 2014) dan in de regeling voor de zelfstandigen (3,64% in 2014). De invaliditeitsgraad is de afgelopen 10 jaar bij de werknemers gestegen met 40,29%, bij de zelfstandigen is de groei beperkt gebleven tot 18,57%.

Toch zijn er ook opvallend veel gelijkenissen in beide regelingen:

- De toename van het aantal langdurig arbeidsongeschikten is in een beide regelingen het gevolg van een sterke groei van de vrouwelijke populatie (+83,57% bij de werknemers en +62,82% bij de zelfstandigen).
- De toename van het aantal invaliden situeert zich voornamelijk in de oudere leeftijdscategoriën.
- 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 gezwellen neemt in beide regelingen zeer sterk toe.

## Literatuurlijst

- Werkhervatting na langdurige afwezigheid, samenvatting van het onderzoeksrapport – 25 mei 2012, Université de Liège, STES, Pr. Phillippe Mairiaux, Nathalie Schippers, Unité de droit social, Pr. Fabienne Kéfer, Sabine Cornelis, Katholieke Universiteit Leuven, Afdeling Arbeids-, Milieu-, en verzekeringsgeneeskunde, Pr. Peter Donceel, Pierre-René Somville
- SD Works, out of office, ziekteverzuim in België 2012/2013
- Securex whitepaper, Absenteïsme in 2012/2013
- Heeft de stijgende en veranderende compositie van de beroepsbevolking effect gehad op arbeidsongeschiktheid: Empirische analyses voor België, Nederland, Zweden en Denemarken (FOD sociale zekerheid - DG Beleidsondersteuning- Dienst Publicaties – Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid- Administratief Centrum Kruidtuin).
- Informatiedossier Vlaamse werkbaarheidsmonitor, werknemers 2013, SERV, Ria Bourdeaud'hui, Stephan Vanderhaeghe, uitgever stichting innovatie & arbeid
- <http://www.eurofound.europa.eu/events/2013/ecslaunch/index.htm> - Eurofound's 3rd European Company Survey first findings
- Gezondheidsenquête 2013: <https://his.wiv.isp.be/nl/sitepage/introductiepagina.aspx>
- Beheerscomité van de ziekte verzekering. Werknemersregeling : Nota BU 2013/29 dd. 15 mei 2013: Analyse van de uitgaven van de invaliditeitsuitkeringen vanuit geografisch perspectief in België 2009-2011.