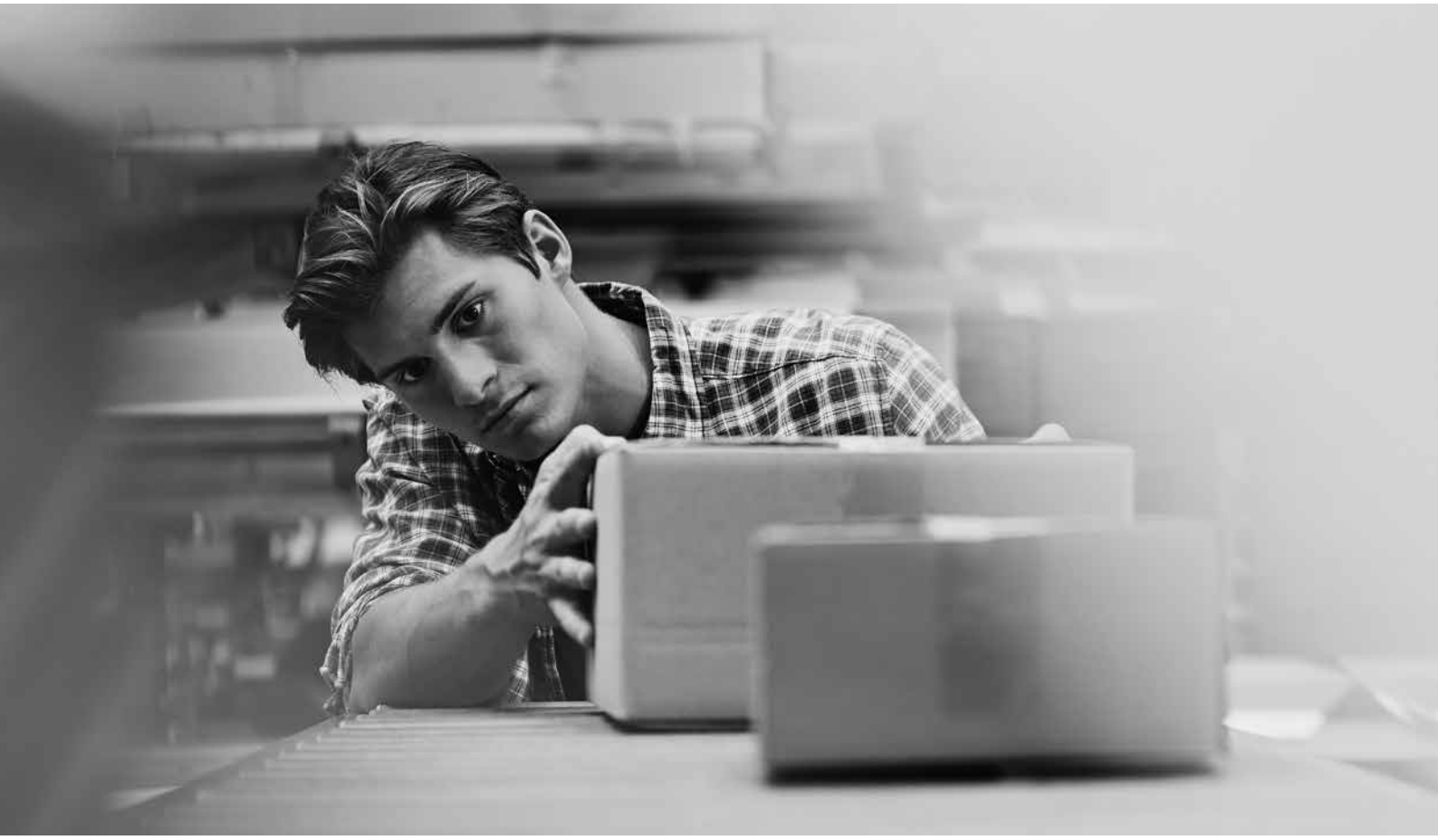
België is ziek

op zoek naar de oorzaken van de sterke stijging ziekte en invaliditeit in België 2010-2019

jan denys

—

03.2021



randstad
research

situering

De pijnpunten van de Belgische arbeidsmarkt zijn intussen bekend en in het verleden reeds uitvoerig beschreven (Denys, 2010). Met pijnpunt bedoelen we dat België (of de onderliggende gewesten) duidelijk onder het Europese gemiddelde presteert.

- lage werkzaamheidsgraad
- lage activiteitsgraad
- hoge loonkost
- lage mobiliteit tussen werk, werkloosheid en inactiviteit
- grote verschillen tussen de gewesten
- Brussel
- een hoog aandeel laaggeschoolden
- een omvangrijke zwarte arbeidsmarkt
- publieke sector blokkeert gedeeltelijk de arbeidsmarkt
- beperkte contractuele flexibiliteit
- beperkte vooruitgang

Hoewel België dus heel wat pijnpunten telde behoorde werkloosheid daar, ook al in 2010, niet toe. Ook toen noteerde België reeds onder het Europese gemiddelde. Het was wel enkel Vlaanderen dat hiervoor verantwoordelijk was. Voor Brussel en Wallonië gold werkloosheid als een extra pijnpunt.

In 2019 werd deze analyse herhaald. (Randstad Research, 2019). De conclusie was beenhard. Ondanks een vooruitgang bij meerdere indicatoren was deze meestal hoogstens van die aard dat de achterstand ten opzichte van Europa niet verder opliep. Van een structurele verbetering was zelden sprake. De loonkost was één van de weinige indicatoren waarbij een relatieve verbetering kon worden vastgesteld. Inzake inactiviteit en de verschillen tussen de gewesten was de ontwikkeling zelfs negatief in vergelijking met Europa. Bovendien werden nog enkele extra pijnpunten toegevoegd aan de reeds lange lijst.

- korte loopbanen
- België haalt Europese doelstellingen niet
- hoge vacaturegraad
- beperkt laagloonsegment

Omdat 2019 op het eerste zicht een uitstekend jaar was met een sterke jobgroei werd tenslotte in 2020 nog een extra analyse gedaan gericht op de evolutie tussen 2017 en 2019. Op die manier kon ook een evaluatie ingebouwd worden van de regering Michel. (Randstad Research, 2020). Hoewel er enkele lichtpuntjes waren (iets hogere stijging van de werkzaamheidsgraad, zij het enkel bij de vrouwen) was de globale conclusie toch duidelijk negatief. De zwakke positie binnen Europa kon onder de Zweedse coalitie niet worden verbeterd. Pittig detail was dat de verschillen tussen de Gewesten de voorbije jaren nog iets groter werden. Ook interessant was dat de activiteitsgraad in Brussel en Wallonië tussen 2017 en 2019 nog daalde!

Een belangrijke evolutie binnen het beleid de voorbije jaren is dat er meer aandacht gaat naar het segment inactieven op de arbeidsmarkt. In Vlaanderen is dit nog versterkt omdat de werkloosheid er is gedaald tot op een historisch laag niveau (3%). Alleen Tsjechië haalde in 2019 een nog lagere score. Indien Vlaanderen de werkzaamheidsgraad duurzaam wil optrekken naar 80 % is het duidelijk dat ook naar het segment inactieven moet worden gekeken. Inzake inactiviteit scoort ook Vlaanderen trouwens nog steeds boven het Europese gemiddelde.

Het segment inactieven is uiterst heterogeen. Het gaat zowel om studenten, burgers die gezinsactiviteiten verrichten of zorg dragen voor anderen en dus ook om zieken en invaliden. Het voorbije decennium zijn deze de belangrijkste groep geworden binnen de inactieven. Eén op vier (25.3%) inactieven in België behoort tot deze categorie. Dit aandeel gaat in stijgende lijn. In 2010 bedroeg het aandeel 15.7%. Het aandeel zieken en invaliden binnen de inactieve populatie is hoger dan gemiddeld in Europa (19.6%). Maar ook in Europa is de trend stijgend (2010 14.1%).

Het is dus hoog tijd om de analyses die we eerder verrichtten inzake werk, werkloosheid en inactiviteit aan te vullen met deze over de groep zieken en invaliden. De basisvraag luidt dan hoe brengt België het er in vergelijking met Europa van af?

inleiding

Het stelsel ziekte en invaliditeit baart de beleidsmakers al een tijdje zorgen. Op tien jaar tijd kwamen er zo'n 200 000 inactieven ten gevolge van ziekte of invaliditeit bij. Dit hoge aantal vormt niet alleen een uitdaging voor de sociale zekerheid maar ook voor de werkzaamheidsgraad die de huidige regering als doel naar voor heeft geschoven (80% tegen 2030). De zieken en invaliden maken de grootste groep uit binnen de grote groep inactieven in België. Dit geldt trouwens, zij het minder uitgesproken, ook voor de EU als geheel.

Voor de sterke stijging worden grosso modo drie verklaringen naar voor geschoven. De vergrijzing, een gevolg van de communicerende vaten tussen werkloosheidstelsel en dit van ziekte en invaliditeit, en tenslotte meer belastende arbeidsomstandigheden. Achterliggend is er de aanname dat de stijging van het aandeel en aantal individuen die ziek of invalide zijn quasi onvermijdelijk is. De oorzaken moeten dan in de eerste plaats extern en niet intern worden gezocht. Het komt er dan op neer om zoveel als mogelijk de schade te beperken via preventieve en curatieve maatregelen.

Omdat vergrijzing, de problematiek van de communicerende vaten tussen stelsels en de evolutie van arbeidsomstandigheden geen typisch Belgische fenomenen zijn, is het interessant om in deze internationaal te vergelijken. We hanteren daarbij dezelfde methode als deze waarbij we in het verleden de werkzaamheids-, de werkloosheids- en de inactiviteitsgraad in België hebben onderzocht nl. door deze doorheen de tijd te vergelijken met de andere landen van de Europese Unie. Met de Europese Unie of specifieke landen als benchmark kunnen meteen enkele simpele hypotheses worden onderzocht. We nemen opnieuw de cijfers van Eurostat (jaartallen 2010 en 2019) als uitgangspunt waarbij het aandeel inactieven (tussen 20 en 65 jaar) ten gevolge van ziekte of invaliditeit wordt weergegeven.

evolutie

In 2010 bedroeg het aandeel zieken en invaliden binnen de populatie 20-65 in België 4.2%. In 2019 was dit gestegen tot 6.4%. Een stijging met 2.2 pp. De relatieve stijging oogt uiteraard een stuk indrukwekkender (47%). In 2010 lag het aandeel zieken en invaliden in België al hoger dan dit in Europa (3.5%). Dit verschil is het voorbije decennium nog gegroeid. De stijging in Europa bedroeg 'slechts' 0.8 pp. of een relatieve stijging van 23%. Inzake aandeel zieken en invaliden staat België op de vierde plaats in Europa. Alleen Noorwegen, Denemarken en Nederland scoren nog hoger met resp. 7.8, 7.7 en 7.2 %. In die landen ligt het aandeel zieken en invaliden binnen de inactieve populatie ook een stuk hoger dan in België (resp. 42.8, 43 en 41.5%). Hier is het belangrijk op te merken dat in die landen de inactiviteitsgraad een stuk lager ligt dan in België.

België kent dus niet alleen historisch een hoger dan gemiddeld aandeel zieken en invaliden dan Europa. Dit verschil is het voorbije decennium alleen maar groter geworden. De vraag is dan hoe dit te verklaren? Indien het klopt dat het aandeel zieken stijgt door vergrijzing, communicerende vaten tussen stelsels en meer belastende arbeidsomstandigheden dan zou minstens een deel van de verklaring moeten liggen in deze factoren.

tabel 1

aandeel inactief ten gevolge van ziekte of invaliditeit (20-65) evolutie 2010-2019

	2010	2019	Evolutie
EU 28	3,5	4,3	0,8
EU 15	3,4	4,4	1,0
België	4,2	6,4	2,2
Bulgarije	4,5	4,5	=
Tsjechië	1,2	1,4	0,2
Denemarken	7,7	7,7	=
Duitsland	2,6	3,3	0,7
Estland	5,6	5,6	=
Ierland	0,7	6,1	5,4
Griekenland	2,2	2,3	0,1
Spanje	5,3	5,7	0,4
Frankrijk	0,2	4,3	4,1
Kroatië	2,2	4,8	2,6
Italië	2,4	2,6	0,2
Cyprus	3,4	4,4	1,0
Letland	3,8	5,0	1,2
Litouwen	6,1	5,2	-0,9
Luxemburg	3,3	2,7	-0,6
Hongarije	6,1	5,0	-1,1
Malta	3,3	2,4	-0,9
Nederland	6,4	7,2	0,8
Oostenrijk	2,7	2,9	0,2
Polen	6,8	5,8	1,0
Portugal	3,1	3,5	0,4
Roemenië	4,9	3,5	-1,4
Slovenië	4,7	3,5	-1,2
Slowakije	5,4	5,5	0,1
Finland	4,3	4,8	0,5
Zweden	6,5	4,3	-2,2
UK	6,0	5,6	-0,4
Noorwegen	7,1	7,8	0,7
Zwitserland	3,6	3,4	-0,2

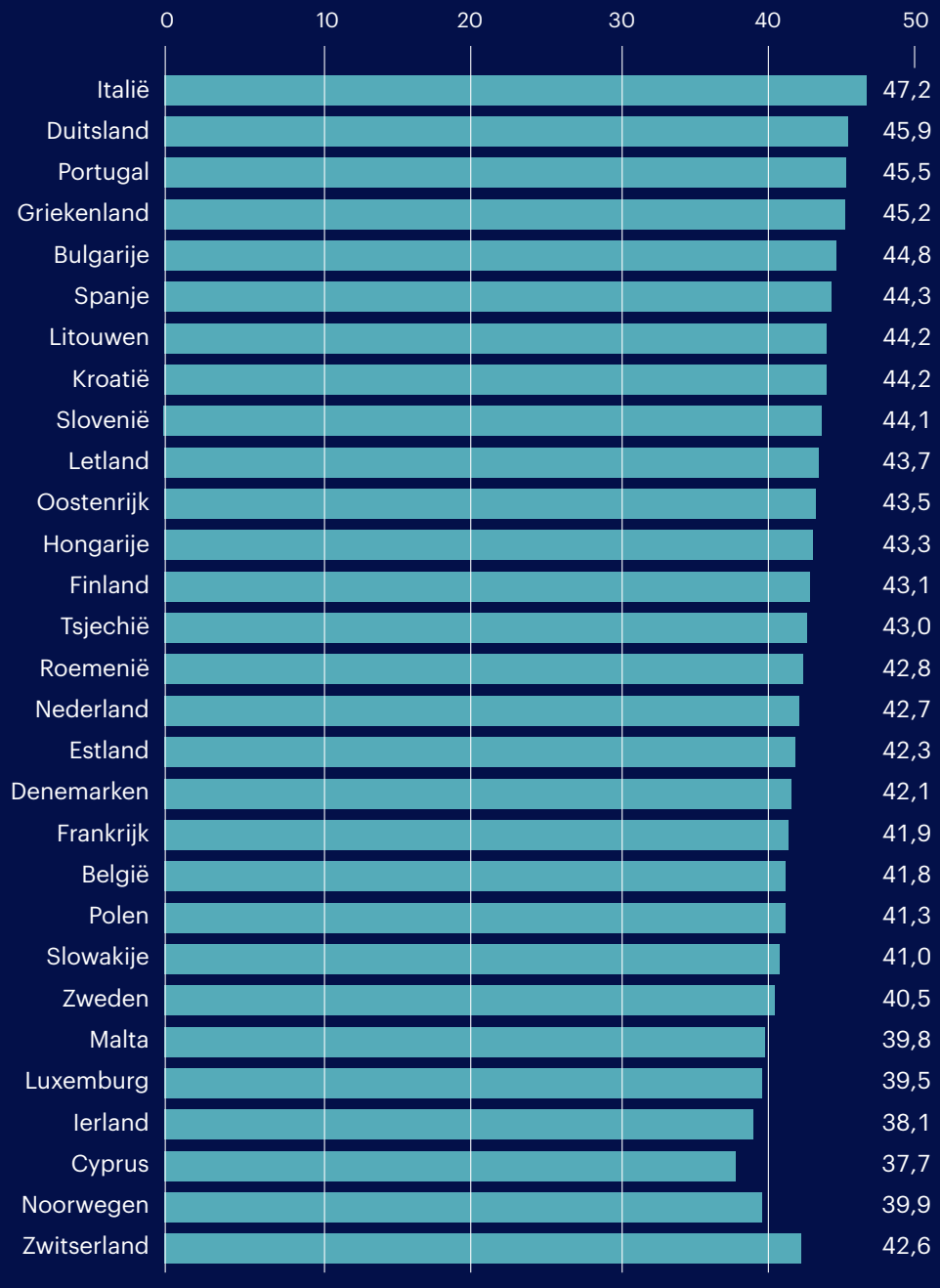
Bron : Eurostat (2020) eigen bewerking

vergrijzing

Naarmate mensen ouder worden is de kans groter dat ze (langdurig) ziek worden. Dus is het redelijk logisch dat een vergrijzende beroepsbevolking meer in de ziekte en invaliditeit terecht komt. De vraag is nu of we dit ook in de cijfers zien. Een heel eenvoudige manier om de vergrijzing in de EU in kaart te brengen gaat via de mediaanleeftijd. Hoe hoger deze leeftijd is hoe meer vergrijsd het land in kwestie. Indien vergrijzing en aantal/aandeel zieken en invaliden sterk samenhangen zou dit in deze tot uiting moeten komen. Dan hebben de meest vergrijsde landen meer kans op een relatief hoog aandeel zieken en invaliden en omgekeerd.

tabel 2

mediaanleeftijd 2020 Europese Unie + Zwitserland en Noorwegen



Bron : Eurostat (2021)

We stellen in een oogopslag vast dat de band tussen vergrijzing en aandeel zieken en invaliden niet echt sterk is. De meest grijze landen in Europa (Duitsland en Italië) zijn zeker niet deze met het hoogste aandeel mensen in het systeem van ziekte en invaliditeit. Duitsland en Italië scoren duidelijk onder het Europese gemiddelde inzake zieken en invaliden (4.3% EU, 3.3% Duitsland, 2.6% Italië). Omgekeerd behoren landen met relatief veel zieken en invaliden (7.8% Noorwegen, 7.7% Denemarken, 6,4% Nederland) niet tot de uitgesproken grijze landen. Ook België hoort in dat laatste rijtje thuis. Slechts acht landen zijn gemiddeld jonger dan België. Toch staan we op de vierde plaats inzake aandeel zieken en invaliden.

Omdat vergrijzing een voortschrijdende factor is in alle landen, zou er doorheen de tijd ook overal een stijging moeten merkbaar zijn in de cijfers. Ook dat stellen we helemaal niet zomaar vast. Globaal kent de EU inderdaad een stijging tussen 2010 en 2019 (0.8 pp.) maar deze ligt, zoals eerder al opgemerkt, veel lager dan deze in België (2.4 pp.). Nog merkwaardiger is dat er zelfs twaalf landen zijn waar zich helemaal geen stijging heeft voorgedaan. Het aandeel zieken en invaliden daalde of bleef constant. Daarnaast waren er nog eens vier landen waar de stijging hooguit 0.2 pp. bedroeg.

Het ziet er dus niet meteen naar uit dat vergrijzing een voldoende verklaring vormt voor het verschil tussen België en Europa.

communicerende vaten tussen werkloosheid en ziekte en invaliditeit

De stijging van het aantal en aandeel mensen in het systeem van ziekte en invaliditeit wordt ook veroorzaakt door de grotere activering binnen het werkloosheidsstelsel (met inbegrip van de afbouw van systemen die het vervroegd uitreden bevorderen zoals het vroegere brugpensioen, het huidige SWT). Individuen die vroeger uitstroomden via vervroegde uittredingstelsels komen nu meer terecht in het stelsel van ziekte en invaliditeit. In België daalde het aantal werklozen de voorbije tien jaar met zo'n 300 000 maar steeg het aandeel zieken en invaliden met 200 000.

In België lijken de communicerende vaten dus in elk geval te werken. Maar geldt dit ook in de rest van Europa? Om dit te evalueren hernemen we voor een aantal geselecteerde landen de evolutie inzake ziekte en invaliditeit uit tabel 1 en voegen we er de evolutie inzake werkloosheidsgraad over dezelfde periode aan toe. Indien er sprake is van communicerende vaten moet in die landen waar de werkloosheid is gedaald er een min of meer gelijkwaardige stijging zijn inzake ziekte en invaliditeit. (1)

Omdat het voorbije decennium overal in de EU de werkloosheid is gedaald zou dit betekenen dat overal het aandeel zieken en invaliden is gestegen. We weten intussen dat dit niet het geval is. In bijna de helft van de EU-landen was er een stabilisatie of zelfs een daling van het aandeel zieken en invaliden.

In België daalde het aantal werklozen de voorbije tien jaar met zo'n 300 000.

(1) De twee cijfers kunnen niet zomaar één op één vergeleken worden.
De werkloosheidsgraad slaat niet op de totale populatie, het aandeel ziekte en invaliditeit wel.

tabel 2

evolutie aandeel inactief ten gevolge van ziekte of invaliditeit (ZI) en evolutie werkloosheidsgraad (WLH) 2010-2019 (20-65)

	Evolutie ZI	Evolutie WLH
EU 28	0,8	-2,7
België	2,2	-2,4
Denemarken	=	-2,2
Duitsland	0,7	-3,8
Nederland	0,8	-1,2
Oostenrijk	0,2	-0,2
Finland	0,5	-1,3
Zweden	-2,2	-1,1
UK	-0,4	-3,1

Bron : Eurostat (2020) eigen bewerking

Voor België wijzen de cijfers in de richting van communicerende vaten. Er is een stijging van het aandeel ziekte en invaliditeit en een daling inzake werkloosheid. Maar België is hier zeker niet representatief voor de globale Europese ontwikkelingen. Van de geselecteerde landen laten alleen Nederland en Oostenrijk een conforme ontwikkeling noteren. Binnen Europa was er de voorbije 10 jaar globaal een redelijk sterke daling van de werkloosheid (-2.7 pp.) maar zoals al opgemerkt slechts een eerder beperkte stijging van het aandeel zieken en invaliden (0.8 pp.). Duitsland kende een sterke daling van de werkloosheid (-3.8 pp.) en slechts een beperkte stijging inzake aandeel ziekte en invaliditeit (0.7 pp.) Zweden kende een daling in beide stelsels. Denemarken kende een daling inzake werkloosheid maar stabiliseerde inzake ziekte en invaliditeit. Het minste wat we kunnen zeggen is dat de wet van de communicerende vaten tussen beide stelsels geen natuurwet is maar blijkbaar sterk afhankelijk van de nationale institutionele vormgeving. Onze hypothese is dat in die landen waar de communicerende vaten minder of niet functioneren de poortwachterfunctie van het stelsel ziekte en invaliditeit gemiddeld beter heeft gewerkt. Vermoedelijk zijn er in die landen meer of betere maatregelen genomen om de doorstroom van het ene naar het andere stelsel te beperken.

arbeidsomstandigheden

Tenslotte zijn er de wijzigingen inzake arbeidsomstandigheden die meer mensen in het stelsel van ziekte en invaliditeit zouden drijven. Vooral de toenemende werkdruk wordt in deze met de vinger gewezen. Die zou verantwoordelijk zijn voor de stijging van het aantal psychisch zieken. Het is een beetje vreemd dat zo sterk gefocust wordt op de mentale ziektes want wie de statistieken bekijkt, stelt vast dat het aandeel langdurig arbeidsongeschikten ten gevolge van psychische klachten niet veel groter is dan ziekten i.v.m. bot- en spierstelsel en bindweefsel (resp. 35.8 en 31.4%). Bovendien was de groei bij deze laatste groep ziektes de voorbije tien jaar groter dan deze bij de psychisch zieken (resp. 3.3 pp. versus 2.6 pp.). (Federaal Planbureau, 2020)

het is een beetje vreemd dat zo sterk gefocust wordt op de mentale ziektes want wie de statistieken bekijkt, stelt vast dat het aandeel langdurig arbeidsongeschikten ten gevolge van psychische klachten niet veel groter is dan ziekten i.v.m. bot en spierstelsel en bindweefsel.

Om deze hypothese te testen is het dus best uit te gaan van een brede invulling van arbeidsomstandigheden en zich niet te beperken tot de werkdruk of werkintensiteit. Om de positie van België binnen Europa vast te stellen maken we dan ook gebruik van het vijfjaarlijkse onderzoek van Eurofound. (2016) Het voordeel van dit onderzoek is dat in deze landen binnen Europa op een homogene manier kunnen vergeleken worden. Om de zaken enigszins overzichtelijk te houden beperken we ons tot België. In de bijgevoegde overzichtstabel geven we telkens aan welke plaats België inneemt per betrokken variabele inzake kwaliteit van de arbeid. Indien er een sterke samenhang is tussen de arbeidsomstandigheden, kwaliteit van de arbeid en de ontwikkeling van het aantal zieken en invaliden dan moet België in deze gemiddeld zwak scoren.

tabel 3

kwaliteit van de arbeid, scores België en plaats in Europa 28

fysieke werkomgeving	
blootgesteld aan trillingen	3
blootgesteld aan lawaai	5
blootgesteld aan hoge temperatuur	4
blootgesteld aan lage temperatuur	5
blootgesteld aan rook, stof	5
blootgesteld aan chemische productie	6
werken in vermoeiende, pijnlijke houdingen	8
werken met zware gewichten	9
repetitief hand/armwerk	8

werkdruk	
werken aan hoge snelheid	14
strakke deadlines	18
genoeg tijd om werk af te maken	14
veelvuldig storende onderbrekingen	22
gevoelens verbergen	7
emotioneel verontrustende situaties	9

werktijden	
minder dan 11 uur rust tussen 2 werkdagen voorbije maand	16
soms meer dan 10 uur per dag werken	15
hoeveel keer meteen naar werk komen	3
gemakkelijk 2 uur vrijaf nemen voor familie	11
werken in vrije tijd	17

sociale omgeving	
collega's zijn steun	15
baas is steun	16
correct behandeld op werkvloer	8
gediscrimineerd voorbije jaar	22

skills en beoordelingsvrijheid	
complex werk	20
nieuwe dingen leren	12
eigen ideeën in werk	9
volgorde taken kiezen/veranderen	7
werktempo kiezen/veranderen	12
werkmethoden kiezen/veranderen	8
betrokken bij verbeteren werkorganisatie	7
invloed beslissingen ivm werk	14
opleiding voorbije 12 maanden	9
on-the-job-training voorbije 12 maanden	9
teamwerk	15
monotoon werk	7
taakrotatie	14
break mogelijk (eigen keuze)	7

vooruitzichten	
goede loopbaanvooruitzichten	17
werkzekerheid komende 6 maand	11
gemakkelijk nieuwe job (= salaris)	7

bedrijfscontext	
werknemersvertegenwoordiging	5
comité veiligheid en gezondheid	7

loopbaanperspectief	
betrokkenheid	4
erkenning krijgen	6
correct betaald voor werk	2
gemakkelijk rond komen	6

eigen bewerking op basis van Eurofound (2016)

De scores van België variëren nogal al naargelang het specifieke onderdeel inzake kwaliteit van de arbeid. Beperken we ons tot fysieke werkomgeving en werkdruk dan valt vooreerst de goede score inzake fysieke werkomgeving op. België scoort telkens in de top tien en meerdere keren zelfs binnen de top vijf. De fysieke werkomgeving kan dus moeilijk een belangrijke oorzaak zijn voor het hoge aandeel zieken en invaliden. Inzake werkdruk is de toestand minder positief. Hier scoort België nooit in de top vijf en slechts twee keer (op zes) in de top tien. Maar België is ook nooit in de onderste regionen te vinden. Maken we een gemiddelde van alle posities bij werkdruk dan komt België uit op een veertiende plaats (op 28), een middenpositie dus. Het spreekt vanzelf dat er in deze ruimte voor verbetering is maar een krachtige verklaring voor de sterke stijging van aandeel zieken en invaliden is dit o.i. niet. Maken we een gemiddelde van alle posities voor alle vormen van arbeidskwaliteit dan haalt België een tiende plaats binnen de EU.

Ook zaken zoals nachtarbeid, weekendwerk en ploegenarbeid leveren geen afdoende verklaring. België scoort op deze factoren telkens duidelijk onder het Europese gemiddelde maar scoort toch flink hoger inzake het aandeel in ziekte en invaliditeit. Ook als we de ontwikkelingen in de tijd bekijken vinden we niet meteen doorslaggevende verbanden. Er is geen algemene ontwikkeling naar meer atypische arbeid zeker niet deze vormen die belastend kunnen zijn voor de gezondheid indien ze te lang worden verricht. Ploegenarbeid kende weliswaar een stijging binnen Europa maar nachtarbeid kende dan weer een daling.
Noch de vergrijzing, noch de communicerende vaten werkloosheid en ziekte en invaliditeit noch de evolutie van de arbeidsomstandigheden zijn dus goed in staat om te verklaren waarom België binnen Europa zo hoog scoort.

unieke Belgische positie

De Belgische positie binnen Europa is redelijk uniek. België combineert een lagere dan gemiddelde werkzaamheidsgraad (2019 EU 73.9%, België 70.5%) en een hoger dan gemiddelde ziekte en invaliditeit. De andere Europese landen die het slecht doen inzake werkzaamheidsgraad hebben een lager aandeel zieken en invaliden (Italië en Griekenland). De enige drie landen met een hoger aandeel zieken en invaliden zijn uitgerekend landen met een zeer hoge werkzaamheidsgraad (Noorwegen, Zweden, en Nederland). Dit wijst er dan weer op dat een hoog aandeel zieken en invaliden op zich niet noodzakelijk nefast is maar wel indien dit gecombineerd wordt met andere pijnpunten. Het is net die combinatie die België kwetsbaar maakt.

De meest interessante landen zijn o.i. deze die een hoge werkzaamheidsgraad combineren met een laag aandeel zieken en invaliden zoals Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland. Het lijkt een voor de hand liggende vraag hoe die landen dit klaarspelen. Vermoedelijk kan België hier iets van leren. België kent ook een extreem lage uitstroomgraad uit het stelsel. Noorwegen, Denemarken en Nederland hebben meer mensen in het stelsel maar gemiddeld een hogere uitstroomgraad. Wie in het stelsel terecht komt heeft meer kans er weer uit te geraken. Italië en Griekenland hebben relatief weinig mensen in het stelsel maar wie erin terecht komt geraakt er nooit meer uit. Het is belangrijk om ook de stroomcijfers mee te nemen bij het analyseren van het stelsel.

regionale verschillen binnen België

De analyse binnen deze nota slaat op België. Uiteraard roept dit meteen de vraag op of dit kan doorgetrokken worden naar de verschillende gewesten. Conform de ontwikkelingen inzake werk en werkloosheid kan worden vermoed dat er in deze ook verschillen zijn. Om dit te checken kunnen we beroep doen op cijfers van Steunpunt Werk. (Steunpunt Werk, 2020) Ook deze cijfers zijn op Eurostat gebaseerd.

De evoluties binnen de verschillende gewesten zijn inderdaad duidelijk verschillend. Alle gewesten kennen een duidelijke stijging inzake aandeel zieken en invaliden maar Vlaanderen en Brussel doen het beter en Wallonië duidelijk minder dan België als geheel. Zo is er tegelijkertijd een grote gelijkenis en verschil met de werken werkloosheidsproblematiek. De gelijkenis zit in de evolutie van respectievelijk Vlaanderen en Wallonië, het verschil in de positie van Brussel. Inzake werk en werkloosheid scoort Brussel duidelijk slechter dan België maar inzake ziekte en invaliditeit beter. Wallonië combineert dan weer zowel een minder gunstige werkloosheid als ziekte en invaliditeit. De opgemerkte verschillen zijn minder goed nieuws voor een daadkrachtige politieke aanpak want ze komen hoe dan ook bovenop de verschillen die we ook al vaststelden inzake werk en werkloosheid.

tabel 4

aandeel inactief ten gevolge van ziekte of invaliditeit (20-65) evolutie 2010-2019

	2012	2019	evolutie
Vlaanderen	4,8	5,7	0,9
Brussel	3,8	5,9	2,1
Wallonië	4,9	7,5	2,6
België	4,7	6,3	1,6

Bron : Steunpunt Werk (2020) Arbeidspotentieel en potentiële werkzaamheidsgraad (Gewesten, België; 2012-2019)

lessen voor België

België heeft een hoog aandeel inactieven ten gevolge van ziekte en/of invaliditeit. Slechts drie landen halen een hoger aandeel. België kende ook een veel hoger dan gemiddelde stijging de voorbije 10 jaar. Deze meer dan gemiddelde stijging kan niet worden terug gebracht op factoren als vergrijzing, communicerende vaten tussen stelsels en arbeidsomstandigheden. De situatie waarin het Belgische systeem van ziekte en invaliditeit is terecht gekomen is dus bijna zeker ook het gevolg van de specifieke institutionele vormgeving van dit stelsel. De wijze waarop de toegang tot het stelsel geregeld is en de mogelijkheden/stimulansen om het stelsel opnieuw te verlaten en de rol van verschillende actoren daarin zijn cruciaal. Het kan moeilijk ontkend worden dat het stelsel onvoldoende presteert en dat de initiatieven die in deze het voorbije decennium genomen zijn niet voldoende zijn. Dit kan zowel liggen aan de aard van de initiatieven als aan de ontoereikende uitvoering ervan. Een grondige analyse dringt zich in deze op. Als bovenstaande analyse één iets aantoont is het dat de stijging van het aandeel zieken en invaliden geen natuurfenomeen is waartegen weinig is opgewassen en waar men hoogstens de schade kan beperken. Een zeer eenvoudige analyse van de ontwikkelingen in Europa toont aan dat dit niet klopt.

Het voordeel is dat we deze vormgeving in tegenstelling tot een factor als vergrijzing volledig zelf in de hand hebben en dus ook kunnen aanpassen indien voldoende (politieke) wil aanwezig is. Het mobiliseren van deze politieke wil is dan ook de uitdaging voor de toekomst. De vastgestelde verschillen tussen de gewesten maakt de zaken er niet gemakkelijker op maar dit mag voor de Vivaldicoalitie geen reden zijn om de zaken niet aan te pakken. Deze analyse toont ook aan dat België in deze heel wat kan leren van andere landen in de EU. Het is trouwens de vraag waarom dit tot op heden nog niet gebeurd is.

Het hoge aandeel zieken en invaliden is een belangrijke verklaring voor het hoog aandeel inactieven in dit land. Een waarnemer merkt meteen de parallellen op met de problematiek inzake werk en werkloosheid. De activering van de werklozen en de afbouw van de vervroegde uittredingstelsels hebben in België zeker gezorgd voor een verschuiving naar het stelsel van ziekte en invaliditeit. De evolutie in andere landen heeft aangetoond dat dit geen automatisme is. Onze hypothese is dat de poortwachterfunctie van het stelsel in dit land onvoldoende werkt. Terzelfdertijd slagen we er ook onvoldoende in mensen die in het systeem verzeild geraken weer naar werk te begeleiden. Het is de koppeling van gemakkelijke instroom en moeilijke uitstroom die mee verantwoordelijk is voor het hoge aandeel zieken en invaliden in dit land.

referenties

Denys, J., Free to work, voor een open en moderne arbeidsmarkt, 2010
Eurofound (2016) Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden, Dublin
Federaal planbureau (2020) Berekeningen op basis van Rijksinstituut
voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Indicators.be
Randstad Research (2019) Het verdriet van de Belgische arbeidsmarkt
Randstad Research (2020) Het verdriet van de Belgische arbeidsmarkt (bis)
Steunpunt Werk (2020) Arbeidspotentieel en potentiële werkzaamheidsgraad (Gewesten, België; 2012-2019)

jan denys

—

03.2021

randstad
research