

LANGDURIGE ZIEKEN IN BELGIË: ENKELE FEITEN EN EDUCATED GUESSES

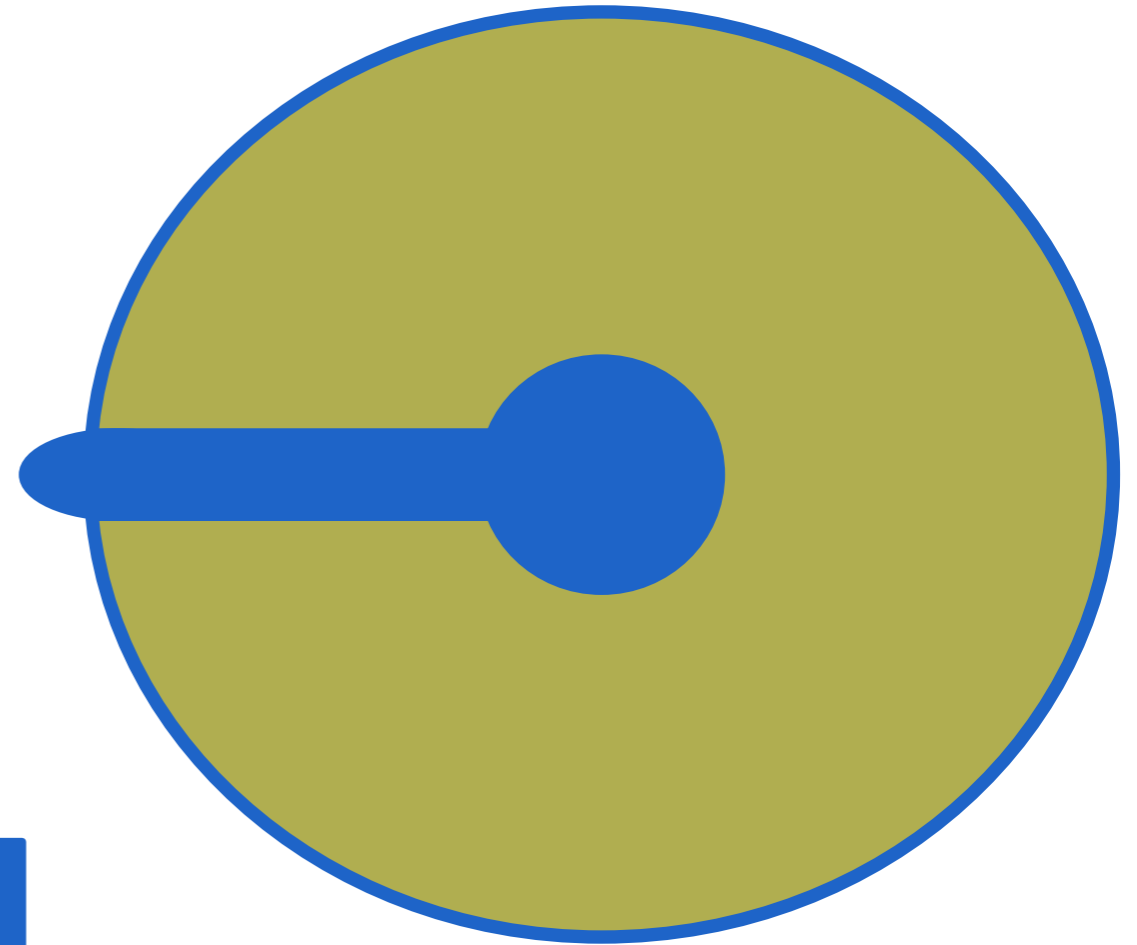
Hoorzitting federaal parlement – Stijn Baert – 18 mei 2021



UNIVERSITEIT
GENT

CAVEAT

KENNIS VAN DE
WETENSCHAPPER



Kennis wetenschapper is niet alomvattend!

Mijn onderzoek in deze:

- Efficiëntie van Vlaamse VOP-subsidie om aanwervingskansen te verhogen ([link](#)).
- Drempels bij re-integratie na burn-out ([link](#)).
- Arbeidseconomische oorzaken (zoals ondertewerkstelling) van burn-out ([link](#)).
- Internationaal vergelijkend onderzoek omtrent werkloosheid en inactiviteit ([link](#)).



**We willen zo goed mogelijk zorgen
voor onze langdurig zieken ...**

**... zodat we hun aantal onder
controle moeten houden.**

Uitgangspunt

**FUNCTIE (WERKZAAMHEID \uparrow ,
KAPITAAL \uparrow , PRODUCTIVITEIT \uparrow ,
BIJDRAGEVOET \uparrow)**

**kapitaal \uparrow en productiviteit \uparrow
vraagt investeringen**

**bijdragevoet \uparrow
werkgelegenheid \downarrow , kapitaal \downarrow
(Blundell, 2014, IZA WoL;
Hamermesh, 2014, IZA WoL)**

Inkomsten SZ

**FUNCTIE (1-WERKZAAMHEID \uparrow ,
UITKERINGSHOOGTE \uparrow)**

**uitkeringshoogte \downarrow is veelal
maatschappelijk niet wenselijk**

Uitgaven SZ

**Van alle 25- tot 64-jarigen waren er in 2020 ...
... 73.5% aan het werk in België.**



3.6% was werkloos.

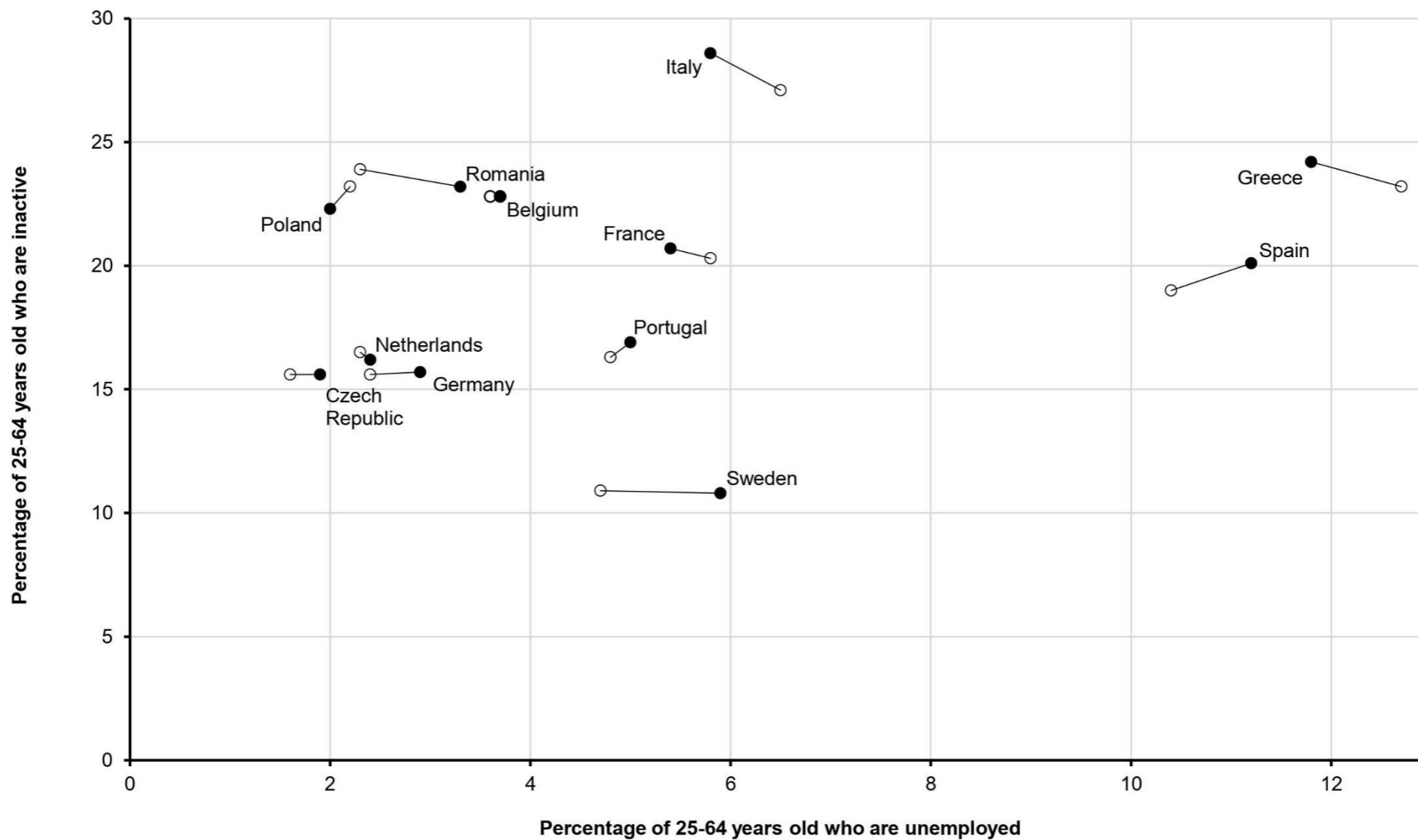
**Van alle 25- tot 64-jarigen waren er in 2020 ...
... 73.6% aan het werk in België.**



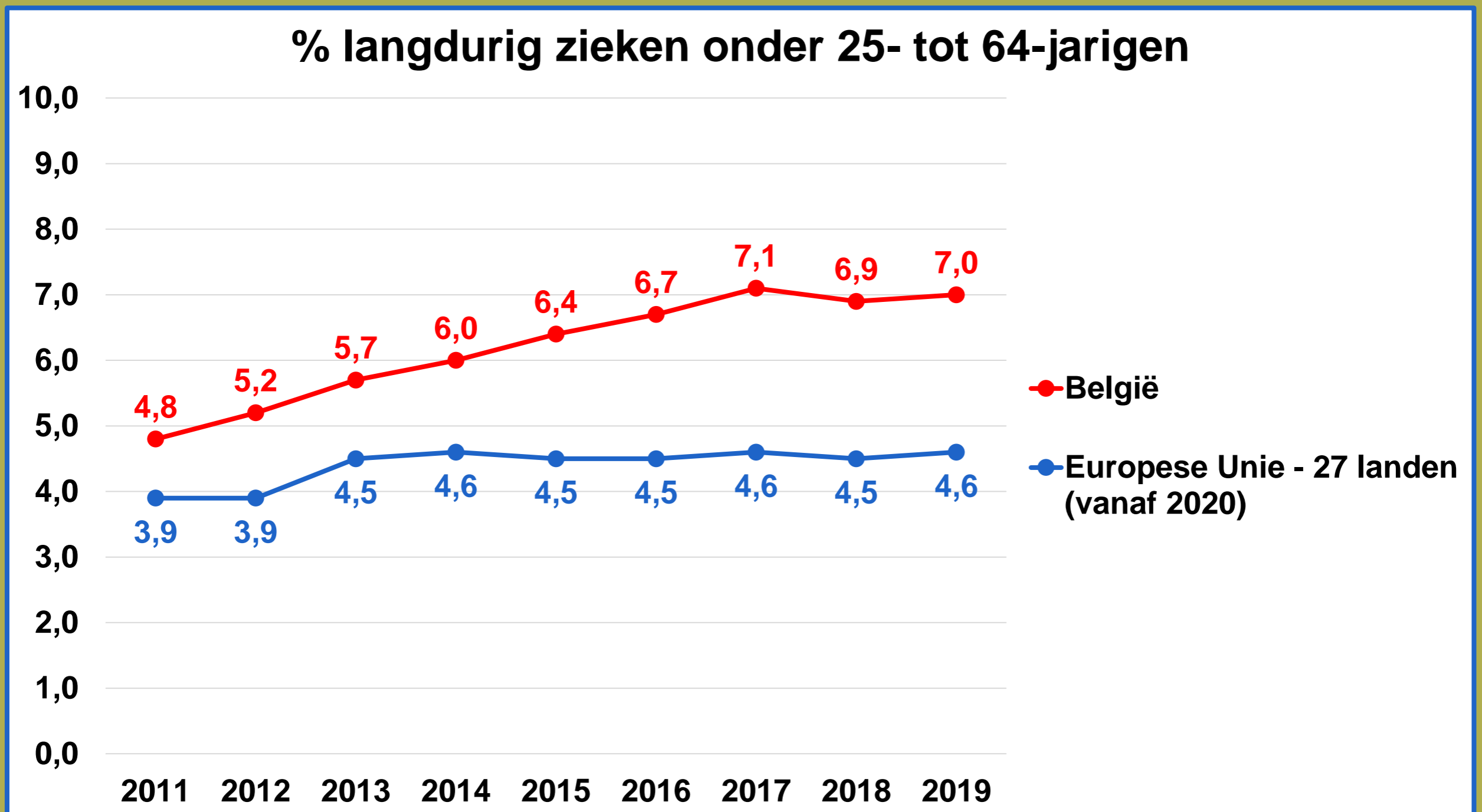
3.9% was werkloos.

22.8% was inactief.

België is zo het stabielste land van EU met een torenhoge inactiviteit.



België is zo het stabielste land van EU ...
... met een torenhoge inactiviteit ...
... die substantieel door ziekte komt.



Langdurige ziekte verlagen door focus op verschillende schakels



Educated guesses

1. MAAK VAN BELGIË EEN INNOVATOR IN BURN-OUTPREVENTIE

- Federale regering investeert 5,5 miljoen euro in mentale welzijn op werkvloer.
 - De doelmatigheid van geplande maatregelen is evenwel niet duidelijk.
- Waarom niet, naar analogie met vaccinontwikkeling, preventietrajecten met wetenschappers uitdenken, parallel **experimenteel uitrollen** en evalueren?
 - Meest adequate trajecten kunnen dan verder gestimuleerd worden en dienen als best practice voor buitenland.



1. MAAK VAN BELGIË EEN INNOVATOR IN BURN-OUTPREVENTIE

- Inspiratie: bevraging 1153 Vlamingen met burn-outervaring ([link](#)).
 1. **Bijna 9 op 10 geeft aan dat eigen neiging om constant hard te willen werken bijdroeg tot burn-out.** Bij vrouwen ligt dit hoger dan bij mannen.
 2. **Bijna 8 op 10 heeft het over een onevenwichtige werk-privébalans.** Dit wordt vaker vernoemd door jongere respondenten.
 3. **Meer dan 7 op 10 legt deel van de oorzaak van hun burn-out bij de ervaren druk om constant bereikbaar te moeten zijn.** Andere werkgerelateerde factoren: hoog werktempo/werkhoeveelheid (83% van de respondenten) en onvoldoende feedback van leidinggevende (68%).
 4. **5 op 10 van respondenten jonger dan 45 geven aan dat zich vergelijken met succesvollere personen bijdroeg bij totstandkoming van burn-out.** Bij respondenten van 45 of ouder is dit slechts 3 op 10.

OORZAAK EN GEVOLG VAN BURN-OUT? WE VROEGEN HET (EX-)BURN-OUT'ERS ZELF!

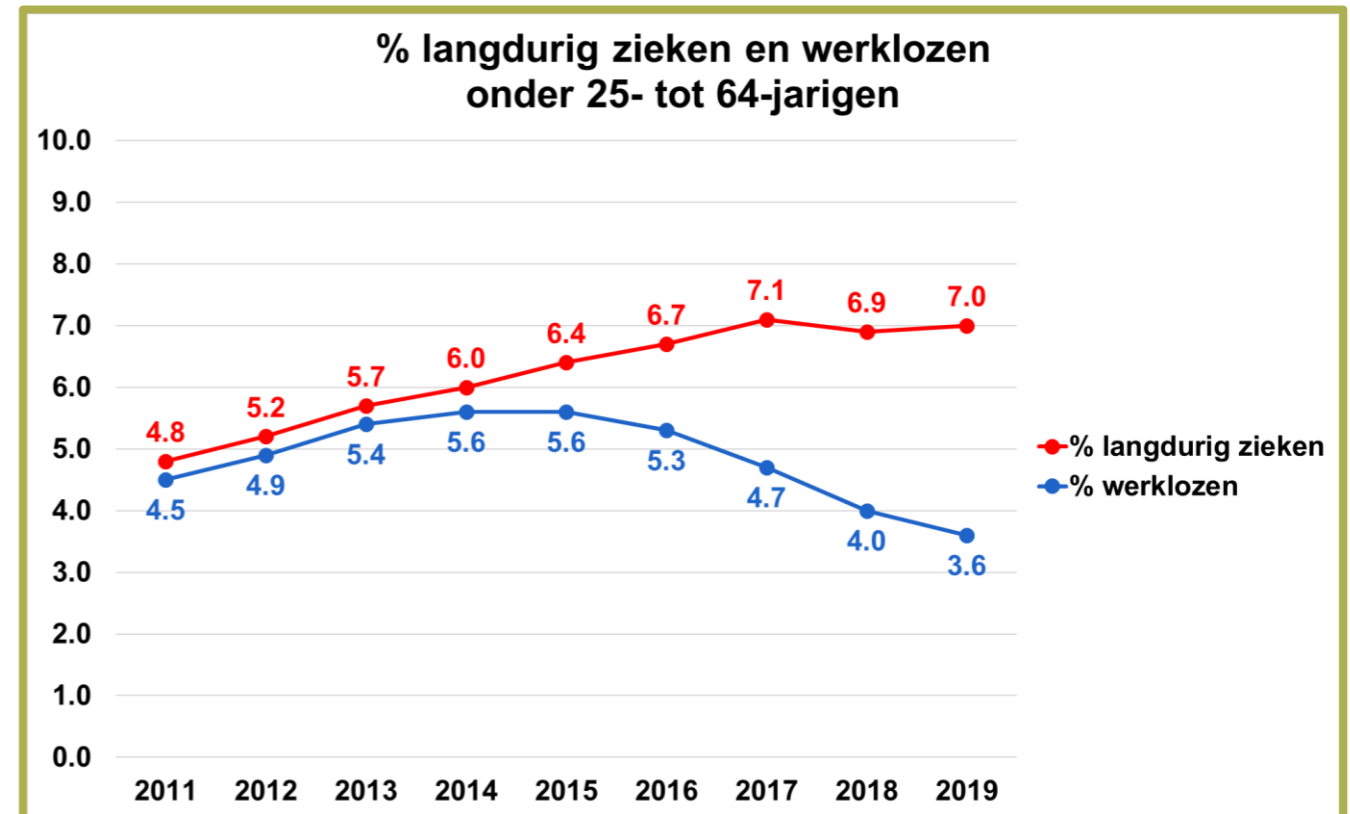
Bevraging uitgevoerd door Prof. dr. Stijn Baert, Prof. dr. Eva Deroos, Dra. Eline Moens, Dra. Claudia Rooman en Drs. Philippe Sterkens

Met ondersteuning van Jens Michels, Selina Robinne en Annelies Van Royen.



2. BRENG ARTSEN (EN WERKGEVERS) TOT BETERE GATEKEEPING VAN SOCIALE ZEKERHEID

- Wetenschappelijke evidentie voor “moral hazard” in ziekteverzekering ([link](#)).
- Indien overheid toegang sociale zekerheid onvoldoende bewaakt, zullen sommige burgers onterecht instromen.
- Bij werknemers, niet bij zelfstandigen.
- Evolutie langdurig zieken na verstrakking werkloosheid als “weg minste weerstand”?



2. BRENG ARTSEN (EN WERKGEVERS) TOT BETERE GATEKEEPING VAN SOCIALE ZEKERHEID

- Wetenschappelijke evidentie voor “moral hazard” in ziekteverzekering ([link](#)).
 - Indien overheid toegang sociale zekerheid onvoldoende bewaakt, zullen sommige burgers onterecht instromen.
 - Bij werknemers, niet bij zelfstandigen.
 - Evolutie langdurig zieken na verstrakking werkloosheid als “weg minste weerstand”?
- Dit suggereert dat we toegang tot ziekteverzekering goed moeten bewaken.
 - Leren uit best practices buitenland (Nederland?).
 - Open vragen:
 - Worden mutualiteiten voldoende beter wanneer ze focussen op gatekeepende rol?
 - Hebben werkgevers voldoende incentives om langdurige uitval te vermijden (zowel naar preventie als naar toegang)?



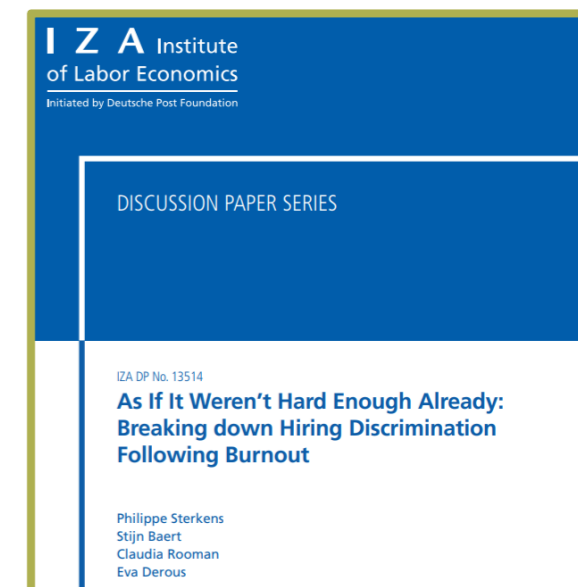
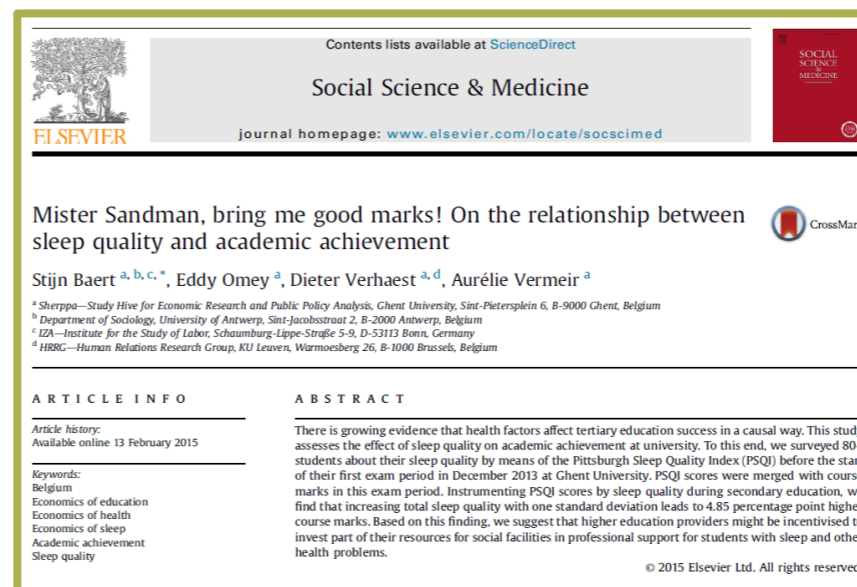
3. “TERUG NAAR DE BLOCK” (EN HET MAG IETS MEER ZIJN) QUA ACTIVERING

- Aankondiging toenmalig minister De Block in 2018: “niet opdagen voor re-integratiegesprek betekent 5 tot 10 procent van uitkering verliezen gedurende één maand”.
- Dit is uiteindelijk niet uitgevoerd.
- Het lijkt zinvol dit idee opnieuw op te nemen en te versterken.
 - Deze sanctionering is minder zwaar dan bij werkzoekenden.
 - Bij “recidive” lijkt zwaardere sanctionering aangewezen.



4. DOE GEPLANDE FEDERALE DISCRIMINATIE-TOETS OOK OP BASIS VAN (EERDERE) ZIEKTE

- Wetenschappelijke evidentie voor discriminatie op onze arbeidsmarkt op basis van gezondheid.
 - Functiebeperking ([link](#)).
 - Eerdere depressie ([link](#)).
 - Eerdere kanker-ervaring ([link](#)).
 - Eerdere burn-out ([link](#) met betrekking tot aanwerving; [link](#) met betrekking tot promotie).



4. DOE GEPLANDE FEDERALE DISCRIMINATIE-TOETS OOK OP BASIS VAN (EERDERE) ZIEKTE

- Wetenschappelijke evidentie voor discriminatie op onze arbeidsmarkt op basis van gezondheid.
 - Functiebeperking ([link](#)).
 - Eerdere depressie ([link](#)).
 - Eerdere kanker-ervaring ([link](#)).
 - Eerdere burn-out ([link](#) met betrekking tot aanwerving; [link](#) met betrekking tot promotie).
- Dit geeft aan dat als we de diversiteit op onze arbeidsmarkt willen versterken, we hier ook zullen moeten op inzetten.
 - Ongelijke behandeling gaat over meer dan etniciteit en gender.
 - De geplande federale discriminatietoets (correspondentie-experimenten op sectorniveau?) nemen dus best ook gronden die te maken hebben met gezondheid op.



We willen zo goed mogelijk zorgen voor langdurig zieken zodat we hun aantal onder controle moeten houden.



Langdurige ziekte verlagen door focus op verschillende schakels



Conclusie