

## Arbeidsongeschiktheid is het voorportaal van de risico's die samenhangen met veranderingen in de samenleving

'Ik ben in arbeidsongeschiktheid'. Deze banale uitdrukking wordt vandaag gebruikt door bijna een half miljoen Belgen die in invaliditeit zijn (dit wil zeggen dat hun arbeidsongeschiktheid langer dan een jaar aanhoudt)<sup>1</sup>. Toch is het een verontrustende uitdrukking. Het verandert wat per definitie een contextuele situatie is in een intrinsieke bepaling van het individu, die raakt aan zijn of haar diepste identiteit. 'Arbeidsongeschikt zijn' klinkt als een volkomen en permanente toestand.

Maar als er iets is waar iemand in 'arbeidsongeschiktheid' zeker toe in staat is, is het wel ons uit te leggen wat ertoe geleid heeft dat hij zijn beroepsactiviteit moest onderbreken, wat hij nodig zou hebben gehad. Hij kan ons zeker ook aangeven welke maatschappelijke ontwikkelingen het meest massaal tot arbeidsongeschiktheid leiden. In die zin beantwoordt onze studie aan twee doelstellingen: enerzijds de realiteit van de trajecten van personen in arbeidsongeschiktheid op concrete wijze leren kennen, en anderzijds de risicofactoren identificeren die verband houden met arbeidsongeschiktheid. Want terwijl de cijfers vandaag alarmerend zijn, is ook de evolutie ervan zorgwekkend: een stijging met 2,7% van het aantal vergoede dagen per jaar voor primaire arbeidsongeschiktheid, en een stijging met 6,9% per jaar voor invaliditeit.

In het licht van dergelijke evoluties, is een concreet en precies actieplan nodig dat verder gaat dan de individuele responsabilisering van personen in arbeidsongeschiktheid. Daartoe zijn wij naar onze leden gegaan die een periode van arbeidsongeschiktheid

doormaken of hebben doorgemaakt, zodat zij ons kunnen helpen een zo gedetailleerd mogelijk beeld te krijgen van hun noden, hun moeilijkheden en hun aanbevelingen voor de toekomst.

Allereerst, wat zijn de belangrijkste factoren die van invloed zijn geweest op de overgang naar arbeidsongeschiktheid? Wie zijn de mensen in arbeidsongeschiktheid? Wat vertellen ze ons? Enerzijds dat de samenleving niet in staat was het einde van hun loopbaan aan te passen aan de evolutie van hun gezondheidstoestand, dat hun werkgever niet luisterde naar hun moeilijkheden om een te hoog tempo of een te hoge werklast aan te kunnen, dat hun psychisch leed niet kon worden verzacht door een adequate begeleiding binnen hun beroepsactiviteit of daarbuiten. In de meeste gevallen is het werk zelf de bron van de moeilijkheden die tot arbeidsongeschiktheid leiden (zowel voor psychische als voor musculoskeletale problemen).

Het onderzoek dat we in dit nummer voorstellen, richt zich op drie belangrijke fasen van arbeidsongeschiktheid. Ten eerste, wat gebeurt er vóór de arbeidsongeschiktheid? Wat waren de zaken die niet konden worden opgelost en die tot de arbeidsongeschiktheid hebben geleid? Te zware mentale of fysieke belasting op het werk, te hoog tempo, toenemende technologische veranderingen, moeilijke relaties met leidinggevenden, collega's of klanten?

Vervolgens, welke moeilijkheden ondervonden de mensen tijdens hun arbeidsongeschiktheid, welke hulp vonden zij?

1. Voor primaire arbeidsongeschiktheid zitten we in 2019 op 41,7 miljoen vergoede dagen, een stijging van 2,7% per jaar sinds 2010.

In dit deel zien we dat de overgangsmomenten bijzonder fragiel zijn: de aangifte arbeidsongeschiktheid, het einde van het gewaarborgd loon, de overgang naar invaliditeit. Op deze momenten, waarop de procedures streng zijn en zeer zware gevolgen hebben, kan de administratieve last bovenop de moeilijkheid komen die verband houdt met hun gezondheidstoestand. En dat is niet verwonderlijk: als men erkend wordt als arbeidsongeschikt, is dat omdat men dit soort werk moeilijk kan doen, omdat men al in een kwetsbare situatie of in een situatie van overbelasting verkeert.

Ten slotte wilden we weten wat het mogelijk maakte om weer aan het werk te gaan of een andere baan te krijgen. In de antwoorden van de mensen die hun ervaring met ons deelden, was herstel de eerste reden om weer aan het werk te gaan. Bij dit herstel is de rol van een zorgzame omgeving of psychologische begeleiding zeer belangrijk. Veel mensen die arbeidsongeschikt zijn, vormen zich, zorgen voor zichzelf en zoeken naar oplossingen. Maar de actoren die hen moeten helpen en ondersteunen, slagen er niet altijd in hun rol ten volle te spelen. Ook niet, en dat moeten we in alle bescheidenheid toegeven, hun gezondheidsfonds. Maar onze missie is ook om de woordvoerders te zijn voor patiënten en mensen in arbeidsongeschiktheid.

Aan het eind van deze lange analyse zijn wij ervan overtuigd dat arbeidsongeschiktheid het voorportaal is van de problemen in de samenleving. Het is daar dat wij de disfuncties ervan moeten observeren in plaats

van mensen in arbeidsongeschiktheid te stigmatiseren. Want arbeidsongeschiktheid is in de eerste plaats een weerspiegeling van de arbeidswereld als een van de plaatsen waar werknemers leven. Omdat zij de grote veranderingen in de samenleving weerspiegelt, zoals de vergrijzing van de beroepsbevolking, de verschuiving van de pensioenleeftijd of de verscherping van de toegang tot andere stelsels van sociale bescherming, en nu, in deze gezondheids crisis, de tsunami van geestelijke gezondheidsproblemen die ons te wachten staat. Mensen in arbeidsongeschiktheid moeten niet worden gezien als de begunstigen van een gewillig systeem, maar als klokkenluiders over de disfunctionele arbeidswereld.

*Élise Derrotte*  
*Directrice Studiedienst*