



Persbericht : Betere kennis over invaliditeit omwille van psychosociale aandoeningen voor een betere preventie - 30/04/2024

Een studie uitgevoerd door het IMA en het [RIZIV](#) belicht de risicofactoren voor langdurige arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. De studie biedt betere inzichten in personen die vanwege psychosociale aandoeningen niet kunnen werken. Ze identificeert personen met een hoger risico op een niet volledig herstel en die na een jaar nog niet in staat zijn om terug aan het werk te gaan. De studie stelt een eerste voorspellingsmodel voor dat het gezondheidsbeleid en de opvolging van patiënten door adviserend artsen en hun teams zou kunnen verbeteren.

Arbeidsongeschiktheid	Niet kunnen werken door ziekte of ongeval (geen beroepsziekte of arbeidsongeval)
Invaliditeit	Meer dan één jaar arbeidsongeschikt

Tussen 2008 en 2022 is het aantal mensen in invaliditeit verdubbeld, waardoor de symbolische mijlpaal van 500.000 in 2022 werd overschreden. Volgens [statistieken van het RIZIV](#) lijdt 36,9% van deze personen die langer dan een jaar niet kunnen werken aan psychosociale aandoeningen, en twee derde van deze groep lijdt aan depressie of burn-out. Tussen 2016 en 2022 is het aantal personen in invaliditeit die lijden aan een van deze twee aandoeningen [met bijna 50% gestegen](#).

Naar aanleiding hiervan hebben het IMA en het RIZIV hun krachten gebundeld en hun gegevens samengebracht. Het resultaat is **een studie naar het profiel van personen die langer dan zes maanden niet kunnen werken als gevolg van een psychosociale aandoening en naar de factoren die een impact hebben op de overgang in invaliditeit** (vanaf één jaar arbeidsongeschiktheid).

De focus lag op de drie meest voorkomende psychosociale aandoeningen :

- stemmingsstoornissen (meestal depressie) ;
- burn-out ;
- angststoornissen.

In eerste instantie stellen de onderzoekers vast dat periodes van arbeidsongeschiktheid die langer dan zes maanden aanhouden omwille van een psychosociale aandoening vaker voorkomen bij :

- vrouwen ;
- mensen onder de 45 jaar ;
- inwoners van Brussel en Wallonië ;
- mensen met een kwetsbare sociaaleconomische status (die recht hebben op verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering).

Dit komt overeen met de hogere prevalentie van deze mentale aandoeningen in desbetreffende groepen, zoals blijkt uit de [Gezondheidsenquête van Sciensano uit 2018](#). Bovendien blijkt uit [eerder onderzoek door het IMA](#) dat ook armoede een cruciale rol speelt, met een hoger risico op ziekte, arbeidsongeschiktheid en invaliditeit in meer kansarme buurten.

Ten tweede toont het onderzoek aan dat meer zorggebruik en bepaalde andere factoren gelieerd zijn aan een hoger risico op intrede in de invaliditeit.

Zorggebruik

Wie meer dan zes maanden arbeidsongeschikt is als gevolg van één van de hogervermelde psychosociale aandoeningen, maakt vaker gebruik van de beschikbare gezondheidszorg. In vergelijking met personen die geen erkenning van arbeidsongeschiktheid hebben, consulteren ze vaker een arts (huisarts of specialist) en nemen ze vaker geneesmiddelen, vooral antidepressiva en antipsychotica. Een vijfde tot een kwart van deze personen wordt bovendien geconfronteerd met een ziekenhuisopname tijdens de eerste drie maanden van de arbeidsongeschiktheid.

Dit zorggebruik piekt in de eerste drie maanden van de arbeidsongeschiktheid, maar de toename is al duidelijk te zien voor het begin van de arbeidsongeschiktheid en houdt ook na de eerste drie maanden aan. Psychosociale aandoeningen blijken dus veel medische zorg te vragen en brengen voor een langere periode aanzienlijke uitgaven voor de gezondheidszorg met zich mee.

Risicofactoren voor invaliditeit

Meer dan de helft (55,1%) van de personen die na zes maanden nog arbeidsongeschikt zijn wegens een burn-out, zijn ook na een jaar nog niet in staat om het werk te hervatten en vallen in de invaliditeitsregeling. Dit percentage is nog hoger bij personen die aan angststoornissen (60,5%) of stemmingsstoornissen (67,1%) lijden.

Meerdere factoren beïnvloeden het risico op invaliditeit. Leeftijd speelt een cruciale rol : 31% van de 18-24-jarigen die langer dan zes maanden arbeidsongeschikt zijn wegens een burn-out, zijn dit uiteindelijk langer dan een jaar, tegenover 70% van de 55-65-jarigen.

Ook is het risico voor invaliditeit hoger bij :

- vrouwen (58% van de vrouwen die na 6 maanden nog arbeidsongeschikt zijn wegens een burn-out) ;
- zelfstandigen (67%) ;
- personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering (68%).

Ook specifiek zorggebruik heeft een voorspellende waarde, bv. contacten met de psychiater in de zesde maand van de arbeidsongeschiktheid wegens burn-out.

Focus op kwetsbare groepen

Deze factoren herinneren ons eraan dat het risico niet voor iedereen hetzelfde is en dat het beleid meer intensieve inspanningen dient te leveren voor de kwetsbare groepen die de studie identificeerde, om zo te proberen dezelfde gezondheidsresultaten te behalen voor de hele bevolking.

De identificatie van deze factoren kan ook nuttig zijn voor de adviserend artsen en het multidisciplinaire team wanneer ze een gesprek hebben met de persoon in de zevende maand van haar arbeidsongeschiktheid, maar ook bij het ondersteunen van deze mensen vanaf het begin van hun arbeidsongeschiktheid met het oog op terugkeer naar werk.

Deze eerste studie omvat niet alle mogelijke factoren die verband houden met het intreden in invaliditeit. Zo werd er bv. geen rekening gehouden met de gezinssituatie, eerdere periodes van arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, het loopbaanverloop in een bedrijf, enz.

Het uiteindelijke doel is om op basis van wetenschappelijke resultaten een arbeidsongeschiktheidsbeleid te ontwikkelen dat zowel de sociale zekerheid als personen die lijden aan deze psychosociale aandoeningen ten goede komt. Door hun expertise te bundelen, dragen het IMA en het RIZIV bij aan deze doelstelling.

Het is belangrijk om te benadrukken dat deze gegevens niet alleen cijfers zijn, maar dat ze waardevolle hulpmiddelen kunnen worden voor beleidsmakers bij het uitwerken van het gezondheidsbeleid dat aansluit bij de realiteit in het veld. Met een beter begrip van de factoren die een impact hebben op de overgang in invaliditeit, kunnen beleidsmakers hun inspanningen richten waar ze het meest nodig zijn en preventieve maatregelen nemen om het aantal mensen dat aan psychosociale stoornissen lijdt te verminderen.

Het RIZIV en AMI nodigen ook adviserend artsen en hun teams uit om kennis te nemen van het rapport, rijk aan informatie om de begeleiding zo goed mogelijk aan te passen aan de noden van de meest kwetsbare mensen in arbeidsongeschiktheid.

Meer gedetailleerde informatie kan u terugvinden [in het rapport](#).

P.-S.

- [IMA-Rapport - Langdurige arbeidsongeschiktheid en invaliditeit omwille van psychosociale aandoeningen](#)