

COVID-19 ZICHTBAAR AANWEZIG IN CIJFERS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Maar voor het overige voor het eerst
in jaren een daling in het aantal
uitkeringen

Een uitgave van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Redactie > Luk Bruyneel, Sébastien Alexandre, Emmanuel Guillaume,
Güngör Karakaya, Murielle Lona, Kimberly Devriendt,
Astrid Janssens, Philippe Marneth, Marc Alberty

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, februari 2021
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

COVID-19 ZICHTBAAR AANWEZIG IN CIJFERS ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Maar voor het overige voor het eerst in jaren een daling in het aantal uitkeringen

INHOUDSOPGAVE

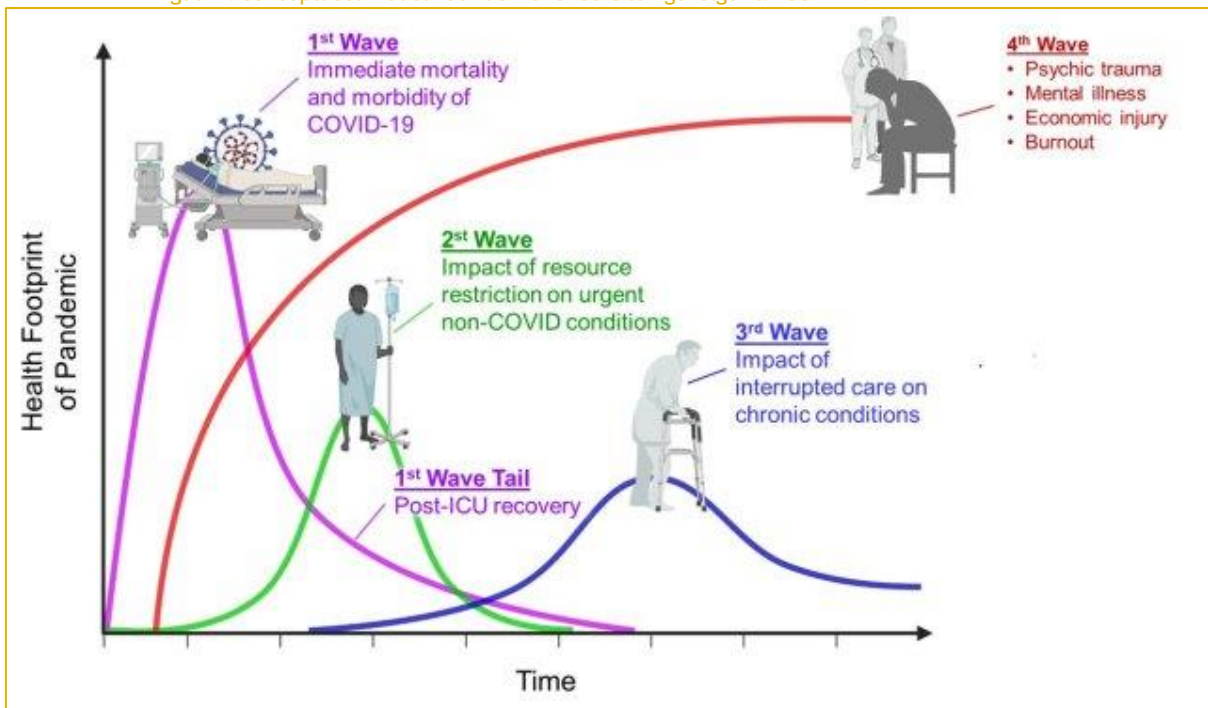
01	INLEIDING	4
02	METHODOLOGIE	7
02.01	STUDIEDESIGN	7
02.02	STUDIEPERIODE	7
02.03	STUDIEVARIABLEN	7
02.04	GEGEVENSANALYSE	9
03	RESULTATEN	10
03.01	EVOLUTIE ALGEMENE CIJFERS ARBEIDSONGESCHIKTHEID	10
03.02	ANALYSE VAN DE ICD-10 CODES DIE AAN DE BASIS LIGGEN VAN DE PIEK IN MAART 2020	13
03.03	DUUR VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSDOSSIER OMWILLE VAN CORONAVIRUS	17
03.04	EVOLUTIE ALGEMENE CIJFERS ARBEIDSONGESCHIKTHEID	19
04	SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN EN CONCLUSIE	21
05	REFERENTIES	24

01 INLEIDING

De schijnwerpers zijn sinds de start van de coronacrisis onophoudelijk gericht op onze gezondheid. Kerncijfers over de invloed van COVID-19 maken intussen deel uit van onze dagelijkse routine. Naast het aantal bevestigde besmettingen is het aantal sterfgevallen ongetwijfeld de indicator die met de meeste aandacht gaat lopen. Met circa 185 overlijdens per 100.000 inwoners is België bij de wereldwijde koplopers.¹

De assumptie is dat de gezondheidscrisis behalve sterfgevallen omwille van COVID-19 (eerste schok) ook een voetafdruk zal nalaten wat betreft morbiditeit en mortaliteit door niet-COVID-19-gerelateerde acute ziekte (tweede schok), toegenomen schade als gevolg van verminderde steun aan patiënten met chronische ziekten (derde schok) en een geestelijke gezondheidsepidemie in de hele samenleving (vierde schok) (Figuur 1).^{2,3}

Figuur 1. Conceptueel model voor de vier shocks ten gevolge van COVID-19



Bron: Victor Tseng, <https://twitter.com/vectorsting/status/1244671755781898241>

Daar waar de eerste schok voornamelijk een oudere populatie treft – de gemiddelde leeftijd van de personen die zijn overleden door COVID-19 ligt ruim boven de 80 jaar⁴ – zal de impact van de overige schokken mogelijk voelbaar zijn voor een ruimere groep mensen, inclusief primaire uitkeringsgerechtigden. Dit zijn gerechtigden verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid, verminderd met het aantal invaliden. Arbeidsongeschiktheid betreft ongeschikt zijn om te werken ten gevolge van een ziekte, ziekenhuisopname of ongeval. Invaliditeit begint vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid.

Het doel van deze exploratieve studie is om een eerste zicht te bieden op de impact die de COVID-19-crisis heeft gehad op de instroom in arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste acht maanden van 2020. Deze periode omvat de eerste COVID-19-golf van maart en april, en geeft al een idee over de impact in de maanden nadien.

Als leidraad voor de focus van deze exploratieve analyse gaan we verder op een aantal gegevens die een indicatie geven over de omvang van de impact van COVID-19 op onze lichamelijke en geestelijke gezondheid.

Cijfers die het gevaar van de tweede en derde schok onderbouwen zijn er in overvloed.

Heel wat niet-COVID-19-zorg in het ziekenhuis werd uitgesteld, op initiatief van de overheid, zorgverleners en/of patiënten. Omwille hiervan versoepelde het RIZIV bijvoorbeeld de verlengingsvoorwaarden van zorgtrajecten, t.t.z. de coördinatie, de behandeling en de opvolging van een patiënt met een chronische ziekte.⁵ Meest frappant is de daling in het aantal ziekenhuisopnames. Tijdens de eerste lockdownperiode (16 maart tot 3 mei) werd een daling met 47 % vastgesteld, tijdens de exitperiode (4 mei tot 28 juni) met 23 %, tijdens de zomer (29 juni tot 4 oktober) met 10 %, en van 5 oktober tot eind november met 26 %.⁶ Vertaalt deze forse daling in het aantal ziekenhuisopnames (en toename van uitgestelde zorg in het algemeen) zich in een algemene daling in het aantal nieuwe getuigschriften van arbeidsongeschiktheid?

Daarnaast observeert de Stichting Kankerregister dat het aantal kankerdiagnoses in de periode 1 maart tot 18 september 2020 14 % lager lag dan in dezelfde periode vorig jaar, goed voor vermoedelijk zo'n 5.000 kankerdiagnoses die niet gesteld werden.⁷ Vertaalt deze forse daling in het aantal nieuwe kankerdiagnoses zich in een daling in het aantal nieuwe getuigschriften van arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen omwille van kanker?

Naast deze negatieve effecten van de gezondheids crisis die tot een (tijdelijke) daling zouden kunnen leiden in het aantal nieuwe getuigschriften van arbeidsongeschiktheid, staan positieve effecten van de gezondheids crisis die ook tot een (tijdelijke) daling zouden kunnen leiden in het aantal nieuwe getuigschriften van arbeidsongeschiktheid. Vias institute stelde bijvoorbeeld vast op basis van ongevalsgegevens van 13 politiezones dat er in de periode 15 maart – 30 april 68 % (n=4017) minder letselongevallen gebeurden dan gemiddeld over dezelfde periode 2017-2019.⁸ Vertaalt deze forse daling in het aantal verkeersongevallen zich in een daling in het aantal nieuwe getuigschriften van arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen omwille van ziekten van bot-spierstelsel en bindweefsel?

Ook wordt regelmatig aangehaald door experts dat dankzij het gebruik van mondkapjes, het ontsmetten van de handen, het afstand houden en het thuiswerk veel minder andere infecties dan COVID-19 de ronde doen.⁹ Uit de enquête naar de Arbeidskrachten van het Belgische statistiebureau voor het tweede kwartaal van 2020, bleek dat 35,9 % van de werkenden soms, regelmatig of altijd van thuis uit werkt. Dit betekent een stijging van 40 % in vergelijking met hetzelfde kwartaal van vorig jaar.¹⁰ Vraag is dus in welke mate deze ontwikkelingen zich vertaald hebben in het aantal nieuwe getuigschriften van arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen omwille van luchtweginfecties?

Wat de mogelijke vierde schok betreft, kunnen we stellen dat geestelijke gezondheid bijzonder veel aandacht krijgt sinds het begin van de crisis. De vaak abrupte en

langdurige maatregelen om de gevolgen van de gezondheidscrisis in te perken zijn erg merkbaar in cijfers over de subjectieve perceptie onze geestelijke gezondheid. Uit de gezondheidsenquêtes van Sciensano blijkt dat in 2018 11,2 % van de Belgen aangaf te lijden aan een angststoornis. Bijna een op de tien (9,4 %) leed aan een depressieve stoornis.¹¹ Begin april, tijdens de eerste lockdownperiode, waren deze cijfers zowat verdubbeld. Een op de vijf respondenten maakte melding van een depressieve stoornis, en 23 % van een angststoornis. Eind mei, begin juni bleken deze percentages gedaald tot respectievelijk 15 % en 16 %.¹² Het zijn voornamelijk jongeren en jongvolwassenen (18 tot en met 24 jaar) die een kwetsbare groep blijken; de prevalentie neemt duidelijk af met leeftijd, te beginnen van de groep 25-34 jarigen. De daling tussen april en juni zette zich minder door bij deze jongeren. Dat bijvoorbeeld gevoelens van angst toenemen omwille van COVID-19 wordt bevestigd in menig ander onderzoek, bijvoorbeeld De Zorgsamen Barometer¹³, een bevraging specifiek gericht op zorgverleners. Ook het Nationaal Geluksonderzoek toont aan dat dergelijke gevoelens toenemen, maar ziet ook positieve effecten. Zo creëert de coronacrisis toegenomen betrokkenheid en solidariteit. Inzake werkgeluk nemen de extremen toe. Er is een stijging van het percentage Belgen dat zijn werkgeluk een score van 5 of minder op 10 geeft (van 24 % naar 28 %), maar eveneens een stijging van het percentage Belgen dat zijn werkgeluk een score van 8 of meer op 10 geeft (van 41 % naar 43 %).

Daarnaast is ook de impact van thuiswerk op psychosociaal welzijn niet te onderschatten – maar moeilijk in te schatten. De impact van thuiswerk op psychosociaal welzijn verschilt sterk van persoon tot persoon. Zo bleek uit onderzoek van de Universiteit Gent bij 14.005 Vlaamse werknemers dat 2 op de 3 van hun bevroegden die nu door de coronacrisis meer telewerken daar tevreden mee zijn, maar dat dit duidelijk minder zo was bij wie inwonende kinderen heeft. 1 op de 3 van de bevroegden werd gestoord door huisgenoten bij het telewerk en meer dan 1 op de 5 ervoerde meer conflicten met deze huisgenoten.¹⁴ Uit de enquête naar de Arbeidskrachten blijkt dat gemiddeld 34,2 % van de werkende personen zei minder dan gewoonlijk of helemaal niet gewerkt te hebben tijdens de referentieweek waarover ze bevroegd werden. In het tweede kwartaal van 2019 ging het om 16,8 %. Bovendien werd in dat kwartaal gemiddeld 33 uur per week gewerkt, daar waar dit in het tweede kwartaal van 2020 27,3 uur betrof. Vraag is dus hoe het aantal nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid omwille van psychosociale aandoeningen het voorbije jaar geëvolueerd is, gezien deze stroom aan enerzijds positieve en anderzijds negatieve elementen met een mogelijke impact op het psychosociaal welzijn.

02 **METHODOLOGIE**

02.01 **Studiedesign**

Een retrospectieve studie aan de hand van gegevens van de Onafhankelijke Ziekenfondsen werd uitgevoerd.

02.02 **Studieperiode**

De focus van deze analyse ligt op de eerste acht maanden van 2020. Voor deze periode beschikken we over volledige gegevens wat betreft het aantal nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid en bijhorende diagnosecodes. We beschouwen enkel klassieke primaire arbeidsongeschiktheid. Dit wil zeggen dat we bijvoorbeeld geen rekening houden met zwangerschaps- of vaderschapsverlof. Een eventueel herval maakt deel uit van hetzelfde arbeidsongeschiktheidsdossier.

02.03 **Studievariabelen**

Wanneer we kijken naar het aantal nieuwe getuigschriften van arbeidsongeschiktheid beschouwen we tevens (1) de hieraan gekoppelde diagnose, t.t.z. de ICD-10 code (tiende editie van de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)¹⁵ bij aanvang van arbeidsongeschiktheid en (2) de duurtijd van de arbeidsongeschiktheidsdossiers.

Wat de ICD-10 code betreft geven we mee dat inzake een intrede in arbeidsongeschiktheid een diagnose of symptomatologie en/of functionele stoornissen toegekend worden door de behandelende arts van de persoon. Deze worden overgemaakt aan de verzekeringsinstelling via het arbeidsongeschiktheidsformulier. Op basis hiervan wordt een pathologielabel toegekend en wordt een ICD-10 code afgeleid met behulp van een interne mapping binnen de Onafhankelijke Ziekenfondsen. In ongeveer 10 % van de gevallen is de ICD-10 code onbekend. Dit gebeurt hoofdzakelijk wanneer de diagnose op het arbeidsongeschiktheidsformulier onleesbaar of onbekend is. In een beperkt aantal gevallen kan de pathologie worden teruggevonden in de interne lijst met pathologielabels. Specifiek met betrekking tot COVID-19 merken we op dat het RIZIV op 22 oktober 2020 duidelijkheid schepte met betrekking tot de codering hiervan. Er werd gevraagd aan de adviserend artsen en paramedici, van zodra zij het dossier in handen krijgen (vanaf de derde maand arbeidsongeschiktheid, uitzonderlijk vroeger), om de codering uit te voeren met twee bijhorende codes. Namelijk de code 'B97.2 coronavirus as the cause of diseases classified to other chapters', alsook de code van de specifieke pathologie (bijvoorbeeld 'J12.8 overige gespecificeerde viruspneumonie', 'J20.8 acute bronchitis door overige gespecificeerde organismen', 'J40 bronchitis, niet-gespecificeerd als acuut of chronisch', 'J22 niet-gespecificeerde acute-infectie van onderste luchtwegen', 'J98.8 overige gespecificeerde respiratoire aandoeningen', 'J80 adult respiratory distress syndrome', of een andere specifieke pathologiecode (bijvoorbeeld post-traumatische stress)). De code B97.2 mag slechts gebruikt worden voor bevestigde COVID-19 infecties (PCR test of andere diagnostische techniek gevalideerd door de wetenschappelijke autoriteiten). In onze gegevensbanken werd het pathologielabel 'coronavirus' reeds sinds het begin van de crisis systematisch vertaald in ICD-10 code 'B34.2 Coronavirusinfectie, niet gespecificeerd' bij aanvang van arbeidsongeschiktheid. In deze studie analyseren we de gegevens dan ook als dusdanig.

De duurtijd van het arbeidsongeschiktheidsdossier gebruiken we om het onderscheid te maken tussen getuigschriften in het algemeen, en getuigschriften die hebben geleid tot een arbeidsongeschiktheidsuitkering betaald door het ziekenfonds. Voor dit laatste kijken we of de duur van het arbeidsongeschiktheidsdossier 7 dagen (zelfstandigen), 14 dagen (arbeiders) of 30 dagen (bedienden) overschrijdt.

Variabelen die we meenemen in functie van subgroepanalyses zijn het geslacht, de leeftijd, het sociaal statuut van de persoon en de sector waarin deze is tewerkgesteld. Voor leeftijd maken we vier leeftijdsgroepen aan: de 20- tot 29-jarigen, de 30- tot 39-jarigen, de 40- tot 49-jarigen, en de 50-plussers.

Sociaal statuut beperken we tot de drie meest voorkomende groepen, met name arbeiders, bedienden en zelfstandigen. Een eerdere analyse van de Onafhankelijke Ziekenfondsen toonde grote verschillen aan tussen deze drie statuten wat betreft de reden en de duur van arbeidsonschiktheid.¹⁶

De sector waarin een persoon is tewerkgesteld, is belangwekkend omwille van de vele directe en indirecte effecten van de gezondheids crisis die verschillende sectoren op een heel verschillende wijze troffen. Het zorgpersoneel werd de voorbije maanden geconfronteerd met exceptioneel zware zorg en werklust. Andere sectoren werden dan weer getroffen door lockdownmaatregelen. Een vaak toegepaste maatregel in dat geval is die van tijdelijke werkloosheid; in april 2020 stond bijna een kwart van alle loontrekkenden op tijdelijke werkloosheid.¹⁷ De werknemer ontvangt dan een uitkering van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (70 % van het bruto maandloon). Belangrijk in relatie tot primaire arbeidsongeschiktheid (begrensd op 60 % van het bruto maandloon) is dat, wanneer een werknemer ziek wordt tijdens de periode van tijdelijke werkloosheid, deze geen gewaarborgd loon verschuldigd is. In september 2020 werd de ziekte-uitkering, onder bepaalde voorwaarden, afgestemd op het bedrag van de tijdelijke werkloosheidsuitkering in diezelfde periode.¹⁷ Toch blijft tijdelijke werkloosheid voordeliger dan een arbeidsongeschiktheidsuitkering, door bijvoorbeeld het verschil in impact op een eindejaarspremie, toelagen etc. Informatie over de sector is beschikbaar via het 'inlichtingenblad uitkeringen' dat door de werkgever wordt ingevuld, en is beschikbaar voor 82,7 % van de getuigschriften voor de studieperiode. Voor arbeiders betreft dit bijna 83,7 % en voor bedienden 81,5 %. Voor zelfstandigen is deze informatie niet beschikbaar. Voor dossiers met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is deze informatie beschikbaar in 86,4 % van de gevallen. Voor dossiers zonder uitkering is dit 73,9 %. Classificatie gebeurt door de lijst van de werkgeverscategorieën van de sociale zekerheid.¹⁸ We spitsen de analyse toe op 16 homogene sectoren met meer dan 500 personen met een getuigschrift arbeidsongeschiktheid: instellingen onderworpen aan wet op ziekenhuizen (n=1992), goederenvervoer voor rekening van derden en bijstand in luchthavens (n=1732), chemische industrie (n=1572), paritair Comité hotelbedrijf (n=1330), bouwnijverheid (ruwbouw) (n=1304), werkgever in voedingsindustrie (n=1067), schoonmaak- en ontsmettingsonderneming (n=1056), voedingsindustrie (n=989), bouwnijverheid (afwerking) (n=931), gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging – rustoord (n=738), garage (n=711), paritair comité havenbedrijf (n=707), zelfstandige kleinhandel (n=573), overheidsdienst (n=550), socio-culturele sector (n=505), en elektriciens (n=483).

02.04 Gegevensanalyse

Ten eerste schetsen we de evolutie van de algemene cijfers inzake arbeidsongeschiktheid. We beschrijven de evolutie van de gehele portefeuille arbeidsongeschiktheid in de voorbije 5 kalenderjaren (januari 2016 tot augustus 2020). Met de portefeuille arbeidsongeschiktheid wordt het momentane aantal personen in arbeidsongeschiktheid (primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit) bedoeld. Ook beschrijven we het aantal nieuwe getuigschriften op maandbasis (januari tot en met augustus voor 2018, 2019 en 2020).

Ten tweede beschrijven we de ICD-10 codes die aan de basis liggen van de piek in arbeidsongeschiktheid in maart 2020, zoals uit voorgaande analyse zal blijken. We leggen ons toe op het aantal en de evolutie van ICD-10 code 'B34.2 Coronavirusinfectie, niet gespecificeerd'. Daarnaast, in lijn met bovenstaande bevindingen over de COVID-19-schokken, voeren we deze analyse uit voor specifieke groepen, met name nieuwvormingen (i.e. kanker), psychosociale aandoeningen, ziekten van ademhalingsstelsel en ziekten van bot-spierstelsel en bindweefsel.

Ten derde evalueren we de duurtijd van de arbeidsongeschiktheidsdossiers voor bovenstaande ICD-10 code voor COVID-19, alsook voor de specifieke groepen hierboven beschreven.

Tot slot bestuderen we welke de meest frequente diagnoses waren in 2019, en hoe deze geëvolueerd zijn tussen 2018 en 2020. We maken ook de oefening vanuit het perspectief van 2020, waarvoor we de tien meest frequente diagnoses beschrijven.

Bovenstaande analyses worden verricht voor de gehele gegevensset, en waar aangewezen ook voor de subgroepen (sector, sociaal statuut, leeftijdscategorie en geslacht). Ook maken we het onderscheid tussen getuigschriften in het algemeen en getuigschriften die hebben geleid tot een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

03 RESULTATEN

03.01 Evolutie algemene cijfers arbeidsongeschiktheid

Ook voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen werden de voorbije jaren gekenmerkt door een continue stijging in het aantal personen in arbeidsongeschiktheid. Het aantal personen in de portefeuille arbeidsongeschiktheid kende een gestage groei van 84.250 personen in januari 2016 tot 100.907 personen in december 2019 (Figuur 2). Hetgeen zich in januari en februari 2020 afspeelde lag in de lijn van de verwachtingen, met name een stijging naar respectievelijk 102.292 en 103.037 personen. Vervolgens raasde corona als een vloedgolf over de maatschappij, en werd maart 2020 gekenmerkt door een nooit gezien piek van 108.127 personen in de portefeuille arbeidsongeschiktheid. Deze piek werd echter gevolgd door een scherpe daling, en vanaf mei 2020 viel het aantal personen (n=99.886) in arbeidsongeschiktheid terug tot het niveau van mei 2019 (n=99.573). De cijfers bleven stabiel tot augustus (n=100.702).

Figuur 2. Globaal overzicht van de portefeuille arbeidsongeschiktheid – januari 2016 tot augustus 2020

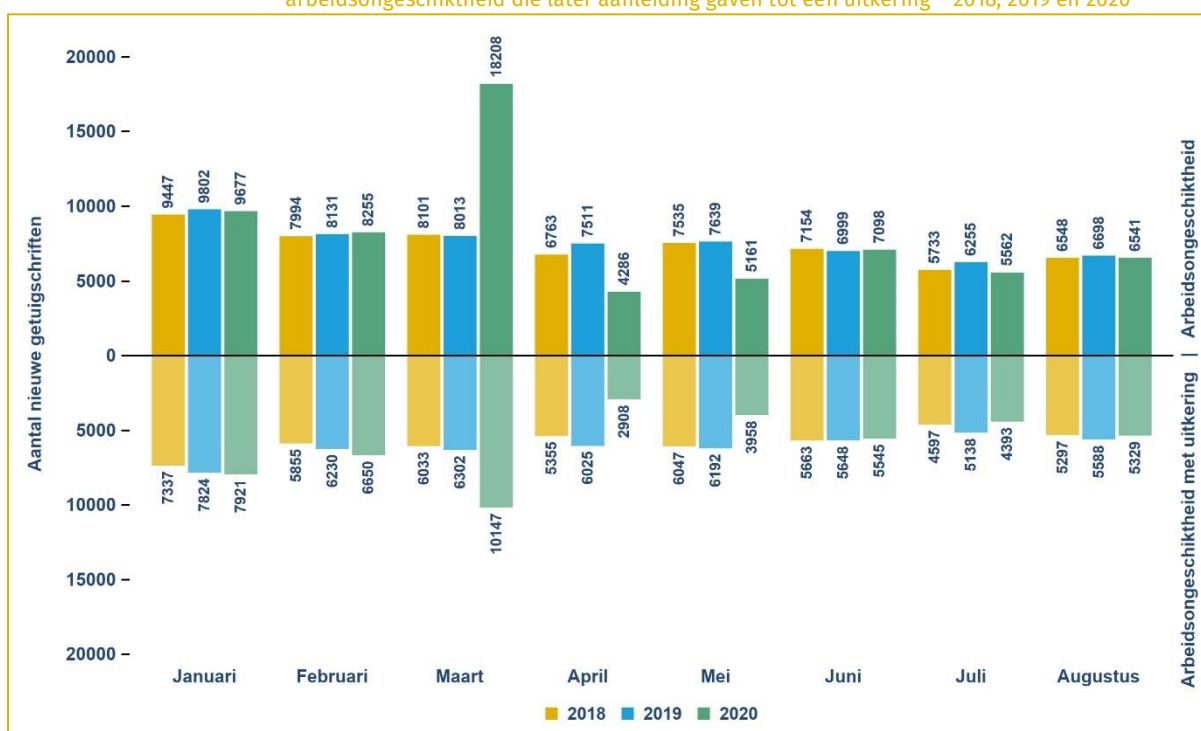


Noot: Met de portefeuille arbeidsongeschiktheid wordt het momentane aantal personen in arbeidsongeschiktheid (primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit) bedoeld.

Figuur 3 bevestigt de piek in maart 2020 wat betreft het aantal nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid (n=18.208). Het totale aantal nieuwe getuigschriften bedroeg in de periode januari-augustus in 2018, 2019 en 2020 respectievelijk 59.275, 61.048 en 64.788. Wanneer we kijken naar het aantal getuigschriften dat aanleiding gaf tot een arbeidsongeschiktheidsuitkering, ziet dit beeld er enigszins anders uit. De aantallen bedragen dan respectievelijk 46.184, 48.947 en 46.851. De onderste helft van Figuur 3 toont ook dat de piek in maart veel minder uitgesproken is wat de uitkeringen betreft. De discrepantie tussen het aantal nieuwe getuigschriften en het aantal nieuwe getuigschriften dat aanleiding geeft tot een uitkering, was nooit zo hoog als in maart 2020.

Ook merkbaar in Figuur 3 is dat de piek in maart 2020 gevolgd werd door een sterke daling in april en in mei.

Figuur 3. Aantal nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid en nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid die later aanleiding gaven tot een uitkering – 2018, 2019 en 2020



Noot: 'Arbeitsongeschiktheid met uitkering' (onderstel helft van de grafiek) is een subgroep van 'Arbeitsongeschiktheid'. De aantallen van 'Arbeitsongeschiktheid met uitkering' zitten met andere woorden vevat in die van 'Arbeitsongeschiktheid'.

Binnen de subgroepen zien we opvallende verschillen wat betreft de stijging in maart 2020 versus maart 2019, alsook in de discrepantie tussen het aantal nieuwe getuigschriften en het aantal nieuwe getuigschriften dat aanleiding geeft tot een uitkering (Tabel 1). 'Instellingen onderworpen aan wet op ziekenhuizen' kenden de sterkste stijging in het aantal uitkeringen (+149 %), samen met 'goederenvervoer voor rekening van derden en bijstand in luchthavens' (+148 %). Voor die eerste bedraagt de verhouding van nieuwe getuigschriften met uitkering ten opzicht van alle nieuwe getuigschriften echter 0.90 (en 0.91 in 2019), terwijl dit voor de laatste slechts 0.67 is (en 0.89 in 2019). In verschillende sectoren daalt die ratio onder de 0.50. Dit is ook het geval bij bedienden (0.47), in tegenstelling tot arbeiders (0.58) en zelfstandigen (0.95). Waar het aantal nieuwe getuigschriften redelijk gelijkopgaand steeg overheen deze statuten, is dit voor het aantal uitkeringen bijgevolg niet het geval; bij zelfstandigen merken we een stijging met 117 %, terwijl dit bij arbeiders 74 % betrof en bedienden 33 %. Uiteraard wordt de impact op de sociale zekerheid ook bepaald door de absolute toename in het aantal uitkeringen, dat bij arbeiders en bedienden veel hoger ligt dan bij zelfstandigen. In de groep met jongste personen (20-29 jaar), was de stijging in het aantal uitkeringen het laagst. De ratio steeg reeds in 2019 met een hogere leeftijdscategorie, maar dit verschil is in 2020 nog meer uitgesproken. Dit was tevens het geval bij mannen ten opzicht van vrouwen. Hoewel de stijging in het aantal uitkeringen redelijk gelijk opliep, lag de ratio met uitkeringen bij vrouwen een stukje lager.

Tabel 1. Aantal nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid en nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid die later aanleiding gaven tot een uitkering – maart 2019 en maart 2020, per sector, sociaal statuut, leeftijdscategorie en geslacht

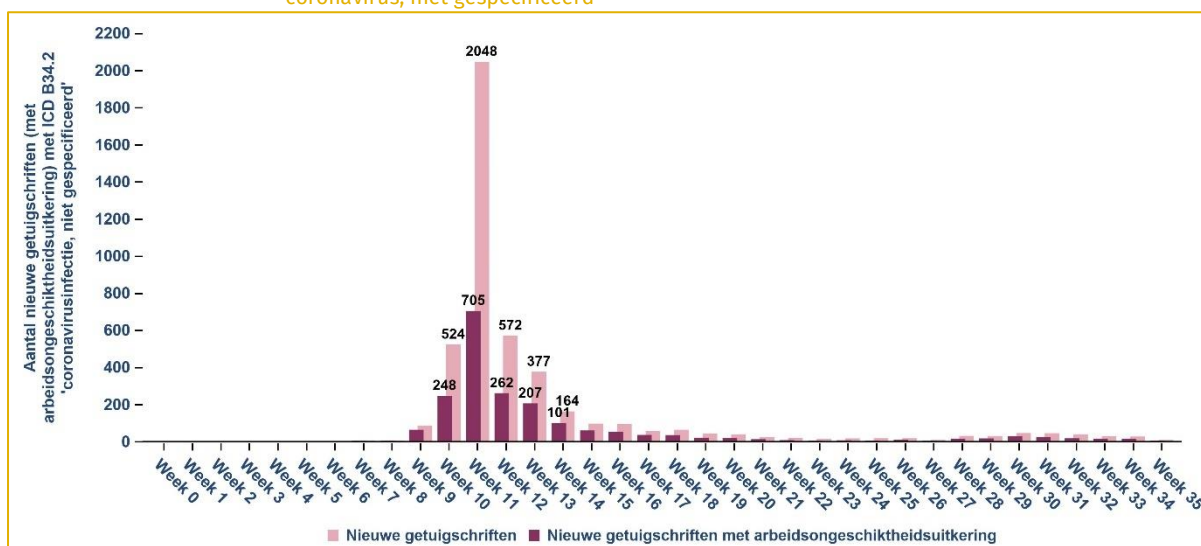
Parameter	Aantal nieuwe getuigschriften			Aantal nieuwe getuigschriften met arbeidsongeschiktheidsuitkering			Ratio nieuwe getuigschriften met arbeidsongeschiktheidsuitkering / nieuwe getuigschriften	
	Maart 2019	Maart 2020	% verschil 2020-2019	Maart 2019	Maart 2020	% verschil 2020-2019	Maart 2019	Maart 2020
Sector								
Instellingen onderworpen aan wet op ziekenhuizen	194	492	+154 %	177	441	+149 %	0.91	0.90
Goederenvervoer voor rekening van derden en bijstand in luchthavens	172	563	+227 %	153	379	+148 %	0.89	0.67
Chemische industrie	200	464	+132 %	180	322	+79 %	0.90	0.69
Paritair comité hotelbedrijf	199	315	+58 %	172	156	-9 %	0.86	0.50
Bouwnijverheid (ruwbouw)	178	314	+76 %	156	162	+4 %	0.88	0.52
Werkgever in voedingsindustrie	138	322	+133 %	116	224	+93 %	0.84	0.70
Schoonmaak- en ontsmettingsonderneming	119	436	+266 %	111	232	+109 %	0.93	0.53
Voedingsindustrie	115	250	+117 %	106	188	+77 %	0.92	0.75
Bouwnijverheid (afwerking)	125	261	+109 %	111	127	+14 %	0.89	0.49
Paritair comité havenbedrijf	95	193	+103 %	31	74	+139 %	0.33	0.38
Gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging – rustoord	121	170	+40 %	113	134	+19 %	0.93	0.79
Garage	63	265	+321 %	57	90	+58 %	0.90	0.34
Overheidsdienst	82	128	+56 %	69	77	+12 %	0.84	0.60
Zelfstandige kleinhandel	63	190	+202 %	59	57	-3 %	0.94	0.30
Socio-culturele sector	59	110	+86 %	55	69	+25 %	0.93	0.63
Elektricien	44	155	+252 %	36	72	+100 %	0.82	0.46
Sociaal statuut								
Arbeider	4190	9942	+137 %	3310	5773	+74 %	0.79	0.58
Bediende	3358	7209	+115 %	2528	3367	+33 %	0.75	0.47
Zelfstandige	465	1057	+127 %	464	1007	+117 %	0.99	0.95
Leeftijdscategorie								
20-29	1177	2664	+126 %	768	1084	+41 %	0.65	0.41
30-39	1987	5087	+156 %	1519	2574	+69 %	0.76	0.51
40-49	2143	4807	+124 %	1780	2769	+56 %	0.83	0.58
50+	2706	5650	+109 %	2235	3720	+66 %	0.83	0.66
Geslacht								
Vrouw	4153	9360	+125 %	3300	4945	+50 %	0.79	0.53
Man	3860	8848	+129 %	3002	5202	+73 %	0.78	0.59

03.02 Analyse van de ICD-10 codes die aan de basis liggen van de piek in maart 2020

De voorgaande analyses toonden aan dat de instroom in 2020 niet in lijn was met die in de voorgaande jaren. In deze sectie gaan we dieper in op welke diagnoses hiervan aan de basis liggen.

Eerst geven we de wekelijkse evolutie weer in het gebruik van de ICD-10 code 'B34.2 coronavirusinfectie, niet gespecificeerd'. Figuur 4 toont aan dat vooral week 11 (9 tot 15 maart 2020) een sterke instroom in arbeidsongeschiktheid kende, maar dat slechts ongeveer een derde van deze dossiers (705/2048) aanleiding gaf tot een uitkering. Als we de aantallen in maart (~ weken 10 tot 14) in Figuur 4 vergelijken met de enorme stijging in maart 2020 ten opzichte van maart 2019 in Figuur 3, valt op dat de diagnose 'B34.2 coronavirusinfectie, niet gespecificeerd' niet als enige hiervan aan de basis kan liggen.

Figuur 4. Aantal nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid en nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid die later aanleiding gaven tot een uitkering, voor ICD-10 code 'B34.2 coronavirus, niet gespecificeerd'

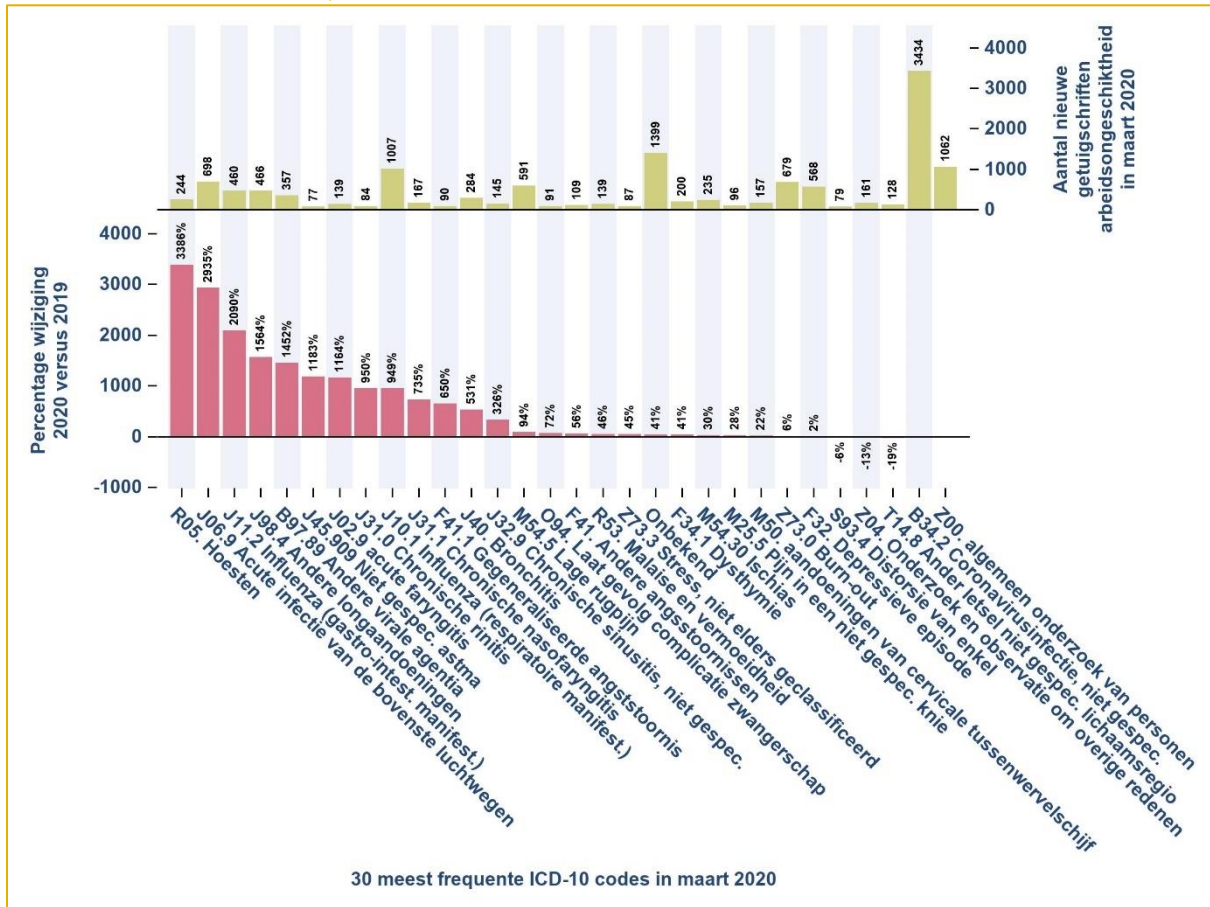


Figuren 5 en 6 visualiseren daarom de andere diagnoses die hierin een rol speelden.

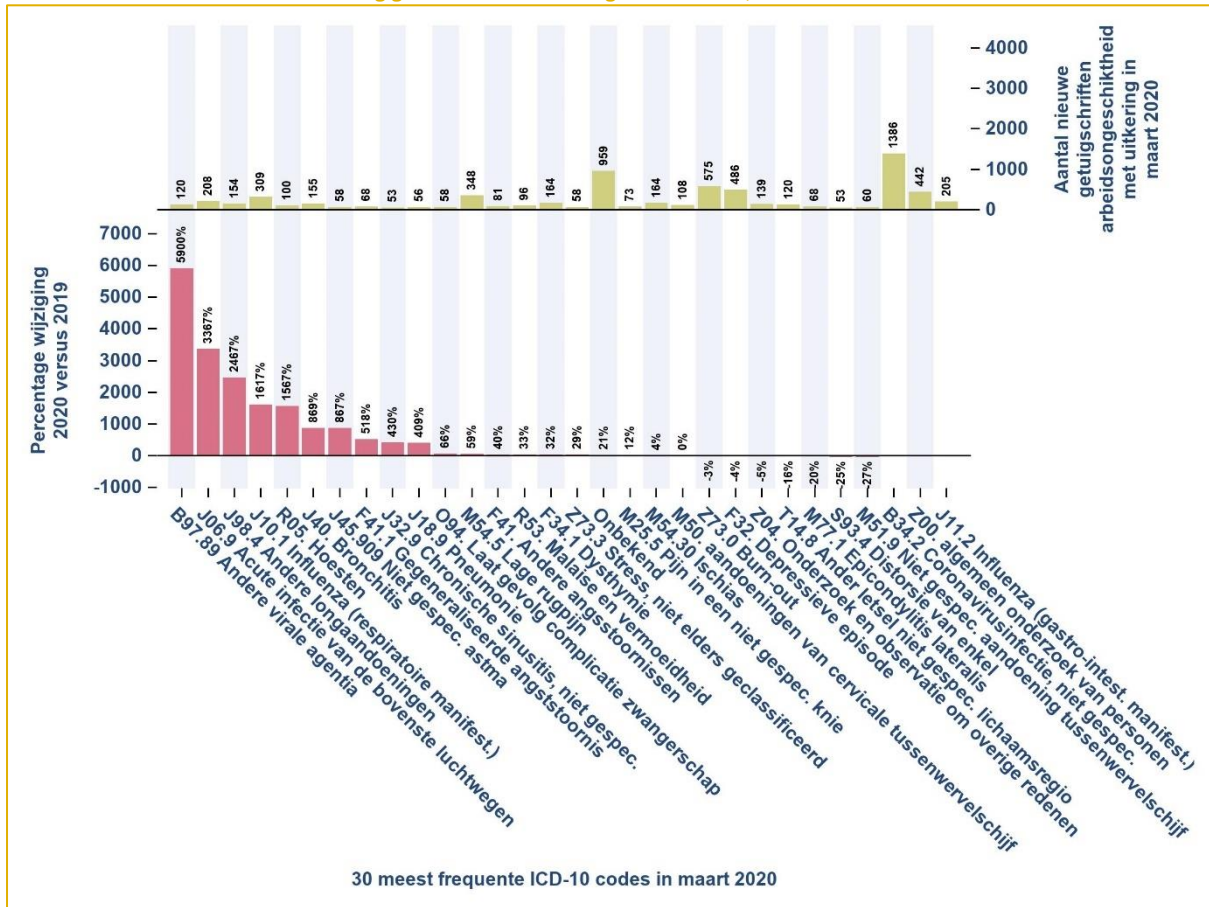
De bovenste helft van Figuur 5 toont de 30 meest frequente diagnoses in maart 2020, en in de onderste helft de procentuele toename of afname ten opzichte van maart 2019. Er is een zeer grote toename in negen ICD-10 codes gerelateerd aan ziektes van het ademhalingsstelsel (van +326 % tot +2935 %), maar ook in het gebruik van de codes 'R05 hoesten' (+3386 %) en 'B97.89 andere virale agentia' (+1452 %). Tevens is er een uitgesproken stijging in angststoornissen ('F41.1 gegeneraliseerde angststoornis' +650 %; 'F41. andere angststoornissen' +56 %), problemen met moeite om het leven in te richten ('Z73.3 stress, niet elders geclassificeerd' +45 %; 'Z73.0 burn-out' +6 %). Voor stemmingsstoornissen is de toename minder sterk ('F34.1 Dysthymie' +41 %; 'F32. Depressieve episode' 2 %). De meest frequente ICD-10 code in maart 2020 is die van 'B34.2 coronavirusinfectie, niet gespecificeerd' (n=3434).

Figuur 6 is een soortgelijke weergave, maar dan van het aantal getuigschriften dat aanleiding gaf tot een uitkering. Wat meteen opvalt is dat het aantal voor 'B34.2 coronavirusinfectie, niet gespecificeerd' beperkt is tot 1386 gevallen. Met andere woorden, ongeveer 40 % (1386/3434) van de personen die in maart intraden in arbeidsongeschiktheid met deze diagnose, maakten nadien aanspraak op een uitkering van hun verzekeringsinstelling. In de volgende sectie gaan we hier dieper op in.

Figuur 5. Dertig meest frequente ICD-10 codes op nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid – maart 2020, en evolutie tussen 2019 en 2020



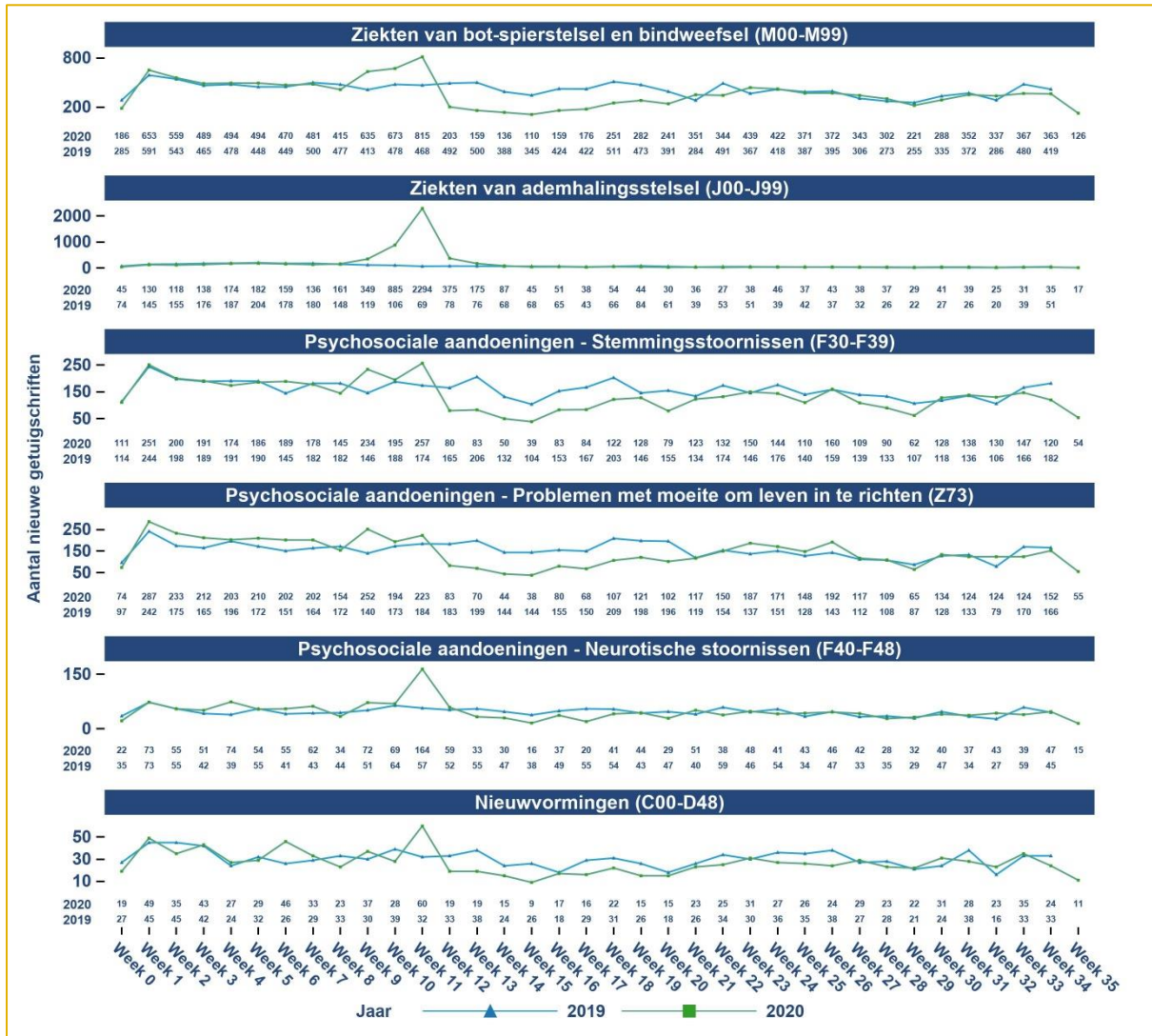
Figuur 6. Dertig meest frequente ICD-10 codes op nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid die later aanleiding gaven tot een uitkering – maart 2020, en evolutie tussen 2019 en 2020



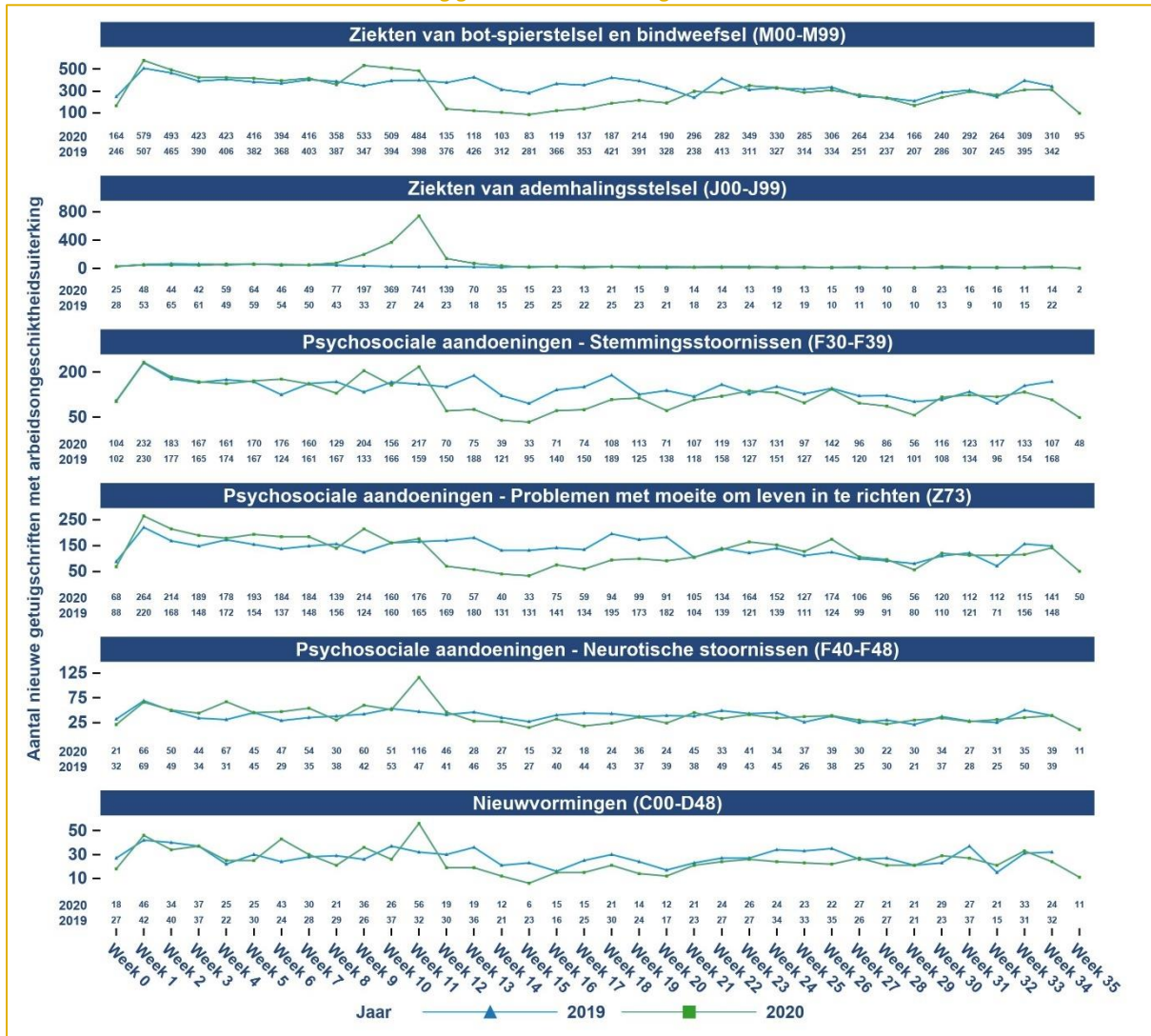
Vooraleer we verder ingaan op de duur van de dossiers bieden Figuren 7 (getuigschrift) en 8 (uitkering) een gedetailleerde weergave van de evolutie in intredes voor nieuwvormingen, psychosociale aandoeningen, ziekten van ademhalingsstelsel, en ziekten van bot-spierstelsel en bindweefsel. De trend in beide figuren is quasi identiek. We zien net zoals bij ICD-10 code 'B34.2 coronavirus, niet gespecificeerd' een piek in week 11 wat betreft ziekten van ademhalingsstelsel. Tevens in week 11 zien we een piek in neurotische stoornissen en stemmingsstoornissen. De stijging voor problemen met moeite om het leven in te richten (wat hoofdzakelijk neerkomt op burn-out) is iets minder opvallend omdat de weken voordien al hoger lagen dan dezelfde periode in 2019. We zien voor deze drie types van psychosociale aandoeningen een daling in de weken nadien, en vervolgens gelijkaardige cijfers als die in 2019. We zien, nog steeds in week 11, een duidelijk piek in ziekten van bot-spierstelsel en bindweefsel. Ook hier tekent zich een daling af in de weken nadien. Opvallend is ook de piek op week 11 wat nieuwvormingen betreft. Tot slot merken we op dat de stijging in de curve zich inzet op moment van intreden van de exitstrategie. Hier gaan we in de conclusie dieper op in.

Deze trends waren alle aanwezig binnen elk van de subgroepen.

Figuur 7. Evolutie voor een selectie van ICD-10 codes op nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid – 2019 en 2020



Figuur 8. Evolutie voor een selectie van ICD-10 codes op nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid die later aanleiding gaven tot een uitkering – 2019 en 2020



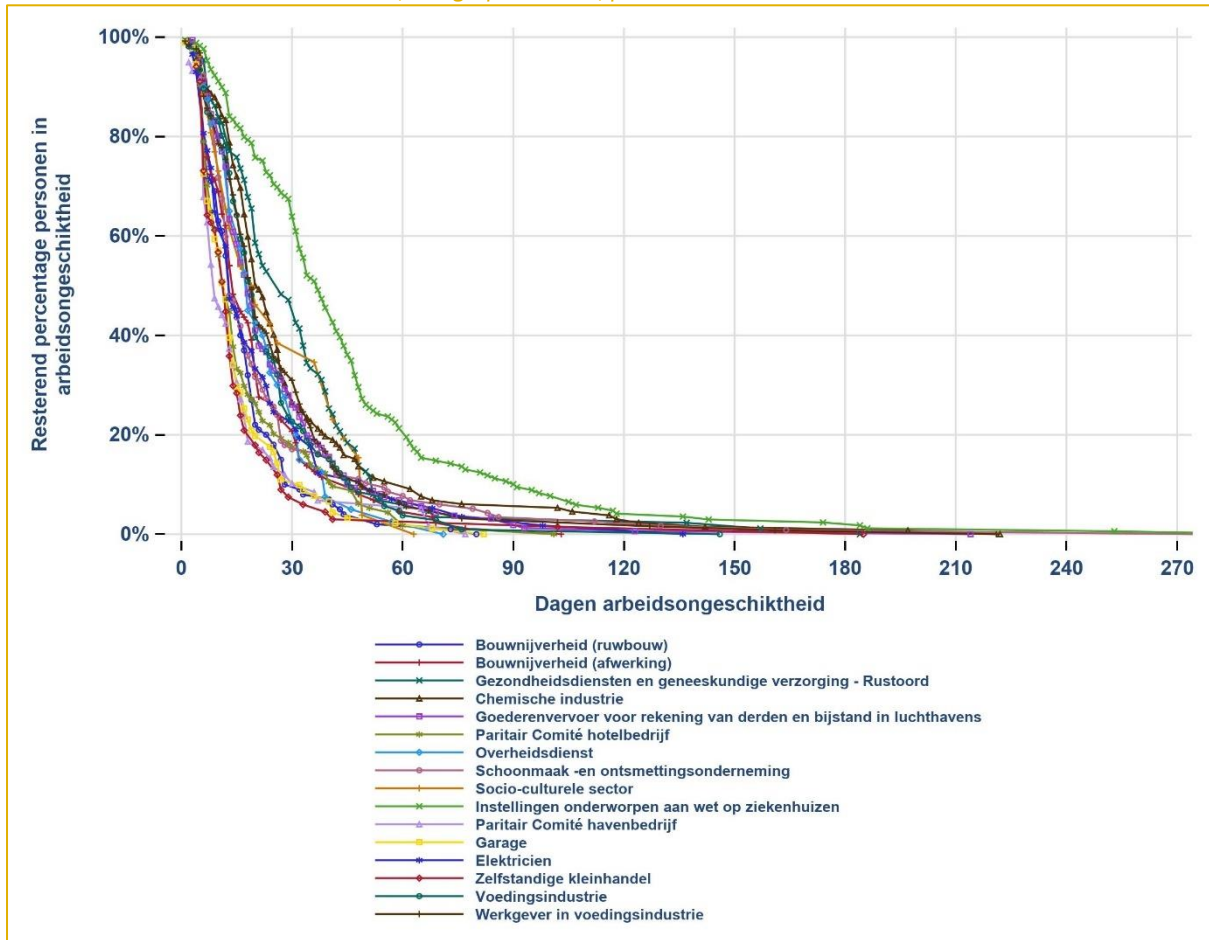
03.03 Duur van de arbeidsongeschiktheidsdossiers omwille van coronavirus

Voor alle pathologieën samen werd in 2020 40,1 % (25.966/64 788) van de dossiers afgesloten binnen 30 dagen. Wat de lengte van de dossiers van arbeidsongeschiktheid met pathologielabel coronavirus betreft, waren 3386 van de 4584 dossiers afgesloten binnen 30 dagen (73,9 %).

Figuur 9 illustreert dat het resterend aantal personen in arbeidsongeschiktheid een andere curve volgt, voornamelijk voor instellingen onderworpen aan de wet op ziekenhuizen. 63,9 % van de dossiers overschrijdt de 30 dagen. In rusthuizen bedraagt dit 47,1 %. Voor alle andere sectoren ligt dit percentage (ruim) onder de 40 %. Overigens is de duurtijd in arbeidsongeschiktheid voor personen werkzaam in ziekenhuizen of rusthuizen ook voor ICD-10 codes anders dan 'B34.2 coronavirus, niet gespecificeerd', langer dan die voor personen uit andere sectoren.

Tussen arbeiders, bedienden en zelfstandigen merkten we geen opvallende verschillen op. Hetzelfde kan gezegd worden voor het verschil tussen mannen en vrouwen. Voor leeftijdscategorieën zien we dat, hoe ouder de persoon, hoe langer deze in arbeidsongeschiktheid doorbrengt. Dit is in lijn met voorgaande jaren en andere diagnoses.

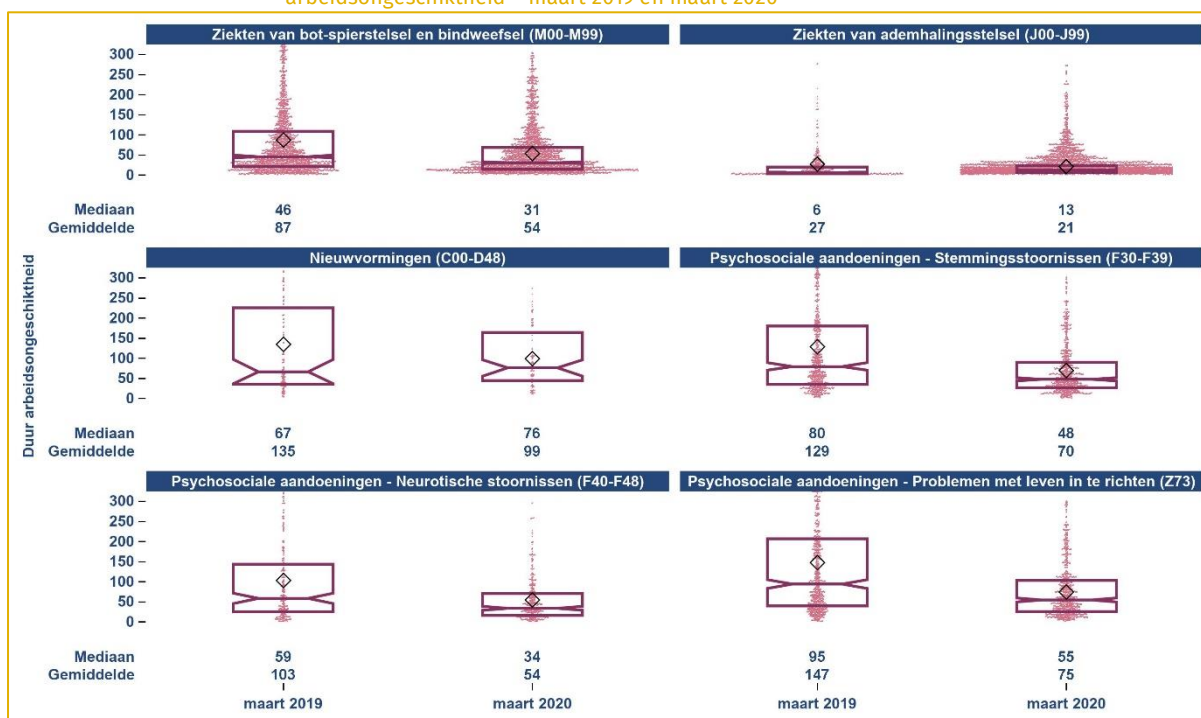
Figuur 9. Overlevingscurve inzake duur in arbeidsongeschiktheid voor personen met ICD-10 code 'B34.2 coronavirus, niet gespecificeerd', per sector



Ook voor de zes groepen van diagnoses waarvoor de evolutie werd weergegeven in Figuren 7 en 8, maken we een analyse van de duur in arbeidsongeschiktheid. Figuur 10 toont een notched box plot om het verschil te duiden tussen de duur van nieuwe getuigschriften in maart 2019 versus nieuwe getuigschriften in maart 2020. Een notched box plot is een klassieke box plot met inkepingen die het 95 % betrouwbaarheidsinterval voorstellen rond de mediaan. Dit betrouwbaarheidsinterval wordt berekend als $mediaan \pm 1.58 \left(\frac{\text{interkwartaalfstand}}{\sqrt{N}} \right)$. Wanneer de inkepingen van de box plots (maart 2019 versus maart 2020) niet overlappen, is de mediaan statistisch significant verschillend. De bovenste lijn van de box betreft het derde kwartiel, de middelste lijn de mediaan (oftewel het tweede kwartiel), en de onderste lijn het eerste kwartiel. Het diamantje geeft het gemiddelde weer, en elk roze bolletje is een dossier.

In het geval van nieuwvormingen (75 versus 67) en ziekten van ademhalingsstelsel (13 versus 6) is de mediane duur langer in 2020 dan in 2019, maar niet statistisch significant verschillend aangezien de inkepingen van de notched box plots overlappen. Voor de drie groepen van psychosociale aandoeningen alsook ziekten van bot- en bindweefsel is de mediane ligduur uitgesproken en statistisch significant korter in 2020 vergeleken met 2019. Voor deze groepen is er geen overlap tussen de inkepingen van de notched box plots.

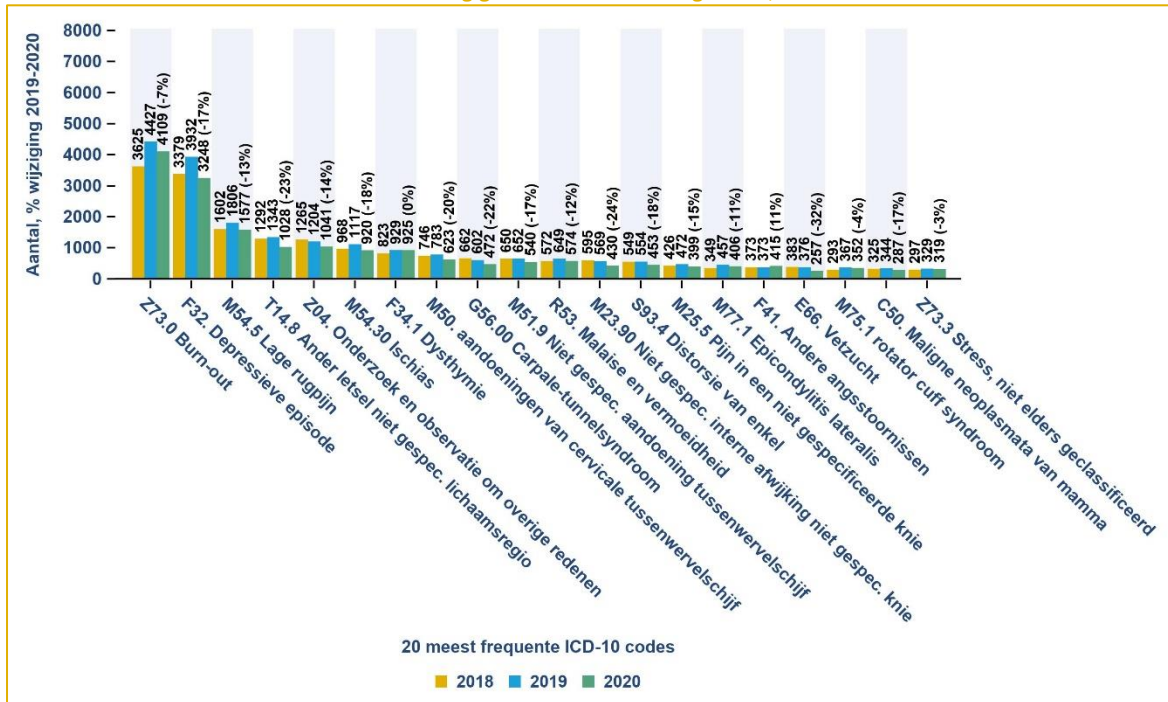
Figuur 10. Duur in arbeidsongeschiktheid voor een selectie van ICD-10 codes op nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid – maart 2019 en maart 2020



03.04 Evolutie algemene cijfers arbeidsongeschiktheid

In sectie 3.1 werd reeds vermeld dat het aantal nieuwe getuigschriften dat aanleiding gaf tot een uitkering in 2018, 2019 en 2020 respectievelijk 46.184, 48.947 en 46.851 bedroeg. Tussen 2018 en 2019 betekende dit een stijging met 6,0 %, terwijl dit tussen 2019 en 2020 neerkomt op een daling met 4,3 %. Alle meest frequente diagnoses in de periode januari-augustus 2019 kenden een (sterke) daling in dezelfde periode in 2020 (Figuur 12). Een daling is merkbaar voor zowel lichamelijke als psychosociale aandoeningen, daar waar deze diagnoses nog een stijging kenden tussen 2018 en 2019, op een enkele uitzondering na (Z04. Onderzoek en observatie om overige redenen).

Figuur 11. Twintig meest frequente ICD-10 codes op nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid – en die later aanleiding gaven tot een uitkering – 2019, en evolutie tussen 2018 en 2020



Wanneer we de analyse maken van de 10 meest frequente ICD-10 codes in 2020, komen ten opzicht van 2019 twee codes de top 10 binnen (Tabel 3). De specifieke code voor COVID-19 staat op de derde plaats, met 4.9 % van het totale aantal getuigschriften dat later aanleiding gaf tot een uitkering. Op de negende plaats vinden we 'Z00.0 algemeen medische onderzoek' terug. Het pathologielabel dat hierachter schuilt is in 93 % van de gevallen 'Certificaat teleconsultatie'. De overige 7 % betreft 'getuigschrift arbeidsongeval/buitenland/zonder diagnose'.

Helemaal bovenaan staat Z73.0 burn-out, met bijna tien procent van alle getuigschriften, maar zoals reeds getoond in Figuur 11 betreft dit in absolute aantallen wel een daling met 7 % ten opzicht van 2019.

Tabel 3. Tien meest frequente ICD-10 codes op nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid die later aanleiding gaven tot een uitkering – 2020

ICD-10 codes	Aantal	% 2020
Z73.0 burn-out	4109	9,8
F32. depressieve episode	3248	7,7
B34.2 coronavirusinfectie, niet gespecificeerd	2039	4,9
M54.5 lage rugpijn	1577	3,8
Z04. onderzoek en observatie om overige redenen	1041	2,5
T14.8 ander letsel van een niet gespecificeerde lichaamsregio	1028	2,4
F34.1 dysthymie	925	2,2
M54.30 ischias, niet gespecificeerde zijde	920	2,2
Z00.0 algemeen medisch onderzoek	883	2,1
M50. Aandoeningen van cervicale tussenwervelschijf	623	1,5

Noot: Voor de berekening van het percentage in het jaar 2020 werden ICD-10 codes met een code 'onbekend' geëxcludeerd.

04 SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN EN CONCLUSIE

Deze studie biedt als eerste een zicht op de impact van de COVID-19-crisis op de instroom in arbeidsongeschiktheid. We hanteerden hiervoor gegevens voor de eerste acht maanden van 2020. De studie moet dus eerder gezien worden als een eerste aanzet; we riskeren de effecten van de COVID-19-schokken vermoedelijk pas te zien in de komende maanden en jaren. Belangrijk zal zijn om de betreffende indicatoren te blijven opvolgen en deze relaties verder te trachten kwantificeren. Bovendien dient de puzzel met andere arbeidsmarktindicatoren nog te worden gelegd. Toch kunnen we reeds enkele tendensen afleiden.

1. Met bijna **1 op de 20 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen omwille van de diagnose coronavirus**, is de COVID-19-crisis ook zichtbaar aanwezig in de cijfers over arbeidsongeschiktheid. Bovendien is dit een **onderschatting** aangezien ook andere diagnoses, voornamelijk ziekten van het ademhalingsstelsel, gehanteerd werden om COVID-19 te duiden. Wel is de **periode in arbeidsongeschiktheid veel korter** dan gemiddeld.

De impact van Corona is voelbaar in alle aspecten van onze samenleving. Zo ook wat betreft arbeidsongeschiktheid, waarvoor het in de eerste acht maanden van het afgelopen jaar tot een van de meest frequente oorzaken behoorde: 4,9 % van alle nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid die later aanleiding gaven tot een uitkering, is hieraan direct gerelateerd. We zagen daarnaast ook scherpe stijgingen in het aantal diagnoses met betrekking tot ziekten van het ademhalingsstelsel, infectieziekten, en hoesten. Een groot deel hiervan werd zo goed als zeker gebruikt om COVID-19 te benoemen. Daartegenover staat dat enige voorzichtigheid geboden is inzake deze cijfers en een directe relatie met een COVID-19-infectie; mogelijk werd COVID-19 geattesteerd terwijl de persoon dit niet noodzakelijk had, maar fungeerde het eerder als een quarantainevoorschrift.

De tijd die personen met COVID-19 doorbrengen in arbeidsongeschiktheid is relatief beperkt, alleszins korter dan gemiddeld. Bijna drie op de vier dossiers (73,9 %) waren afgesloten op 30 dagen, terwijl dit gemiddeld 40,1 % bedraagt.

2. Een **explosie in het aantal nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid** in maart 2020 in vergelijking met maart 2019, dewelke minder uitgesproken is voor het aantal getuigschriften dat aanleiding gaf tot een arbeidsongeschiktheidsuitkering door de verzekeringsinstelling. **Nooit eerder was het verschil tussen getuigschriften in het algemeen en getuigschriften die later aanleiding zouden geven tot een uitkering zo hoog als in maart 2020.**

Het aantal nieuwe getuigschriften lag 2,27 keer hoger in maart 2020 versus maart 2019. Het aantal nieuwe getuigschriften dat later aanleiding zou geven tot een uitkering lag 1,6 keer hoger in maart 2020 versus maart 2019. Heel wat mensen vonden dus ingang tot het bezorgen van een getuigschrift bij hun verzekeringsinstelling, maar vielen terug op gewaarborgd loon uitbetaald door hun werkgever in plaats van een arbeidsongeschiktheidsuitkering door de verzekeringsinstelling. De eerste COVID-19-golf werd gekenmerkt door heel wat angst en chaos. Mogelijk werden heel wat getuigschriften 'voor de zekerheid' ingediend, aangezien het onduidelijk was hoe lang men ziek zou zijn van COVID-19. Getuigschriften werden ook makkelijker toegekend, bijvoorbeeld om vatbare

personen te beschermen tegen besmetting via thuisquarantaine. Een bijkomende factor die hierin een rol kan hebben gespeeld in het 'eenvoudiger medisch getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid' dat midden maart werd ingevoerd ten gevolge van de COVID-19-crisis en geen fysiek contact vereist. Dit model is voorzien voor telefonische adviezen die de behandelende arts uitvoert tijdens de COVID-19-crisis.¹⁹ De toename in het aantal getuigschriften bracht een niet onaanzienlijke werklast met zich mee voor de verzekeringsinstellingen.

3. Een deel van de toename in het aantal nieuwe getuigschriften arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheidsuitkering kan worden verklaard door **aandoeningen die niet rechtstreeks gerelateerd zijn aan een COVID-19-infectie: psychosociale aandoeningen, ziekten van bot-spierstelsel en bindweefsel, en nieuwvormingen.**

Opvallend is dat de piek in arbeidsongeschiktheidsuitkeringen omwille van psychosociale aandoeningen, ziekten van bot-spierstelsel en bindweefsel, en nieuwvormingen, samenviel met die van diagnoses die eerder direct gerelateerd waren aan COVID-19. Dit toont mogelijk opnieuw de toegankelijkheid van het systeem aan zoals beschreven in de voorgaande paragraaf. Voor het overige is het moeilijk om de trend die zich tot nu toe heeft afgetekend oorzakelijk te linken aan de impact van thuiswerk, de afname in verkeersongevallen, de daling in ziekenhuisopnames, etc.

4. Voor het eerst in jaren is er een **daling merkbaar in het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.** Ondanks deze daling blijven **psychosociale aandoeningen** dominant aanwezig als reden voor intrede in arbeidsongeschiktheid.

Tussen 2018 en 2019 was er sprake van een stijging in het aantal dossiers met een uitkering met 6,0 %, terwijl dit tussen 2019 en 2020 een daling met 4,3 % betrof. Het blijft uiteraard afwachten wat het effect is van de tweede COVID-19-golf.

Ondanks een daling blijft burn-out goed voor circa 1 op de 10 (9.8 %) arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Hetzelfde kan gezegd worden over de optelsom van depressieve episode en dysthymie (samen 9.9 %). De Onafhankelijke Ziekenfondsen hameren er dan ook op dat dat preventie de beste remedie is, ook – zeker – in deze tijden van toegenomen thuiswerk. Hoewel we geen uitspraak kunnen doen over het aandeel van psychosociale aandoeningen dat haar oorsprong hoofdzakelijk kent in de werkomgeving, is het investeren in optimale werkomstandigheden een belangrijke voorwaarde in het voorkomen van psychosociale aandoeningen.

Een extra uitdaging is een directe link tussen COVID-19-infectie en substantiële neurologische en psychiatrische morbiditeit. Onderzoek toonde aan dat de incidentie van neurologische of psychiatrische gevolgen na 6 maanden 33,6 % bedroeg, waarbij 12,8 % van de patiënten hun eerste dergelijke diagnose kreeg.²⁰

Tot slot belichten we nog een aantal tekortkomingen van de studie. Een eerste tekortkoming betreft de informatie over sector, die we verkrijgen via het inlichtingenblad uitkeringen. Zoals beschreven in de methodologie beschikken we hier vaker over wanneer de duurtijd van het dossier langer is. Mogelijk introduceert dit dus een bias in onze analyses over de duurtijd van de dossiers. Nog met betrekking tot sector dienen we op te merken dat dit een heterogene groep van werknemers kan betreffen, waarover we verder geen details kennen. Daarnaast willen we benadrukken dat we in deze studie aantallen bestuderen, maar niet de ernst van de diagnose. Wat nieuwvormingen bijvoorbeeld betreft, wordt verwacht

dat er zich personen met kanker in een meer ernstige vorm zullen presenteren omwille van laattijdige diagnose. Deze uitermate belangrijke problematiek is niet te capteren in onze cijfers.

05 REFERENTIES

1. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center: How does mortality differ across countries? <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality> (2020).
2. Tseng, V. The collateral damage of COVID19. <https://twitter.com/vectorsting/status/1244671755781898241> (2020).
3. Woolley, I. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): not one epidemic but four. *Internal Medicine Journal* vol. 50 657–658 (2020).
4. Sciensano. COVID-19 MORTALITEIT – UPDATE VAN DE GEGEVENS - 26 AUGUSTUS 2020. https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/MORTALITEIT_COVID-19_UPDATE_VAN_DE_GEGEVENS_26_AUGUSTUS_2020.pdf (2020).
5. RIZIV. COVID-19 - Uitstel niet-dringende zorg voorkomen: verlengingsvoorwaarden zorgtrajecten versoepeld. 2020 <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/uitstel-niet-dringende-zorg-verlengingsvoorwaarden-zorgtrajecten-covid19.aspx>.
6. Intermutualistisch Agentschap. Impact van de Corona-crisis op het aantal ziekenhuisopnames. <https://ima-aim.be/Impact-van-de-Corona-crisis-op-het> (2020).
7. Belgian Cancer Registry. Naar schatting 5000 verwachte kankerdiagnoses nog niet gesteld. https://kankerregister.org/media/docs/publications/Kanker-Impact-Coronacrisis_NL_finaal_nov2020.pdf (2020).
8. Vias institute. 50 verkeersdoden en 4000 letselongevallen minder tijdens de lockdown. <https://www.vias.be/nl/newsroom/le-confinem50-verkeersdoden-en-4000-letselongevallen-minder-tijdens-de-lockdown/> (2020).
9. De Standaard. Minder ziekteverzuim dankzij coronamaatregelen. (2020).
10. Statbel. IAB-werkloosheidsgraad stijgt sterk in het derde kwartaal van 2020. [https://statbel.fgov.be/nl/themas/werk-opleiding/arbeidsmarkt/werkgelegenheid-en-werkloosheid#:~:text=De werkloosheidsgraad geeft het percentage,binnen een bepaalde leeftijdsgroep weer.](https://statbel.fgov.be/nl/themas/werk-opleiding/arbeidsmarkt/werkgelegenheid-en-werkloosheid#:~:text=De%20werkloosheidsgraad%20geeft%20het%20percentage,binnen%20een%20bepaalde%20leeftijdsgroep%20weer.) (2020).
11. Driessens, S. et al. Gezondheidsenquête 2018: Levensstijl. Samenvatting van de resultaten. *Brussel, België: Sciensano* (2018).
12. Sciensano. Derde COVID-19 gezondheidsenquête: eerste resultaten. <https://www.sciensano.be/en/biblio/derde-covid-19-gezondheidsenquête-eerste-resultaten> (2020).
13. K, V. et al. COVID-19 is Having A Destructive Impact On Healthcare Workers' Mental Wellbeing. *Int. J. Qual. Heal. Care* (2020) doi:10.1093/intqhc/mzaa158.
14. Baert, S., Lippens, L., Moens, E., Weytjens, J. & Sterkens, P. The COVID-19 Crisis and Telework: A Research Survey on Experiences, Expectations and Hopes. <https://www.iza.org/publications/dp/13229/the-covid-19-crisis-and-telework-a-research-survey-on-experiences-expectations-and-hopes>.
15. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
16. Luk Bruyneel, Murielle Lona, Sébastien Alexandre, G. K. & Emmanuel Guillaume, Astrid Janssens, Philippe Marneth, M. A. *Evolutie van psychosociale aandoeningen doorheen de arbeidsongeschiktheid*. (2020).
17. Rijksdienst voor & Arbeidsvoorziening. Tijdelijke werkloosheid en verwante uitkeringen. <https://www.rva.be/nl/documentatie/statistieken/cijfers/tijdelijke-werkloosheid-en-verwante-uitkeringen> (2020).
18. Belgische Sociale Zekerheid. Lijst van de werkgeverscategorieën. https://www.socialsecurity.be/lambda/portail/glossaires/bijlagen.nsf/web/Bijlagen_Home_NL (2017).
19. RIZIV. Een eenvoudiger medisch getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid, aangepast voor advies via de telefoon tijdens de COVID-19-crisis. <https://www.inami.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/eenvoudiger-medisch-getuigschrift-advies-telefoon-covid19.aspx> (2020).
20. Taquet, M. et al. Six-month Neurological and Psychiatric Outcomes in 236,379 Survivors of COVID-19. doi:10.1101/2021.01.16.21249950.



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

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, februari 2021
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

