

Arbeidsongeschiktheid - cijfers en indicatoren

Werknemers in de private sector (met inbegrip van werklozen)¹, alsook zelfstandigen, ontvangen een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval. Als de arbeidsongeschiktheid niet langer dan een jaar duurt, spreekt men van primaire arbeidsongeschiktheid. Als de arbeidsongeschiktheid langer dan een jaar duurt, spreekt men van invaliditeit. De uitkering wordt beëindigd op het moment dat het pensioen wordt opgenomen.

Een werknemer die arbeidsongeschikt wordt, krijgt niet noodzakelijk onmiddellijk een uitkering.

- Voor loontrekkenden moet rekening worden gehouden met de periode van gewaarborgd loon (14 dagen voor arbeiders en 30 dagen voor bedienden) tijdens welke de werkgever tussenbeide komt. Voor werklozen is er geen periode van gewaarborgd loon, de uitkering wordt betaald vanaf de eerste dag.*
- Voor zelfstandigen is er een carenstijd waarin er geen uitkering is. Tot 2017 was deze periode één maand. In 2018 werd dit teruggebracht tot 15 dagen. Laatste wijziging: met ingang van 1 juli 2019 is de carenstijd afgeschaft. De zelfstandige krijgt een uitkering vanaf de eerste dag, op voorwaarde dat de arbeidsongeschiktheid ten minste acht dagen duurt.*

Hieronder geven we een aantal statistische indicatoren weer (uit verschillende RIZIV-rapporten en -studies) betreffende arbeidsongeschiktheid: Wat zijn de aantallen? Wat is het risiconiveau om arbeidsongeschikt te worden? Wat is het profiel van de personen die een uitkering krijgen? Wat zijn de kosten?

1. Primaire arbeidsongeschiktheid

1.1. Aantal vergoede dagen per jaar

Een eenvoudige manier om de omvang van primaire arbeidsongeschiktheid te bekijken is het aantal vergoede dagen te tellen (zie Figuur 1). In 2010 werden in totaal 32,8 miljoen dagen vergoed. Dit aantal bedraagt 41,7 miljoen in 2019, dit is een toename met ongeveer 2,7% per jaar.

De situatie verschilt echter sterk naar gelang van het type werknemer: het aantal vergoede dagen voor arbeiders groeit veel minder snel, namelijk met 0,7% per jaar. Voor bedienden in de private sector is de groei daarentegen veel groter: ongeveer 5,9% per jaar. Het aandeel van de vergoede dagen voor werknemers in het totale volume stijgt van 29% in 2010 tot 38% in 2019.

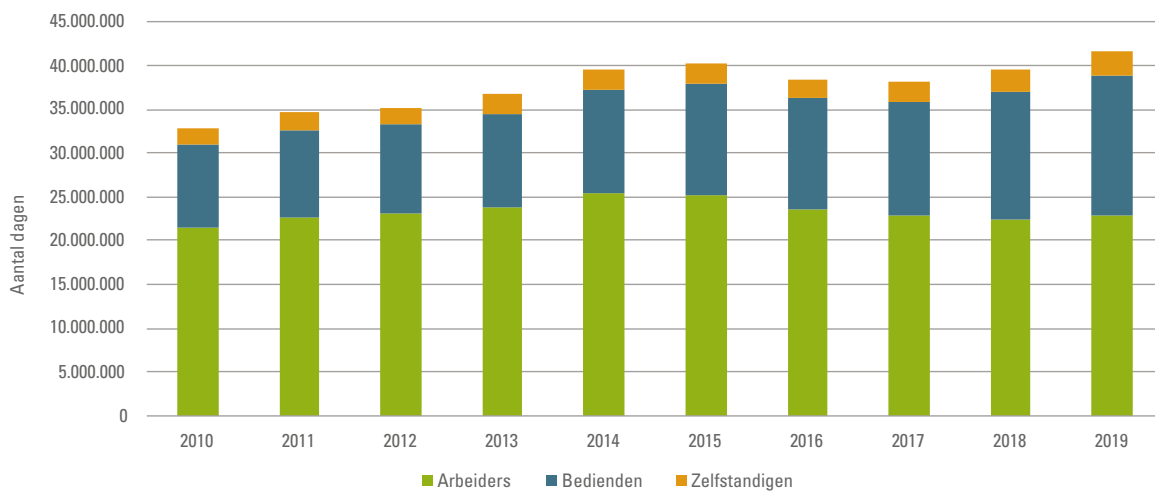
Bij de zelfstandigen kent het aantal vergoede dagen een gematigde groei van ongeveer 1,1% tussen 2010 en 2017. Daarna neemt dit aantal sneller toe, maar dit is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat de carenstijd in 2018 en 2019 is afgenomen. In 2019 vertegenwoordigt het aantal vergoede dagen voor zelfstandigen 7% van het totale aantal vergoede dagen.

1.2. Aantal perioden van primaire arbeidsongeschiktheid beëindigd in de loop van een jaar

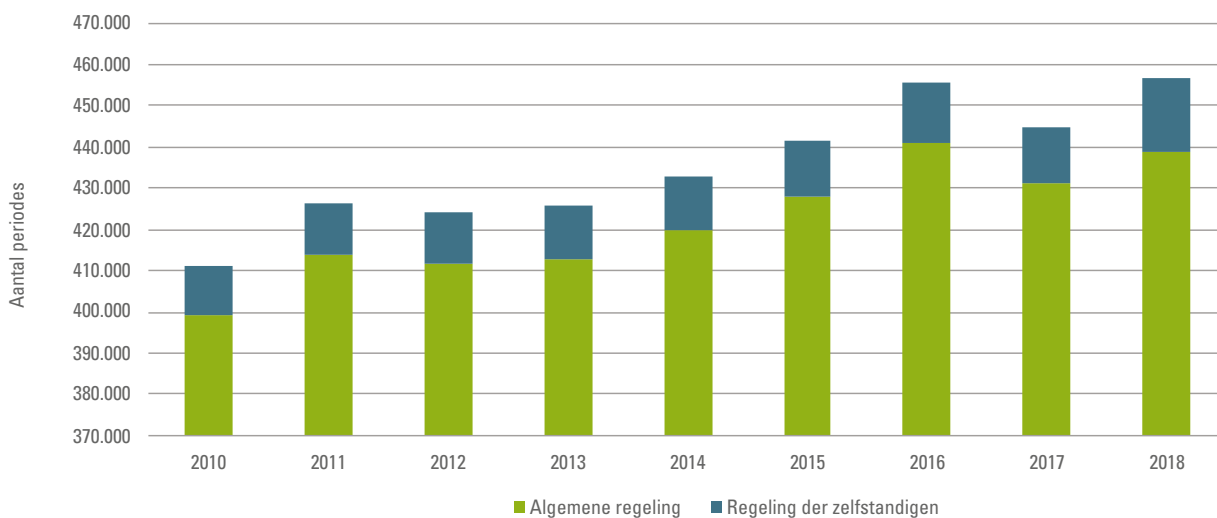
Een andere manier waarop het RIZIV te werk gaat, is door het tellen van de perioden van primaire arbeidsongeschiktheid beëindigd in de loop van een jaar. Eenzelfde persoon kan immers in de loop van hetzelfde jaar verschillende perioden van primaire arbeidsongeschiktheid doormaken. Perioden die niet langer duren dan de periode van het gewaarborgd loon (loontrekkenden) of de carenstijd (zelfstandigen) worden niet meegeteld (omdat ze niet gekend zijn). Indien de arbeidsongeschiktheid daarentegen doorloopt na het gewaarborgd loon of de carenstijd, worden de periodes voor hun totale duur in aanmerking genomen. In 2018 waren er 456.604 vergoede periodes (zie Figuur 2). Bijna 96% van deze periodes heeft betrekking op werknemers van de algemene regeling (= werknemers in de private sector).

1. Ambtenaren (die hun eigen regeling hebben en niet door de ziekenfondsen worden gedekt voor het risico van arbeidsongeschiktheid) zijn buiten beschouwing gelaten.

Figuur 1: Aantal vergoede dagen van primaire arbeidsongeschiktheid



Figuur 2: Aantal periodes van primaire arbeidsongeschiktheid



1.3. Profiel van personen in primaire arbeidsongeschiktheid (op basis van de perioden van primaire arbeidsongeschiktheid beëindigd in 2018)

Binnen de algemene regeling:

- 65% van de periodes primaire arbeidsongeschiktheid betreft arbeiders en 33% betreft bedienden;
- 47% van de periodes heeft betrekking op mannen, 53% op vrouwen.

Wat de leeftijd betreft (zie Figuur 3), zien we vooral bij de zelfstandigen dat het aantal periodes de neiging vertoont toe te

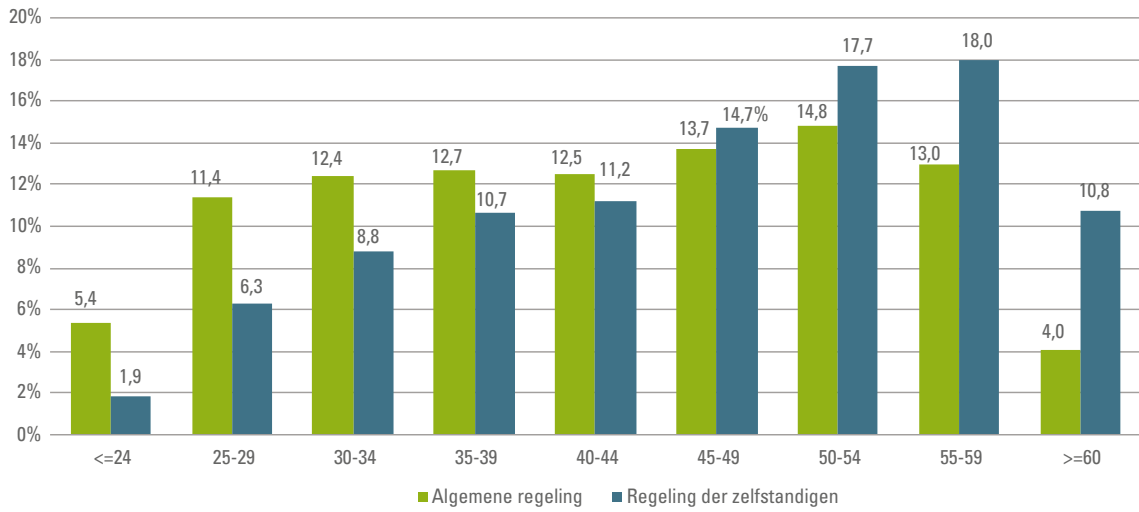
nemen met de leeftijd. Bij de werknemers van de algemene regeling zijn de meegerekende periodes meer gespreid over alle leeftijdsgroepen (met uitzondering van de jongsten en de oudsten).

Voor de duur van de primaire arbeidsongeschiktheid moeten de twee regelingen afzonderlijk worden onderzocht.

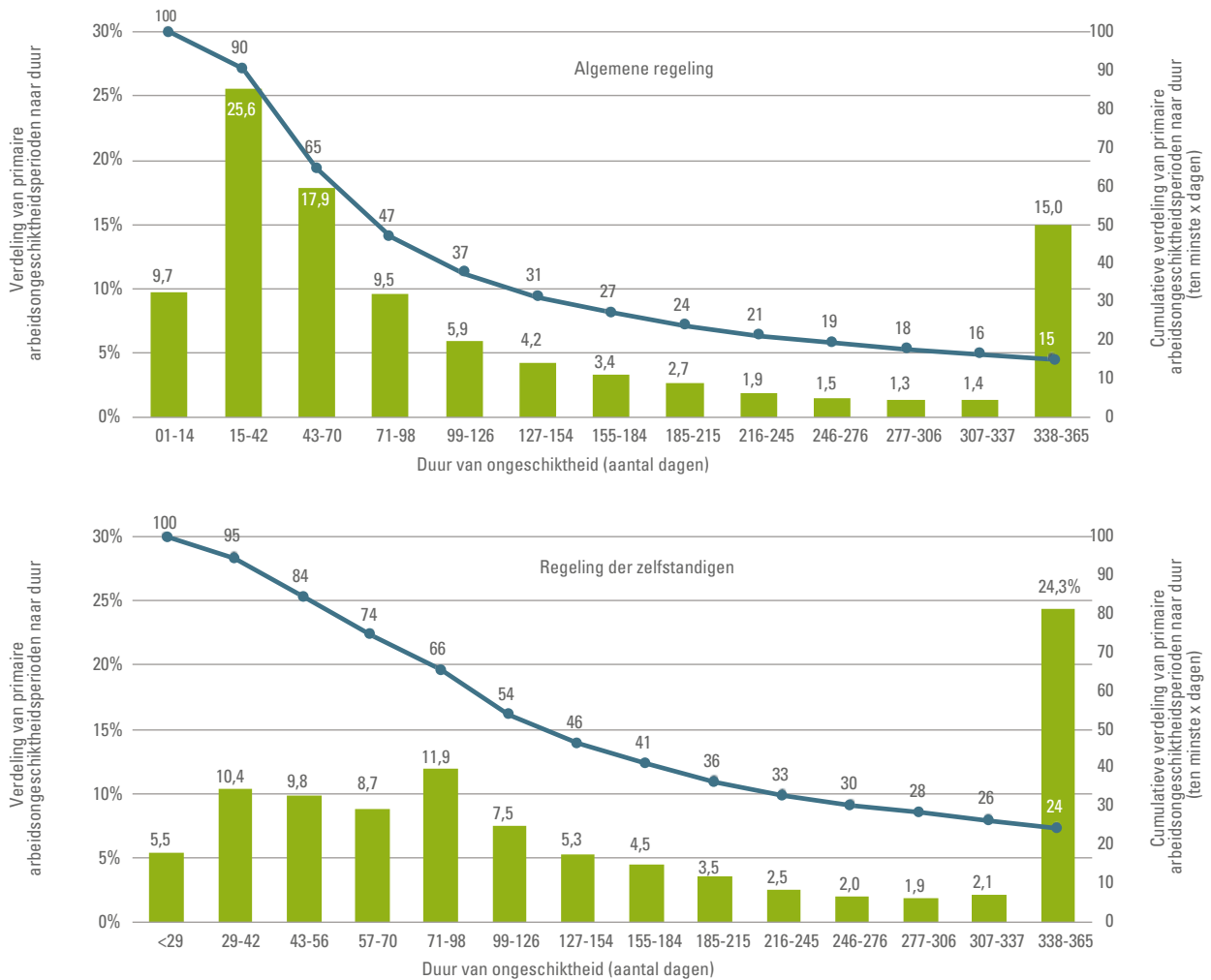
Figuur 4 toont de verdeling van het aantal periodes naar duur, per regeling. Hoe lees je deze figuren?

- De staven staan ten opzichte van de linker as en geven het percentage periodes van arbeidsongeschiktheid van een

Figuur 3: Verdeling van het aantal perioden primaire arbeidsongeschiktheid (2018) naar leeftijd



Figuur 4: Verdeling van het aantal primaire arbeidsongeschiktheidsperioden (2018) naar duur



bepaalde duurtijd aan. Voor de algemene regeling bijvoorbeeld vertegenwoordigen de periodes van ten hoogste 14 dagen iets minder dan 10% van alle getelde periodes. periodes van 15 tot 42 dagen (van ½ tot 1,5 maand) vertegenwoordigen 25,6%.

- De degressieve curve kan worden afgelezen op de rechter as: zij geeft het cumulatieve % aan van de perioden die ten minste x dagen duren. Zo vertegenwoordigen, nog steeds voor de algemene regeling, de perioden met een minimumduur van 15 dagen 90% van alle getelde periodes. Perioden van ten minste 43 dagen (ongeveer 1,5 maand) vertegenwoordigen 65% van de perioden van primaire arbeidsongeschiktheid die in 2018 afliepen. Dit betekent dat na een duur van 42 dagen 35% van de perioden van primaire arbeidsongeschiktheid is afgelopen.

Hieruit blijkt dat voor de algemene regeling meer dan de helft van de in 2018 beëindigde perioden van primaire arbeidsongeschiktheid niet meer dan 70 dagen duurde, driekwart niet meer dan 184 dagen (± zes maanden). De langste perioden (tussen 338 en 365 dagen, dit is elf tot twaalf maanden) maken 15% uit van alle primaire arbeidsongeschiktheidsperioden die in 2018 afliepen.

Voor zelfstandigen blijkt de duur van de primaire arbeidsongeschiktheid langer te zijn: na 70 dagen is slechts 34% van de getelde perioden afgelopen, en na 184 dagen (± zes maanden) is dat nog 36%. De langste perioden (338 tot 365 dagen, dit is elf tot twaalf maanden) vertegenwoordigen 24% van het totaal.

De redenen waarom een periode van primaire arbeidsongeschiktheid is beëindigd kunnen zeer uiteenlopend zijn. Het RIZIV-rapport (2018a, blz. 22-23) geeft indicaties voor het jaar 2016 en voor werknemers binnen de algemene regeling:

- In de overgrote meerderheid van de gevallen (80%) gaat het om een werkhervatting of een terugkeer naar de werkloosheid.
- Een zeer klein deel van de periodes eindigt met een overlijden (0,3%) of in een pensionering (0,2%). Te noemen is ook dat 5% wordt uitgesloten door de adviserend artsen.
- Tenslotte zijn er mensen die waarschijnlijk zullen overgaan naar invaliditeit. Deze zitten geconcentreerd in perioden van 338 tot 365 dagen (13%).

1.4. Intredecijfer in arbeidsongeschiktheid

Het rapport van RIZIV (2018a) gaat dieper in op het risico om in primaire arbeidsongeschiktheid terecht te komen voor werknemers in de algemene regeling. Dit risico wordt gemeten aan de hand van het intredecijfer in primaire arbeidsongeschiktheid. Het wordt berekend door een verhouding tussen:

1. het aantal personen dat aan een periode van arbeidsongeschiktheid is begonnen waarvan de duur langer is dan de periode van het gewaarborgd loon (= **teller**);

en

2. het aantal primair uitkeringsgerechtigden, met uitzondering van de bruggepensioneerden² (dit is de populatie die potentieel een uitkering kan ontvangen) (= **noemer**).

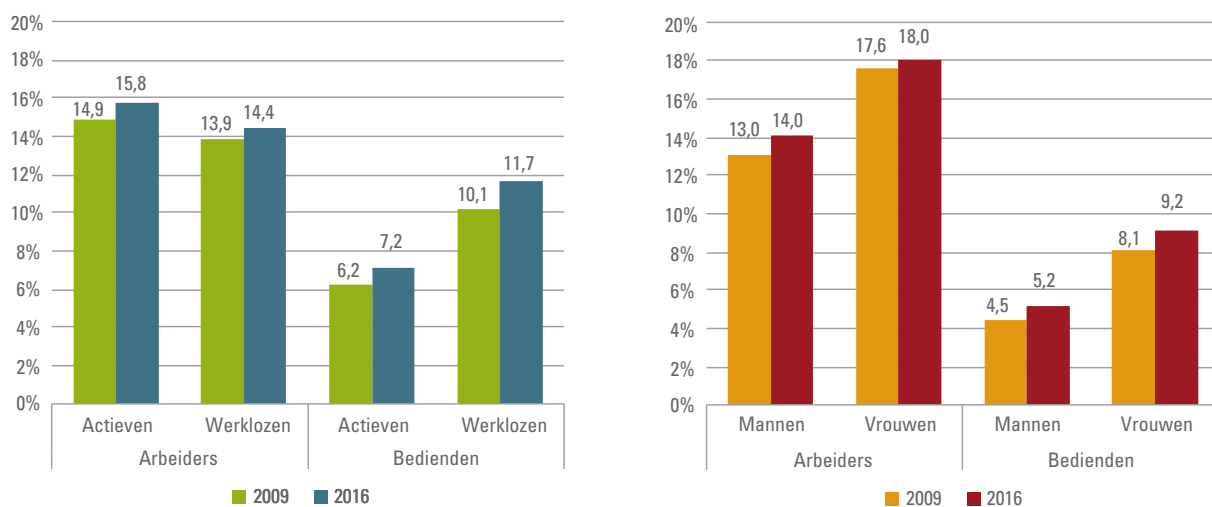
In figuur 5 zien we dat het intredecijfer in primaire arbeidsongeschiktheid hoger is voor arbeiders dan voor bedienden. Dit weerspiegelt de kortere periode van gewaarborgd loon voor arbeiders. Maar belangrijker nog, zoals vermeld in het RIZIV-rapport (2018a, p.5): "Door de zware fysieke belasting van het uit te voeren werk, de langere loopbanen van arbeiders die vroeger op de arbeidsmarkt actief zijn, maken dat ook de arbeiders gevoeliger zijn voor aandoeningen die aanleiding kunnen geven tot arbeidsongeschiktheid."

Er bestaan ook ongelijkheden volgens geslacht. Ongeacht de sociale status (arbeiders of bedienden) is het intredecijfer hoger voor vrouwen dan voor mannen. Merk ook op dat het voor werknemers hoger is voor degenen die werkloos zijn dan voor degenen die een baan hebben. Wanneer we ten slotte 2009 vergelijken met 2016, zien we dat deze percentages stijgen.

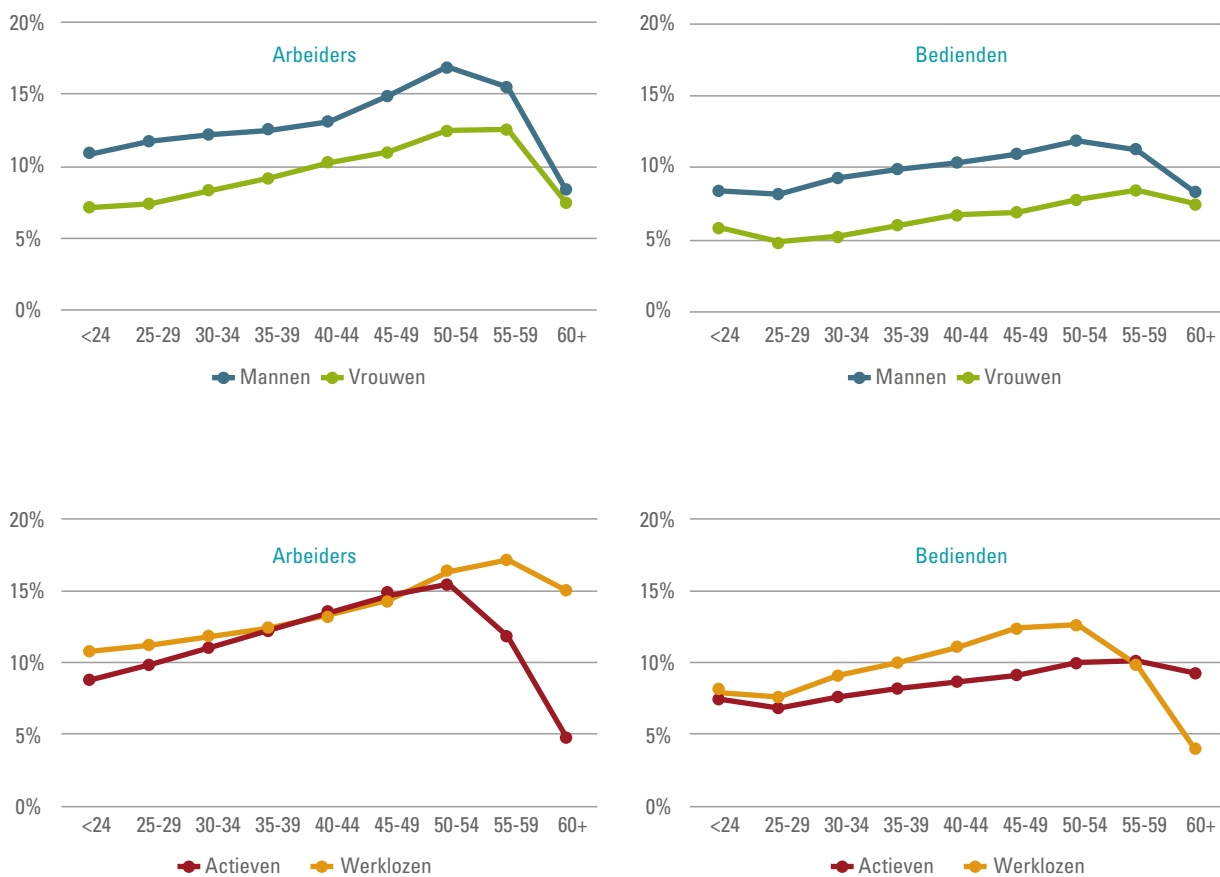
Figuur 6 geeft een indicatie van het intredecijfer in primaire arbeidsongeschiktheid volgens leeftijd. De analyse is hier beperkt tot intredes in primaire arbeidsongeschiktheid die meer dan 28 dagen duren. Het intredecijfer stijgt volgens leeftijd, behalve in de oudste leeftijdsgroepen.

2. "[...] bij gebrek aan een financieel belang [zij] hun rechten bij arbeidsongeschiktheid niet daadwerkelijk uitoefenen" (RIZIV, 2018a, p. 6).

Figuur 5: Intrede cijfers in primaire arbeidsongeschiktheid - algemene regeling (2009 en 2016)



Figuur 6: Intrede cijfers in primaire arbeidsongeschiktheid (langer dan 28 dagen) volgens leeftijd - algemene regeling (2016)



2. Invaliditeit

2.1. Aantal vergoede dagen

Het totale aantal vergoede dagen invaliditeit bedraagt ongeveer 133,4 miljoen in 2019 (zie Figuur 7). Dit aantal bedroeg 83,5 miljoen in 2010. Dit betekent een groei van bijna 5,3% per jaar.

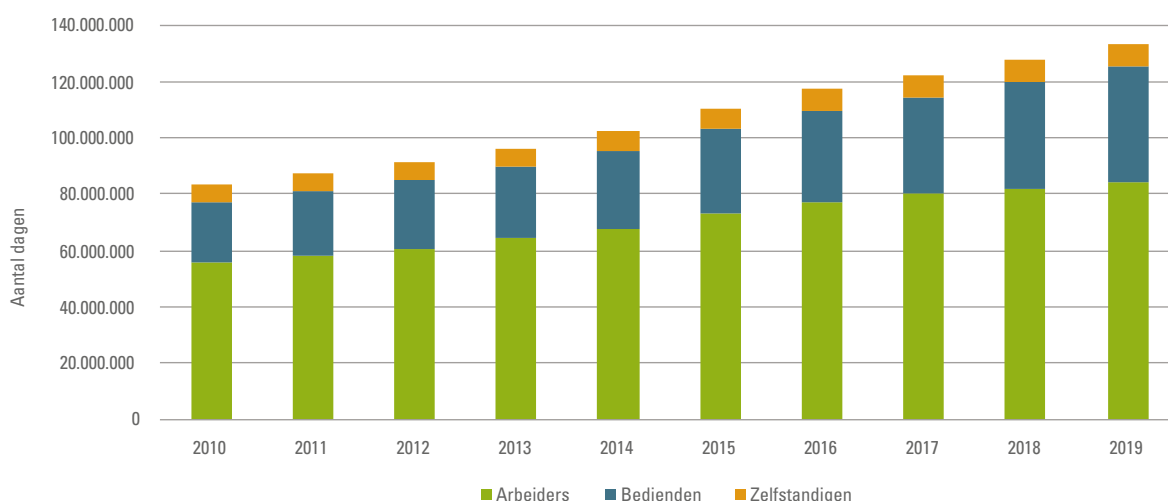
De waargenomen groei verschilt naar gelang het type werknemer: het aantal vergoede dagen voor arbeiders is met ongeveer 4,7% per jaar gestegen. Voor bedienden in de private sector is de groei daarentegen veel groter: ongeveer 7,4% per jaar. Het aandeel van de vergoede dagen voor bedienden in het totale volume stijgt van 26% in 2010 tot 31% in 2019.

Voor zelfstandigen neemt het aantal vergoede dagen tussen 2010 en 2019 met ongeveer 3,2% toe. Het aandeel van de vergoede dagen voor invalide zelfstandigen bedraagt ongeveer 6 à 7% van het totale volume van de vergoede dagen.

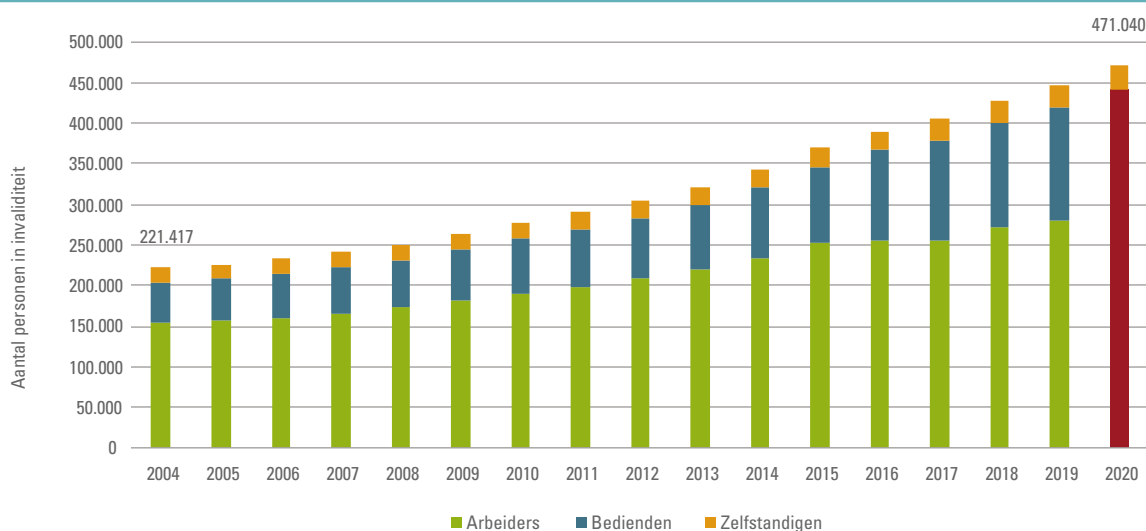
2.2. Aantal personen in invaliditeit

De beschikbare statistieken van het RIZIV geven een precies beeld van het aantal personen in invaliditeit in ons land (zie Figuur 8). Het totale aantal personen in invaliditeit neemt gestaag toe en bedraagt momenteel ongeveer 471 000 (op 31/12/2020). Van 2004 tot 2020 is het aantal personen in invaliditeit verdubbeld, de gemiddelde jaarlijkse groei bedraagt ongeveer 4,8% per jaar.

Figuur 7: Aantal vergoede dagen invaliditeit



Figuur 8: Evolutie van het aantal personen in invaliditeit in België (algemene regeling en regeling zelfstandigen, op 31/12)



De toename van het aantal personen in invaliditeit varieert naar gelang het type werknemer. Van 2004 tot 2019 is de gemiddelde jaarlijkse groei het hoogst voor bedienden (6,9% per jaar), gevolgd door arbeiders (4,1% per jaar). De laagste groei wordt waargenomen bij de zelfstandigen (3,4% per jaar, periode: 2004 tot 2020).

2.3. Profiel van de personen in invaliditeit (2018)

De meeste personen in invaliditeit (94%) zijn loontrekkenden van de algemene regeling. En binnen de algemene regeling is 68% van de personen in invaliditeit arbeider en 32% bediende.

Over het geheel genomen is een meerderheid van de personen in invaliditeit vrouw (57%). Dit percentage ligt iets hoger in de

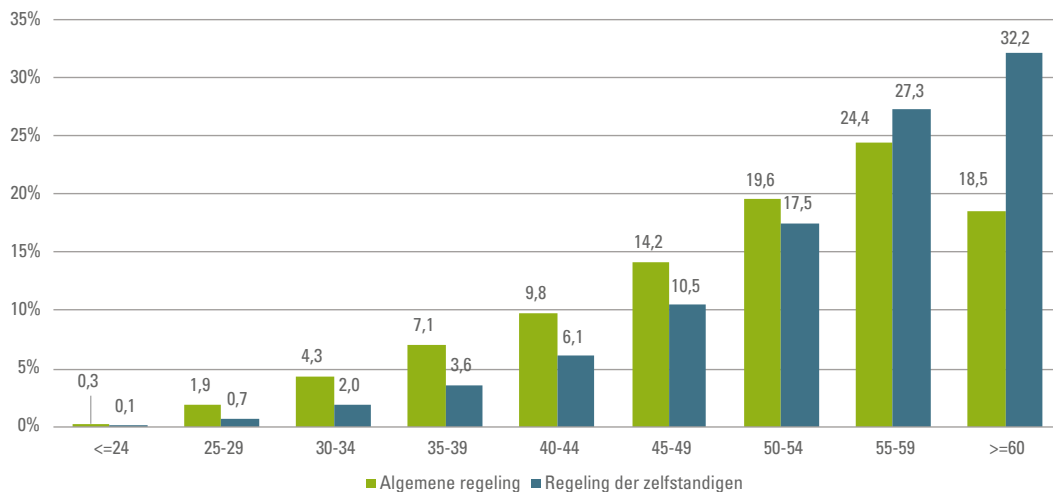
algemene regeling (58%). Anderzijds zijn onder de zelfstandigen de mannen in de meerderheid onder de personen in invaliditeit (61%).

Van de personen in invaliditeit binnen de algemene regeling, is 43% ouder dan 55 jaar. Onder zelfstandigen bedraagt dit aandeel 59% (zie Figuur 9).

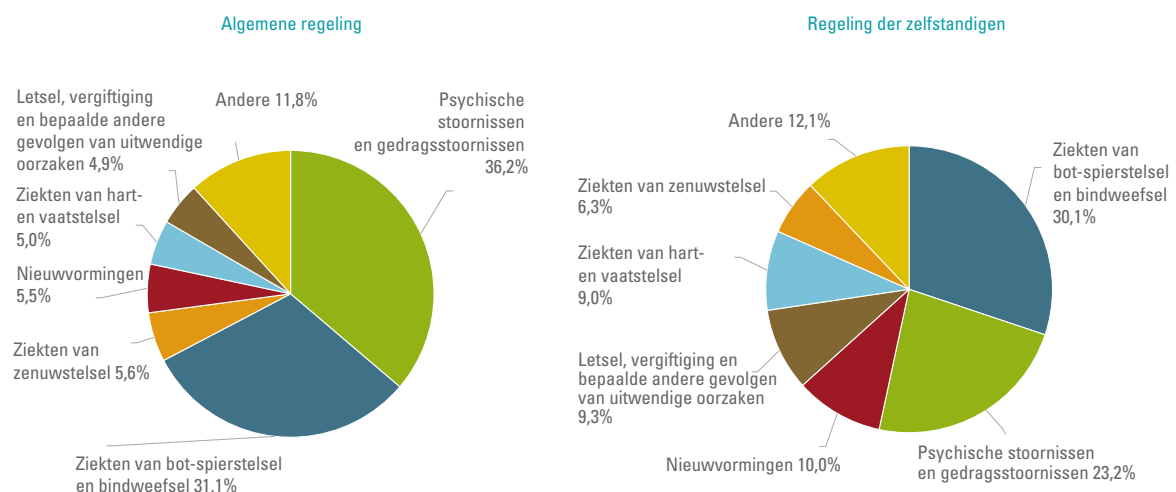
Wat betreft de ziektebeelden (zie Figuur 10), zijn de twee voorname:

- personen met “psychische en gedragsstoornissen” (36% van de personen in invaliditeit van de algemene regeling, 23% van de personen in invaliditeit van de regeling voor zelfstandigen);
- personen met “ziektes van bot-spierstelsel en bindweefsel” (31% voor de algemene regeling, 30% voor de regeling zelfstandigen).

Figuur 9: Personen in invaliditeit (op 31/12/2018) - verdeling naar leeftijdsgroep



Figuur 10: Personen in invaliditeit (op 31/12/2018) - verdeling naar ziektegroep



Het RIZIV heeft onlangs precieze indicaties gepubliceerd over de evolutie 2016-2020 van personen in invaliditeit die lijden aan burn-out en depressie. Hier zijn wat cijfers.

“Situatie voor loontrekkenden in 2020 (werknemers en werklozen):

- 36,9% van de personen in invaliditeit behoort toe de ziektegroep “Psychische stoornissen”. Van deze personen in invaliditeit ten gevolge van psychische stoornissen lijdt 46,1% onder een depressie en 19,4% onder een burn-out.
- Burn-out en depressie vertegenwoordigen 24,1% van de gevallen in langdurige arbeidsongeschiktheid: burn-out 7,1%, depressie 17%.
- Tussen 2016 en 2020 steeg het aantal langdurige arbeidsongeschikten ten gevolge van burn-out en depressie met 38,7%: +41,5% voor depressie, +32,5% voor burn-out.

Situatie voor zelfstandigen in 2020:

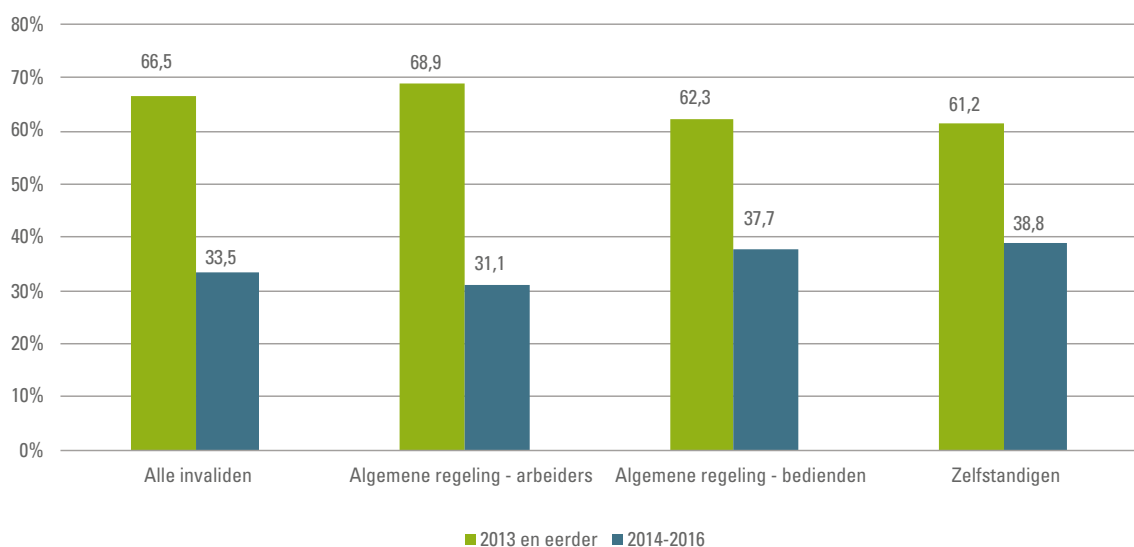
- 24,9% van de personen in invaliditeit bevinden zich in de ziektegroep “Psychische stoornissen”. Van deze personen in invaliditeit ten gevolge van psychische stoornissen lijdt 44,1% onder een depressie en 25,4% onder een burn-out.
- Burn-out en depressie vertegenwoordigen 17,32% van de gevallen in langdurige arbeidsongeschiktheid: burn-out 6,3%, depressie 11,0%.
- Tussen 2016 en 2020 steeg het aantal langdurige arbeidsongeschikten ten gevolge van burn-out en depressie met 50,9%: +55,6% voor depressie, +43,4% voor burn-out.” (RIZIV, 2021)

Hoe langer de arbeidsongeschiktheid duurt, hoe moeilijker het is om weer aan het werk te gaan. Voor personen in invaliditeit zal dit des te gecompliceerder zijn omdat de ziekte en de gevolgen ervan langdurig zijn. In totaal is de ziekte voor iets minder dan 66% van de mensen in invaliditeit ten minste vier jaar geleden begonnen (in de loop van 2014 of nog eerder, zie Figuur 11). Dit percentage is hoger voor arbeiders (69%) dan

voor bedienden (62%). Voor personen in invaliditeit in de regeling zelfstandigen is dit percentage 61%.

In 2017 verlieten bijna 49.200 mensen de het systeem van invaliditeit. De redenen voor de uittrede waren: werkhervatting (36%), pensionering (34%), weigering van invaliditeit (19%), overlijden (11%).

Figuur 11: Personen in invaliditeit (op 31/12/2018) - verdeling naar jaar van intrede



2.4. Invaliditeitsgraad

Het RIZIV brengt de berekening van de invaliditeitsgraad naar voren als een maatstaf voor het risico "dat een uitkeringsgerechtigde invalide is" (RIZIV, 2018b, p. 18). Deze invaliditeitsgraad wordt als volgt berekend: het is de verhouding tussen het aantal personen in invaliditeit en het aantal uitkeringsgerechtigden (UG), waarbij de bruggepensioneerden (BRUG) niet worden meegeteld³ [= UG-BRUG]. "De invaliden maken zelf ook deel uit van de UG-BRUG. De invaliditeitsgraad kan dus beschouwd worden als het percentage van de UG-BRUG dat invalide is" (Idem).

Zoals te zien is in figuur 12:

1. De invaliditeitsgraad is altijd hoger voor vrouwen.
2. De invaliditeitsgraad is hoger voor arbeiders dan voor bedienden. En de percentages die voor de laatste twee categorieën werknemers van de algemene regeling zijn waargenomen, zijn hoger dan deze waargenomen voor de zelfstandigen.
3. Voor mannelijke en vrouwelijke arbeiders neemt de invaliditeitsgraad snel toe met de leeftijd:
 - Bij mannen, in de leeftijdscategorie 45-49 jaar, ligt het percentage op 10%. Het percentage stijgt tot 14% voor de leeftijdsgroep 50-54, 22% voor de leeftijdsgroep 55-59 en **36% voor de leeftijdsgroep 60 en ouder**;
 - Bij vrouwen van 45 tot 49 jaar is dat 16%. Het percentage stijgt tot 23% voor de leeftijdsgroep 50-54, tot 29% voor de leeftijdsgroep 55-59 en **tot 39% voor de leeftijdsgroep 60 en ouder**.

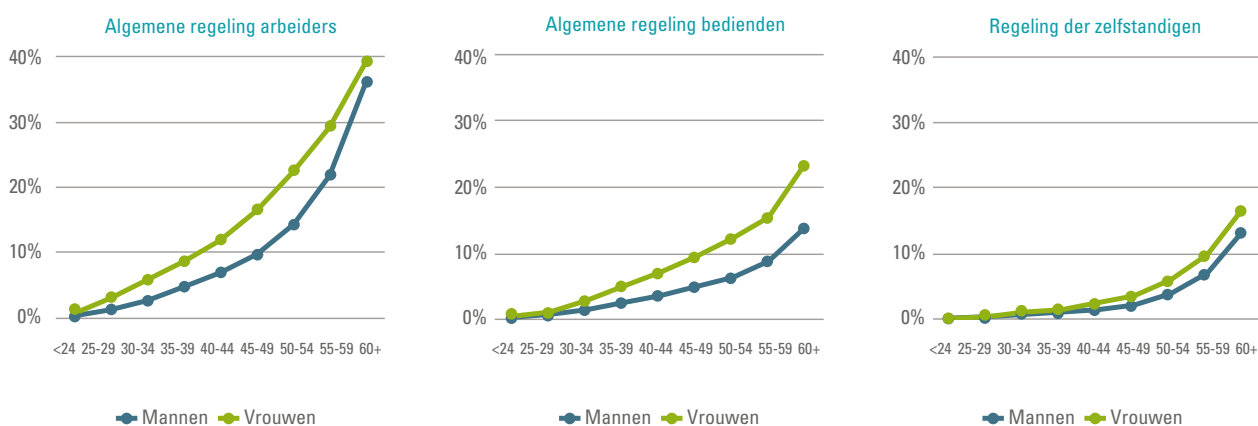
Over de periode van 2009 tot 2017 stellen we vast dat de invaliditeitsgraden op alle leeftijden stijgen, zowel voor arbeiders als voor bedienden. Voor zelfstandigen daarentegen zijn de percentages stabiel (zie Figuur 13).

2.5. Oorzaken van de evolutie in het aantal personen in invaliditeit

Het RIZIV identificeert verschillende factoren die de groei van het aantal personen in invaliditeit verklaren. Deze factoren houden verband met structurele, demografische en sociale ontwikkelingen in onze samenleving, maar ook met politieke beslissingen:

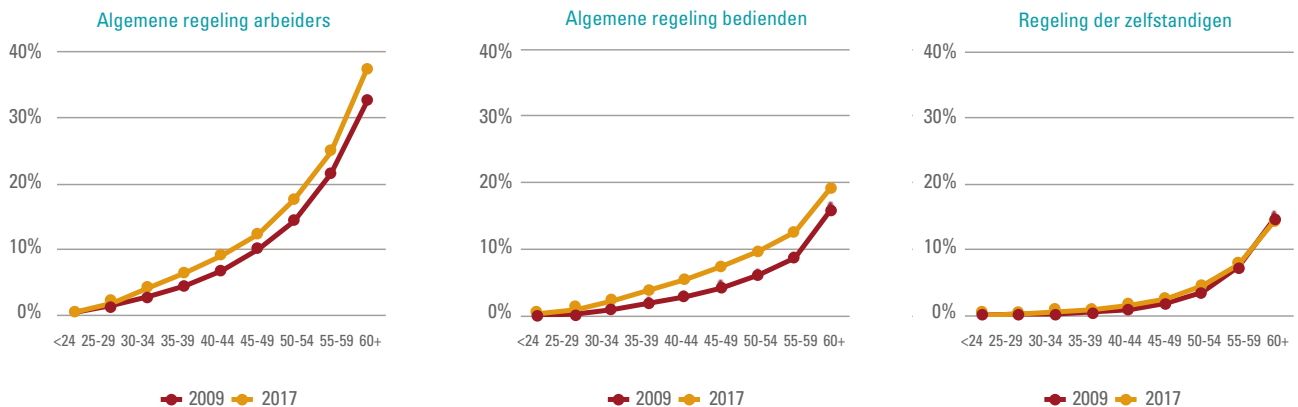
- Wat de demografische en sociale ontwikkelingen betreft, neemt de actieve beroepsbevolking (en dus het aantal mensen dat arbeidsongeschikt kan worden) toe, onder meer door de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen. Dit wordt gecombineerd met het feit dat de beroepsbevolking vergrijsd.
- Wat het beleid betreft, vermeldt het RIZIV de aanpassing van de pensioenleeftijd voor vrouwen aan die voor mannen (gefaseerd ingevoerd tot 2009). Dit soort maatregelen zorgt ervoor dat werknemers langer op de arbeidsmarkt blijven, en dus blootgesteld zijn aan het risico op invaliditeit op oudere leeftijd.

Figuur 12: Invaliditeitsgraden (2017) - volgens regeling



3. "Deze groep mensen heeft ook recht op uitkeringen, maar zij zullen dit recht evenwel nooit uitoefenen omdat zij er geen enkel financieel voordeel bij hebben" (RIZIV, 2018b, p. 9).

Figuur 13: Invaliditeitsgraden (2009 en 2017, mannen en vrouwen samen) - volgens regeling



Zoals we hierboven hebben gezien, nemen de invaliditeitsgraden echter toe met de leeftijd van de werknemers. Als alle andere omstandigheden gelijk blijven, kan een groeiende en vergrijzende beroepsbevolking op den duur alleen maar leiden tot een groeiend aantal personen in invaliditeit. Andere beleidsmaatregelen, zoals de geleidelijke verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd (66 in 2025, 67 in 2030) en de strengere voorwaarden voor vervroegde uittreding (leeftijds- en loopbaanvoorwaarden), zullen de toename van het aantal personen in invaliditeit in ons land waarschijnlijk blijven beïnvloeden.

De Nationale Bank van België (NBB) heeft de groei van het aantal personen in invaliditeit (behorend tot het algemene regeling) tussen 1993 en 2016 bestudeerd. "Uit de simulaties blijkt dat, tijdens de beschouwde periode, de vergrijzing van de bevolking en de toename van de activiteitsgraad de stijging bij de mannen voor 100% verklaren en voor meer dan 86% bij de vrouwen. Toch wordt in die percentages geen rekening gehouden met de ontwikkeling van de gemiddelde gezondheidstoestand, die eveneens is blijven verbeteren. Worden de historische invaliditeitsgraden ook voor deze laatste factor aangepast, dan zou iets meer dan 10% van de stijging van het aantal mannelijke personen in invaliditeit en 19% van de toename van het aantal vrouwelijke personen in invaliditeit tijdens de periode 1993-2016 onverklaard blijven" (Saks, 2017, p. 71). Dit onverklaarbare deel kan te wijten zijn aan "het feit dat de kenmerken van de personen die een dergelijke erkenning aanvragen, veranderd zijn" (Idem, p. 72). In dit verband wijst de NNB op een structurele verschuiving naar ziekten van het botspierstelsel en psychische stoornissen" in de redenen voor invaliditeit" (Idem).

3. Uitgaven

In totaal zijn de uitkeringen voor werknemers en zelfstandigen in geval van arbeidsongeschiktheid goed voor bijna 8,6 miljard euro in 2019⁴ (zie Tabel 1). Deze prestaties nemen snel toe: in de periode 2010 tot 2019 met 6,9% per jaar. Vooral de uitgaven voor invaliditeit nemen sterk toe, met 7,7% per jaar. De snelle evolutie van het aantal personen in invaliditeit staat hier niet los van. De uitgaven voor primaire arbeidsongeschiktheid stijgen in een lager (maar nog steeds aanhoudend) tempo van 4,8% per jaar.

4. Ter vergelijking: het bedrag van de uitkeringen in de gezondheidszorg bedraagt 26 miljard euro in 2019.

Bibliografie

- RIZIV (2015) *Ziekteverzuim in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid. Analyse en verklarende factoren.* Beschikbaar op <https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/ziekteverzuim-primaire-arbeidsongeschiktheid.pdf>
- RIZIV (2018a) *Ziekteverzuim in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid: analyse en verklarende factoren - Periode 2011 - 2016.* Beschikbaar op [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie du ziekteverzuim primaire analyse 2011 2016.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie%20du%20ziekterverzuim%20primaire%20analyse%202011%202016.pdf)
- RIZIV (2018b) *Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden. Werknemersregeling en regeling der zelfstandigen - Periode 2007 - 2016.* Beschikbaar op [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie du verklarende factoren invaliditeit 2007 2016.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie%20du%20verklarende%20factoren%20invaliditeit%202007%202016.pdf)
- RIZIV (2021) *Langdurige arbeidsongeschiktheid: Hoeveel langdurige burn-outs en depressies?* Beschikbaar op https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/uitkeringen/Paginas/langdurige-arbeidsongeschiktheid-burnout-depressie.aspx?utm_source=alert&utm_medium=email&utm_campaign=NL20210505
- RIZIV. Statistieken uitkeringen. Beschikbaar op <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/uitkeringen/Paginas/default.aspx>
- RIZIV. Diverses nota's
 - BZ 2015/26** (12-08-2015) *Uitgaven voor arbeidsongeschiktheid, moederschap- en beroepsherscholing over het dienstjaar 2014 - regeling der zelfstandigen.*
 - BU 2015/59** (14-10-2015) *Uitgaven voor arbeidsongeschiktheid, moederschap, begrafeniskosten en beroepsherscholing over het dienstjaar 2014 - werknemersregeling.*
 - BZ 2019/01** (25-03-2019) *Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden: zelfstandigen - Periode 2008-2017.*
 - BU 2019/13** (20-02-2019) *Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden: loontrekkenden – Periode 2008- 2017.*
 - BZ 2020/21** (29-09-2020) *Uitgaven voor arbeidsongeschiktheid, moederschap- en beroepsherscholing over het dienstjaar 2019 - regeling der zelfstandigen.*
 - BU 2020/64** (29-09-2020) *Uitgaven voor arbeidsongeschiktheid, moederschap, begrafeniskosten en beroepsherscholing over het dienstjaar 2019 - werknemersregeling.*
- Saks, Y. (2017) Een beter inzicht verwerven in het verloop van het aantal begunstigden van de invaliditeitsverzekering. *Economisch tijdschrift*, september, 59-72. Beschikbaar op <https://www.nbb.be/nl/artikels/een-beter-inzicht-verwerven-het-verloop-van-het-aantal-begunstigden-van-de>

Tabel 1: Evolutie van de uitgaven voor uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

In duizenden €		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Gemiddelde jaarlijkse groei 2010-2019
Regeling zelfstandi- gen	Primaire arbeidsonge- schiktheid	67.597	72.478	75.471	82.085	84.324	86.941	85.801	86.521	105.727	123.349	6,9%
	Invaliditeit	237.683	254.366	266.598	279.938	291.594	304.273	326.077	342.451	362.756	386.002	5,5%
Regeling loontrek- kenden	Primaire arbeidsonge- schiktheid	1.286.388	1.397.915	1.458.025	1.556.792	1.695.982	1.724.072	1.693.584	1.712.310	1.816.257	1.944.864	4,7%
	Invaliditeit	3.156.760	3.436.702	3.719.153	4.039.355	4.311.635	4.688.317	5.085.153	5.419.349	5.841.179	6.208.820	7,8%
Samen	Primaire arbeidsonge- schiktheid	1.353.985	1.470.393	1.533.496	1.638.877	1.780.306	1.811.013	1.779.385	1.798.831	1.921.984	2.068.213	4,8%
	Invaliditeit	3.394.443	3.691.068	3.985.751	4.319.293	4.603.229	4.992.590	5.411.230	5.761.800	6.203.935	6.594.822	7,7%
TOTAAL		4.748.428	5.161.461	5.519.247	5.958.170	6.383.535	6.803.603	7.190.615	7.560.631	8.125.919	8.663.035	6,9%

Bronnen: BU 2015/59 en BZ 2015/26, BU 2020/64 en BZ 2020/21