

# Forse stijging in het aantal personen in arbeidsongeschiktheid omwille van psychische aandoeningen tussen 2018 en 2021

Nood aan een daadkrachtig beleid met betrokkenheid  
en responsabilisering van alle actoren

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

—  
Redactie > Luk BRUYNEEL, Güngör KARAKAYA, Agnès LECLERCQ,  
Christian HOREMANS en Sébastien ALEXANDRE

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

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, juli 2022  
(Ondernemingsnummer 411 766 483))

# Forse stijging in het aantal personen in arbeidsongeschiktheid omwille van psychische aandoeningen tussen 2018 en 2021

Nood aan een daadkrachtig beleid met betrokkenheid  
en responsabilisering van alle actoren

## Inhoudstafel

01	Samenvatting.....	3
02	Vaststellingen .....	4
	Tussen 2016 en 2020 steeg het aantal mensen dat meer dan een jaar thuis zit met een vijfde.....	4
	Gevolgen van de COVID-19-pandemie op arbeidsongeschiktheid: 2020-2022..	4
	Mogelijke verklaring voor de verschillen in 2020 en 2021 .....	9
03	Aanbevelingen .....	11
04	Referenties .....	12

# 01 Samenvatting

---

Recente cijfers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) tonen aan dat het aantal loontrekkenden en zelfstandigen dat langer dan een jaar arbeidsongeschikt is omwille van een burn-out of depressie, toenam met bijna 40% tussen 2016 en 2020. De cijfers zijn gebaseerd op intredes in arbeidsongeschiktheid vooraleer de COVID-19-pandemie losbrak. Eerder toonden de Onafhankelijke Ziekenfondsen aan dat 2020 gekenmerkt werd door een daling in het aantal intredes in arbeidsongeschiktheid, zowel voor lichamelijke als psychische ziektebeelden. In deze analyse presenteren we cijfers over het aantal intredes in arbeidsongeschiktheid in 2021 en het eerste kwartaal van 2022. Zeker wat psychische aandoeningen betreft compenseert het aantal intredes in 2021 de daling in 2020, en is in de periode 2018-2021 sprake van een forse stijging. De bevindingen ondersteunen dat er dringend effectief werk gemaakt moet worden van het voorkomen van uitval door ziekte en trajecten op maat ter begeleiding naar de arbeidsmarkt van zieke werknemers volgens hun restcapaciteit. De voordelen van werkherwinning zijn legio: een gunstig effect op herstel, sociale contacten, bron van persoonlijke ontwikkeling en vervulling, alsook financieel interessanter. Toegenomen ondersteuning van personen in arbeidsongeschiktheid vergt in de eerste plaats een investering om de tekorten aan adviserend artsen, bedrijfsartsen, multidisciplinaire teams etc. weg te werken, dewelke cruciaal zijn in socioprofessionele re-integratie, alsook het optimaliseren van de communicatie tussen deze betrokkenen via een digitaal platform. Ook is het van essentieel belang dat preventie en gezondheidsbevordering, zowel op als buiten de werkplek, het onderwerp worden van een nieuwe ambitie van de overheid.

## 02 Vaststellingen

---

### Tussen 2016 en 2020 steeg het aantal mensen dat meer dan een jaar thuis zit met een vijfde

Werknemers, werklozen en zelfstandigen die door ziekte of een ongeluk (uitgezonderd beroepsziekte of arbeidsongeval) niet meer in staat zijn om te werken, hebben recht op een uitkering voor arbeidsongeschiktheid. Het eerste jaar spreekt men van primaire arbeidsongeschiktheid. Na een jaar arbeidsongeschiktheid begint de periode van invaliditeit.

Recente cijfers van het RIZIV tonen een uitgesproken stijging van 20,5% in het aantal loontrekkenden en zelfstandigen in invaliditeit tussen 2016 en 2020. In diezelfde periode steeg het aantal personen in invaliditeit ten gevolge van burn-out of depressie met liefst 39,2%. Eind 2020 bevonden 111 732 personen zich in invaliditeit omwille van burn-out of depressie, of 23,7% van het totale aantal personen (471 040) in invaliditeit. De uitkeringen voor invaliditeit door depressie of burn-out bedroegen €1,5 miljard in 2019 (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, 2021b).

De cijfers van het RIZIV zijn een foto van de situatie op 31 december 2020. Daardoor betreft het nieuwe intredes in arbeidsongeschiktheid die ten laatste eind 2019 plaatsvonden, dus voor de COVID-19-pandemie toesloeg begin februari 2020.

### Gevolgen van de COVID-19-pandemie op arbeidsongeschiktheid: 2020-2022

Voor het jaar 2020 tekenden de Onafhankelijke Ziekenfondsen naar analogie met een nationale tendens een uitzonderlijke daling op in het aantal nieuwe intredes in arbeidsongeschiktheid, zowel wat betreft lichamelijke als psychische aandoeningen. Burn-out en depressie kenden een daling van respectievelijk 8% en 17%, maar ook lage rugpijn (-14%), aandoeningen van de cervicale tussenwervelschijf (-17%), of enkelverstuing (-20%) daalden opmerkelijk. Voor heel wat ziektebeelden betekende dit dat het aantal intredes in 2020 terug op het niveau kwam, of zelfs lager, van 2018. De daling in 2020 werd met enige voorzichtigheid toegeschreven aan de lockdowns, thuiswerk, het uitstel van preventieve en niet-dringende curatieve zorg, en steunmaatregelen zoals tijdelijke werkloosheid omwille van COVID-19 voor werknemers en het crisis-overbruggingsrecht door corona voor zelfstandigen (Bruyneel et al., 2021).

De start van 2021 werd gekenmerkt door de uitrol van de vaccinatiecampagne. De coronacijfers bleven echter zorgwekkend, en in de lente resulteerde een langgerekte golf van nieuwe besmettingen in een opeenstapeling van maatregelen. In de zomer volgden versoepelingen, maar in het najaar keek men opnieuw aan tegen een snel verslechterende toestand en een lockdown light met onder meer verplicht telewerk (Federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, 2022; Sciensano, 2022). Coronavirus was het derde meest frequente ziektebeeld bij intrede in

arbeidsongeschiktheid in 2021, met een aantal intredes dat bijna identiek was aan dat in 2020 (Figuur 1). Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat zeker in de beginfase van de pandemie, andere diagnoses werden gehanteerd om COVID-19 te identificeren.

Voor het overige tonen de cijfers van arbeidsongeschiktheid in 2021 een heel ander verhaal dan 2020.

Burn-out (+66%) en depressie (+12%), de twee meest frequente diagnoses, namen beide toe tussen 2018 en 2021, maar op heel verschillende wijze. Voor depressie betekende de daling in 2020 dat het aantal intredes zelfs lager lag dan in 2018, waarna het in 2021 terug op het niveau van 2019 kwam. Het aantal intredes omwille van burn-out, daarentegen, daalde dan wel enigszins tussen 2019 en 2020, maar schoot als een pijl omhoog in 2021, en oversteeg veruit de cijfers van 2019.

Ook andere psychische aandoeningen kenden een sterke stijging tussen 2018 en 2021; dysthymie (langdurige depressie) met 26%, en angststoornissen en stress beide met 22%. Opvallend is ook de toename in malaise en vermoeidheid (+34% tussen 2018 en 2021, +22% tussen 2019 en 2021). Verdere analyse leert ons dat aan de helft van deze personen, wanneer zij op 7 maanden nog arbeidsongeschikt zijn, de diagnose burn-out wordt toegekend.

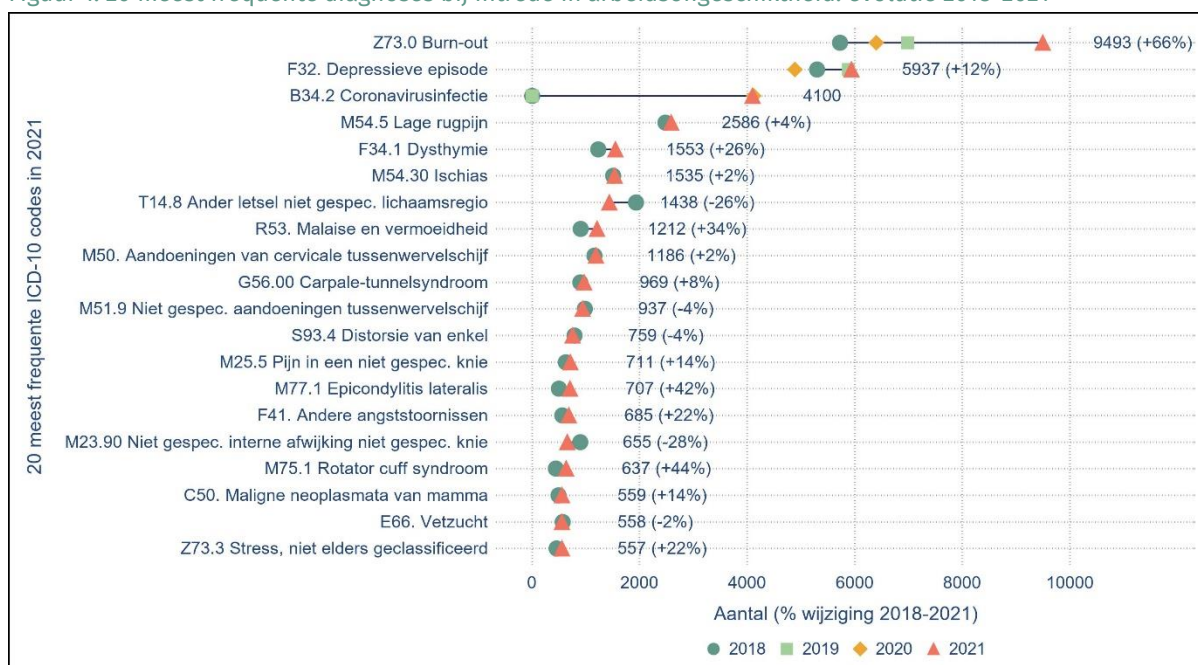
Grote verschillen zien we in de evolutie van musculoskeletale aandoeningen, met een daling in interne knieblessures (-28% tussen 2018 en 2021) en fractures (de hoofdbrok onder T14.8; -26%) een eerder beperkte stijging in bijvoorbeeld lage rugproblemen (+4% tussen 2018 en 2021), wereldwijd aanzien als een van de meest invaliderende klachten (Abbafati et al., 2020), en een grote stijging in epicondylitis lateralis (tenniselleboog, +42%). Zowel zware handenarbeid als kantoorwerk kunnen aan de oorzaak liggen van die laatste. Opvallend is dat de sterke stijging zich al situeerde tussen 2018 en 2019 (+38%). Dit is ook het geval voor de stijging in rotator cuff syndroom (+37% tussen 2018 en 2019).

In de periode 2018-2021 noteren we een stijging met 14% in het aantal intredes in arbeidsongeschiktheid omwille van borstkanker. Jaarlijks worden in ons land circa 11 000 vrouwen geconfronteerd met deze diagnose. Het is de meest frequente kanker bij vrouwen, en België is wereldwijd koploper in het aantal gevallen per inwoner (Belgian Cancer Registry, 2020a; European Commission - European Cancer Information System (ECIS), 2020). Het is belangrijk om in de evolutie tussen 2018 en 2021 de jaarlijkse schommelingen onder de loep te nemen. Tussen 2019 en 2020 daalde het aantal intredes omwille van dit ziektebeeld met bijna 10% (van 501 naar 455 casussen). In 2021 waren er daarentegen 559 casussen, een stijging met 23% ten opzichte van 2020 of 12% ten opzichte van 2019. Eenzelfde beeld zien we voor bijvoorbeeld longkanker, met respectievelijk 67, 62 en 83 intredes in arbeidsongeschiktheid in 2019, 2020 en 2021, of voor nierkanker, met 17, 13 en 35 intredes in diezelfde tijdsspanne. Deze bevindingen liggen in lijn met de niet-

gestelde kankerdiagnoses in 2020 ten gevolge van het uitstel van zorg, voornamelijk tijdens de eerste coronagolf, en de noodzakelijke inhaalbeweging die in 2021 werd ingezet (Belgian Cancer Registry, 2020b, 2021).

Het totale aantal nieuwe intredes in arbeidsongeschiktheid bedroeg 70 122 in 2018, 74 266 in 2019, 69 746 in 2020 en 78 814 in 2021. De daling in het totale aantal nieuwe getuigschriften voor arbeidsongeschiktheid in 2020 mag niet de indruk wekken dat de werkbelasting voor de ziekenfondsen is afgenomen. Met betrekking tot arbeidsongeschiktheid toonde onze vorige studie over de impact van COVID-19 reeds aan dat heel wat leden een getuigschrift indienden voor (heel) korte periodes van afwezigheid, zonder nadien beroep te doen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Deze dossiers zitten in bovenstaande cijfers niet vervat, maar vragen wel de nodige inspanning om te verwerken.

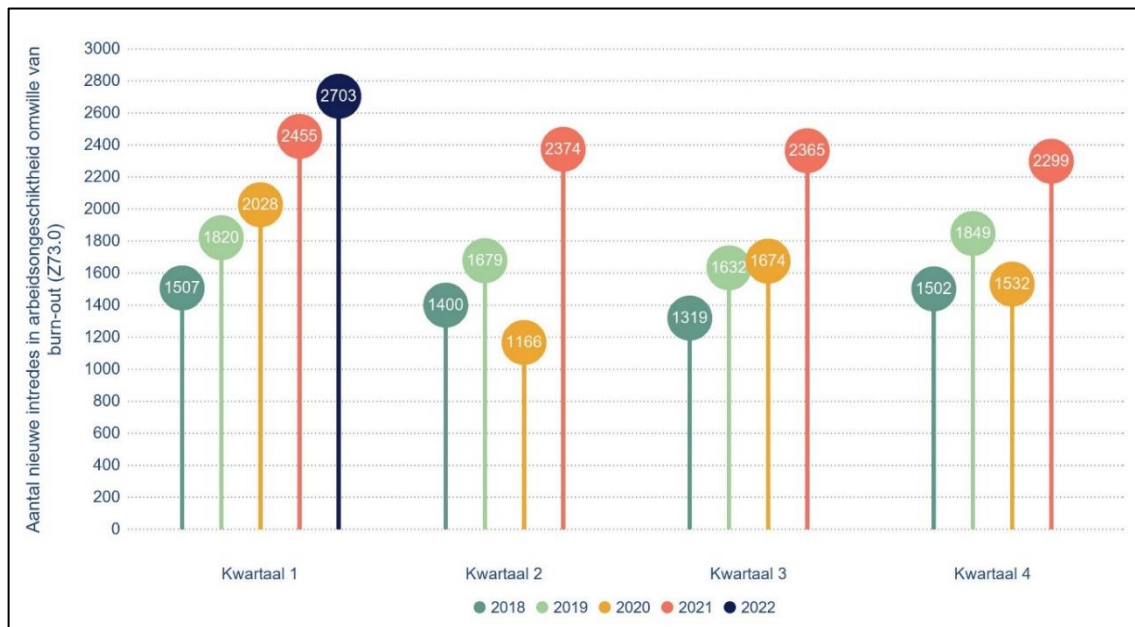
Figuur 1. 20 meest frequente diagnoses bij intrede in arbeidsongeschiktheid: evolutie 2018-2021<sup>1</sup>



<sup>1</sup> We beschouwen enkel de onderbrekingen van de beroepsactiviteit wegens ziekte of ongeval. Bijvoorbeeld moederschaps- of vaderschapsverlof worden niet in aanmerking genomen. Om de leesbaarheid van de grafiek te waarborgen, worden de cijfers voor 2019 en 2020 enkel voor burn-out, depressie en coronavirusinfectie weergegeven. De cijfers voor 2019 en 2020 voor de andere ziektebeelden kan u vinden in onze analyse van vorig jaar (Bruyneel et al, 2021). De cijfers omvatten enkel bedienden, arbeiders en zelfstandigen.

Figuur 2 biedt meer detail over de evolutie in het aantal intredes in arbeidsongeschiktheid omwille van burn-out. Ware het niet voor de daling in kwartalen 2, 3 en 4 in 2020, zou de stijging in het aantal intredes quasilineair zijn. In kwartalen 2, 3 en 4 van 2021 vond telkenmale een alarmerende inhaalbeweging plaats die de daling in 2020 volkomen compenseert. Indien deze stijging zich de komende jaren doorzet, en indien het percentage mensen dat vanwege een psychische aandoening overgaat van arbeidsongeschiktheid naar invaliditeit stabiel blijft, zijn de cijfers van het RIZIV dus maar een voorteken van wat ons nog te wachten staat.

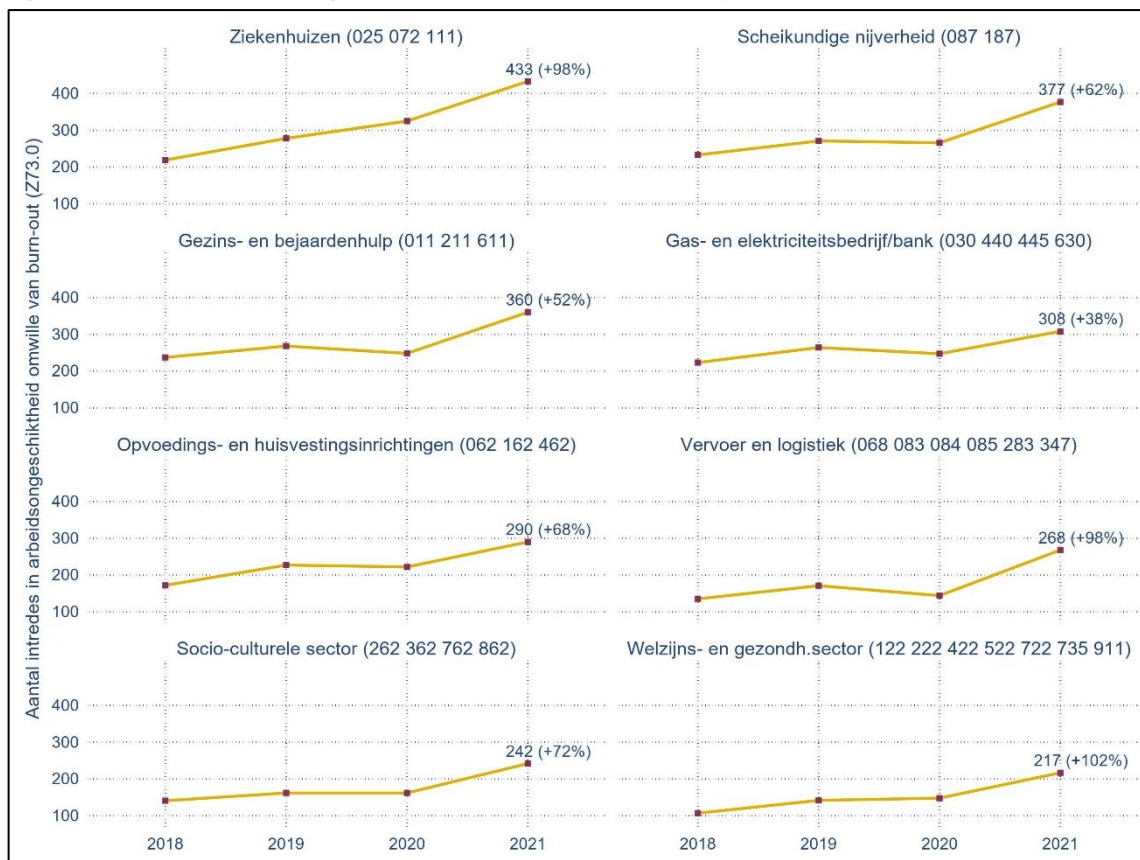
Figuur 2. Intrede in arbeidsongeschiktheid omwille van burn-out: evolutie 2018-2022<sup>2</sup>



<sup>2</sup> De cijfers omvatten enkel bedienden, arbeiders en zelfstandigen. We beschouwen enkel de onderbrekingen van de beroepsactiviteit wegens ziekte of ongeval. Bijvoorbeeld moederschaps- of vaderschapsverlof worden niet in aanmerking genomen.

Tot slot toont Figuur 3 de evolutie tussen 2018 en 2021 in het aantal intredes in burn-out overheen sectoren<sup>3</sup>. Een stijging is merkbaar in alle sectoren, maar is meest uitgesproken in de welzijns- en gezondheidssector (+102%), de ziekenhuizen (+98%) en vervoer en logistiek (+98%). Ten opzichte van de daling of stagnering in de andere sectoren, werden de ziekenhuizen ook in 2020 geconfronteerd met een stijging.

Figuur 3. Intrede in arbeidsongeschiktheid omwille van burn-out, per sector: evolutie 2018-2021<sup>4</sup>



<sup>3</sup> We beschouwen de acht sectoren waarvoor het aantal intredes met de ICD-10-diagnose 'Z73.0 burn-out' meer dan 200 bedroeg in 2021. De absolute aantallen zeggen niets over de prevalentie van de problematiek per sector, aangezien de noemer (i.e. het aantal leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat werkzaam is in de betreffende sector) niet gekend is. Informatie over de sector is beschikbaar via het 'inlichtingenblad uitkeringen' dat door de werkgever wordt ingevuld. Classificatie en groepering gebeurt volgens de lijst van de werkgeverscategorieën van de sociale zekerheid.

<sup>4</sup> De cijfers omvatten enkel bedienden en arbeiders.



## Mogelijke verklaring voor de verschillen in 2020 en 2021

Er is geen eenduidig antwoord op de vraag wat maakt dat de COVID-19-crisis een dergelijk uiteenlopend effect had op het aantal intredes in arbeidsongeschiktheid in 2020 en 2021. We hernemen een aantal elementen waarvan we eerder meenden dat ze mogelijk geassocieerd waren met de daling in 2020.

Steunmaatregelen die de regering aan het begin van de crisis creëerde, werden behouden en zelfs uitgebreid. In oktober 2020 werd het dubbele overbruggingsrecht van kracht voor zelfstandigen die een verplichte en volledige sluiting van hun activiteit konden aantonen, waardoor de hun toegekende financiële steun werd verdubbeld. In januari 2021 trad een tweede pijler in werking, gericht op zelfstandigen die, als gevolg van de crisis, geconfronteerd worden met een vermindering van hun economische rentabiliteit en dus met een aanzienlijk inkomensverlies. Een derde pijler van het crisis-overbruggingsrecht 'bij quarantaine of zorg voor een kind' trad in werking in december 2020 en werd recent nog verlengd tot eind juni 2022 (David Clarinval, 2021, 2022). Onder werknemers nam het aantal aangiften tijdelijke werkloosheid drastisch af in 2021, en de besmettingsgolven kenden een steeds beperktere impact op de tijdelijke werkloosheid. Tijdens de eerste piek volgde het aantal aangiften van tijdelijke werkloosheid de curve van de ziekenhuisbezetting nog nagenoeg perfect, met een piek van bijna 600 000 aangiften in het 7-daags gemiddelde op 7 april 2020. De piek lag met circa 170 000 aangiften al meer dan 3 keer lager tijdens de tweede besmettingsgolf (eind 2020), en was nog minder uitgesproken in de derde (lente 2021) en vierde (eind 2021) golf (Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening, 2022). De kans is reëel dat de daling van de arbeidsongeschiktheiden in 2020 in relatie staat tot de stijging van het aantal personen in tijdelijke werkloosheid. Toch was het aantal werknemers dat beroep deed op tijdelijke werkloosheid in 2021 relatief hoog, terwijl ook het aantal intredes in arbeidsongeschiktheid piekte.

De eerste lockdown ging gepaard met een daling van 47% in het aantal ziekenhuisopnames ten opzichte van 2019. In de tweede lockdown waren er een kwart minder opnames (Intermutualistisch Agentschap, 2020). Cijfers van de Dienst Audit Ziekenhuizen tonen aan dat de ziekenhuizen hun activiteit hernamen in 2021. Zowel voor chirurgische, internistische als psychiatrische verstrekkingen was er een enorme inhaalbeweging in februari en maart. Tijdens de derde golf in de lente van 2021 mei stagneerde deze inhaalbeweging of liepen de achterstanden terug op. Geschat wordt dat het inhalen van essentiële chirurgische ingrepen 1,2 jaar zal vergen, en het inhalen van niet-essentiële zorg zelfs 4,6 jaar (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, 2021a). Voor een aantal ziektebeelden kunnen we de komende jaren dus mogelijk nog een fikse toename verwachten in het aantal intredes in arbeidsongeschiktheid

Thuiswerk is bij loontrekkenden helemaal doorgebroken in 2021 (Statbel, 2021). Uit een bevraging van Securex bij een representatieve steekproef bij 1500 werknemers blijkt dat het risico op burn-out bijna de helft (44%) hoger is voor wie minder mag telewerken dan gewenst. Verder onderzoek is aanbevolen naar de discrepantie

tussen de gewenste en effectieve hoeveelheid telewerk en de mogelijk associatie met intrede in arbeidsongeschiktheid omwille van burn-out (Securex, 2022b).

Uit een ander onderzoek van Securex, in samenwerking met KU Leuven, bleek dat het risico op burn-out bij werknemers sterk is toegenomen. In het najaar van 2021 was bij 28,5% van de werknemers sprake van een burn-outrisico, terwijl dit in 2018 en 2019 23,8% bedroeg. Het aantal werknemers met een ernstig risico op burn-out nam met maar liefst 61,4% toe. Dit valt volgens de onderzoekers toe te schrijven aan de slechtere scores voor enkele cruciale werkkenmerken die ruim 40% van het risico op burn-outklachten verklaren. Emotionele werkbelasting steeg van 32% naar 40%, privébelasting van 31% naar 38%, jobonzekerheid van 23% naar 27%, en de hoge werkintensiteit van 27% naar 32% (Securex, 2022a).

## 03 Aanbevelingen

---

De cijfers van deze analyse tonen aan dat een daadkrachtig beleid met betrokkenheid en responsabilisering van alle actoren nodig is om deze evolutie op te vangen en te keren, en de duurzaamheid van ons ziekte-en invaliditeitsverzekering te kunnen waarborgen. Gezien de uitgaven aan uitkeringen, de afname in sociale bijdragen, maar ook het welzijn van de personen in arbeidsongeschiktheid, is er een hoogdringendheid om een kortetermijninvesteringsbeleid te ontwikkelen, met rendement op middellange en lange termijn.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen bevelen in de eerste plaats aan om meer inspanningen te leveren op het gebied van preventie, of het nu gaat om psychosociale stoornissen of andere ziektebeelden. Op de werkvloer moet de responsabilisering van werkgevers gepaard gaan en ondersteund worden met een begeleiding door experts, netwerken en een forse toename van het aantal preventieadviseur-bedrijfsartsen: het doel is het implementeren van algemeen erkende goede praktijken. Terwijl deze preventieadviseur-bedrijfsartsen voornamelijk onder de federale bevoegdheid vallen, hebben de deelstaten een belangrijke rol te spelen via hun bevoegdheden op het gebied van tewerkstelling, zoals het Vlaams Actieplan Werkbaar Werk. Dit geldt des te meer met betrekking tot gezondheidspreventie en -bevordering buiten de werkplek, wat materie is voor de regio's en gemeenschappen, maar waarvoor de middelen nog steeds beperkt zijn.

Ten tweede onderstrepen de Onafhankelijke Ziekenfondsen de absolute noodzaak om de terugkeer naar de arbeidsmarkt te vergemakkelijken, door de functies van adviserend arts op te waarderen en door de multidisciplinaire teams naast de werkhervattingscoördinatoren te versterken. Dit zou de terugkeer naar werk versterken voor mensen die weer voldoende capaciteiten hebben herwonnen. Terug aan het werk gaan maakt het mogelijk om sociale contacten te herwinnen, biedt dagelijkse structuur en is financieel aantrekkelijker. Laten we niet vergeten dat volgens een recent onderzoek het gevoel van eenzaamheid erg hoog is bij langdurig zieken: 27,3% voelt zich altijd of meestal alleen (Statbel, 2022).

Ten slotte is het van groot belang om het overleg tussen de betrokken partijen te optimaliseren, in dit geval de behandelende arts, de bedrijfsarts, de adviserend arts, maar ook de werkhervattingscoördinator, de persoon in arbeidsongeschiktheid, de werkgever, de dienst voor arbeidsbemiddeling, enz. Er moet snel een communicatieplatform komen dat, binnen de geldende regelgeving, snelle uitwisseling van informatie vergemakkelijkt en het traject van terugkeer naar het werk flexibeler maakt naargelang de situatie van de persoon in arbeidsongeschiktheid.

Het Intermutualistisch Agentschap (IMA) en het RIZIV zijn recent van start gegaan met een onderzoek naar de verklarende factoren voor arbeidsongeschiktheid omwille van psychische aandoeningen. Eerste resultaten worden begin 2023 verwacht.

## 04 Referenties

- Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abegaz, K. H., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abualhasan, A., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., Adabi, M., Adekanmbi, V., Adeoye, A. M., Adetokunboh, O. O., ... Amini, S. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9/ATTACHMENT/96EE692B-E8A2-4D2B-AB04-5A9B1490A107/MMC2E.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9/ATTACHMENT/96EE692B-E8A2-4D2B-AB04-5A9B1490A107/MMC2E.PDF)
- Belgian Cancer Registry. (2020a). *Cancer Fact Sheets*.
- Belgian Cancer Registry. (2020b). *Naar schatting 5000 verwachte kankerdiagnoses nog niet gesteld*. [https://kankerregister.org/media/docs/publications/Kanker-Impact-Coronacrisis\\_NL\\_finaal\\_nov2020.pdf](https://kankerregister.org/media/docs/publications/Kanker-Impact-Coronacrisis_NL_finaal_nov2020.pdf)
- Belgian Cancer Registry. (2021). *In 2020 werden er in België 4000 minder kankerdiagnoses gesteld dan verwacht, maar de inhaalbeweging is hoopvol*. <https://www.kanker.be/nieuws/2020-werden-er-belgie-4000-minder-kankerdiagnoses-gesteld-dan-verwacht-maar-de-0>
- Bruyneel, L., Karakaya, G., & Alexandre, S. (2021). *Lockdowns, steunmaatregelen en uitgestelde zorg hebben impact op arbeidsongeschiktheid*. <https://www.mloz.be/nl/publicaties/etudes-et-analyses/lockdowns-stemunmaatregelen-en-uitgestelde-zorg-hebben-impact-op>
- David Clarinval. (2021). *Dubbel overbruggingsrecht en crisis-overbruggingsrecht (-40%) worden verlengd om zelfstandigen te steunen na recente beslissingen in de context van de sanitaire crisis*. <https://clarinval.belgium.be/nl/drie-pijlers-crisis-overbruggingsrecht-verlengd>
- David Clarinval. (2022). *De Ministerraad keurt overbruggingsrecht “Oekraïne” en de verlenging van de derde pijler “quarantaine” tot eind juni 2022 goed*. <https://clarinval.belgium.be/nl/david-clarinval-de-ministerraad-keurt-overbruggingsrecht-%E2%80%99Coekra%C3%AFne%E2%80%9D-en-de-verlenging-van-de-derde>
- European Commission - European Cancer Information System (ECIS). (2020). *Cancer burden statistics and trends across Europe*. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>
- Federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, V. van de V. en L. (2022). *Coronavirus COVID-19*. <https://www.info-coronavirus.be/nl/>
- Intermutualistisch Agentschap. (2020). *Impact van de Corona-crisis op het aantal ziekenhuisopnames*. <https://ima-aim.be/Impact-van-de-Corona-crisis-op-het>
- Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening. (2022). *De RVA in 2021 - Volume 2: indicatoren van de arbeidsmarkt en evolutie van de uitkeringen*.
- Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. (2021a). *COVID-19: raming van de niet-uitgevoerde zorg in ziekenhuizen tijdens de 1e, 2e en 3e golf*. <https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/covid19-raming-niet-uitgevoerde-zorg-ziekenhuizen-1e-2de-3de-golf.aspx>

- Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. (2021b). *Langdurige arbeidsongeschiktheid: Hoeveel langdurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat aan uitkeringen?* <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/uitkeringen/Paginas/langdurige-arbeidsongeschiktheid-burnout-depressie.aspx>
- Sciensano. (2022). *Belgium COVID-19 Epidemiological Situation*. <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/ZwmOB>
- Securex. (2022a). *60% meer werknemers op rand van burn-out sinds begin coronapandemie*.
- Securex. (2022b). *Werknemers die minder mogen telewerken dan ze willen, hebben hoger risico op burn-out*. <https://press.securex.be/werknemers-die-minder-mogen-telewerken-dan-ze-willen-hebben-hoger-risico-op-burn-out>
- Statbel. (2021). *Thuiswerk breekt door bij nieuwe beroepsgroepen*. <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/thuiswerk-breekt-door-bij-nieuwe-beroepsgroepen>
- Statbel. (2022). *Nieuwe enquête brengt eenzaamheid, geluksgevoel en tevredenheid van de Belgen in kaart*. <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/nieuwe-enquete-brengt-eenzaamheid-geluksgevoel-en-tevredenheid-van-de-belgen-kaart>



Lenniksebaan 788A - 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, juli 2022

(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 **freie**  
krankenkasse

part&namut  
Mutualité Libre