



STUDIE

# NIEUW GETUIGSCHRIFT VOOR ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Analyse van de evoluties tussen 2014 en 2018



Een uitgave van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel

T 02 778 92 11

[commu@mloz.be](mailto:commu@mloz.be)

—

Redactie > Eva von Rauch

Lay-out > Vera De Geest

**[www.mloz.be](http://www.mloz.be)**

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, oktober 2019

(Ondernemingsnummer 411 766 483)

## NIEUW GETUIGSCHRIFT VOOR ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Analyse van de evoluties tussen 2014 en 2018

### INHOUDSOPGAVE

01	Inleiding .....	4
02	Methodologie en data .....	5
03	Bestudeerde populatie .....	8
04	Impact invoering nieuw getuigschrift op aantal getuigschriften .....	9
05	Variatie voorgeschreven duur sinds verplichte einddatum .....	12
06	Impact invoering nieuw getuigschrift op aantal raadplegingen bij de arts.....	16
07	Verschil duur arbeidsongeschiktheid vóór en na invoering nieuwe getuigschrift .....	18
08	Conclusies.....	22
09	Aanbevelingen .....	24

# 01 INLEIDING

Het aantal personen dat arbeidsongeschikt is door ziekte of ongeval, stijgt al jaren. Volgens de meest recente cijfers van het RIZIV zijn in 2018 zo'n 440.000 Belgen minder dan 1 jaar arbeidsongeschikt geweest en meer dan 400.000 Belgen langer dan 1 jaar. De laatste jaren werden maatregelen getroffen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en de terugkeer naar het (aangepaste) werk te bevorderen. Deze studie focust zich op de invoering van het nieuwe getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid. We proberen te meten hoe de verplichte einddatum op het nieuwe getuigschrift de werkhervatting op middellange termijn beïnvloed heeft sinds 1 januari 2016. We zijn ons echter wel bewust van het feit dat ook andere maatregelen, zoals de socio-professionele re-integratietrajecten, een rol kunnen hebben gespeeld in de geobserveerde evoluties tussen 2014 en 2018.

Werknemers, zelfstandigen en werklozen die door een ziekte of een ongeval (geen beroepsziekte of arbeidsongeval) niet meer kunnen werken, kunnen – na de periode van gewaarborgd loon – aanspraak maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Hiervoor moeten ze tijdig schriftelijk een aangifte doen bij de adviserend arts van het ziekenfonds. Dat gebeurt aan de hand van een medisch getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid (GAO). Op 1 januari 2016 werd dit GAO conform gemaakt aan dat van de omringende Europese landen en sindsdien dient niet enkel meer de begindatum van arbeidsongeschiktheid vermeld te worden, maar tevens de vermoedelijke einddatum. Ook wordt gedetailleerde medische en socio-professionele informatie vermeld. De verplichte informatie op het nieuwe GAO heeft tot doel de opvolging van de arbeidsongeschiktheid van de patiënt beter op te volgen en de samenwerking en de communicatie tussen behandelend arts en adviserend arts te optimaliseren. De adviserend arts kan zo de arbeidsgeschiktheid van de verzekerde beter evalueren en gericht oordelen over de mogelijkheid tot socio-professionele re-integratie.

De laatste jaren werden maatregelen getroffen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en de terugkeer naar het (aangepaste) werk te bevorderen.

Na de gewijzigde regelgeving in 2016 analyseerden de Onafhankelijke Ziekenfondsen in een eerste studie de impact op korte termijn van de introductie van het nieuwe GAO<sup>1</sup>. In deze nieuwe studie bestuderen we de impact op middellange termijn. Het zou interessant geweest zijn om deze impactanalyse te vervolledigen met een analyse van de maatregel in functie van het type ziektebeeld dat aanleiding gaf tot de arbeidsongeschiktheid. Vermits de onderliggende gecodeerde medische diagnoses pas sinds 2017 volledig beschikbaar zijn in onze administratieve gegevens, was dit type onderzoek echter niet mogelijk.

We beginnen met de gebruikte methodologie en data (Hoofdstuk 02) en de beschrijving van de bestudeerde populatie (Hoofdstuk 03). Vervolgens bekijken we de evolutie van het aantal getuigschriften (Hoofdstuk 04) en de variatie van de voorgeschreven duur (Hoofdstuk 05). In Hoofdstuk 06 onderzoeken we of de nieuwe noodzaak aan verlengingsgetuigschriften het aantal medische raadplegingen deed stijgen en in Hoofdstuk 07 analyseren we of de arbeidsongeschiktheidsduur veranderde sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift. Ten slotte formuleren we onze conclusies en aanbevelingen (Hoofdstuk 08 en 09).

<sup>1</sup> Wouter Gelade, Güngör Karakaya, Murielle Lona, Chantal Neiryck en Rudy Van Tielen. Nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid: Een analyse van de impact op korte termijn. Maart 2017.

## 02    **METHODOLOGIE EN DATA**

Aan de hand van deze studie willen we 4 onderzoeksvragen beantwoorden:

1. Wat is de impact van de invoering van het nieuwe getuigschrift op het **aantal GAO's**?
2. Hoe varieert de **voorgeschreven duur** sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift?
3. Gaan arbeidsongeschikte personen vaker op **raadpleging bij de arts** sinds de nieuwe verplichting inzake verlengingsgetuigschriften?
4. Is de totale **duur van arbeidsongeschiktheid** verminderd sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift?

Voor onze analyses hebben we ons gebaseerd op de op 31 mei 2019 beschikbare geanonimiseerde administratieve gegevens van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Voor de pertinentie van onze analyses bestuderen we **enkel periodes van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit**, en sluiten we dus de verschillende geboortegerelateerde periodes van arbeidsongeschiktheid uit (moederschapsbescherming, meedouderverlof, adoptieverlof, borstvoedingspauzes, ...).

Concreet analyseren we de evolutie van 4 uitkomstmaten: het aantal GAO's, de voorgeschreven duur per GAO, het aantal raadplegingen bij de arts en de duur van arbeidsongeschiktheid.

Voor de **analyse van het aantal getuigschriften** worden alle getuigschriften in beschouwing genomen, die tussen begin 2014 en eind 2018 verwerkt werden door de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Voor de **analyse van de voorgeschreven duur** worden enkel de getuigschriften met voorschrijfdatum vanaf 2016 geanalyseerd, aangezien zij een geldige einddatum bevatten.

Voor de **analyse van het aantal raadplegingen bij de arts en de analyse van de duur van de arbeidsongeschiktheid**, observeren we alle leden van Onafhankelijke Ziekenfondsen die hetzij in 2015, hetzij in 2016 in arbeidsongeschiktheid traden. De nieuwe regelgeving inzake getuigschriften geldt enkel voor arbeidsongeschiktheden die begonnen vanaf 1 januari 2016. Deze personenselectie maakt het daarom mogelijk om 2 subpopulaties te vergelijken: enerzijds zij die in arbeidsongeschiktheid traden gedurende het jaar vóór de invoering van het nieuwe getuigschrift (2015) en anderzijds zij die dat deden gedurende het jaar na de introductie (2016).

Alle **personen werden geobserveerd gedurende 29 maanden**, volgend op de startdatum van hun eerste dossier arbeidsongeschiktheid<sup>2</sup>. Deze observatieperiode van bijna 2,5 jaar maakte het mogelijk om zowel de impact van het nieuwe getuigschrift te evalueren op de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, als op de eventuele eerste 17 maanden van invaliditeit (dus vanaf de eerste dag na de 12 maanden primaire arbeidsongeschiktheid). Om een continue observatieperiode van 29 maanden te garanderen voor elk individu, werden bepaalde types verzekerden uitgesloten: diegenen die zich binnen de observatieperiode aansloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen of bij een ander ziekenfonds, diegenen die met pensioen gingen en diegenen die overleden zijn. In de studie wordt geen selectie gemaakt o.b.v. van demografische of socio-professionele kenmerken: zowel mannen als vrouwen, actieven als werklozen, en arbeiders, bedienden en zelfstandigen worden in beschouwing genomen.

Voor elke geobserveerde persoon worden alle dossiers arbeidsongeschiktheid geanalyseerd, die begonnen tussen 1 januari 2015 en 31 december 2016 en die **gesloten** werden binnen de observatieperiode van 29 maand. Dit om voor elk bestudeerd dossier de uiteindelijke einddatum en dus de volledige duur te kennen.

Eén dossier kan bestaan uit één of meerdere periodes van arbeidsongeschiktheid, die al dan niet meteen op mekaar aansluiten:

- een *verlenging* van arbeidsongeschiktheid gebeurt wanneer 2 periodes op mekaar aansluiten zonder onderbreking;
- een *herval* vindt plaats wanneer de periode van arbeidsongeschiktheid voor minder dan 14 dagen werd onderbroken tijdens de primaire ongeschiktheid, of voor minder dan 3 maanden tijdens de invaliditeitsperiode.

De *duur van een dossier arbeidsongeschiktheid* (gemeten in dagen) wordt berekend vanaf de daadwerkelijke eerste dag arbeidsongeschiktheid, onafhankelijk van het feit of voor deze dagen uitkeringen vergoed werden door het ziekenfonds en inclusief de eventuele onderbrekingen i.g.v. herval:

$$duur_{dossier} = einddatum_{dossier} - startdatum_{dossier}$$

Bijvoorbeeld: een persoon die in primaire arbeidsongeschiktheid erkend is van 1 januari tot 1 februari en daarna hervalt in arbeidsongeschiktheid van 7 februari tot 7 maart, heeft één dossier dat begint op 1 januari en eindigt op 7 maart. De duur van dit dossier is 2 maanden en 1 week. Wanneer hij of zij opnieuw arbeidsongeschikt wordt na de maximale periode van 14 dagen voor een herval (bv. op 25 maart), wordt er een nieuw dossier geopend.

Vermits verzekerden tijdens de periode van *gewaarborgd loon* geen recht hebben op een uitkering en niet verplicht zijn om een getuigschrift te bezorgen aan de adviserend arts,

---

<sup>2</sup> De observatieduur van 29 maanden werd bepaald door het feit dat we beschikken over de gegevens t.e.m. 31 mei 2019. Om dezelfde maximale observatieperiode te garanderen voor alle individuen en symmetrische subpopulaties te gebruiken (intredes in het volledige jaar vóór invoering van het nieuw GAO vs. intredes in het volledige jaar na invoering van het nieuw GAO), werd de totale observatieduur per persoon vastgelegd op 29 maanden.

beschikt het ziekenfonds niet over volledige gegevens betreffende deze periodes. Het aantal dagen gewaarborgd loon hangt af van het statuut van de verzekerde<sup>3</sup> en om deze verschillen te neutraliseren, worden in deze studie enkel dossiers onderzocht met een duur van langer dan 28 dagen<sup>4</sup>.

De *totale duur in arbeidsongeschiktheid per persoon* wordt berekend als de som van alle dagen die een persoon arbeidsongeschikt is binnen een bepaalde vaste periode (3, 6, 12, 24 maand) en dit tellend vanaf de eerste dag van het (in 2015 of 2016) eerst geopende dossier arbeidsongeschiktheid.

Voor de berekening van de totale duur in arbeidsongeschiktheid per persoon worden alle kalenderdagen meegeteld die binnen alle dossiers arbeidsongeschiktheid (van die persoon) vallen, die:

- langer waren dan 28 dagen;
- geopend werden tussen 1 januari 2015 en 31 mei 2019;
- al dan niet gesloten waren op het einde van de geobserveerde vaste periode van 3, 6, 12 of 24 maand. Dit betekent dat van de dossiers die nog verder lopen dan de einddatum van de geobserveerde periode, ook alle dagen meegeteld werden t.e.m. de einddatum van de geobserveerde periode.

<sup>3</sup> Voor de geobserveerde periode (t.e.m. 31 mei 2019) bedragen de periodes van gewaarborgd loon voor werklozen 0 dagen, voor arbeiders 14 dagen en voor bedienden 30 dagen. Voor zelfstandigen spreekt men van een carenperiode (van 30 dagen vóór 1 januari 2018 en van 14 dagen na 1 januari 2018), waarna zelfstandigen pas recht hebben op een uitkering en waarna ze dus pas verplicht zijn een aangifte te doen van hun arbeidsongeschiktheid.

<sup>4</sup> We volgen hierbij de methodologie van de studies van het RIZIV in het kiezen voor het uitsluiten van dossiers met een duur van minder dan 28 dagen (zie, bijvoorbeeld, "Ziekteverzuim in de periode van arbeidsongeschiktheid – Analyse en verklarende factoren", RIZIV, 2015). Vermits de periode van gewaarborgd loon voor arbeiders en werklozen korter is dan 28 dagen, betekent dit dat we voor deze personen ook een aantal dossiers uitsluiten die korter zijn dan 28 dagen, maar wél de periode van het gewaarborgd loon overschrijden.

## 03 BESTUDEERDE POPULATIE

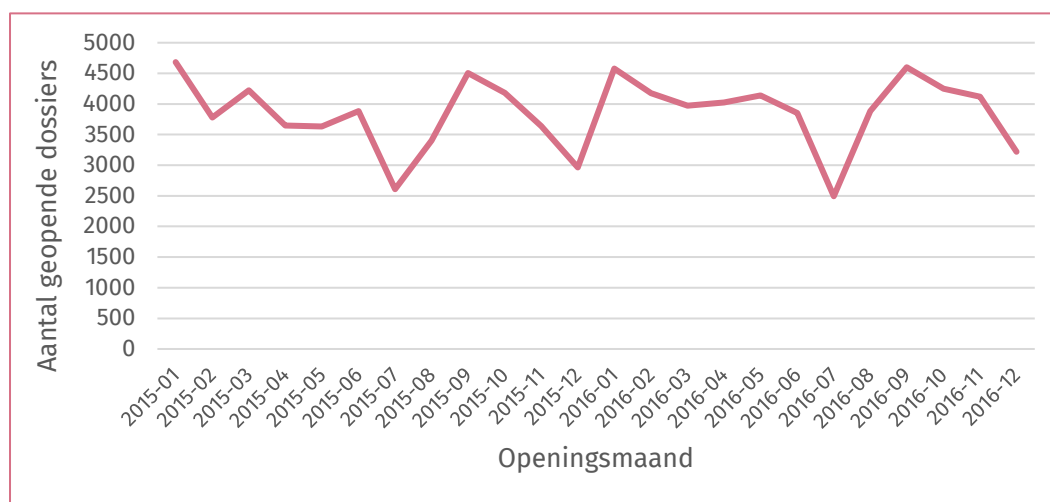
In deze studie werden in totaal **81.864 personen** gedurende 29 maanden geobserveerd, waarvan de meerderheid vrouwen (54,7%) (Tabel 1). Voor zowel de personen met een eerste dossieropening in 2015, als voor personen met een eerste dossieropening in 2016, werden gemiddeld 1,3 dossiers arbeidsongeschiktheid geopend tussen 2015 en 2016.

Tabel 1				
Geslacht	Aantal personen	Aandeel personen (%)	Aantal dossiers	Aandeel dossiers (%)
Man	37125	45,4%	42.014	45,4%
Vrouw	44739	54,7%	50.451	54,6%
<b>Totaal</b>	<b>81864</b>	<b>100%</b>	<b>92.465</b>	<b>100%</b>

Tabel 1. Aantal geobserveerde personen en dossiers (per geslacht).

In totaal werden **92.465 dossiers** geanalyseerd. Het totaal aantal geopende dossiers voor de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen steeg met 4,8% tussen 2015 en 2016 (respectievelijk 45.153 en 47.312). Dit ligt in de lijn met de door het RIZIV geobserveerde jarenlange stijging in aantal gevallen arbeidsongeschiktheid<sup>5</sup>.

Zowel in 2015 als in 2016 werden dezelfde jaarlijkse seizoensgebonden schommelingen geobserveerd: pieken in september en januari en dalen in juli en december (Figuur 1).



Figuur 1. Totaal aantal geopende dossiers met duur tussen 29 dagen en 29 maand (per openingsmaand).

<sup>5</sup> Ziekteverzuim in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid: analyse en verklarende factoren: 2011-2016. RIZIV, 2017.



## 04 IMPACT INVOERING NIEUW GETUIGSCHRIFT OP AANTAL GETUIGSCHRIFTEN

Vermits het nieuwe getuigschrift een expliciete einddatum bevat, eindigt elke erkenning arbeidsongeschiktheid automatisch (ten laatste) op de einddatum die vermeld staat op het getuigschrift. Daarom moet iedere arbeidsongeschikte persoon sinds 1 januari 2016 ook voor elke verlenging een nieuw getuigschrift bezorgen aan de adviserend arts. Deze verplichting geldt enkel tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid en vervalt bij overgang naar invaliditeit. Tijdens invaliditeit is enkel i.g.v. herval (binnen de 3 maanden) een nieuw GAO nodig. Om de interpretatie van de cijfers eenduidig te houden, werden de hervalgetuigschriften i.g.v. invaliditeit uit deze studie uitgesloten.

Als eerste onderzoeksvraag stelden we "Wat is de impact van de invoering van het nieuwe getuigschrift op het aantal GAO's?" Om deze vraag te beantwoorden, bekijken we eerst de evolutie van het totaal aantal GAOs, verwerkt door de Onafhankelijke Ziekenfondsen tussen begin 2014 en eind 2018 (Sectie 04.01). Vervolgens bekijken we het gemiddeld aantal GAO's per dossier, voor dossiers geopend in 2015 en 2016 (Sectie 04.02).

### 04.01 Totaal aantal getuigschriften

Sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift steeg het totaal aantal GAO's met een factor van 2,4: gemiddeld verwerkten de Onafhankelijke Ziekenfondsen in 2014-2015 5.640 getuigschriften per maand en 13.255 in 2016-2018. Ter herinnering: dit betreft enkel GAO's die leidden tot een erkenning van arbeidsongeschiktheid.

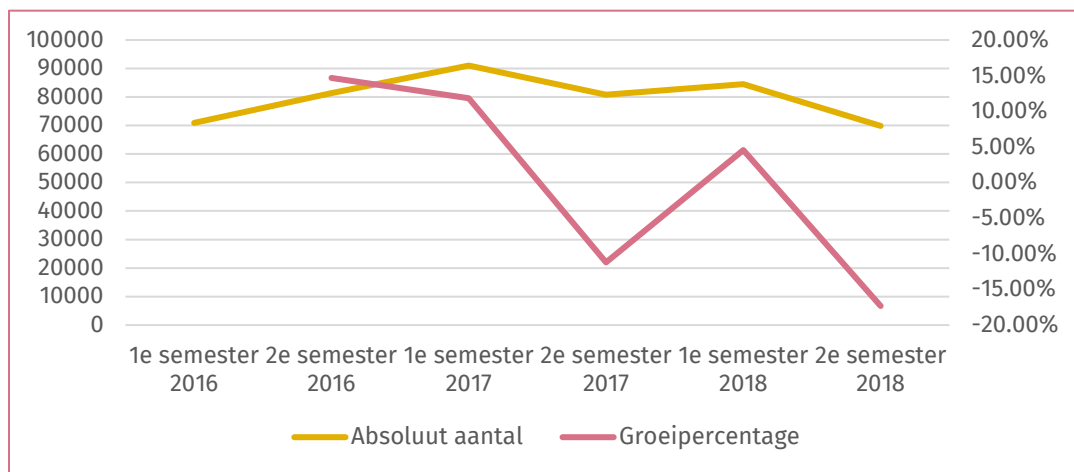
In Figuur 2 zien we de evolutie van het aantal getuigschriften per voorschrijfmaand. **In het eerste semester van 2016 steeg het aantal getuigschriften maand per maand.** Deze progressieve stijging valt te verklaren door het feit dat de nieuwe verplichte verlengingsgetuigschriften enkel nodig zijn voor dossiers geopend vanaf 1 januari 2016. Naarmate het jaar 2016 vorderde, steeg zo ook het aantal dossiers geopend in 2016, waarvoor verlengingsgetuigschriften nodig waren.

**Sinds het tweede semester van 2016 is het aantal GAO's niet verder toegenomen** en daalde het groeipercentage. We observeren zelfs een **daling van het aantal getuigschriften sinds het tweede semester van 2018** (Figuur 3). Aantal getuigschriften en groeipercentage (per voorschrijfsemester)), maar enkel cijfers m.b.t. de volgende jaren zullen kunnen aantonen of deze dalende trend blijvend is.

Sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift steeg het totaal aantal GAO's met een factor van 2,4.



Figuur 2. Totaal aantal getuigschriften verwerkt door de Onafhankelijke Ziekenfondsen (per voorschrijfmaand).

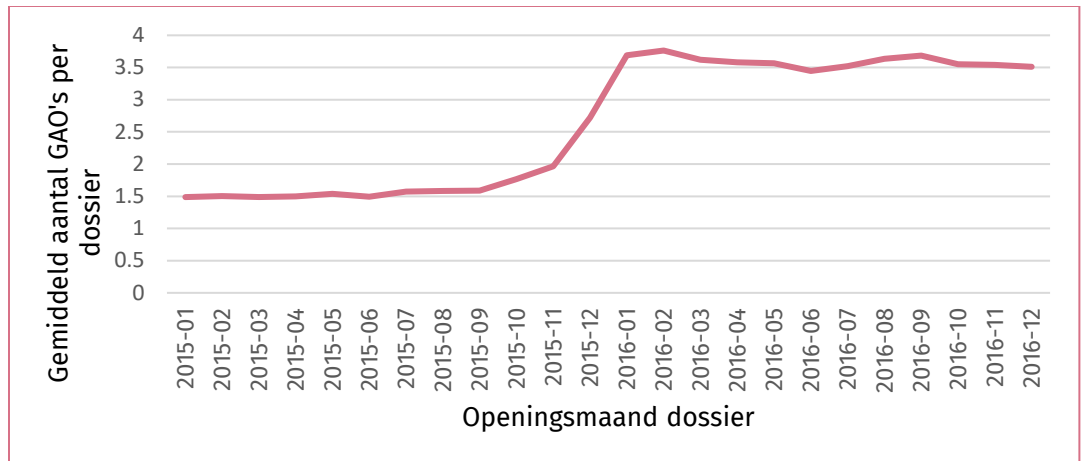


Figuur 3. Aantal getuigschriften en groeipercentage (per voorschrijfsemester).

## 04.02 Gemiddeld aantal getuigschriften per dossier

Het aantal GAO's per dossier steeg evenredig aan het totaal aantal verwerkte getuigschriften: van gemiddeld 1,5 getuigschriften voor dossiers geopend in 2015 naar 3,5 voor dossiers geopend in 2016 (Figuur 4). Dit betekent een **stijging met factor 2,3**, waarmee de inschattingen uit onze voorgaande studie bevestigd worden<sup>6</sup>. Bijna de helft van de dossiers geopend in 2016 telt 1 enkel getuigschrift en ongeveer 85% van de dossiers geopend in 2016 telt maximaal 4 getuigschriften (Tabel 2).

<sup>6</sup> Wouter Gelade, Güngör Karakaya, Murielle Lona, Chantal Neiryck en Rudy Van Tielen. Nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid: Een analyse van de impact op korte termijn. Maart 2017.



Figuur 4. Gemiddeld aantal getuigschriften per dossier (per openingsmaand dossier).

Aantal getuigschriften per dossier	Percentage dossiers	Cumulatief percentage dossiers
1	44,6%	44,6%
2	21,6%	66,2%
3	11,5%	77,6%
4	6,9%	84,5%
5	4,4%	89,0%
6 of meer	11,0%	100%

Tabel 2. Aantal dossiers i.f.v. aantal getuigschriften per dossier (geopend in 2016).

## 05 VARIATIE VOORGESCHREVEN DUUR SINDS VERPLICHTE EIENDDATUM

In onze tweede onderzoeksvraag wilden we achterhalen hoe de **voorgeschreven duur** varieert sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift. Sinds de invoering van de verplichte einddatum op het GAO kan per getuigschrift immers de precieze voorgeschreven duur bepaald worden als het verschil tussen begin- en einddatum op het GAO. Ook kan berekend worden hoe goed de voorgeschreven (vermoedelijke) duur van een GAO overeenkomt met de uiteindelijke (effectieve) duur van het dossier arbeidsongeschiktheid waarbinnen dit GAO kadert. Het percentage van de totale duur van een dossier dat één getuigschrift dekt, wordt dan als volgt berekend:

$$dekkingspercentage_{GAO \text{ per dossier}} = \frac{Duur_{GAO}}{Duur_{dossier}} \times 100$$

We stellen vast dat slechts een minderheid van de GAO's opgesteld gedurende het eerste semester van 2016 een geldige einddatum bevatten. Voor de getuigschriften opgesteld in 2016 voor een dossier van 2015 is dit logisch vermits de verplichte einddatum enkel van toepassing is voor dossiers geopend in 2016. Voor de getuigschriften opgesteld in 2016 voor dossiers geopend in 2016 is dit daarentegen waarschijnlijk toe te schrijven aan een zekere latentie tussen de invoeging van de maatregel en de effectieve toepassing ervan door voorschrijvende artsen. Om de representativiteit van onze analyses te garanderen, nemen we hier dus enkel de GAO's in beschouwing die tussen het tweede semester van 2016 en eind 2018 opgesteld werden i.h.k.v. dossiers geopend in 2016.

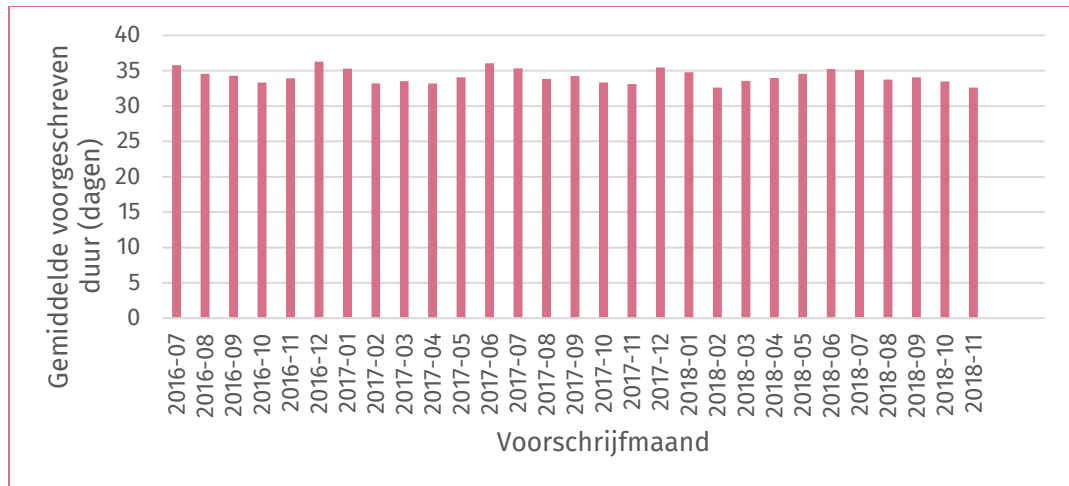
Eerst bekijken we (Sectie 05.01) de variatie van de voorgeschreven duur per GAO in functie van tijd. In Sectie 05.02 en Sectie 05.03 doen we dit respectievelijk in functie van de rangorde van het GAO binnen eenzelfde dossier en de kwalificatie van de voorschrijver.

### 05.01 Variatie in functie van de tijd

Het globale gemiddelde van de voorgeschreven duur per GAO bedraagt 35 dagen. Dit bevestigt de resultaten van onze vorige studie<sup>7</sup>, waar ook een voorgeschreven duur van iets meer dan een maand geobserveerd werd. De voorgeschreven duur is stabiel gebleven tussen midden 2016 en 2018 (Figuur 5. Gemiddelde voorgeschreven duur per getuigschrift (per voorschrijfmaand)). Sinds de verplichte einddatum op het GAO evolueerde het voorschrijfgedrag van de artsen dus niet.

<sup>7</sup> Wouter Gelade, Güngör Karakaya, Murielle Lona, Chantal Neiryneck en Rudy Van Tielen. Nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid: Een analyse van de impact op korte termijn. Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2017.

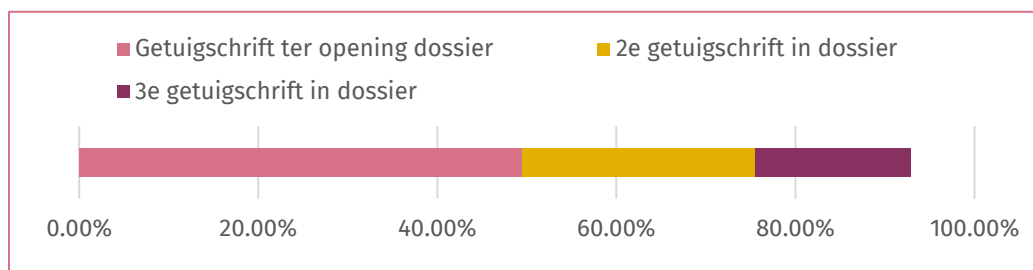
Het globale gemiddelde van de voorgeschreven duur per GAO bedraagt 35 dagen.



Figuur 5. Gemiddelde voorgeschreven duur per getuigschrift (per voorschrijfmaand).

## 05.02 Variatie in functie van de rangorde van het getuigschrift binnen het dossier

De voorgeschreven duur verschilt tussen GAO's ter opening van een dossier en die ter verlenging of herval: 36 dagen gemiddelde voorgeschreven duur voor een eerste getuigschrift en 33 dagen voor de niet-eerste getuigschriften. Het eerste getuigschrift dekt gemiddeld 50% van de totale dossierduur. Zoals hierboven vermeld (Tabel 2. Aantal dossiers i.f.v. aantal getuigschriften per dossier (geopend in 2016).), telt 85% van alle dossiers maximaal 3 verlengingsgetuigschriften. Voor deze 85% dossiers dekken de eerste 3 GAO's samen gemiddeld 92% van de totale dossierduur, zoals we kunnen zien in Figuur 6.



Figuur 6. Gemiddeld dekkingspercentage van de 3 eerste getuigschriften (geldt voor 85% van alle dossiers, die maximaal 3 verlengingsgetuigschriften tellen).

## 05.03 Variatie in functie van de kwalificatie van de voorschrijver

De voorschreven duur varieert uiteraard vooral in functie van de aandoening die aan de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid ligt. Vermits in onze databases de medische diagnoses pas vanaf begin 2017 volledig en gestructureerd geregistreerd worden, kunnen we bij gebrek aan representatieve cijfers de voorgeschreven duur per medische diagnose in deze studie niet analyseren. Wél kunnen we bekijken hoe de voorgeschreven duur varieert in functie van de kwalificatie van de voorschrijvende arts.

Huisartsen stellen de meerderheid van alle GAO's op: 62% van alle GAO's ter opening van een dossier en 67% van alle volgende getuigschriften worden opgesteld door huisartsen. Gemiddeld schrijven huisartsen 34 dagen arbeidsongeschiktheid voor bij opening van

De eerste 3 GAO's dekken samen gemiddeld 92% van de totale dossierduur.

een dossier en 32 dagen in geval van verlenging of herval. Zo'n 13% van alle GAO's worden opgesteld door orthopedisten, met een gemiddelde voorschreven duur van 50 dagen i.g.v. eerste getuigschrift en 35 dagen voor volgende getuigschriften. Psychiaters schrijven 2,6% GAO's ter opening van dossiers voor (gemiddelde voorgeschreven duur van 45 dagen) en 5,9% van de verlengings- of hervalgetuigschriften (gemiddelde voorgeschreven duur van 43 dagen) (

Plastisch chirurg	0,9%	39	70,8%
Andere	17,5%	32	42,0%
<b>Globaal gemiddelde</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>49,5%</b>

Tabel 3 en Tabel 4).

Wanneer we het gemiddelde dekkingpercentage bekijken in functie van de kwalificatie van de voorschrijver, zien we dat de GAO's ter opening van een dossier, opgesteld door huisartsen en psychiaters, gemiddeld respectievelijk 45% en 48% van de totale dossierduur dekken. Voor GAO's opgesteld door orthopedisten, gynaecologen en plastisch chirurgen ligt dit dekkingpercentage tussen 67% en 71%. Bij de GAO's i.h.k.v. verlenging of herval ligt dit dekkingpercentage beduidend lager: 20% voor huisartsen en gynaecologen en tussen 26% en 28% voor andere chirurgen.

Bovenstaande voorgeschreven duurtijden in functie van de voorschijverkwalificaties (zowel in absolute voorgeschreven duur als relatieve duur t.o.v. de totale dossierduur), kunnen, met de nodige voorzichtigheid, een proxy vormen voor de voorgeschreven duur in functie van het type pathologie. Zo zouden we ruw kunnen schatten dat de initiële voorgeschreven duur i.g.v. orthopedische aandoeningen 50 dagen bedraagt, 45 dagen i.g.v. mentale stoornissen, 40 dagen i.g.v. gynaecologische aandoeningen. Ook de voorgeschreven duur i.g.v. verlenging of herval kan op deze manier bij benadering geschat worden: 43 dagen i.g.v. mentale stoornissen, 35 dagen i.g.v. orthopedische aandoeningen, 30 dagen i.g.v. gynaecologische aandoeningen.

Deze inschattingen zijn zeer approximatief en kunnen in de toekomst verfijnd worden op basis van de beschikbare gestructureerde medische diagnoses die aan de oorzaak liggen van arbeidsongeschiktheid.

Tabel 3

Kwalificatie voorschrijver	Percentage van totaal aantal opgestelde GAO's	Gemiddelde voorgeschreven duur (dagen)	Gemiddeld dekkingpercentage per dossier
Huisarts	62,4%	34	45,3%
Orthopedist	13,4%	50	67,8%
Psychiater	2,6%	45	48,1%
Gynaecoloog	2,4%	40	69,3%
Specialist in de fysische geneeskunde	0,7%	40	47,0%
Plastisch chirurg	0,9%	39	70,8%

Andere	17,5%	32	42,0%
<b>Globaal gemiddelde</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>49,5%</b>

Tabel 3. GAO's ter opening van een dossier met duur tussen 29 dagen en 29 maand, per kwalificatie van de voorschrijver.

Tabel 4			
Kwalificatie voorschrijver	Percentage van totaal aantal GAO's	Gemiddelde voorgeschreven duur (dagen)	Gemiddeld dekkingpercentage
Huisarts	66,7%	32	20,3%
Orthopedist	14,0%	35	25,9%
Psychiater	5,9%	43	20,3%
Specialist in de fysische geneeskunde	1,8%	35	20,0%
Gynaecoloog	0,9%	30	32,0%
Plastisch chirurg	0,4%	27	27,1%
Andere	10,3%	37	25,4%
<b>Globaal gemiddelde</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>21,7%</b>

Tabel 4. GAO's ter verlenging of herhal binnen dossiers met duur tussen 29 dagen en 29 maand, per kwalificatie van de voorschrijver.



## 06 **IMPACT INVOERING NIEUW GETUIGSCHRIFT OP AANTAL RAADPLEGINGEN BIJ DE ARTS**

De verplichte einddatum op het nieuwe GAO leidde tot een nieuwe verplichting om bij elke verlenging een nieuw getuigschrift met een vermoedelijke einddatum in te dienen bij de adviserend arts. In dit hoofdstuk trachten we de vraag te beantwoorden of arbeidsongeschikte personen vaker op raadpleging gingen bij hun arts (huisarts of specialist) sinds ze verplicht zijn verlengingsgetuigschriften met vermoedelijke einddatum te bezorgen aan de adviserend arts. Hiervoor baseren we ons voor elke geobserveerde persoon op de medische raadplegingen bij huisartsen en specialisten, gedurende de eerste 12 kalendermaanden volgend op de opening van hun eerste dossier arbeidsongeschiktheid.

Afgezien van een kleine initiële stijging in januari en februari 2016, ging de aanzienlijke toename in getuigschriften niet gepaard met een gelijkaardige stijging van het aantal raadplegingen bij de artsen (huisarts of specialist), die de getuigschriften opstellen (Figuur 7). Gemiddeld gingen de personen die in 2015 arbeidsongeschikt werden even vaak op raadpleging bij de huisarts en/of specialist als diegenen die in 2016 arbeidsongeschikt werden: 12 keer gedurende de 12 kalendermaanden volgend op het begin van hun arbeidsongeschiktheid.

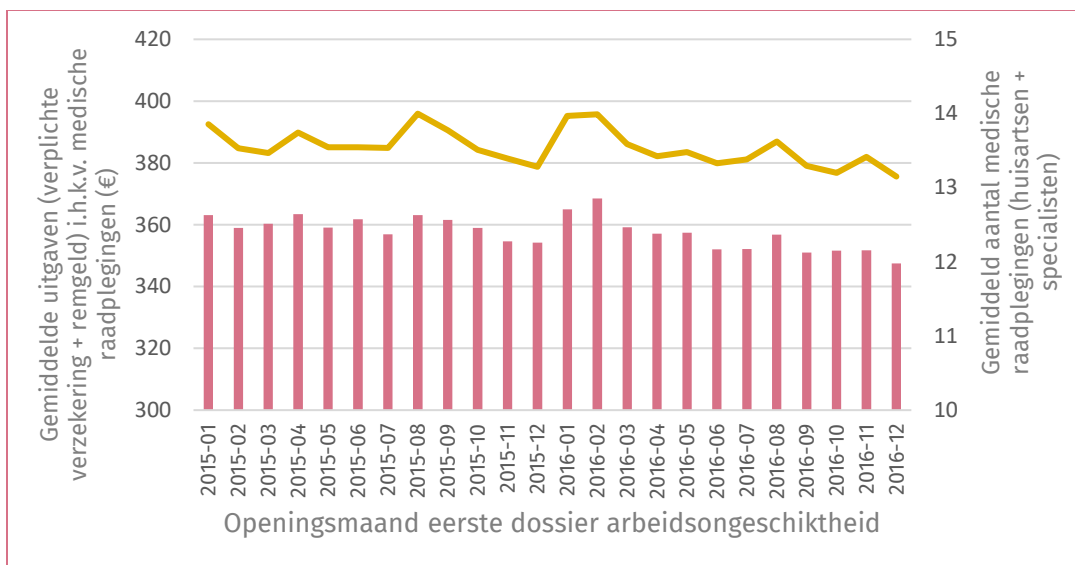
Ter vergelijking: uit onze studie betreffende de personen die na een periode van 12 maanden primaire ongeschiktheid in invaliditeit treden<sup>8</sup>, blijkt dat de 'nieuwe invaliden' gemiddeld 18 keer een arts raadplegen tijdens de 12 maanden primaire arbeidsongeschiktheid.

We hebben eveneens de gemiddelde uitgaven voor de betrokken raadplegingen bestudeerd. Vóór en na invoering van het nieuwe getuigschrift zijn de gemiddelde uitgaven voor raadplegingen (tussenkost verplichte ziekteverzekering en remgeld) relatief stabiel gebleven: tussen 375 et 395 euro per jaar, afhankelijk van de openingsmaand van het eerste dossier arbeidsongeschiktheid.

We besluiten dus dat arbeidsongeschikte personen niet vaker op raadpleging gingen bij hun arts (huisarts of specialist) door de nieuwe noodzaak aan verlengingsgetuigschriften. Ook de uitgaven voor de ziekteverzekering voor deze raadplegingen stegen niet.

Arbeidsongeschikte personen gingen niet vaker op raadpleging bij hun arts (huisarts of specialist) omwille van de nieuwe noodzaak aan verlengingsgetuigschriften. Ook de uitgaven voor de ziekteverzekering voor deze raadplegingen stegen niet.

<sup>8</sup> Güngör Karakaya. Het Begin van Invaliditeit: analyse van de Geneeskundige Verzorging. Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2019.



Figuur 7. Gemiddeld aantal medische raadplegen en gerelateerde uitgaven tijdens de 12 maanden na opening eerste dossier arbeidsongeschiktheid (i.f.v. openingsmaand eerste dossier arbeidsongeschiktheid).

# 07 VERSCHIL DUUR ARBEIDSONGESCHIKTHEID VÓÓR EN NA INVOERING NIEUWE GETUIGSCHRIFT

Sinds de invoering van de verplichte einddatum op het GAO, definieert de arts expliciet de vermoedelijke duur van een arbeidsongeschiktheid. In onze vierde en laatste onderzoeksvraag vragen we ons af of deze verplichte einddatum geleid heeft tot een vermindering van de **duur van arbeidsongeschiktheid**. Met andere woorden of arbeidsongeschikte personen sneller het werk hervatten.

In de voorgaande studie werd op korte termijn een vermindering van de mediane duur van arbeidsongeschiktheid met 8% geobserveerd. In dit hoofdstuk gaan we na of deze vermindering zich ook op middellange termijn doorgezet heeft.

In Sectie 07.01 analyseren we de evolutie van de duur van arbeidsongeschiktheidsdossiers. Als een persoon sneller het werk hervat (kortere dossierduur) zou dit potentieel echter ook kunnen gepaard gaan met een verhoogd risico om na werkhervatting weer arbeidsongeschikt te worden (opening nieuw dossier). Hierdoor zou het totaal aantal dagen arbeidsongeschiktheid potentieel niet dalen, ondanks een kortere duur per dossier. Daarom onderzoeken we in Sectie 07.02 ook de evolutie van het percentage personen, waarvoor een nieuw dossier geopend werd na werkhervatting. Merk op dat het hier niet gaat om periodes van hervat (binnen de 14 dagen na afsluiten periode i.g.v. primaire arbeidsongeschiktheid of 3 maand i.g.v. invaliditeit), die meegeteld werden in de analyse van de totale dossierduur in Sectie 07.01. Wel gaat het hier om het openen van een nieuw dossier bij overschrijding van de wettelijke hervattermijn. In Sectie 7.3 bekijken we ten slotte of de totale duur van arbeidsongeschiktheid per persoon verminderd is sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift, onafhankelijk van het aantal dossiers dat per persoon geopend werd.

## 07.01 Verschil dossierduur

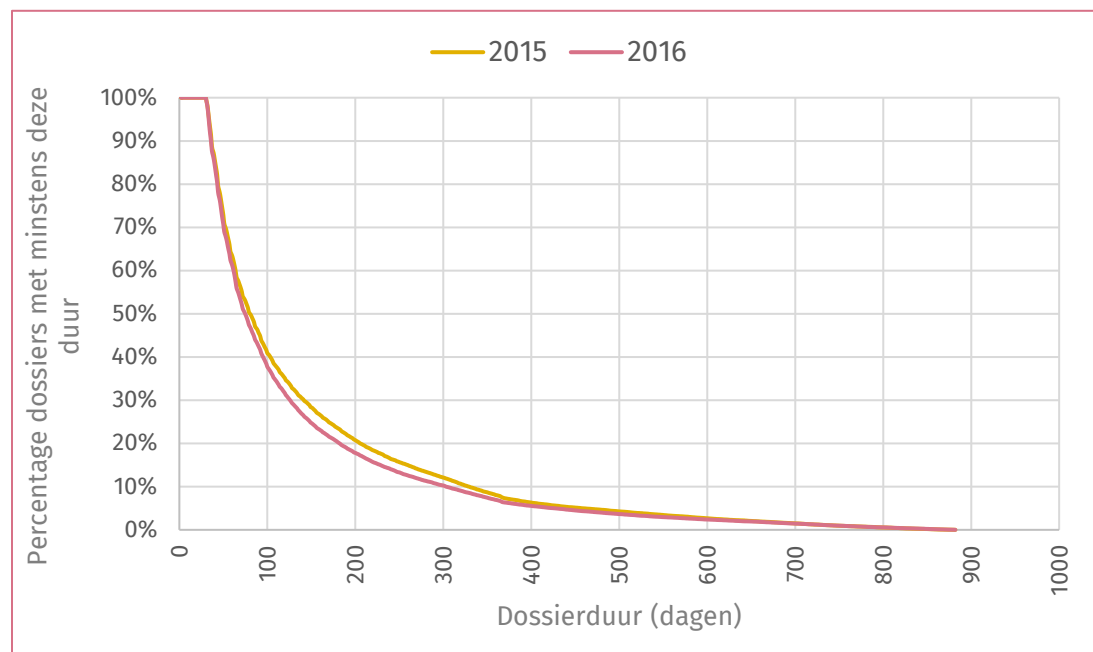
Tussen 2015 en 2016 is het percentage dossiers korter dan een jaar licht gestegen ten koste van het percentage dossiers langer dan 1 jaar. Als we inderdaad kijken naar het cumulatieve aandeel dossiers in functie van de dossierduur (percentage dossiers dat maximum een bepaalde duur heeft), stellen we vast dat het percentage dossiers korter dan 3 maanden gestegen is van 54% in 2015 naar 57% in 2016, korter dan 6 maanden van 76% naar 79% en korter dan 12 maand van 91% in 2015 naar 92% in 2016. Het percentage dossiers langer dan 12 maanden daalde daarentegen van 9% naar 8%. Figuur 8 illustreert dit: voor een bepaalde dossierduur (uitgedrukt in dagen), stelt de curve het percentage dossiers voor dat minimum deze duur heeft. De curve van 2016 is naar links verschoven t.o.v. die van 2015. Dit betekent dat voor eenzelfde aandeel van het totaal aantal dossiers, de duur in 2016 korter was dan in 2015. Zo bedraagt bv/ de mediaanduur van dossiers geopend in 2015 79 dagen, tegen 73 dagen voor de dossiers geopend in 2016. Met andere woorden: een verkorting van de mediaanduur van de dossiers met 7,6% tussen 2015 en 2016.

We zien een verkorting van de mediaanduur van de dossiers met 7,6% tussen 2015 en 2016.

Uit deze cijfers blijkt tevens ook dat de eerste vier maanden van arbeidsongeschiktheid cruciaal zijn voor de verdere evolutie.

Uit deze cijfers blijkt tevens ook dat de eerste vier maanden van arbeidsongeschiktheid cruciaal zijn voor de verdere evolutie. In 2015 en 2016 werden respectievelijk 64,5% en 68,0% van de dossiers gesloten binnen de 4 maanden. In andere woorden: in twee derde van de gevallen hervatten de arbeidsongeschikte personen het werk binnen de 4 maanden. Kijken we echter naar de daaropvolgende 8 maanden, dan zien we dat in 2015 slechts 26% en in 2016 slechts 24% van de arbeidsongeschikte personen het werk hervatten gedurende de periode van 4 maand tot 1 jaar arbeidsongeschiktheid. De kans op langdurige arbeidsongeschiktheid met mogelijke overgang naar invaliditeit neemt dus gevoelig toe na 4 maanden arbeidsongeschiktheid.

In deze studie werd niet gekeken naar wat er gebeurde vóór de intrede in arbeidsongeschiktheid in 2015 of 2016. In de studie betreffende de ‘nieuwe invaliden’<sup>9</sup> keken we wél naar de periodes arbeidsongeschiktheid die plaatsvinden nog vóór de primaire arbeidsongeschiktheid van 12 maanden die de invaliditeit inleidt. De resultaten van deze studie zouden doen vermoeden dat personen met kortere arbeidsongeschiktheidsperiodes tijdens deze voorgeschiedenis, meer kans hebben om sneller het werk te hervatten nadat ze invalide worden.

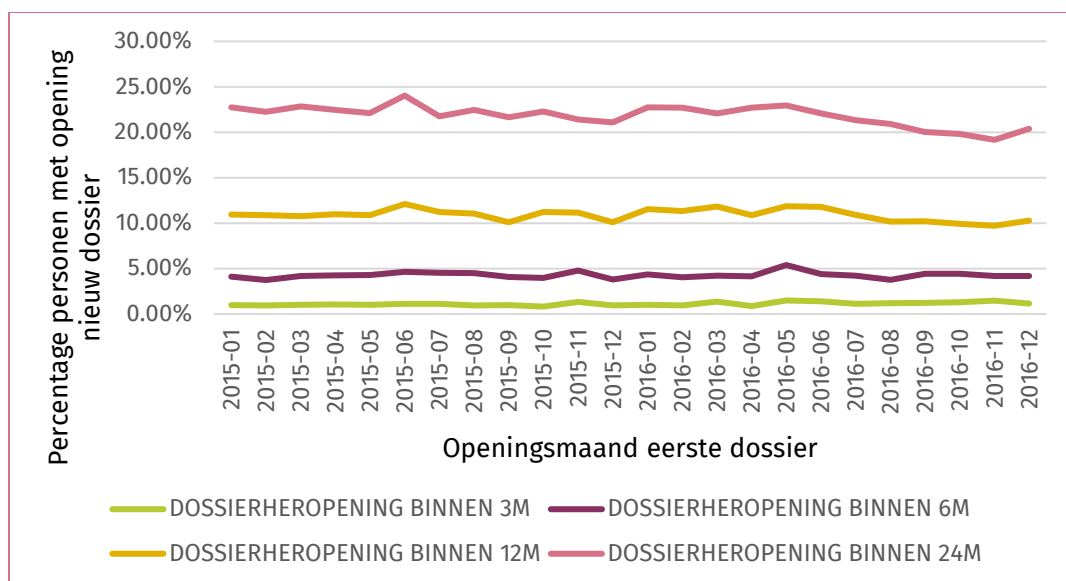


Figuur 8. Overlevingscurves i.f.v. duur arbeidsongeschiktheidsdossiers (tussen 29 dagen en 29 maanden).

## 07.02 Verschil percentage personen met opening nieuw dossier na werkhervatting

Een verkorting van de duur per dossier zou teniet gedaan kunnen worden door een verhoogd aandeel personen waarvoor, na een (te) snelle werkhervatting een nieuw dossier heropend moet worden. Dit aandeel personen bleef echter stabiel in 2015 en 2016, en dit zowel voor dossierheropeningen binnen de 3, 6, 12 als 24 maand (Figuur 9).

<sup>9</sup> Güngör Karakaya. Het Begin van Invaliditeit: analyse van de Geneeskundige Verzorging. Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2019.



Figuur 9. Percentage personen met opening nieuw dossier arbeidsongeschiktheid (per openingsmaand eerste dossier).

### 07.03 Verschil totale duur arbeidsongeschiktheid per persoon

Om te achterhalen of de arbeidsongeschikte personen effectief sneller het werk hervatten sinds 1 januari 2016 kijken we in deze sectie naar de **evolutie van de totale duur in arbeidsongeschiktheid per persoon** (onafhankelijk van het aantal geopende dossiers).

Concreet berekenen we voor elke persoon het totaal aantal dagen dat hij arbeidsongeschikt is gedurende een vaste periode van 3, 6, 12 of 24 maand na opening van zijn eerste dossier arbeidsongeschiktheid. Tabel 5 toont het verschil tussen het gemiddeld aantal dagen arbeidsongeschiktheid voor personen voor wie het eerste dossier geopend werd vóór de invoering van het nieuwe getuigschrift (2015) en na de invoering van het nieuwe getuigschrift (2016).

We stellen vast dat tussen 2015 en 2016 de totale arbeidsongeschiktheidsduur per persoon met 2,5% verminderde in de periode van 3 maand na opening van het eerste dossier. Voor de periodes van 6, 12 en 24 maanden na opening van het eerste dossier was deze daling 2 à 3 keer zo groot: een respectievelijke daling met 5,4%, 7,5% en 6,2% (Tabel 5).

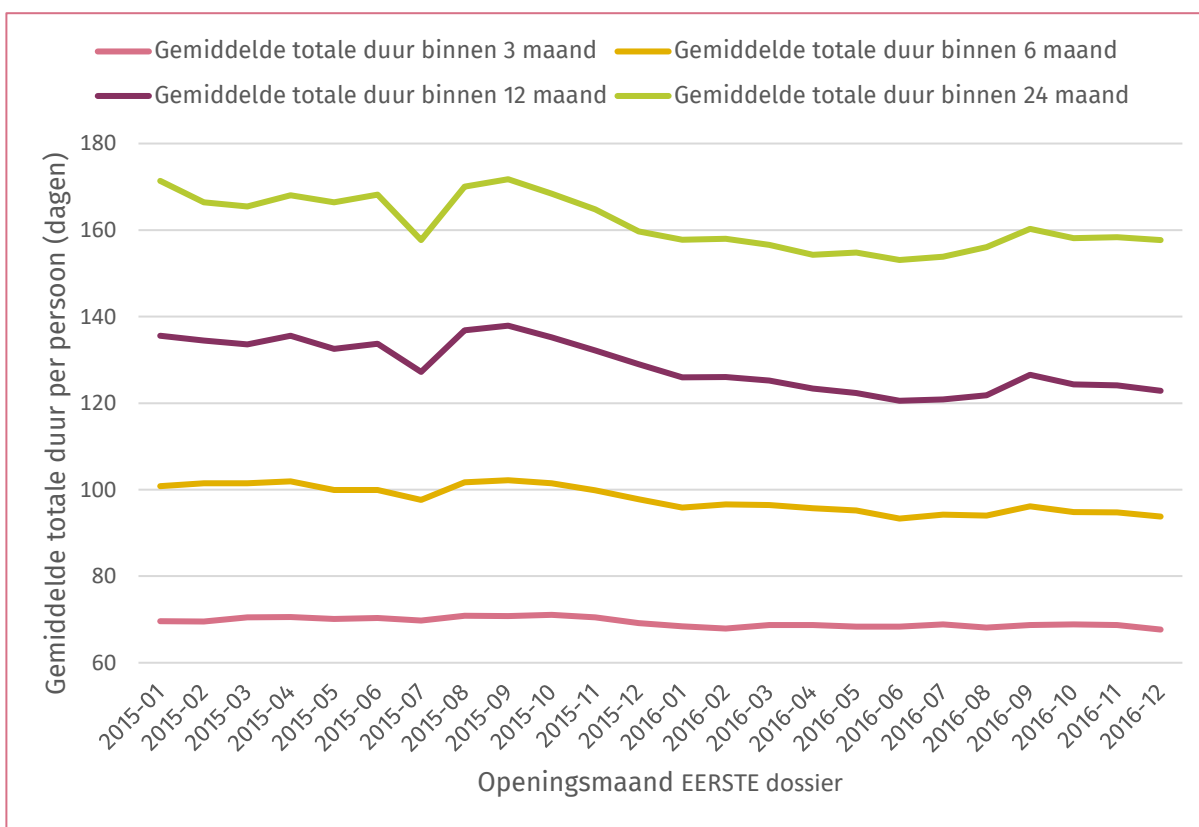
Tabel 5

Openingsjaar eerste dossier	3 maand na opening eerste dossier	6 maand na opening eerste dossier	12 maand na opening eerste dossier	24 maand na opening eerste dossier
2015	70	101	134	167
2016	68	95	124	157
Vershil 2015-2016 (dagen)	-2	-6	-10	-10
Vershil 2015-2016 (%)	-2,5%	-5,4%	-7,5%	-6,2%

Tabel 5. Gemiddelde duur arbeidsongeschiktheid per persoon in een vaste periode volgend op opening eerste dossier.

Figuur 10 toont de evolutie van de totale duur arbeidsongeschiktheid per persoon, in functie van de openingsmaand van het eerste dossier. De observaties vormen een aanvulling op de kortetermijnwaarnemingen in onze eerste studie<sup>10</sup>. Tussen het 3<sup>e</sup> trimester van 2015 en midden 2016 zien we een progressieve daling van de totale duur van arbeidsongeschiktheid voor zowel de geobserveerde periodes van 3, 6, 12 als 24 maand. Sinds augustus 2016 lijkt de totale duur echter weer te stijgen voor de periodes van 12 en 24 maand na opening van het eerste dossier.

Samengevat is de gemiddelde arbeidsongeschiktheidsduur per persoon gedaald sinds eind 2015. Voor de arbeidsongeschiktheden binnen de 12 maanden na intrede in arbeidsongeschiktheid zet deze daling zich voort voor alle personen die doorheen het hele jaar 2016 in arbeidsongeschiktheid traden. Voor de periodes van langer dan een jaar na intrede in arbeidsongeschiktheid is echter een langere observatieperiode nodig om te bevestigen of de stijgende trend in totale duur per persoon, die geobserveerd werd vanaf augustus 2016, zich verder zet.



Figuur 10. Evolutie gemiddelde duur arbeidsongeschiktheid per persoon (per openingsmaand eerste dossier).

<sup>10</sup> Wouter Gelade, GÜngör Karakaya, Murielle Lona, Chantal Neiryck en Rudy Van Tielen. Nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid: Een analyse van de impact op korte termijn. Maart 2017.

## 08 CONCLUSIES

In deze studie bestudeerden we de gevolgen op middellange termijn van de invoering van het nieuwe getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid op 1 januari 2016. We bouwden ons onderzoek op aan de hand van vier onderzoeksvragen.

In eerste instantie onderzochten we de **impact van de invoering van het nieuwe getuigschrift op het aantal GAO's**. De verplichte einddatum op elk getuigschrift heeft het **totaal aantal getuigschriften en het gemiddeld aantal getuigschriften per dossier meer dan verdubbeld**, hetgeen aanleiding gegeven heeft tot een evenredige **verhoging van de administratieve werklast** bij zowel de voorschrijvende artsen als de adviserend artsen.

Vervolgens analyseerden we hoe **de voorgeschreven duur varieert sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift**. Globaal genomen bedraagt de voorgeschreven duur per getuigschrift **gemiddeld 35 dagen en is stabiel gebleven sinds 2016**. Sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift is het voorschrijfgedrag van de artsen (voorlopig) dus niet veranderd. We verwachten dan ook dat het aantal getuigschriften en de daarmee gepaard gaande administratieve werklast hoog zullen blijven.

De voorgeschreven duur verschilt tussen getuigschriften ter opening van een dossier en de volgende getuigschriften binnen hetzelfde dossier. In 85% van de gevallen dekken de eerste 3 getuigschriften samen gemiddeld 92% van de totale dossierduur. Ook varieert de voorschreven duur in functie van de kwalificatie van de voorschrijvende arts. Deze verschillen vallen waarschijnlijk te verklaren door een verschil in type onderliggende pathologie waarvoor de artsen arbeidsongeschiktheid voorschrijven. Hierover zullen toekomstige analyses op basis van de gestructureerde medische diagnoses aan de oorzaak van arbeidsongeschiktheid meer duidelijkheid kunnen scheppen.

Ten derde gingen we na of **arbeidsongeschikte personen vaker op raadpleging gingen bij de arts sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift**. Ondanks het feit dat er, sinds de verplichte vermelding van een einddatum op elk getuigschrift, voor elke verlenging van arbeidsongeschiktheid een nieuw getuigschrift bezorgd dient te worden aan de adviserend arts, **raadpleegden de arbeidsongeschikte personen hun arts (huisarts of specialist) niet vaker dan voorheen** gedurende de eerste 12 maanden volgend op intrede in arbeidsongeschiktheid.

Ten slotte gingen we na of de **totale duur van arbeidsongeschiktheid verminderd** is sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift. We stellen vast dat de **duur van dossiers arbeidsongeschiktheid inderdaad verkort is**: dossiers geopend na 1 januari 2016 hebben een 7,6% kortere mediane dossierduur dan dossiers geopend vóór 1 januari 2016. Dit heeft **geen stijging met zich meegebracht van het percentage personen voor wie een nieuw dossier moest geopend worden**. Dit betekent dat de verminderde duur per dossier niet geneutraliseerd wordt door een verhoogd risico om na (te snelle) werkhervatting opnieuw arbeidsongeschikt te worden.

Globaal genomen bedraagt de voorgeschreven duur per getuigschrift gemiddeld 35 dagen en die is stabiel gebleven sinds 2016.

Naast de dossierduurverkorting en een onveranderd risico op dossierheropening na werkhervatting, is ook de **totale duur van arbeidsongeschiktheid per persoon gedaald**. Sinds de invoering van het nieuwe getuigschrift zijn de personen 2,5% minder dagen arbeidsongeschikt in de eerste 3 maand na intrede in arbeidsongeschiktheid. Gedurende de 6 maanden na intrede in arbeidsongeschiktheid is dit aantal dagen met 5,4% gedaald. Kijken we gedurende de 12 en 24 maanden na intrede in arbeidsongeschiktheid naar de totale duur dat personen arbeidsongeschikt zijn, dan is er een daling met respectievelijk 7,5% en 6,2%.

De arbeidsongeschiktheidsduurverkorting kan deels verklaard worden door de invoering van de verplichte einddatum op het getuigschrift, waardoor de artsen de voorgeschreven duur explicieter bepalen. Ook andere elementen kunnen een rol spelen: socio-professionele re-integratietrajecten, verbeterde communicatie tussen behandelend arts, adviserend arts en arbeidsarts, socio-demografische ontwikkelingen, wijzigingen in werkloosheids- en (brug)pensioenregeling, ... De Onafhankelijke Ziekenfondsen beschikken niet over de nodige gegevens om de individuele impact van al deze factoren te objectiveren.

Bij gebrek aan volledige gegevens betreffende de medische diagnoses aan de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid, kon in deze studie niet onderzocht worden hoe het effect van de verplichte einddatum op de arbeidsongeschiktheidsduur varieert in functie van het onderliggende ziektebeeld. Dit zal wel mogelijk zijn in een vervolgstudie, waarin de link tussen arbeidsongeschiktheidsduur en onderliggende medische diagnoses (beschikbaar in gecodeerde vorm vanaf 2017) bestudeerd zal worden.



## 09 AANBEVELINGEN

Op basis van de onderzoeksresultaten van deze studie doen de Onafhankelijke Ziekenfondsen 2 aanbevelingen: de invoering van het elektronische getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid en de implementatie van richtlijnen rond arbeidsongeschiktheidsduur per ziektebeeld.

- **De invoering van het elektronisch getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid** kan de hoge administratieve werklast, gerelateerd aan het hoge aantal nieuwe getuigschriften, verminderen voor alle betrokken actoren door een automatische integratie van gestructureerde diagnostische gegevens mogelijk te maken en, mits toestemming van de patiënt, de gegevensuitwisseling tussen behandelend arts en adviserend arts efficiënter te maken.
- **De implementatie van richtlijnen rond arbeidsongeschiktheidsduur per ziektebeeld** kan leiden tot een betere inschatting van de totale duur van arbeidsongeschiktheid. Hoewel bij invoering van het nieuwe getuigschrift gehoopt werd dat de vermoedelijke totale duur van arbeidsongeschiktheid zou worden voorgescreven, lijkt dit niet het geval te zijn want de voorgescreven duur is vaak substantieel korter dan de uiteindelijke dossierduur. Commissie 4 van het Nationaal College voor Sociale Verzekeringsgeneeskunde inzake Arbeidsongeschiktheid werkt sinds 2017 in samenwerking met behandelende artsen en arbeidsartsen aan een referentiekader voor arbeidsongeschiktheidsduren per pathologie. Hierbij wordt uiteraard rekening gehouden met relevante individuele factoren als leeftijd, medische comorbiditeit en de globale socioprofessionele context<sup>11</sup>. Deze richtlijnen kunnen – ter aanvulling op de expertise en kennis van de voorschrijvende arts – als hulpmiddel dienen om de vermoedelijke totale duur van arbeidsongeschiktheid beter in te schatten en zo te vroege werkhervattingen, herhaalde verlengingen en verlengingen van te lange duur te vermijden, alsook de administratieve werklast te beperken.

---

<sup>11</sup> Op verzoek van de minister van Sociale Zaken, in het kader van een beslissing van de Ministerraad van 31 maart 2017.

# NOTA'S

A writing area consisting of 20 horizontal lines. The lines are interrupted by two decorative shapes on the left side: a pink shape overlapping the top 8 lines and a yellow shape overlapping the bottom 12 lines. The lines are otherwise blank and ready for text.



Lenniksebaan 788/A - 1070 Anderlecht  
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Onze studies op  
[www.mloz.be](http://www.mloz.be)

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, oktober 2019  
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

