

Sociaal-demografisch profiel en uitgaven geneeskundige verzorging van rechthebbenden in primaire arbeidsongeschiktheid

Publicatiedatum :

Auteurs : Giulia Camilotti, Alexandra De Schauwer, Tonio Di Zinno, Güngör Karakaya,
Bernard Lange, Murielle Lona, Jérôme Vrancken

1 CONTENTS

| | |
|--|----|
| 1. Inleiding | 2 |
| 2. Data en methodologie | 3 |
| 3. Profiel van de uitkeringsgerechtigde populatie | 4 |
| 3.1. Aantal gerechtigden in primaire arbeidsongeschiktheid | 4 |
| 3.2. Demografische en sociaal-economische kenmerken | 6 |
| 4. Benadering van de gezondheidstoestand | 14 |
| 4.1. Indicatoren van de gezondheidstoestand - overlijden en chronisch zieken | 14 |
| 4.2. Aflevering van geneesmiddelen | 16 |
| 4.3. Hospitalisatie | 19 |
| 4.4. Contacten met artsen | 22 |
| 5. Conclusies | 24 |

1. INLEIDING

De opvolging van arbeidsongeschiktheid binnen de ziekenfondsen was lange tijd voorbehouden aan de adviserend artsen. Het ging er namelijk om zieke mensen te begeleiden op hun weg naar herstel en re-integratie op de arbeidsmarkt of hen, ondanks hun ziekte, een zo goed mogelijke levenskwaliteit te garanderen.

Dit ging sporadisch gepaard met een analyse binnen de ziekenfondsen van specifieke situaties van primaire arbeidsongeschiktheid en/of invaliditeit, maar bleef beperkt omwille van het gebrek aan informatie die rechtstreeks beschikbaar was binnen de verzekeringsinstellingen. Deze analyses bleven daarom versnipperd of maakten het onmogelijk definitieve conclusies te trekken over de oorzaken of gevolgen van arbeidsongeschiktheid.

Inmiddels is het aantal arbeidsongeschikten sterk gestegen en daarmee ook het aantal uitkeringen aan die patiënten. Dit heeft geleid tot regelgevende maatregelen om de stijging van de uitgaven te beheersen, met een in de loop der tijd steeds sterkere neiging om deze groei te willen controleren en bestraffen.

De toename van patiënten die niet in staat zijn om te werken hangt uiteraard samen met de effecten van het werkgelegenheids- of eindeloopbaanbeleid (uitstel van de pensioenleeftijd, verminderde toegang tot het brugpensioen, verscherping van de regels in het werkloosheidsstelsel), met de toegenomen participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt, maar ook met de toename van de gezondheidsproblemen die onder meer verband houden met de psychosociale werklust op de werkplek¹. Dit zijn objectieve factoren die zeker een groot deel van de waargenomen groei verklaren. Tot voor kort was het op basis van de beperkte beschikbare gegevens of studies niet mogelijk om vast te stellen of er andere factoren naar voren konden worden geschoven om te verklaren en te voorspellen hoe de arbeidsongeschiktheid zich in de toekomst zou blijven ontwikkelen.

¹ Cf. de vele studies over arbeidsongeschiktheid, uitgevoerd door de dienst Uitkeringen van het RIZIV (https://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/studie_ongeschiktheid_du.aspx) waar psychische problemen en spier- en skeletaandoeningen de belangrijkste oorzaken van arbeidsongeschiktheid blijken te zijn.

De bewustwording van de noodzaak om een verklaring te vinden voor de toename van het aantal arbeidsongeschikten heeft ertoe geleid dat verschillende actoren geïnvesteerd hebben in middelen voor de monitoring en analyse van de arbeidsongeschiktheid. Dit heeft onder meer de aanzet gegeven tot de oprichting van het Expertisecentrum arbeidsongeschiktheid binnen het RIZIV.

Ook het InterMutualistisch Agentschap (AIM) wil expertise op het gebied van arbeidsongeschiktheid ontwikkelen op basis van de vele gegevens waarover de verzekeringsinstellingen beschikken en die nu gemakkelijker gekoppeld kunnen worden. Dit maakt het mogelijk alle elementen te identificeren, die potentieel in aanmerking komen om een beter zicht te krijgen op de bepalende factoren van arbeidsongeschiktheid. Gegevens over uitkeringen worden zo in relatie gebracht met gegevens over de gezondheidszorg en sociaaleconomische kenmerken (op basis van verzekerbaarheidsgegevens) van de betrokken rechthebbenden.

Met deze gegevens hoopt het IMA, in samenwerking met de andere actoren binnen de sector van de uitkeringen, analyses te kunnen voorstellen die het mogelijk maken om niet alleen het debat over arbeidsongeschiktheid te objectiveren en de vaak negatieve overtuigingen over uitkeringen te vermijden, maar ook om aan te geven welke pistes van omkadering mogelijk zijn. Dit door zowel anticipatieve als noodzakelijke analyses op te leveren aangaande de gevolgen hiervan voor de betrokken rechthebbenden.

In deze eerste studie over arbeidsongeschiktheid beoogt het IMA het profiel vast te stellen van personen in primaire arbeidsongeschiktheid (PAO).

In de eerste fase bekijken we de populatie gerechtigden die potentieel aanspraak kunnen maken op een uitkering arbeidsongeschiktheid en de gerechtigden binnen die doelgroep die in 2007, 2010 en 2015 minstens één dag uitkering arbeidsongeschiktheid ontvangen hebben, met als doel een demografisch en sociaaleconomisch profiel op te stellen en de evolutie ervan in de tijd te volgen.

In een tweede fase analyseren we, op basis van gegevens uit 2015, de gezondheidstoestand van personen in primaire arbeidsongeschiktheid, alsook de gezondheidszorguitgaven die momenteel op intermutualistisch niveau beschikbaar zijn.

Deze eerste studie zal zeer binnenkort gevolgd worden door een longitudinale analyse van PAO, die tot doel heeft de socio-economische impact van PAO te meten, de gezondheidstoestand tijdens PAO op te volgen en de gezondheidstoestand vóór en tijdens PAO te evalueren.

2. DATA EN METHODOLOGIE

Voor het luik betreffende het populatieprofiel, werd gebruik gemaakt van de gegevens van het InterMutualistisch Agentschap (populatie en gezondheidszorgen) voor de jaren 2007, 2010 en 2015. Voor elk van deze jaren werd het aandeel primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) berekend, d.w.z. de verhouding tussen het aantal gerechtigden met een uitkering PAO en het totale aantal uitkeringsgerechtigde titularissen.

De populatie uitkeringsgerechtigden PAO omvat alle verzekerden van 20 tot 64 jaar oud, die potentieel recht hebben op een uitkering PAO (actieve bevolking en werklozen). Bruggenpensioneerden, invaliden en ambtenaren worden uitgesloten. Om uitkeringen gerelateerd aan zwangerschapsverlof uit te sluiten, worden vrouwen die in 2006-2008, 2009-2011 of 2014-2016 minstens één keer bevallen zijn, niet weerhouden in de referentiepopulatie.

Wij hebben een verzekerde als primair arbeidsongeschikt beschouwd als hij of zij in het betrokken jaar ten minste één dag uitkering PAO ontvangen heeft. De beperkingen van de beschikbare gegevens maken het niet mogelijk een onderscheid te maken tussen enerzijds gerechtigden met intrede in arbeidsongeschiktheid in het jaar zelf en anderzijds de gerechtigden die een periode arbeidsongeschiktheid startten in het jaar voorafgaand aan het observatiejaar en deze verderzetten in het observatiejaar. We beschikken evenmin over informatie aangaande arbeidsongeschiktheid die eindigt tijdens de periode van gegarandeerd loon of de carenperiode (voor zelfstandigen).

Wat betreft het deel van deze studie dat betrekking heeft op het uitgaven gezondheidszorg, hebben we alleen de intermutualistische gegevens m.b.t. het jaar 2015 in beschouwing genomen.

3. PROFIEL VAN DE UITKERINGSGERECHTIGDE POPULATIE

In dit hoofdstuk beschrijven we de sociaal-demografische kenmerken van gerechtigden met PAO-uitkering in verhouding tot de populatie uitkeringsgerechtigden PAO, waarbij we een onderscheid maken tussen werknemers (Algemene Regeling - AR) en zelfstandigen (Regeling Zelfstandigen - RZ). De voorwaarden voor toegang tot uitkeringen PAO verschillen tussen de twee groepen (bv. in termen van gegarandeerd loon²), wat een afzonderlijke analyse rechtvaardigt. Door de jaren 2007, 2010 en 2015 met elkaar te vergelijken, kunnen we de evolutie van het sociaal-demografisch profiel van de verzekerden met primaire arbeidsongeschiktheid in kaart brengen.

3.1. AANTAL GERECHTIGDEN IN PRIMAIRE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Het aantal personen in een PAO heeft tussen 2007 en 2015 een toename gekend van 363.088 naar 391.481 gerechtigden, of een stijging van 7,8%. Ook al is het aandeel PAO bij zelfstandigen systematisch lager dan bij werknemers (2,6% tegen 10,6% in 2015), stijgt in deze groep het aantal gerechtigden in PAO verhoudingsgewijs sterker tussen 2007 en 2015 dan in de eerstgenoemde groep (AR). Het aantal zelfstandigen in PAO is met ongeveer 28% gestegen ten opzichte van een stijging van 7% bij de werknemers.

| Tabel 1 : Primaire arbeidsongeschiktheid volgens Algemene Regeling (AR) - Regeling Zelfstandigen (RZ) | | | | |
|---|-------------|----------------------------|-------------|----------------------------|
| Jaar | AR | | RZ | |
| | Aandeel PAO | Aantal gerechtigden in PAO | Aandeel PAO | Aantal gerechtigden in PAO |
| 2007 | 10,29% | 351,747 | 2,26% | 11,341 |
| 2010 | 10,51% | 370,224 | 2,58% | 13,734 |
| 2015 | 10,57% | 376,915 | 2,61% | 14,566 |
| Toename | | | | |
| 2007-2015 | | 7,2% | | 28,4% |

Een groot deel van de toename van het aantal arbeidsongeschikte gerechtigden wordt verklaard door de toename van het aantal uitkeringsgerechtigden PAO: dit steeg van 3.921.394 in 2007 naar 4.123.475 in 2015, of een stijging van 5,2% (11,4% voor zelfstandigen en 4,2% voor werknemers). Het aandeel PAO stijgt van 10,3% naar 10,6% voor werknemers en van 2,3% naar 2,6% voor zelfstandigen³.

Evolutie van het aantal gerechtigden in PAO : contrafactuele analyse

Een contrafactuele⁴ analyse maakt het mogelijk het effect van de toename van het aantal uitkeringsgerechtigden PAO en van de verandering in hun leeftijdsstructuur op het aantal gerechtigden in PAO te kwantificeren. Voor de berekening van het verwachte aantal gerechtigden in PAO per categorie, passen we het percentage gerechtigden in PAO van 2007 per geslacht, regeling en leeftijdscategorie toe op de in aanmerking komende bevolking in 2015. Tabel 2 geeft de resultaten van de oefening voor de AR weer. Vervolgens kunnen we deze resultaten samenvoegen en het verwachte aandeel PAO per geslacht berekenen en vergelijken met het vastgestelde aandeel PAO in 2015 (tabel 3).

² Voor de bestudeerde periode, duurt de periode van gewaarborgd loon 15 dagen voor arbeiders (de eerste 15 dagen van de arbeidsongeschiktheid zijn ten laste van de werkgever) en 30 dagen voor de bedienden. Voor de werklozen bestaat deze periode niet (directe overgang van een werkloosheidsuitkering naar PAO) en voor zelfstandigen spreekt men van een carenperiode, die 30 dagen duurt (de eerste 30 dagen zijn ten laste van de zelfstandigen zelf, vooraleer zij een uitkering ontvangen).

³ De meest recente cijfers van het RIZIV wijzen evenwel vanaf 2016 op een dalende tendens van het aantal vergoede dagen PAO.

⁴ Wij volgen hier de methodologie voorgesteld in Saks, Y. (2017), *Mieux comprendre l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'assurance-invalidité*, Revue Economique Septembre 2017, blz. 59-72.

Tabel 2 : Contrafactuele analyse, vastgesteld en verwacht aandeel PAO per leeftijdscategorie en geslacht in 2015, AR

| Geslacht | Leeftijds-klasse | Aantal | Populatie | Aandeel | Populatie | Verwacht | Vastgesteld | Vershil | Effectief |
|----------|------------------|-----------------------------------|---|--------------------|---|----------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------|
| | | gerechtigden in PAO in 2007 | uitkerings- gerechtigden PAO 2007 | PAO 2007 | uitkerings- gerechtigden PAO 2015 | aantal gerechtigden in PAO | aantal gerechtigden PAO in 2015 | aantal vastgestelde en verwachte gerechtigden PAO | aandeel PAO 2015 |
| | | (1) | (2) | (3) = (1) / (2) | (a) | (b) = (3) x (a) | (c) | (d) = (c) - (b) | (e) = (c) / (a) |
| Mannen | 20-24 | 15.648 | 169.897 | 9,21% | 139.428 | 12.842 | 11.944 | -898 | 8,57% |
| | 25-29 | 21.317 | 270.186 | 7,89% | 262.447 | 20.706 | 20.250 | -456 | 7,72% |
| | 30-34 | 21.915 | 259.832 | 8,43% | 266.303 | 22.461 | 22.386 | -75 | 8,41% |
| | 35-39 | 26.118 | 269.956 | 9,68% | 257.75 | 24.937 | 23.961 | -976 | 9,30% |
| | 40-44 | 29.461 | 274.279 | 10,74% | 249.607 | 26.811 | 25.322 | -1.489 | 10,15% |
| | 45-49 | 27.975 | 243.058 | 11,51% | 253.151 | 29.137 | 28.102 | -1.035 | 11,10% |
| | 50-54 | 24.441 | 204.647 | 11,94% | 244.23 | 29.168 | 29.426 | 258 | 12,05% |
| | 55-59 | 15.820 | 157.545 | 10,04% | 191.478 | 19.227 | 21.453 | 2.226 | 11,20% |
| | 60-64 | 3.572 | 62.247 | 5,74% | 79.746 | 4.576 | 5.934 | 1.358 | 7,44% |
| Vrouwen | 20-24 | 9.083 | 126.291 | 7,19% | 105.522 | 7.589 | 7.692 | 103 | 7,29% |
| | 25-29 | 13.888 | 181.362 | 7,66% | 191.505 | 14.665 | 15.325 | 660 | 8,00% |
| | 30-34 | 17.308 | 172.897 | 10,01% | 180.58 | 18.077 | 19.033 | 956 | 10,54% |
| | 35-39 | 25.472 | 223.077 | 11,42% | 211.714 | 24.175 | 24.110 | -65 | 11,39% |
| | 40-44 | 31.492 | 244.362 | 12,89% | 229.022 | 29.515 | 28.417 | -1.098 | 12,41% |
| | 45-49 | 31.261 | 219.926 | 14,21% | 234.354 | 33.312 | 32.046 | -1.266 | 13,67% |
| | 50-54 | 22.486 | 172.531 | 13,03% | 220.304 | 28.712 | 32.658 | 3.946 | 14,82% |
| | 55-59 | 11.945 | 122.898 | 9,72% | 174.276 | 16.939 | 22.814 | 5.875 | 13,09% |
| | 60-64 | 2.545 | 44.480 | 5,72% | 72.937 | 4.173 | 6.042 | 1.869 | 8,28% |

Tabel 3 : Contrafactuele analyse, vastgesteld en verwacht aandeel PAO per geslacht in 2015, AR

| | Aantal | Populatie | Aandeel | Populatie | Verwacht | Vastgesteld | Vershil | Verwacht | Effectief |
|---------|-----------------------------------|---|----------|---|----------------------------------|---------------------------------------|---|----------------|---------------------|
| | gerechtigden in PAO in 2007 | uitkerings- gerechtigden PAO 2007 | PAO 2007 | uitkerings- gerechtigden PAO 2015 | aantal gerechtigden in PAO | aantal gerechtigden PAO in 2015 | aantal vastgestelde en verwachte gerechtigden PAO | aandeel PAO | aandeel PAO 2015 |
| Mannen | 186.267 | 1.911.647 | 9,74% | 1.944.140 | 189.866 | 188.778 | -1.088 | 9,77% | 9,71% |
| Vrouwen | 165.480 | 1.507.824 | 10,98% | 1.620.214 | 177.157 | 188.137 | 10.980 | 10,93% | 11,61% |

Globaal genomen kan gesteld worden dat de verandering in de leeftijdsstructuur en het aantal in aanmerking komende uitkeringsgerechtigden in 2015 zou moeten geleid hebben tot 1.088 meer mannen in PAO. Ook al is het effectief aantal mannen in PAO hoger vanaf de leeftijdsgroep van 50 jaar dan de verwachte aantallen, toch wordt deze stijging gecompenseerd door een kleiner aantal mannen in PAO dan verwacht in de leeftijdsgroepen onder de 50 jaar.

Bij vrouwen is het waargenomen aandeel PAO echter hoger dan verwacht, met bijna 11.000 meer vrouwen in PAO. Het zijn vooral de leeftijdscategorieën van 50 jaar en ouder die leiden tot dit resultaat. Globaal gezien kan worden gesteld dat de evolutie in termen van leeftijd en omvang van de uitkeringsgerechtigde bevolking de evolutie van het aandeel gerechtigden in PAO voor mannen tussen 2007 en 2015 verklaart. Voor vrouwen geeft de demografische evolutie een verklaring voor een belangrijk deel van de toename van de gerechtigden in PAO tussen de twee periodes, maar niet voor de volledige evolutie.

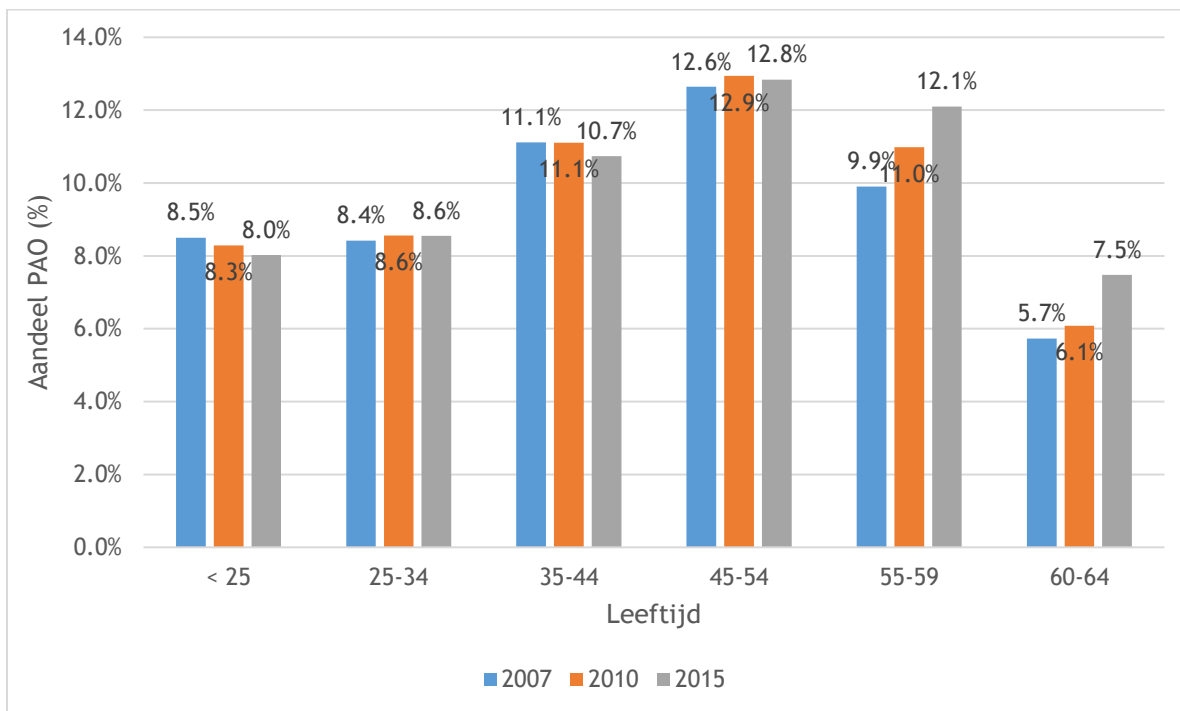
Verschillende RIZIV-studies⁵ over PAO en invaliditeit tonen aan dat vrouwen een groter risico op PAO of invaliditeit lopen. Een van de verklaringen is de stijging van de participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt in de loop der tijd. De groei van de vrouwelijke uitkeringsgerechtigde populatie wordt weergegeven in tabel 3, waar wordt vastgesteld dat deze is toegenomen van 1.507.824 tot 1.620.214 personen, een verschil van 112.390 individuen, vergeleken met een toename van 32.493 voor mannen. Zoals supra aan de hand van de contrafactuele analyse werd aangegeven, verklaren de demografische veranderingen en de toenemende participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt echter niet de volledige vastgestelde toename van het aandeel PAO tussen 2007 en 2015.

3.2. DEMOGRAFISCHE EN SOCIAALECONOMISCHE KENMERKEN

Leeftijd en geslacht

Het feit dat de toename van het aantal gerechtigden in PAO verband houdt met een toename van het aantal gerechtigden PAO bij leeftijdscategorieën boven de 50 jaar en bij vrouwen, wordt bevestigd door een analyse van het aandeel gerechtigden in PAO per leeftijdsgroep en geslacht voor de drie betrokken jaren.

Grafiek 1 : aandeel gerechtigden in PAO per jaar en per leeftijdscategorie, Algemene Regeling



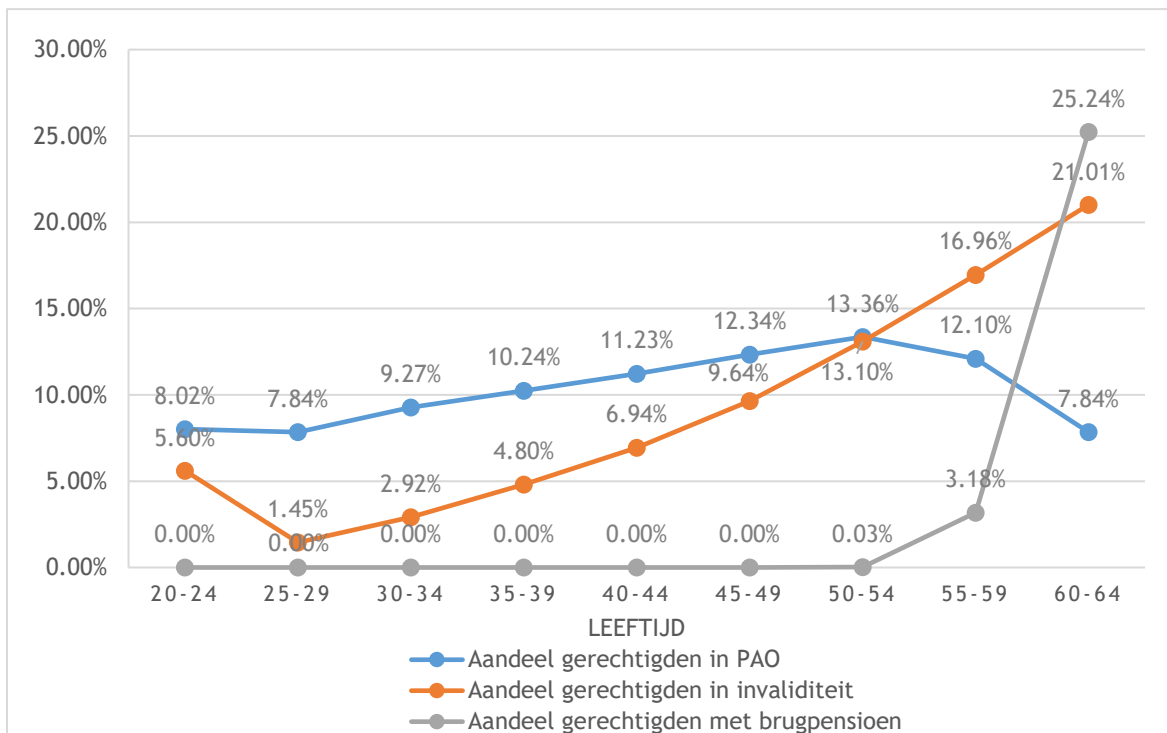
Het aandeel PAO blijft stabiel in de tijd, behalve voor de leeftijdsgroep 55-59 jaar (van 9,9% in 2007 tot 12,1% in 2015) en de leeftijdsgroep 60-64 jaar (van 5,7% tot 7,8%). Het lagere percentage dat tussen 60 en 64 jaar wordt waargenomen, is het gevolg van de overgang van mensen in deze leeftijdsgroep naar het stelsel van brugpensioen.

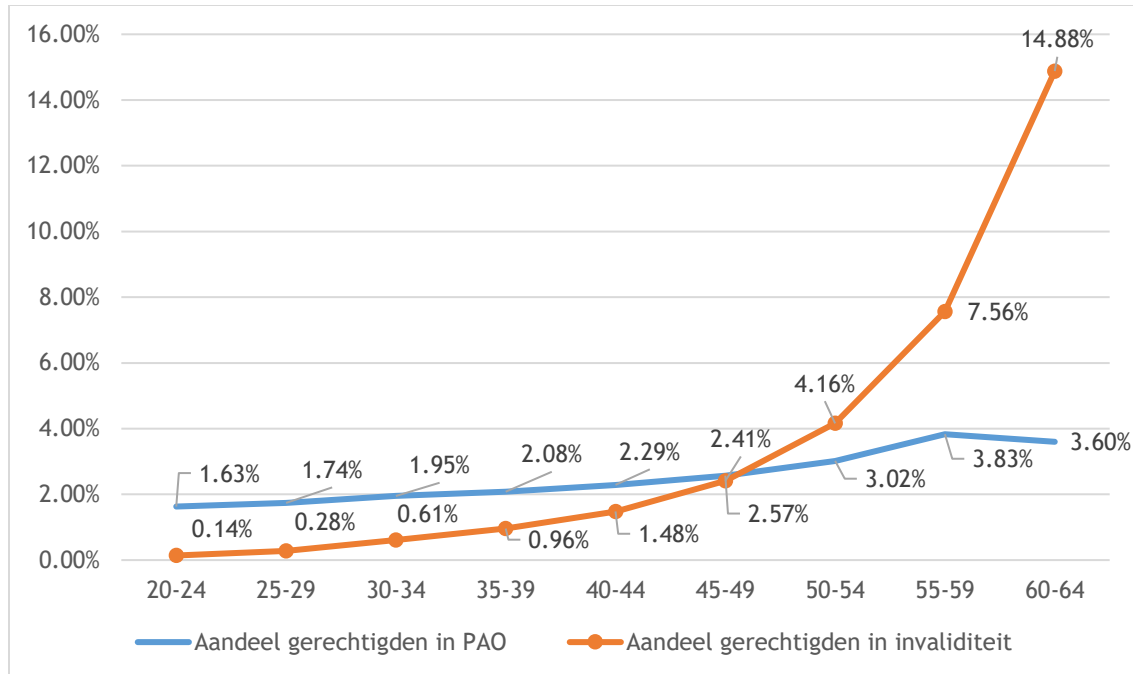
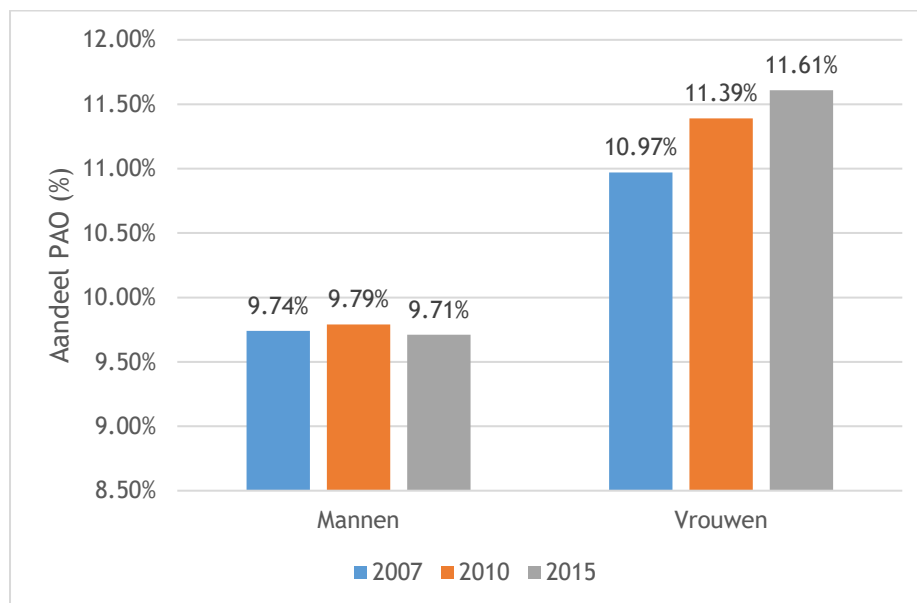
⁵ Zie bijvoorbeeld RIZIV (2018), Ziekteverzuim in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid - Analyse en verklarende factoren - Periode 2011-2016. Ondanks enkele methodologische verschillen in de constructie van de steekproeven komen onze resultaten in het algemeen overeen met die van het RIZIV.

De relatie tussen de aandelen PAO, invaliditeit en brugpensioenen wordt toegelicht in grafiek 2 voor gerechtigden van de AR en grafiek 3 voor deze van de RZ. Voor gerechtigden van de AR komt de daling van het aandeel PAO vanaf de leeftijd van 55 jaar overeen met een stijging van het aandeel bruggepensioneerden. Het is dus mogelijk dat de daling van het aandeel PAO in de AR voor gerechtigden van 55 jaar en ouder te verklaren valt door een selectiebias: een deel van de gerechtigden dat in PAO zou moeten vallen, zit in het stelsel van het brugpensioenen. Gezien de afwezigheid van het statuut van brugpensioenen in de RZ, wordt een veel lagere daling van het aandeel PAO tot de leeftijd van 64 jaar bij de zelfstandigen vastgesteld. Zowel in de AR als de RZ neemt het aandeel gerechtigden in PAO echter exponentieel toe met de leeftijd. De toename van het aandeel PAO met de leeftijd is deels te wijten aan het cumulatieve effect in de tijd van een aantal arbeidsongeschiktheden die zich over meerdere jaren uitstrekken.

Wat de genderverschillen betreft (Grafiek 4), ligt het aandeel PAO niet alleen hoger bij vrouwen, maar is het tussen 2007 en 2015 ook gestegen met 0,64 procentpunten, terwijl het bij mannen stabiel is gebleven.

Grafiek 2 : Evolutie van het aandeel gerechtigden in PAO, in invaliditeit en met brugpensioenen, per leeftijdsklasse, AR (2015)

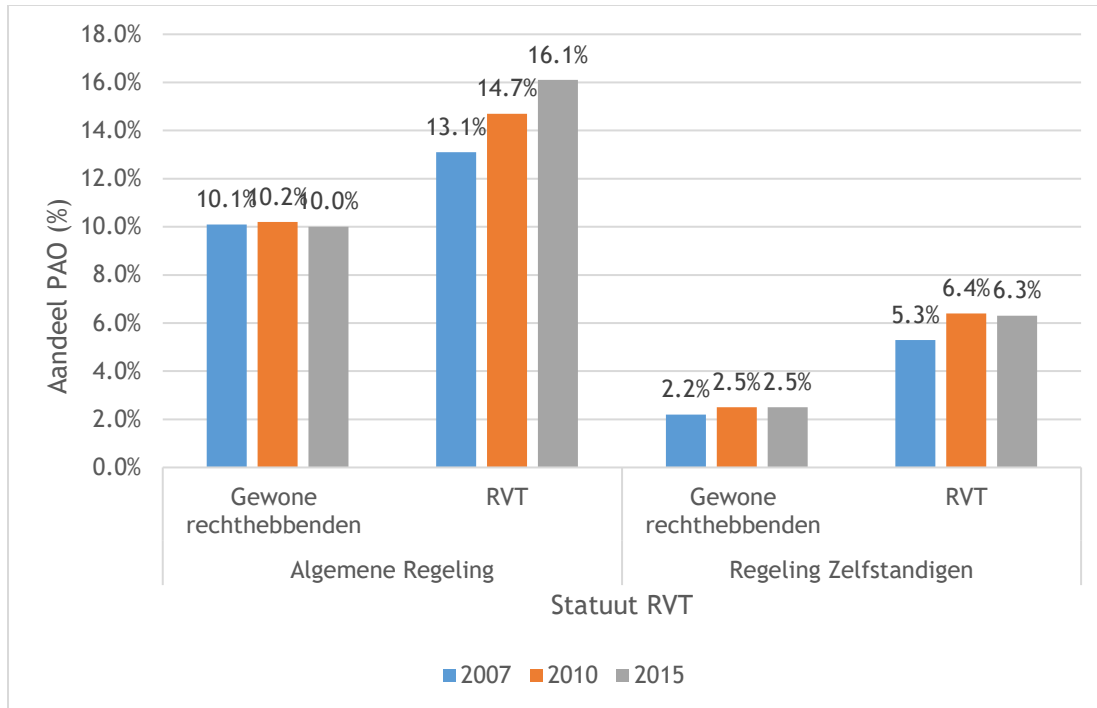


Grafiek 3 : Evolutie van het aandeel gerechtigden in PAO en invaliditeit, per leeftijdsklasse, RZ (2015)

Grafiek 4 : Aandeel gerechtigden in PAO per jaar en geslacht, AR

Verhoogde tegemoetkoming (RVT), werkloosheid, MAF-plafond en gezinssamenstelling

We stellen aanzienlijke verschillen vast in het aandeel PAO wanneer de gerechtigden op uitkeringen PAO op basis van bepaalde socio-economische kenmerken opgesplitst worden.

Recht op verhoogde tegemoetkoming

Figuur 5 verdeelt de bevolking volgens regeling en al dan niet recht op verhoogde tegemoetkoming (RVT-status). In beide regelingen wordt vastgesteld dat het aandeel PAO bij RVT's hoger ligt dan bij niet-RVT's (of 'gewone rechthebbenden'). Bovendien neemt het aandeel PAO bij RVT's sneller toe dan bij gewone rechthebbenden. In het bijzonder, voor de AR, heeft dit aandeel PAO tussen 2007 en 2015 voor de RVT's een toename gekend van 3%. Aangezien het aandeel van RVT in de referentiepopulatie (hier het aantal uitkeringsgerechtigden PAO (4.123.475 in 2015)) tussen 2007 en 2015 is toegenomen van 4,6% tot 8,25%, is er een aanzienlijke toename van het absolute aantal RVT's in PAO.

Grafiek 5 : aandeel gerechtigden in PAO, volgens statuut RVT/gewone rechthebbende en Regeling (AR/RZ)


In de grafiek 5 kan een correlatie worden aangetoond tussen het RVT-statuuat en PAO. Om te kunnen nagaan of gerechtigden met RVT-statuuat een grotere kans hebben om in PAO te vallen of dat de kans op het verkrijgen van een RVT-statuuat groter is wanneer de gerechtigde in PAO zit, voeren we een meer diepgaande analyse uit van de evolutie van het RVT-statuuat van de betrokken gerechtigden.

In Tabel 4 analyseren we de situatie in 2014 en 2016 van de gerechtigden die in 2015 recht hadden op het RVT-statuuat en die aanwezig zijn in de IMA-DB gedurende die drie jaar: we willen hier weten hoe hun RVT- en PAO-statuuat in de loop van die drie jaar evolueert. Hiervoor splitsen we de populatie RVT van 2015 op in functie van het feit of ze al dan niet minstens één dag PAO-vergoeding ontvangen hadden.

Het lijkt erop dat het RVT-statuuat stabiel is in de tijd. Meer dan 80% van de RVT-gerechtigden in 2015 had het jaar daarvoor al een RVT-statuuat (81% voor RVT's met minstens één dag uitkering PAO en 87% voor RVT's zonder vergoede dagen uitkering PAO). Meer dan 85% zal dat ook zijn in 2016. Als gevolg hiervan verandert jaarlijks minder dan 20% van de gerechtigden van statuut.

Tabel 4 : Situatie in 2014 en 2016 van de gerechtigden met RVT-statuuat in 2015 en al dan niet vergoede dagen PAO in 2015

| | Al dan niet vergoede dagen PAO in 2015 | Gerechtigde met RVT en vergoede dagen PAO (in 2014 en 2016) | Gerechtigde met RVT en geen vergoede dagen PAO (in 2014 en 2016) | Gewone gerechtigde en vergoede dagen PAO (in 2014 en 2016) | Gewone gerechtigde en geen vergoede dagen PAO (in 2014 en 2016) |
|-------------|--|---|--|--|---|
| 2014 | geen vergoede dagen PAO | 7,20% | 79,41% | 1,31% | 12,08% |
| 2014 | vergoede dagen PAO | 31,59% | 49,53% | 7,61% | 11,27% |
| 2016 | geen vergoede dagen PAO | 9,02% | 77,55% | 1,40% | 12,03% |
| 2016 | vergoede dagen PAO | 48,69% | 39,65% | 5,30% | 6,36% |

Door de gewone en RVT-gerechtigden die in 2015 geen dagen PAO vergoed kregen met elkaar te vergelijken (tabel 5), kan de kans om in 2016 vergoede dagen PAO uitgekeerd te krijgen, voor beide categorieën worden berekend. Gerechtigden met RVT die niet arbeidsongeschikt zijn in 2015 hebben een kans van 10,42% (9,02%+1,4%) op ten minste

één uitgekeerde dag PAO in 2016, tegenover 6,89% bij gewone gerechtigden. De kans dat gerechtigden met RVT minstens één vergoede dag PAO uitgekeerd krijgen is dus groter dan bij de gewone gerechtigden.

Tabel 5 : Situatie in 2016 voor gerechtigden zonder dagen PAO in 2015

| RVT-statuut in 2015 | PAO in 2015 | RVT en PAO in 2016 | RVT en geen PAO in 2016 | Gewone gerechtigde en PAO in 2016 | Gewone gerechtigde en geen PAO in 2016 |
|---------------------|-------------|--------------------|-------------------------|-----------------------------------|--|
| Gewone gerechtigde | geen PAO | 0,19% | 1,16% | 6,70% | 91,95% |
| RVT | geen PAO | 9,02% | 77,55% | 1,40% | 12,03% |

Op basis van tabel 5 kunnen we ook berekenen wat de kans is dat een persoon die in 2016 gewoon gerechtigde was, het RVT-statuut krijgt. Voor de gewone gerechtigde die in 2016 een periode PAO kent, is de kans om het RVT-statuut toegekend te krijgen, groot:

$$\frac{\% \text{ RVT in PAO in 2016}}{\% (\text{RVT} + \text{gewone gerechtigde}) \text{ in PAO in 2016}} = \frac{0,19\%}{0,19\% + 6,70\%} = 2,8\%$$

De kans dat een gewone gerechtigde die in 2016 niet in PAO valt het RVT-statuut toegewezen zal krijgen, bedraagt:

$$\frac{\% \text{ RVT niet in PAO in 2016}}{\% (\text{RVT} + \text{gewone gerechtigde}) \text{ niet in PAO in 2016}} = \frac{1,16\%}{1,16\% + 91,95\%} = 1,2\%$$

Hoewel de kans op een verandering van statuut (de toekenning van het RVT-statuut) over het algemeen niet erg groot is, is de kans op een verandering van statuut voor iemand die minstens één dag uitkering PAO ontvangen heeft meer dan twee keer zo groot als voor iemand zonder vergoede dagen PAO. Het vergelijken van personen die in 2015 geen uitkeringsvergoedingen ontvangen hebben, vermindert het risico dat de statuutverandering in 2016 verband houdt met een eerdere PAO. We kunnen echter niet stellen dat een PAO de kans om over te gaan naar het RVT-statuut verhoogt, omdat andere elementen een rol kunnen spelen.

Als we de kans berekenen op het verkrijgen van het RVT-statuut in 2016⁶ na een PAO van meer dan 60 dagen, zien we dat de kans dat gewone gerechtigde het RVT-statuut toegekend krijgt, 4,6% bedraagt. De kans om het RVT-statuut toegekend te krijgen zonder of met minder dan 60 vergoede dagen PAO in 2016, ligt op 1,3%. Dit suggereert dat de kans om het RVT-statuut toegekend te krijgen, met de duur van de PAO toeneemt, aangezien de kans om het RVT-statuut toegekend te krijgen, van 2,8% voor eender welke duur van de PAO stijgt tot 4,6% wanneer enkel rekening wordt gehouden met PAO's van meer dan 60 dagen.

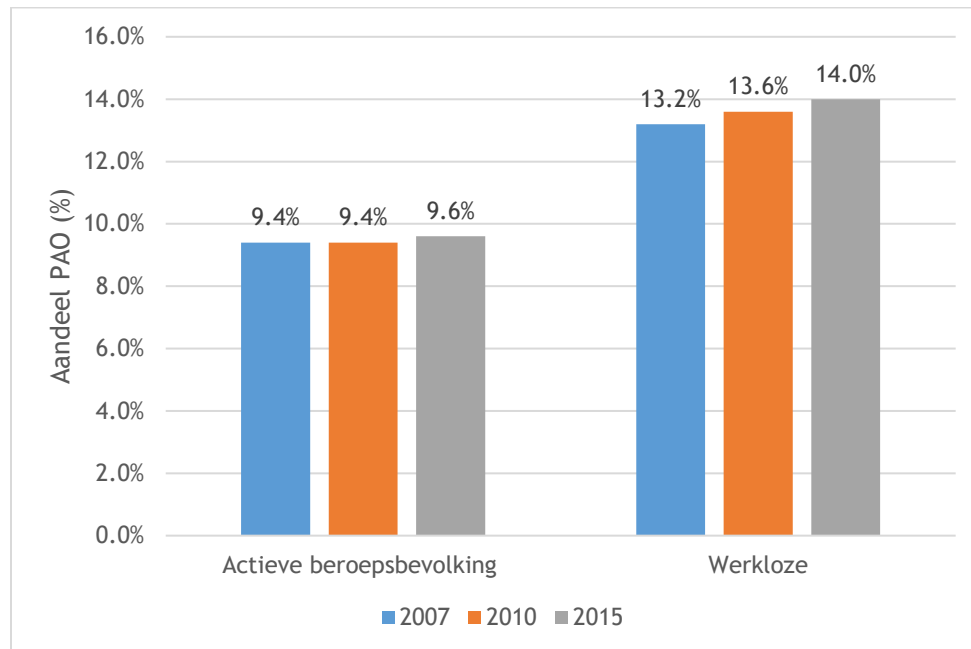
Het lijkt er dus op dat de meeste personen met een RVT-statuut in 2015 al in 2014 onder dit statuut vielen en in 2016 het RVT-statuut zullen blijven behouden, ongeacht de evolutie van hun PAO. We kunnen dus gedeeltelijk antwoorden op de vraag aan het begin van deze paragraaf of het RVT-gerechtigden zijn, die een hogere kans hebben om primair arbeidsongeschikt te zijn of het de PAO is, die de kans op het verkrijgen van het RVT-statuut vergroot. Onze cijfers tonen aan dat, terwijl veranderingen in het RVT-statuut vaker voorkomen wanneer er sprake is van een PAO, het causaal verband vooral in de andere richting lijkt te bestaan: RVT-gerechtigden hebben een grotere kans om in PAO te vallen dan gewone gerechtigden.

⁶ Totaal aantal vergoede dagen PAO tijdens het jaar, na de periode van het gewaarborgd loon

Werkloosheid

Het aandeel PAO is hoger onder de (voltijds of deeltijds)⁷ werklozen zijn dan onder de actieve beroepsbevolking.

Grafiek 6 : Aandeel PAO per jaar en volgens het statuut van werkloze of actieve beroepsbevolking, AR



Gezinssamenstelling

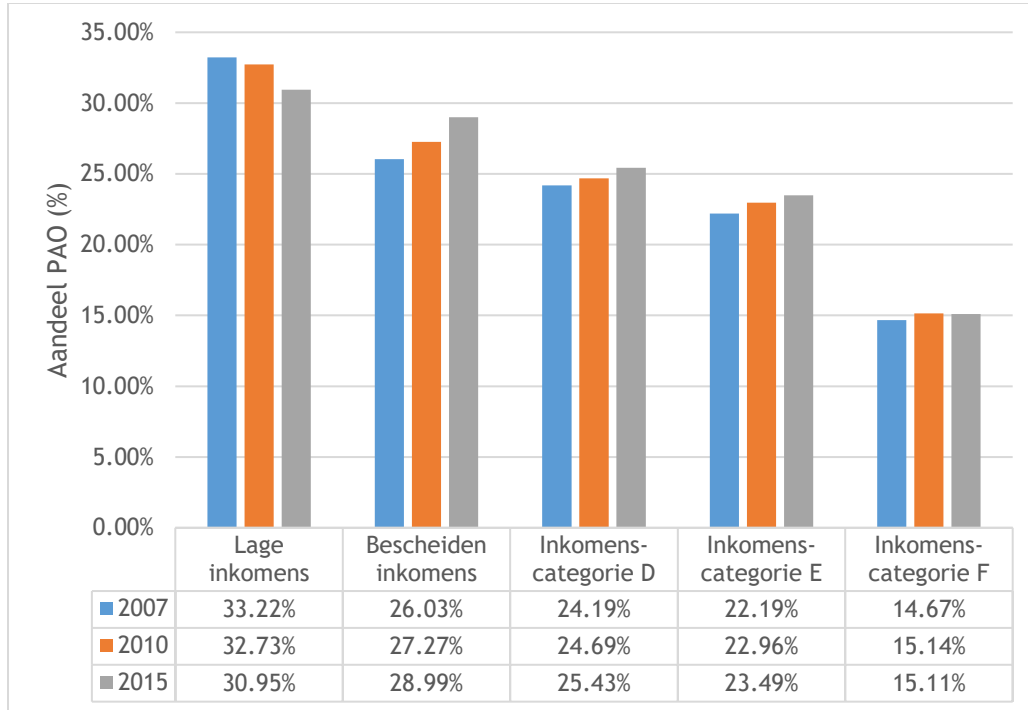
Er zijn geen significante verschillen tussen het aandeel PAO onder alleenstaanden en in andere gezinsvormen: in 2015 bedroeg het aandeel PAO 10,3% onder de alleenstaande gerechtigden en 10,7% onder gerechtigden binnen andere gezinsvormen⁸.

MAF-statuut

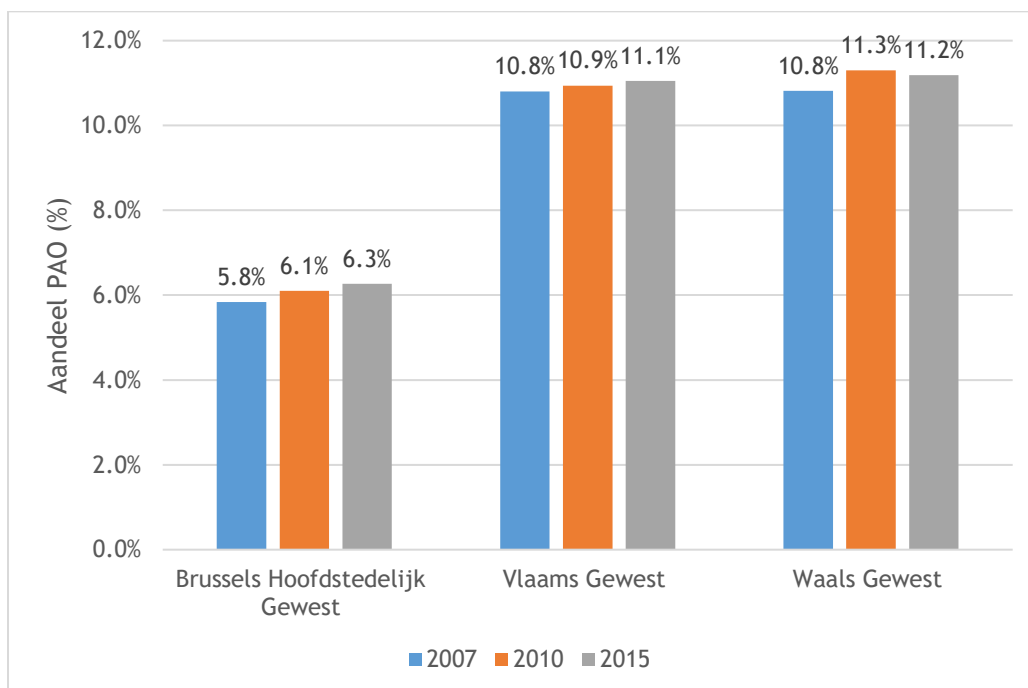
Wanneer het plafond voor persoonlijke aandelen van het huishouden of een kind in het huishouden hoger is dan € 450 per jaar (of € 350 in het geval van de MAF-chronisch zieke) en de verzekeringsinstelling informatie heeft ontvangen van het ministerie van Financiën over de inkomenscategorie waarin de persoon valt om het eraan verbonden MAF-plafond te bepalen, beschikken we over aanvullende informatie over het inkomensniveau van het huishouden. In 2015 waren er 1.208.534 rechthebbenden die in België gebruik maakten van de MAF, alle regelingen samen. We berekenen hier het aandeel PAO voor rechthebbenden die van de MAF-regeling genoten in de AR. Net als bij andere benaderingen van inkomensniveaus (RVT en werkloosheid) stellen we een hoger aandeel PAO vast bij mensen met een laag of bescheiden inkomensniveau. Dezelfde trend wordt waargenomen bij zelfstandigen.

⁷ Het betreft de informatie aangaande het werkloosheidsstatuut van de gerechtigde tijdens het vierde kwartaal van het jaar voorafgaand aan het referentiejaar.

⁸ De gezinssamenstelling (aantal personen ten laste, aantal gerechtigden binnen het gezin, alleenstaanden, éénooudergezinnen of niet) kan een belangrijke rol spelen bij de kans op arbeidsongeschiktheid en het niveau van de uitgaven voor gezondheidszorg, maar het hier voorgestelde onderscheid tussen alleenstaande en niet-alleenstaande lijkt deze verschillen niet te vatten. Een meer gedetailleerde analyse is dus nodig om een beter inzicht te krijgen in de variatie in het aandeel PAO i.f.v. de gezinssamenstelling.

Grafiek 7 : Aandeel gerechtigden in PAO volgens de categorieën van de MAF-gezinnen, AR

Gewest van de woonplaats

Een analyse van het aandeel PAO per gewest van de woonplaats (Grafiek 8) geeft voor de AR een aanzienlijk verschil aan tussen Brussel en de twee andere Gewesten. Het aandeel PAO ligt aanzienlijk lager in Brussel (6,3% in vergelijking met ongeveer 11% in Vlaanderen en 11,2% in Wallonië in 2015). Het percentage blijft over het algemeen stabiel in de tijd.

Grafiek 8 : Aandeel PAO per jaar en gewest van de woonplaats, AR


Factoren die de kans op ten minste één vergoede dag PAO beïnvloeden

We hebben de kans om minstens één vergoede dag PAO uitgekeerd te krijgen, ingeschat door middel van een logistische regressie, waarbij rekening wordt gehouden met alle hierboven geanalyseerde socio-economische kenmerken en waarbij een afzonderlijke analyse uitgevoerd werd voor de AR en de RZ. In beide gevallen blijft de relatie tussen individuele kenmerken en PAO dezelfde als hierboven beschreven.

Voor de AR blijkt uit een vergelijking tussen de leeftijdsgroep van 45-54 jaar en de anderen dat die leeftijdsgroep een grotere kans heeft om in PAO te treden. Woonplaats, RVT-statuuat en werkloosheid zijn ook goede voorspellers van de kans op PAO.

| Tabel 7 : Probabiliteit om in PAO te komen, AR (2015) | | | |
|---|---------------------|---|---|
| Effect | Odds Ratio Estimate | Lower 95% Confidence Limit for Odds Ratio | Upper 95% Confidence Limit for Odds Ratio |
| Leeftijd <25 vs. 45-54 | 0,574 | 0,565 | 0,583 |
| Leeftijd 25-34 vs. 45-54 | 0,652 | 0,646 | 0,659 |
| Leeftijd 35-44 vs. 45-54 | 0,827 | 0,82 | 0,835 |
| Leeftijd 55-59 vs. 45-54 | 0,9 | 0,889 | 0,91 |
| Leeftijd 60-64 vs. 45-54 | 0,499 | 0,489 | 0,509 |
| Statuuat RVT | 1,605 | 1,587 | 1,622 |
| Vrouw vs. man | 1,21 | 1,202 | 1,218 |
| Vlaams Gewest vs. Brussels Hoofdstedelijk Gewest | 2,047 | 2,017 | 2,077 |
| Waals Gewest vs. Brussels Hoofdstedelijk Gewest | 1,957 | 1,927 | 1,987 |
| Alleenstaande | 0,965 | 0,956 | 0,974 |
| Werkloosheid | 1,469 | 1,457 | 1,482 |

Voor de RZ is de richting van de relatie dezelfde voor alle individuele kenmerken behalve voor de leeftijdscategorieën. De kans op PAO neemt toe met de leeftijd (met lichte buiging vanaf 60-64 jaar), terwijl de kans op primaire arbeidsongeschiktheid voor de AR sterk afneemt van 60 jaar. Het RVT-statuuat is de belangrijkste voorspeller van de kans op arbeidsongeschiktheid.

Tabel 8 : Probabiliteit om in PAO te komen, RZ (2015)

| Effect | Odds Ratio Estimate | Lower 95% Confidence Limit for Odds Ratio | Upper 95% Confidence Limit for Odds Ratio |
|--|---------------------|---|---|
| Leeftijd <25 vs. 45-54 | 0,56 | 0,495 | 0,633 |
| Leeftijd 25-34 vs. 45-54 | 0,656 | 0,621 | 0,693 |
| Leeftijd 35-44 vs. 45-54 | 0,776 | 0,743 | 0,811 |
| Leeftijd 55-59 vs. 45-54 | 1,404 | 1,338 | 1,473 |
| Leeftijd 60-64 vs. 45-54 | 1,326 | 1,248 | 1,409 |
| Statuut RVT | 2,743 | 2,542 | 2,959 |
| Vrouw vs. man | 1,102 | 1,063 | 1,143 |
| Vlaams Gewest vs. Brussels Hoofdstedelijk Gewest | 1,508 | 1,415 | 1,607 |
| Waaals Gewest vs. Brussels Hoofdstedelijk Gewest | 1,453 | 1,358 | 1,555 |
| Alleenstaande | 1,09 | 1,041 | 1,142 |

4. BENADERING VAN DE GEZONDHEIDSTOESTAND

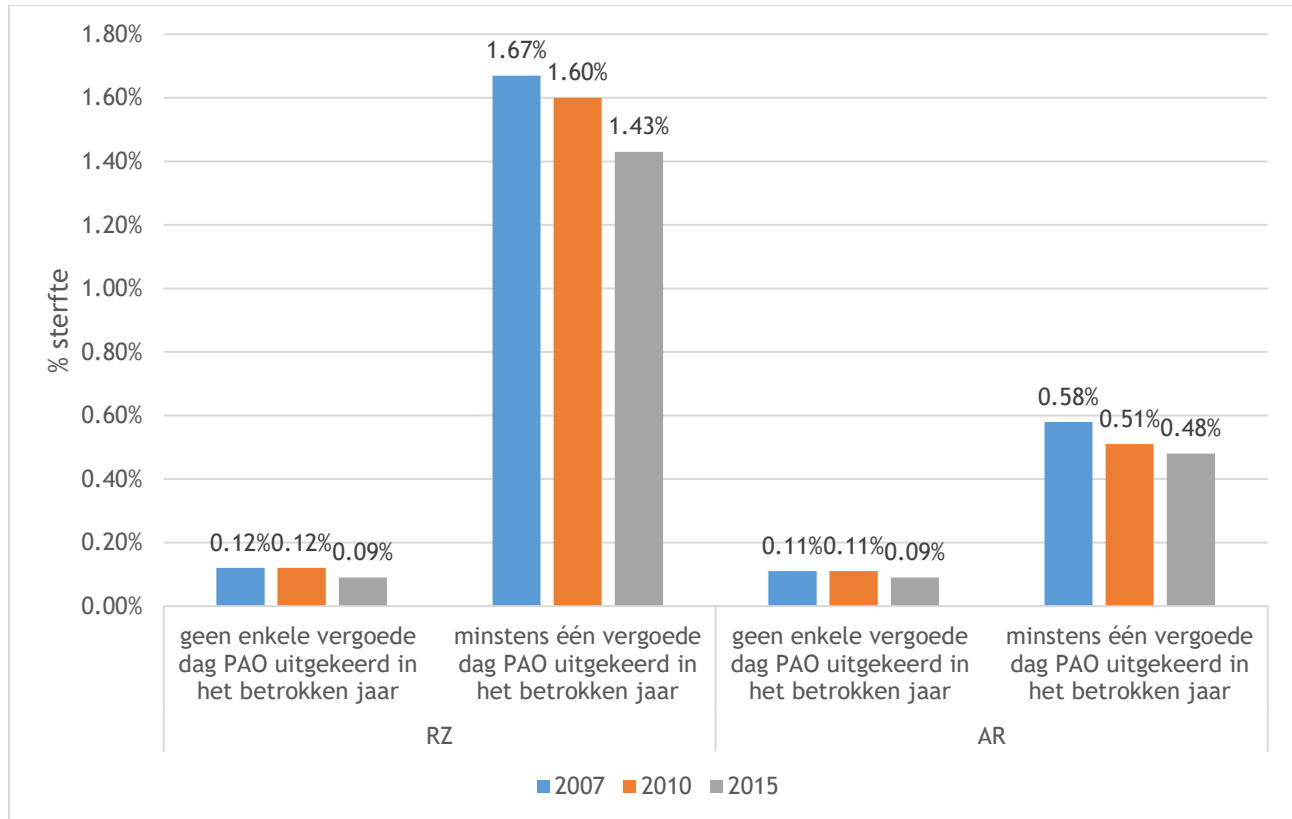
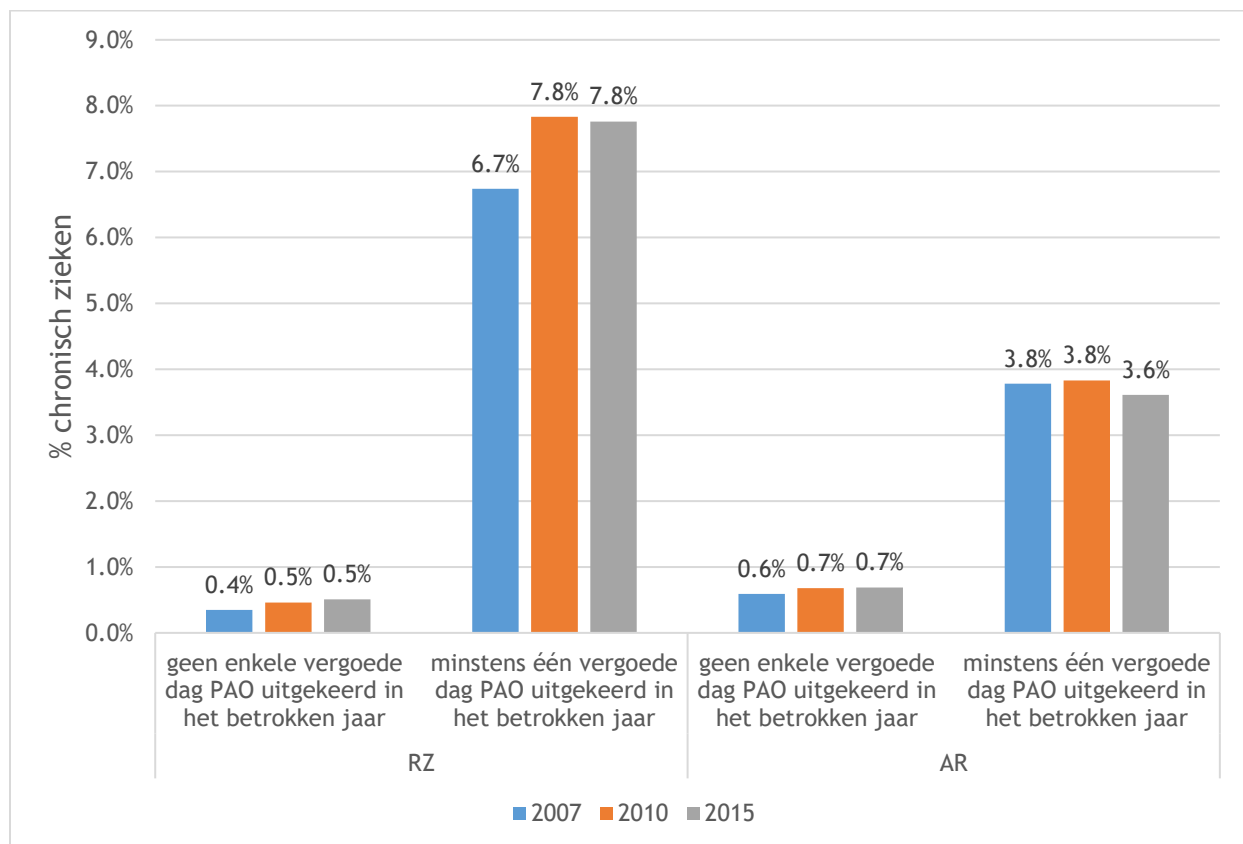
Hoewel we geen informatie hebben over de gezondheidstoestand van de verzekerden, kunnen we bepaalde indicatoren wel gebruiken als maatstaf voor de gezondheidstoestand. Zo kan de gezondheidstoestand of morbiditeit worden benaderd door:

- beschouwd worden als chronisch zieke;
- overlijden in de loop van het jaar;
- het gebruik van terugbetaalbare geneesmiddelen (minstens één aflevering in 2015), alsmede het aantal afgeleverde DDD's⁹ per patiënt en het gebruik van psycholeptica en/of psychoanaleptica;
- het minstens één keer zijn opgenomen in het ziekenhuis in 2015 (klassieke en daghospitalisatie) en het aantal dagen dat men in het ziekenhuis heeft doorgebracht;
- het aantal contacten met een huisarts of specialist en de derdebetalersregeling.

4.1. INDICATOREN VAN DE GEZONDHEIDSTOESTAND - OVERLIJDEN EN CHRONISCH ZIEKEN

Hier hebben we informatie gebruikt over overlijdens in de loop van het jaar en over het statuut van de chronische zieke. Deze laatste variabele wordt als volgt berekend: een verzekerde wordt als chronisch ziek beschouwd als hij in het jaar ten minste één dag het incontinentie- of thuisverplegingsforfait (forfait B of C) aangerekend kreeg, of als hij een ernstige ziekte heeft die kinesitherapie (vroeger E-statuuut) of fysiotherapeutische behandeling vereist, of als hij een verhoging van de kinderbijslag voor gehandicapte kinderen heeft ontvangen, of een forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden, of als hij in de periode van 2 kalenderjaren minstens 120 dagen in het ziekenhuis verbleef of ten minste 6 keer in het ziekenhuis is opgenomen.

⁹ DDD staat voor 'Defined Daily Dose', de door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gedefinieerde meeteenheid die overeenkomt met de dagelijkse behandelingsdosis van een geneesmiddel voor een volwassene in zijn belangrijkste indicatie

Grafiek 9 : Gezondheidstoestand - sterfte per jaar, per regeling en volgens het statuut van PAO

Grafiek 10 : Gezondheidstoestand: % chronisch zieken per jaar, regeling en volgens het statuut van PAO


In de grafieken 9 en 10 worden de percentages overlijden en chronisch zieken opgesplitst volgens regeling en het al dan niet vergoed zijn voor minstens één dag PAO. Voor gerechtigden in PAO lijkt het heel normaal dat hun gezondheidstoestand slechter is, wat leidt tot een hoger sterftecijfer en een hoger aandeel chronische ziekten. Anderzijds is het interessant om te zien dat het percentage overlijden en chronisch zieken bij zelfstandigen in PAO hoger is dan bij de AR. Aan de andere kant zijn de verhoudingen in de twee regelingen vergelijkbaar voor gerechtigden die niet in PAO zijn getreden. De onderstaande analyse van de uitgaven voor gezondheidszorg lijkt er ook op te wijzen dat een deel van de zelfstandigen in PAO gemiddeld een slechtere gezondheidstoestand heeft dan de gerechtigden in PAO van de AR. Dit zou kunnen worden verklaard door het feit dat er een wachttijd is voor zelfstandigen (de vergoeding wordt toegekend vanaf de 15e dag van de arbeidsongeschiktheid) en dat de kosten van de verzekering die zij moeten betalen om dit risico te dekken niet te verwaarlozen zijn. Zij zouden zo lang mogelijk proberen te blijven werken en zo een verder gevorderde fase van de ziekte bereiken wanneer zij niet in staat zijn om te werken. Dit kan dan leiden tot een slechtere gezondheidstoestand, een grotere kans op overlijden en hogere gezondheidsuitgaven.

4.2. AFLEVERING VAN GENEESMIDDELEN

Ongeacht de regeling ligt het aandeel gerechtigden die in de loop van het jaar ten minste één geneesmiddel afgeleverd kregen, hoger onder de gerechtigden in PAO: dit betreft de meerderheid van hen (voor zowel de AR als de RZ, gaat het om 92% van de gerechtigden in PAO tegen 70% voor de gerechtigden zonder dagen PAO in de AR en 65% in de RZ voor de gerechtigden zonder dagen PAO).

Tabel 9 : Aandeel gerechtigden die een geneesmiddel afgeleverd kregen (2015)

| a) AR | | | |
|-------|----------------------------------|---|--|
| PAO | Aantal uitkeringsgerechtigden AR | Aantal uitkeringsgerechtigden met minstens 1 aflevering | Aandeel uitkeringsgerechtigden met minstens 1 aflevering |
| Nee | 3.187.439 | 2.242.271 | 70% |
| Ja | 376.915 | 345.634 | 92% |

| b) RZ | | | |
|-------|----------------------------------|---|--|
| PAO | Aantal uitkeringsgerechtigden RZ | Aantal uitkeringsgerechtigden met minstens 1 aflevering | Aandeel uitkeringsgerechtigden met minstens 1 aflevering |
| Nee | 544.555 | 353.450 | 65% |
| Ja | 14.566 | 13.392 | 92% |

Het verschil is nog groter bij de analyse van de toediening van psycholeptica en/of psychoanaleptica¹⁰ (ATC-klassen¹¹ N05 en N06): de verhouding is dan 1 op 3 tussen gerechtigden zonder dag uitkering PAO en deze in PAO: in de AR gaat het om 9% van de gerechtigden zonder PAO tegenover 26% van de gerechtigden in PAO, in de RZ is het aandeel respectievelijk 7% en 22%.

Uit de gegevens van het RIZIV blijkt dat psychische stoornissen een van de belangrijkste oorzaken van intrede in invaliditeit vormen, in het bijzonder onder werklozen. Dit is met name te verklaren door de impact die werkloosheid kan hebben op het leven en het psychologisch welzijn van werklozen: onzekerheid voor de toekomst, directe gevolgen op de

¹⁰ N05: Klasse 'Psycholeptica' van subgroep N (Zenuwstelsel). Deze klasse bevat antipsychotica, anxiolytica en andere hypnotica en kalmerende middelen. N06: Klasse 'Psychoanalytica' die antidepressiva, psychostimulantia, psycholeptica en psychoanaleptica alsook anti-dementie medicijnen omvat.

¹¹ Het ATC (Anatomical Therapeutic Chemical)-classificatiesysteem is een hiërarchisch classificatiesysteem van moleculen in 5 niveaus, ontwikkeld door de WHO, waarbij geneesmiddelen in verschillende groepen worden verdeeld, afhankelijk van het orgaan of systeem waarop ze werken en hun chemische, farmacologische en therapeutische eigenschappen.

koopkracht, sociaal isolement... Maar het is ook mogelijk dat geestelijke gezondheidsproblemen voorafgaan aan de periode van werkloosheid.

Tabel 10 : Aandeel gerechtigden met een aflevering van psycholeptica en/of psychoanaleptica (2015)

a) AR

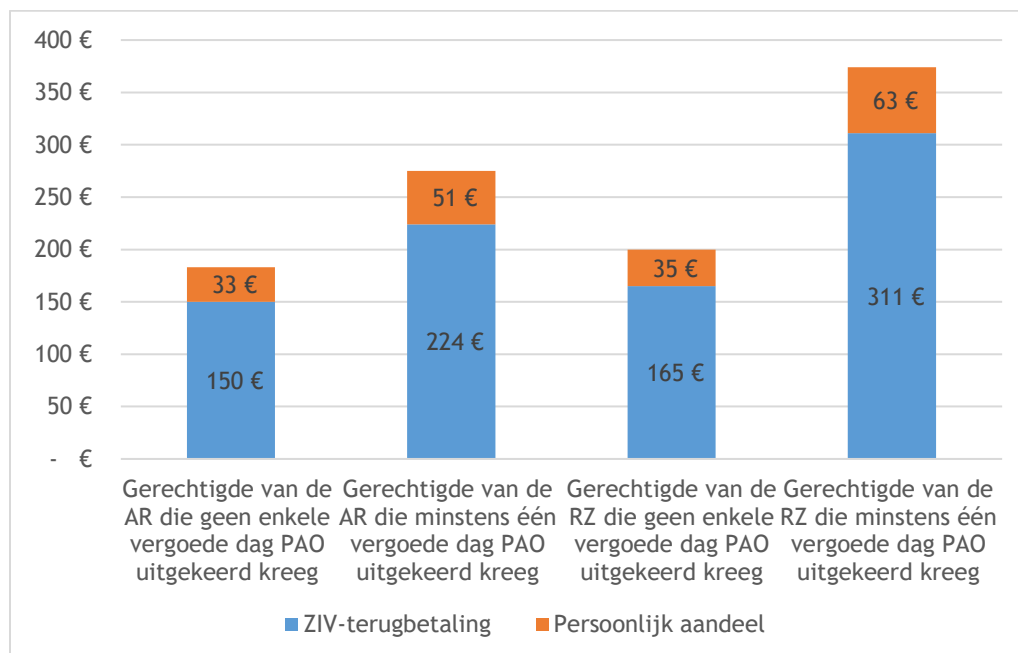
| PAO | Aantal uitkeringsgerechtigden AR | Aantal uitkeringsgerechtigden met minstens 1 aflevering | Aandeel uitkeringsgerechtigden met minstens 1 aflevering |
|-----|----------------------------------|---|--|
| Nee | 3.187.439 | 275.351 | 9% |
| Ja | 376.915 | 98.805 | 26% |

b) RZ

| PAO | Aantal uitkeringsgerechtigden RZ | Aantal uitkeringsgerechtigden met minstens 1 aflevering | Aandeel uitkeringsgerechtigden met minstens 1 aflevering |
|-----|----------------------------------|---|--|
| Nee | 544.555 | 35.818 | 7% |
| Ja | 14.566 | 3.204 | 22% |

Vanuit financieel oogpunt betekent het groter volume afgeleverde geneesmiddelen voor gerechtigden in PAO uiteraard hogere kosten voor deze populatie, zowel in termen van vergoedingen uit de verplichte ziektekostenverzekering als van persoonlijke aandelen (PA). Deze kosten zijn gemiddeld 50% hoger in de AR en twee keer zo hoog in de RZ. Ook moet worden opgemerkt dat de vergoedingen van gerechtigden in PAO van de RZ veel hoger liggen dan voor gerechtigden in PAO¹² in de AR.

Grafiek 11 : Gemiddelde ZIV-terugbetalingen en persoonlijke aandelen voor de aflevering van geneesmiddelen, volgens het statuut van PAO en volgens regeling (2015)

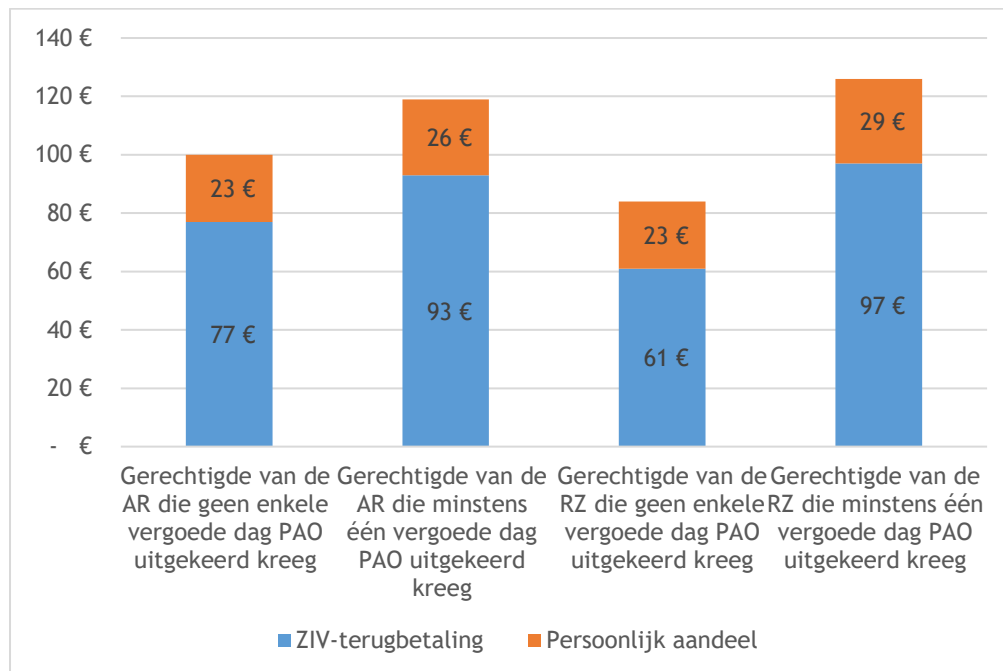


¹² Het betreft hier wel degelijk de kosten voor gerechtigden die ten minste één keer een vergoed geneesmiddel afgeleverd kregen, dus deze cijfers zijn geen gemiddeldes over de betrokken subpopulaties.

Zoals al vaak vastgesteld binnen de uitgaven geneeskundige verzorging, blijkt uit de distributieanalyse dat er grote kostenverschillen bestaan tussen rechthebbenden. Hoewel de kosten voor velen beperkt lijken, lopen die voor sommigen heel hoog op. Voor de top 10% van de gerechtigden in PAO van de AR bedraagt het terugbetaalde bedrag aan geneesmiddelen meer dan €364 in 2015 (tegenover €206 voor uitkeringsgerechtigden van de AR die geen PAO gekend hebben) en het persoonlijke aandeel meer dan €121 (tegenover €82 voor uitkeringsgerechtigden van de AR die geen PAO gekend hebben). Deze cijfers zijn zelfs nog hoger voor de top 10% van de gerechtigden in PAO bij de RZ: meer dan €472 als terugbetaald bedrag door de ziekteverzekering en meer dan €146 als persoonlijk aandeel (met respectievelijk €224 en €87 voor het 90-percentiel van de uitkeringsgerechtigden van de RZ die geen PAO gekend hebben en die in 2015 een geneesmiddel afgeleverd kregen).

De bevindingen verschillen niet veel van elkaar als enkel de aflevering van psycholeptica (N05) en/of psychoanaleptica (N06) onderzocht wordt. Er dient evenwel op gewezen worden dat, hoewel zij een groot deel van de terugbetaling vertegenwoordigen bij uitkeringsgerechtigden die geen PAO gekend hebben (€77 op €150 voor de AR en €61 op €165 voor de RZ), hun aandeel in de terugbetalingen bij gerechtigden in PAO kleiner is (€93 op €224 voor de AR en €97 op €311 voor RZ). Voor de persoonlijke aandelen vertegenwoordigen psycholeptica en/of psychoanaleptica twee derde van de bedragen persoonlijk aandeel van uitkeringsgerechtigden die geen PAO gekend hebben en de helft van de bedragen persoonlijk aandeel van de gerechtigden in PAO.

Grafiek 12 : Gemiddelde ZIV-terugbetalingen en persoonlijke aandelen voor de aflevering van psycholeptica en/of psychoanaleptica, volgens het statuut van PAO en volgens regeling (2015)



4.3. HOSPITALISATIE

Een ziekenhuisopname kan worden beschouwd als een voorbode van arbeidsongeschiktheid. Gerechtigden komen na een ziekenhuisopname in PAO terecht of worden tijdens de arbeidsongeschiktheid in het ziekenhuis opgenomen.

a) Klassieke hospitalisatie

Algemene regeling

Gerechtigden in PAO van de AR worden vaker opgenomen in het ziekenhuis (klassieke hospitalisatie): 29% van hen is in 2015 minstens één keer opgenomen in het ziekenhuis, terwijl dit slechts 4% is bij uitkeringsgerechtigden die geen PAO gekend hebben. De verblijfsduur van gerechtigden in PAO (gemiddeld 9 dagen) is ook langer dan voor anderen (5 dagen).

Tabel 11 : Aandeel klassiek gehospitaliseerde gerechtigden et gemiddelde verblijfsduur per gerechtigde in de AR (2015)

| Primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) | Aantal gerechtigden | Aantal gerechtigden met minstens 1 hospitalisatie | Aandeel gerechtigden | Gemiddeld aantal dagen verblijf voor gerechtigden met minstens 1 hospitalisatie |
|--------------------------------------|---------------------|---|----------------------|---|
| Nee | 3.187.439 | 132.110 | 4% | 5 |
| Ja | 376.915 | 110.355 | 29% | 9 |

Het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames is over het algemeen beperkt tot één, aangezien zowel voor patiënten met en zonder PAO 75% van de gehospitaliseerde patiënten slechts één ziekenhuisopname kent.

Tabel 12 : Distributie van het aantal hospitalisaties in de AR (2015)

| Primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) | Aantal gerechtigden met minstens 1 hospitalisatie | Gemiddelde | P5 | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 | P95 |
|--------------------------------------|---|------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Nee | 132.110 | 1,2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Ja | 110.355 | 1,4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |

Hoewel het aantal ziekenhuisopnames vergelijkbaar is, ongeacht of de gerechtigde een periode PAO gekend heeft, varieert de duur van de ziekenhuisopname tussen gerechtigden in PAO en anderen wel. Bij observatie van de verdeling van het aantal dagen ziekenhuisopname, wordt vastgesteld dat vanaf de mediaan de kloof tussen gerechtigden met een hospitalisatie groter wordt en uiteindelijk twee keer zo groot wordt tussen gerechtigden met en zonder PAO.

Tabel 13 : Distributie van de verblijfsduur (in dagen) in de AR (2015)

| Primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) | Aantal gerechtigden met minstens 1 hospitalisatie | Gemiddelde | P5 | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 | P95 |
|--------------------------------------|---|------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Nee | 132.110 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 8 | 14 |
| Ja | 110.355 | 9 | 2 | 2 | 2 | 4 | 8 | 18 | 32 |

Regeling Zelfstandigen

Bij de zelfstandigen komt naar voor dat hoewel de gemiddelde verblijfsduur gelijkaardig is aan deze vastgesteld voor de algemene regeling (11 dagen voor gerechtigden in PAO tegen 5 voor degenen die geen periode PAO gekend hebben), hier quasi de helft van de gerechtigden in PAO een klassieke hospitalisatie ondergaan hebben (tegenover 29% in de AR).

Tabel 14 : Aandeel klassiek gehospitaliseerde gerechtigden et gemiddelde verblijfsduur per gerechtigde in de RZ (2015)

| Primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) | Aantal gerechtigden | Aantal gerechtigden met minstens 1 hospitalisatie | Aandeel gerechtigden | Gemiddeld aantal dagen verblijf voor gerechtigden met minstens 1 hospitalisatie |
|--------------------------------------|---------------------|---|----------------------|---|
| Nee | 544.555 | 26.710 | 5% | 5 |
| Ja | 14.566 | 6.707 | 46% | 11 |

De distributie van het aantal hospitalisaties voor de gerechtigden in de RZ die minstens een ziekenhuisopname ondergaan hebben, geeft aan dat een groter aandeel gerechtigden in PAO meer dan 1 keer gehospitaliseerd werd. Zo heeft 25% van de gerechtigden in PAO minstens 2 klassieke ziekenhuisopnames ondergaan tegen 10% van de gerechtigden die geen periode PAO gekend hebben.

Tabel 15 : Distributie van het aantal hospitalisaties in de RZ (2015)

| Primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) | Aantal gerechtigden met minstens 1 hospitalisatie | Gemiddelde | P5 | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 | P95 |
|--------------------------------------|---|------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Nee | 26.710 | 1,2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Ja | 6.707 | 1,5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |

De hypothese van een slechtere gezondheidstoestand van ten minste een deel van de gerechtigden in PAO van de RZ wordt verder bevestigd door de distributie van aantal dagen verblijfsduur tijdens klassieke hospitalisaties, aangezien het mediane aantal dagen hoger is dan het aantal dagen dat voor de AR is vastgesteld. Voor de hoogste percentielen wordt de kloof met de AR bovendien nog groter.

Tabel 16 : Distributie van de verblijfsduur (in dagen) in de RZ (2015)

| Primaire arbeids-ongeschiktheid (PAO) | Aantal gerechtigden met minstens 1 hospitalisatie | Gemiddelde | P5 | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 | P95 |
|---------------------------------------|---|------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Nee | 26.710 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 8 | 12 |
| Ja | 6.707 | 11 | 2 | 2 | 3 | 5 | 11 | 26 | 42 |

b) Daghospitalisatie

Op het vlak van verblijven in daghospitalisatie, is het aandeel gerechtigden dat minstens één daghospitalisatie kent vergelijkbaar tussen de algemene regeling en de regeling zelfstandigen.

Tabel 17 : Aandeel gehospitaliseerde gerechtigden in one day hospitalisatie en gemiddelde verblijfsduur per gerechtigde (2015)

a) AR

| PAO | Aantal uitkeringsgerechtigden AR | Aantal uitkeringsgerechtigden AR met minstens 1 one day verblijf | Aandeel uitkeringsgerechtigden AR met minstens 1 one day verblijf |
|-----|----------------------------------|--|---|
| Nee | 3.187.439 | 220.843 | 7% |
| Ja | 376.915 | 95.026 | 25% |

b) RZ

| PAO | Aantal uitkeringsgerechtigden RZ | Aantal uitkeringsgerechtigden RZ met minstens 1 one day verblijf | Aandeel uitkeringsgerechtigden RZ met minstens 1 one day verblijf |
|-----|----------------------------------|--|---|
| Nee | 544.555 | 42.331 | 8% |
| Ja | 14.566 | 4.023 | 28% |

Maar ook hier stelt men een verschil vast in het aantal daghospitalisaties bij gerechtigden in PAO in de AR en de RZ: vanaf P90 ondergaan zelfstandigen meer daghospitalisaties dan werknemers.

Tabel 18 : Distributie van het aantal one day verblijven (2015)
a) AR

| Primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) | Aantal gerechtigden met minstens 1 hospitalisatie | Gemiddelde | P5 | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 | P95 |
|--------------------------------------|---|------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Nee | 220.843 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Ja | 95.026 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 |

b) RZ

| Primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) | Aantal gerechtigden met minstens 1 hospitalisatie | Gemiddelde | P5 | P10 | P25 | P50 | P75 | P90 | P95 |
|--------------------------------------|---|------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Nee | 42.331 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Ja | 4.023 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 9 |

4.4. CONTACTEN MET ARTSEN

In de eerste plaats zullen we ons concentreren op de gezondheidszorguitgaven. Hierbij analyseren we de contacten met de huisarts of specialist voor de gerechtigden die in de loop van het jaar minstens één contact hebben gehad met een dergelijke verstrekker. Vervolgens zullen we de analyse uitvoeren vanuit het oogpunt van de financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorg door middel van de sociale derdebetalersregeling (SDB).

a) Contacten met een huisarts (HA)

Het aandeel gerechtigden met ten minste één contact (raadpleging bij de HA of huisbezoek) met een HA ligt hoger bij de gerechtigden in PAO.

In de AR had in 2015 92% van de gerechtigden in PAO ten minste één contact met een huisarts (tegenover 75% van de gerechtigden die geen periode PAO kenden)¹³. Dit hoge cijfer wordt gedeeltelijk verklaard door het feit dat ten minste één contact vereist is om een arbeidsongeschiktheidsattest¹⁴ te verkrijgen. Daarnaast is de frequentie van het contact met een huisarts in de AR gemiddeld twee keer zo hoog bij gerechtigden in PAO. Eén op de tien gerechtigden in PAO heeft ook meer dan 13 contacten met een huisarts gedurende het jaar.

Tabel 19 : Aandeel gerechtigden van de AR met minstens 1 contact met een huisarts en gemiddeld aantal contacten (2015)

| PAO | Aantal uitkeringsgerechtigden AR | Aantal uitkeringsgerechtigden met minstens 1 contact | Aandeel uitkeringsgerechtigden met minstens 1 contact | Gemiddeld aantal contacten |
|-----|----------------------------------|--|---|----------------------------|
| Nee | 3.187.439 | 2.383.637 | 75% | 3 |
| Ja | 376.915 | 346.862 | 92% | 7 |

¹³ Het verschil is verhoudingsgewijs groter als we alleen naar de bezoeken kijken: 21% van de gerechtigden in PAO heeft in de loop van het jaar ten minste één keer een bezoek gehad voor 9% van gerechtigden zonder periode PAO.

¹⁴ Het bedraagt echter geen 100% omdat het arbeidsongeschiktheidsattest ook kan worden afgeleverd door een andere arts dan de huisarts of omdat er in 2015 gerechtigden arbeidsongeschikt zijn die in 2014 contact hebben gehad met een arts.

De bevindingen zijn dezelfde voor de gerechtigden van de RZ met een iets lager aandeel gerechtigden die contact hebben gehad met een HA (88% voor gerechtigden in PAO en 65% voor gerechtigden zonder periode PAO). De frequentie van contacten bedraagt meer dan het dubbele voor gerechtigden in PAO, met ten minste 14 contacten in het jaar voor 10% van de zelfstandigen in PAO.

Tabel 20 : Aandeel gerechtigden van de RZ met minstens 1 contact met een huisarts en gemiddeld aantal contacten (2015)

| PAO | Aantal uitkerings-gerechtigden RZ | Aantal uitkerings-gerechtigden met minstens 1 contact | Aandeel uitkerings-gerechtigden met minstens 1 contact | Gemiddeld aantal contacten |
|-----|-----------------------------------|---|--|----------------------------|
| Nee | 544.555 | 351.894 | 65% | 2 |
| Ja | 14.566 | 12.862 | 88% | 5 |

b) Contacten met een specialist

Voor wat de contacten met artsen-specialisten betreft, zijn de bevindingen voor de AR vergelijkbaar met die op HA-niveau, met kleinere aandelen en een kleiner aantal contacten.

Tabel 21 : Aandeel gerechtigden van de AR met minstens 1 contact met een specialist en gemiddeld aantal contacten (2015)

| PAO | Aantal uitkerings-gerechtigden AR | Aantal uitkerings-gerechtigden AR met minstens 1 contact | Aandeel uitkerings-gerechtigden AR met minstens 1 contact | Gemiddeld aantal contacten |
|-----|-----------------------------------|--|---|----------------------------|
| Nee | 3.187.439 | 1.697.570 | 53% | 2 |
| Ja | 376.915 | 316.959 | 84% | 5 |

Voor zelfstandigen daarentegen blijkt dat, in vergelijking met het contact met een huisarts, een groter deel van de zelfstandigen contact heeft gehad met een specialist en dat dit aantal contacten ook hoger is.

Tabel 22 : Aandeel gerechtigden van de RZ met minstens 1 contact met een specialist en gemiddeld aantal contacten (2015)

| PAO | Aantal uitkerings-gerechtigden RZ | Aantal uitkerings-gerechtigden RZ met minstens 1 contact | Aandeel uitkerings-gerechtigden RZ met minstens 1 contact | Gemiddeld aantal contacten |
|-----|-----------------------------------|--|---|----------------------------|
| Nee | 544.555 | 279.961 | 51% | 2 |
| Ja | 14.566 | 13.203 | 91% | 6 |

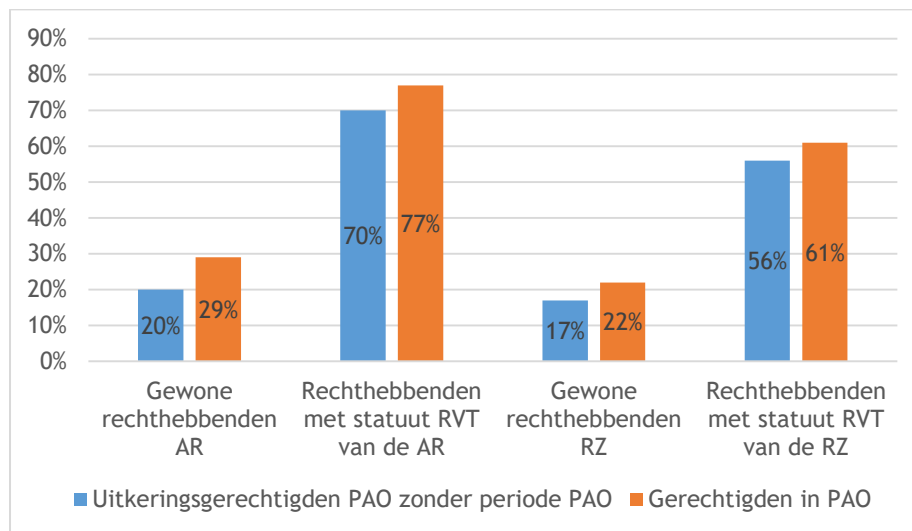
c) Sociale derde betaler (SDB)

Ongeacht het sociaal statuut van de gerechtigde, ligt het aandeel gerechtigden dat genoten heeft van het regeling sociale derde betaler (SDB) hoger bij de gerechtigden in PAO.

Zo kregen in de AR 77% van de gerechtigden in PAO met statuut RVT een prestatie in SDB geattesteerd, tegenover 70% van de gerechtigden met statuut RVT zonder periodes PAO. Voor de RZ bedroegen deze percentages respectievelijk 61% en 56%.

Voor de gewone gerechtigden in de AR zijn de cijfers respectievelijk 29% en 20% (d.w.z. degenen die niet genieten van de verhoogde tegemoetkoming) en 22% en 17% voor de RZ. Dit zou duiden op een relatief grotere financiële onzekerheid onder mensen die niet in staat zijn om te werken.

Grafiek 13 : Aandeel uitkeringsgerechtigden PAO dat prestaties via de sociale derde betaler geattesteerd kreeg, volgens recht op statuut RVT en regeling (2015)



5. CONCLUSIES

Zoals hierboven vermeld, vormt dit rapport de eerste analyse van het InterMutualistisch Agentschap over primaire arbeidsongeschiktheid. Het doel bestond erin om een snelle inschatting te maken van de situatie van primaire arbeidsongeschiktheid door gebruik te maken van de gegevens van de verzekeringsinstellingen over aangeslotenen in termen van verzekerbaarheid, geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Een eerste conclusie is dat het aantal personen in primaire arbeidsongeschiktheid in de periode 2007-2015 aanzienlijk is toegenomen (7,2% voor werknemers maar 28,4% voor zelfstandigen), maar dat het percentage van de primaire arbeidsongeschiktheid relatief stabiel is gebleven en is gestegen van 10,3% naar 10,6% voor werknemers en van 2,3% naar 2,6% voor zelfstandigen. Dit wijst erop dat het aantal mensen met primaire arbeidsongeschiktheid is toegenomen, vooral omdat het aantal potentiële begunstigden is toegenomen. Uit onze analyse blijkt dat de evolutie in termen van leeftijdsstructuur en het volume van de in aanmerking komende bevolking de evolutie van het invaliditeitspercentage verklaart, dit bijna volledig voor mannen en grotendeels voor vrouwen.

Een tweede vaststelling ligt voor de hand: gerechtigden in primaire arbeidsongeschiktheid hebben een beduidend slechtere gezondheidstoestand dan mensen die geen episode van arbeidsongeschiktheid hebben meegemaakt:

- met een hoger aantal ziekenhuisopnames en twee keer zo lange verblijven;
- met meer dan twee keer zoveel contacten met huisartsen en/of specialisten;
- met een geneesmiddelenverbruik dat 1,5 keer hoger ligt. Bij behandelingen bedoeld om een geestelijk gezondheidsprobleem aan te pakken, is de kloof nog groter (3 keer zo hoog);
- ...

Het lijkt er ook op dat de kans om een periode van primaire arbeidsongeschiktheid te ondergaan, gerelateerd is aan het inkomen; hoe lager of bescheidener het inkomen, hoe groter het risico om tot een periode van PAO toe te treden.

Onze analyse lijkt erop te wijzen dat een deel van de zelfstandigen die een periode van primaire arbeidsongeschiktheid doorlopen, dit in een slechtere gezondheidstoestand doet dan werknemers. Deze vaststelling dient nader worden onderzocht om na te gaan of er voor zelfstandigen specifieke aandoeningen/belemmeringen zijn die ertoe leiden dat zij later tot een periode van arbeidsongeschiktheid toetreden.

Deze eerste oefening is uiteraard niet bedoeld als een allesomvattende analyse. Zij dient als laboratorium voor het koppelen van de beschikbare gegevens en wijst op de (volgens sommigen noodzakelijke) mogelijkheden voor toekomstige analyses. Het is duidelijk dat we hier geen definitieve conclusies uit kunnen trekken.