

# Arbeidsongeschiktheid in Vlaamse gemeenten

Een kwalitatieve vergelijkende analyse

**Rens Vandebussche**

R0902599

Masterproef aangeboden tot het behalen van de graad

MASTER IN DE SOCIOLOGIE

Promotor: Prof. Dr. Geert Van Hootehem

Verslaggever: Lien Steyaert

Academiejaar: 2025-2026

Word count: 15722

## Inhoud

Lijst met figuren .....	4
Lijst met tabellen .....	5
1 Inleiding .....	6
2 Theoretisch kader .....	7
2.1 Sociaaleconomische en demografische factoren.....	7
2.1.1 Armoederisico .....	8
2.1.2 Opleidingsniveau .....	8
2.1.3 Leeftijd.....	9
2.1.4 Huishouden .....	10
2.1.5 Herkomst.....	11
2.1.6 Voorzieningen gemeenten.....	12
2.2 Lokale arbeidsmarktstructuur .....	13
2.2.1 Arbeidsomstandigheden.....	13
2.2.2 Kenmerken arbeidsmarkt.....	14
2.2.3 Zelfstandigen.....	15
2.3 Conceptueel model .....	15
3 Onderzoeksvraag en theoretische verwachtingen.....	17
3.1 Onderzoeksvraag.....	17
3.2 Theoretische verwachtingen .....	18
3.2.1 Bevolkingskenmerken .....	18
3.2.2 Arbeidsmarktkenmerken.....	20
4 Methodologie .....	20
4.1 Caseselectie .....	21
4.2 Condities .....	23
4.2.1 Bevolkingscondities .....	23
4.2.2 Arbeidsmarktcondities .....	26
4.3 Uitkomstvariabele.....	28

4.4	Qualitative Comparative Analysis .....	28
4.4.1	Codering en voorbereiding .....	28
4.4.2	Analyse .....	29
5	Resultaten .....	30
5.1	Analyse 1: Bevolkingscondities .....	30
5.1.1	Kernconfiguraties voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid .....	31
5.1.2	Kernconfiguraties voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid .....	33
5.2	Analyse 2: Arbeidsmarktcondities .....	34
5.2.1	Kernconfiguraties voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid .....	36
5.2.2	Kernconfiguraties voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid .....	37
5.3	Analyse 3: Combinatie bevolkings- en arbeidsmarktcondities .....	38
5.3.1	Kernconfiguraties voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid .....	40
5.3.2	Kernconfiguraties voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid .....	41
6	Discussie .....	42
6.1	Rol van bevolkingscondities .....	42
6.1.1	Armoederisico .....	42
6.1.2	Leeftijd.....	43
6.1.3	Huishouden .....	43
6.1.4	Herkomst.....	44
6.1.5	Opleidingsniveau .....	45
6.1.6	Uitrustingsgraad .....	46
6.1.7	Synthese .....	47
6.2	Rol van arbeidsmarktcondities .....	48
6.2.1	Arbeidsomstandigheden.....	48
6.2.2	Structurele kenmerken arbeidsmarkt .....	49
6.2.3	Zelfstandigen.....	50
6.2.4	Synthese .....	51
6.3	Hoofdonderzoeksvraag .....	51
6.3.1	Hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers .....	52

6.3.2	Lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers.....	53
7	Conclusie.....	53
8	Bronnenlijst.....	56
	Bijlagen .....	61
	Bijlage 1: Gemeentelijke data (bevolkingskenmerken).....	61
	Bijlage 2: Gemeentelijke data (arbeidsmarktkenmerken) .....	63
	Bijlage 3: GenAI verklaring.....	65

## Lijst met figuren

<b>Figuur 1.</b> Conceptueel model.....	16
-----------------------------------------	----

## Lijst met tabellen

<b>Tabel 1.</b> Gemeenten met de hoogste en laagste percentages langdurig arbeidsongeschikten in het Vlaams Gewest.....	22
<b>Tabel 2.</b> Conditie opgesplitst volgens bevolkingskenmerken en arbeidsmarktkenmerken ..	23
<b>Tabel 3.</b> Ruwe datamatrix voor analyse 1 .....	30
<b>Tabel 4.</b> Configuratie met bevolkingscondities voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid .....	32
<b>Tabel 5.</b> Configuratie met bevolkingscondities voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid .....	33
<b>Tabel 6.</b> Ruwe datamatrix voor analyse 2 .....	34
<b>Tabel 7.</b> Configuratie met arbeidsmarktcondities voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid.....	36
<b>Tabel 8.</b> Configuratie met arbeidsmarktcondities voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid .....	37
<b>Tabel 9.</b> Ruwe datamatrix voor analyse 3 .....	39
<b>Tabel 10.</b> Configuratie met bevolkings- en arbeidsmarktcondities voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid.....	40
<b>Tabel 11.</b> Configuratie met bevolkings- en arbeidsmarktcondities voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid.....	41

## 1 Inleiding

Sinds het begin van de 21e eeuw kent Vlaanderen een structurele stijging van het aantal arbeidsongeschikten, zowel binnen de primaire arbeidsongeschiktheid als binnen de invaliditeit. Primaire arbeidsongeschiktheid omvat personen die tijdelijk niet kunnen werken door ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname, en dit gedurende maximaal één jaar. Wanneer deze periode wordt overschreden, is er sprake van langdurige arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, de centrale focus van deze masterproef (RIZIV, 2024).

Deze evolutie sluit aan bij de nationale trend. Ten opzichte van 2013 steeg het aantal langdurig arbeidsongeschikten in België van 320.823 tot 549.996 in 2024, een groei van 71,43 procent (RIZIV, 2026). Hoewel definitieve cijfers voor 2025 ontbreken, wijzen eerdere prognoses op een verdere toename tot ongeveer 585.000 personen (De Cooman, 2025).

De evolutie gaat gepaard met een sterke stijging van de uitgaven. De jaarlijkse kosten stegen van 4,9 miljard euro in 2015 tot 6,5 miljard euro in 2019 (De Coen et al., 2022). Voor 2025 wordt de kostprijs geraamd op 12 miljard euro per jaar, wat vragen oproept over de houdbaarheid van het systeem op lange termijn (Voka, 2025). In combinatie met andere stijgende sociale uitgaven, zoals pensioenen, komt de Belgische begroting steeds verder onder druk te staan (Federaal Planbureau, 2024).

Tegen deze achtergrond is langdurige arbeidsongeschiktheid uitgegroeid tot een belangrijk maatschappelijk en politiek debat. Recente steekproeven van het RIZIV tonen aan dat in ongeveer een kwart van de onderzochte dossiers de erkenning van arbeidsongeschiktheid onterecht of te lang werd toegekend, wat de discussie over controle en opvolging verder heeft versterkt (Andries, 2026). Deze combinatie van stijgende uitgaven en toenemende maatschappelijke aandacht benadrukt de nood aan een diepgaander inzicht in de mechanismen achter langdurige arbeidsongeschiktheid.

Ook in Europees perspectief is de stijging opmerkelijk. België behoort tot de Europese landen met het hoogste aandeel langdurig arbeidsongeschikten. Opvallend is bovendien dat het aantal personen met een invaliditeitsuitkering tussen 2007 en 2018 in ongeveer de helft van de Europese landen daalde, terwijl België in dezelfde periode een uitgesproken stijging kende. Enkel in Ierland was de procentuele toename groter (Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2024).

Binnen het Vlaams Gewest is de groei eveneens uitgesproken. Tussen 2005 en 2024 is het aandeel langdurig arbeidsongeschikten meer dan verdubbeld, van 4,78 procent naar 10,25 procent (Federaal Planbureau, 2025). Deze stijging verloopt echter niet gelijkmatig tussen gemeenten. In Genk, Middelkerke en Maasmechelen ligt het aandeel langdurig arbeidsongeschikten boven de 11 procent, terwijl dit in Tervuren, Kraainem en Hoogstraten onder de 4 procent blijft (Neiryndck, 2025).

Om de hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers in het Vlaams Gewest beter te begrijpen, volstaan nationale of regionale verklaringen mogelijk niet. De sterke verschillen tussen gemeenten wijzen erop dat ook lokale factoren een belangrijke rol kunnen spelen. Dit maakt het relevant om te onderzoeken in welke mate lokale factoren, zoals sociaaleconomische kenmerken, demografische samenstelling en arbeidsmarktstructuur, een rol kunnen spelen bij verschillen in langdurige arbeidsongeschiktheid op gemeentelijk niveau. Gemeenten fungeren immers als sociale en economische contexten waarin inwoners leven en werken, wat een invloed kan hebben op zowel hun gezondheidstoestand als hun arbeidspositie en kansen.

Deze masterproef richt zich op het analyseren van mogelijke verbanden tussen lokale factoren en het aandeel langdurig arbeidsongeschikten op gemeentelijk niveau. In het theoretisch kader worden relevante factoren uit de literatuur geïdentificeerd, waarna de onderzoeksvraag en theoretische verwachtingen worden besproken. Vervolgens worden de methodologie en de resultaten toegelicht, waarna wordt afgesloten met een discussie en conclusie.

## **2 Theoretisch kader**

Er bestaat uitgebreide literatuur over de oorzaken van langdurige arbeidsongeschiktheid. Dit hoofdstuk structureert de belangrijkste bevindingen en identificeert factoren die mogelijk de regionale variatie in langdurige arbeidsongeschiktheid kunnen verklaren. De literatuur wijst erop dat zowel individuele kenmerken als contextuele factoren kunnen leiden tot langdurige arbeidsongeschiktheid. Daarom wordt een onderscheid gemaakt tussen sociaaleconomische en demografische factoren enerzijds en de lokale arbeidsmarktstructuur anderzijds.

### **2.1 Sociaaleconomische en demografische factoren**

De literatuur wijst op een verband tussen sociaaleconomische en demografische kenmerken en langdurige arbeidsongeschiktheid. Factoren zoals armoede, opleidingsniveau, leeftijd, huishoudsituatie en herkomst worden in verband gebracht met zowel de gezondheid van individuen als hun positie op de arbeidsmarkt. Op deze manier kunnen deze factoren het risico op langdurige arbeidsongeschiktheid beïnvloeden. Aangezien deze kenmerken kunnen verschillen tussen gemeenten, kunnen ze bijdragen aan regionale verschillen in langdurige arbeidsongeschiktheid. In deze sectie worden deze factoren afzonderlijk besproken.

### **2.1.1 Armoederisico**

Een eerste belangrijke factor is armoederisico. Leven in ernstige materiële deprivatie, een vorm van armoede waarbij mensen zich basisgoederen en -diensten niet kunnen veroorloven, heeft een negatieve impact op de gezondheid. Bijna de helft van personen in deze vorm van armoede kampt met een chronische ziekte. Personen in ernstige materiële deprivatie beoordelen hun gezondheid bovendien ongeveer driemaal zo vaak als slecht tot zeer slecht in vergelijking met personen die niet tot deze groep behoren. Ook de toegang tot zorg staat onder druk, gedepriveerde personen stellen vaker noodzakelijke medische en tandzorg uit en bezoeken minder vaak een huisarts of tandarts. Bovendien vormt de kostprijs van geneesmiddelen voor de meerderheid een zware financiële last. Armoede bemoeilijkt dus niet alleen het dagelijks leven, maar draagt ook rechtstreeks bij aan een slechtere gezondheid en een hogere drempel tot essentiële zorg (Statbel, 2018).

De relatie tussen armoede en gezondheid is echter niet eenzijdig, maar wederkerig. Armoede heeft niet enkel een negatieve invloed op gezondheid, personen met gezondheidsproblemen lopen ook een verhoogd risico om in armoede terecht te komen. Zo loopt één op vier personen die ernstige hinder ervaart in zijn of haar dagelijkse activiteiten door gezondheidsproblemen een risico op monetaire armoede en leeft negen procent in ernstige materiële deprivatie (Statbel, 2020). Verschillende mechanismen kunnen deze wederzijdse relatie verklaren. Personen in armoede leven vaker in ongezonde en onveilige omstandigheden, hebben beperkte toegang tot preventieve en curatieve gezondheidszorg en zijn vaker tewerkgesteld in risicovolle arbeidsomstandigheden. Omgekeerd kunnen gezondheidsproblemen het armoederisico verhogen. Personen met een beperking hebben doorgaans een beperktere toegang tot onderwijs en werkgelegenheid, wat hun inkomenspositie verzwakt. Daarnaast brengen beperkingen extra kosten met zich mee, zoals medische uitgaven en zorgkosten, maar ook indirecte kosten zoals inkomensverlies (Pinilla-Roncancio, 2015). Er bestaat dus een sterke samenhang tussen armoede en gezondheid, wat de kwetsbaarheid voor langdurige arbeidsongeschiktheid kan vergroten.

### **2.1.2 Opleidingsniveau**

Een andere factor die invloed kan hebben op de langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers is het opleidingsniveau. Chronische aandoeningen komen het meest frequent voor bij laagopgeleide werknemers, waardoor deze groep de hoogste kans heeft om betaald werk te verlaten en over te schakelen naar een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid (Oude Hengel et al., 2019). Hoe meer jaren onderwijs iemand heeft gevolgd, hoe kleiner de kans op een slechte gezondheid. Hoogopgeleiden hebben bijvoorbeeld een lagere prevalentie van ziekten

als diabetes en hypertensie (Fonseca & Zheng, 2011). Daarnaast hebben hoogopgeleiden gemiddeld gezien een betere mentale gezondheid dan personen met maximaal een diploma middelbaar onderwijs. Hoogopgeleiden zouden minder vaak angstklachten en depressiesymptomen, een betere slaapkwaliteit en meer vitaliteit en veerkracht hebben (Sciensano, 2023). Er is dus duidelijk een verband tussen opleidingsniveau en gezondheid. Verschillende studies wijzen uit dat hooggeschoolden gemiddeld gezien zowel een betere fysieke als mentale gezondheid hebben dan laaggeschoolden.

Deze verschillen kunnen worden verklaard door verschillende onderliggende mechanismen. Ten eerste leidt een hoger opleidingsniveau tot stabielere jobs met betere arbeidsomstandigheden en een hoger inkomen. Economische factoren vormen dan ook een belangrijke schakel tussen opleiding en gezondheid en verklaren een aanzienlijk deel van dit verband. Daarnaast speelt ook gezondheidsgedrag een belangrijke rol. Lager opgeleiden vertonen vaker ongezonde leefgewoonten, zoals roken, een minder gezond voedingspatroon en onvoldoende lichaamsbeweging, wat hun risico op gezondheidsproblemen verhoogt (Zajacova & Lawrence, 2018). Laagopgeleiden bevinden zich dus vaker in een kwetsbare arbeidsmarktpositie en hebben gemiddeld een minder gunstige gezondheidstoestand, wat hun risico op langdurige arbeidsongeschiktheid vergroot.

### **2.1.3 Leeftijd**

Leeftijd is een belangrijke demografische factor die de kans op langdurige arbeidsongeschiktheid beïnvloedt. Verschillende leeftijdsgroepen ervaren een verschillend risico, afhankelijk van de aard van de gezondheidsproblemen. Zo blijkt uit onderzoek dat jongere volwassenen vaker langdurig arbeidsongeschikt zijn door psychische aandoeningen. De leeftijdsgroep 18-24 jaar is oververtegenwoordigd onder personen met langdurige arbeidsongeschiktheid als gevolg van angst- en stemmingsstoornissen, in vergelijking met controlegroepen. Ook de leeftijdsgroepen 25-34 en 35-44 jaar vertonen een verhoogd risico voor alle soorten psychische gezondheidsstoornissen (Roelants et al., 2024).

Dit verband kan worden verklaard door de hogere prevalentie van psychische klachten bij jongere volwassenen. Zo rapporteert 39 procent van de 25-34-jarigen psychische klachten die wijzen op een vorm van ongemak, tegenover 29,5 procent bij de 55-64-jarigen. Arbeidsongeschiktheid omwille van psychische klachten wordt in belangrijke mate veroorzaakt door werkgerelateerde factoren, waarbij een hoge werkdruk de belangrijkste risicofactor vormt voor het ontwikkelen van burn-outsymptomen. Daarnaast verhogen ook emotionele belasting en een gebrek aan ondersteuning door de leidinggevende het risico aanzienlijk, evenals onvoldoende afwisseling in taken, beperkte autonomie, belastende arbeidsomstandigheden en constant bereikbaar moeten zijn. Personen jonger dan 44 jaar zijn hier extra kwetsbaar

voor. Leeftijd fungeert hier als een relevante demografische factor die helpt verklaren welke groepen meer kwetsbaar zijn voor langdurige uitval op de arbeidsmarkt (Roelants et al., 2024).

Wanneer wordt gekeken naar algemene arbeidsongeschiktheid, dus zowel door psychische als door fysieke aandoeningen samen, blijkt dan weer dat vooral hogere leeftijd een belangrijke voorspeller is van langdurige arbeidsongeschiktheid. Oudere werknemers tussen 45 en 64 jaar oud zijn structureel kwetsbaarder voor langdurige uitval (Van der Burg et al., 2020). Deze grotere kwetsbaarheid van oudere werknemers vindt zijn verklaring in de algemene achteruitgang van de gezondheid met de leeftijd. Zowel subjectieve gezondheidsbeleving als objectieve chronische aandoeningen nemen toe naarmate men ouder wordt (Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2024). Uiteindelijk leiden bij jongere volwassenen vooral psychische aandoeningen tot uitval, terwijl bij ouderen de opeenstapeling van fysieke klachten en chronische aandoeningen het risico op langdurige arbeidsongeschiktheid sterk verhoogt.

#### **2.1.4 Huishouden**

Ook de huishoudensamenstelling wordt in de literatuur gelinkt aan gezondheid. Personen die geconfronteerd worden met veranderingen in hun gezinsstatus, zoals echtscheiding of weduwschap, blijken gemiddeld een slechtere mentale gezondheid te hebben dan personen zonder veranderingen in hun gezinsstatus. Onderzoek toont aan dat het beëindigen van een relatie gepaard gaat met verhoogde stress, financiële onzekerheid en sociale isolatie, wat kan leiden tot een langdurige verslechtering van het psychisch welzijn. Voornamelijk eenoudergezinnen zijn kwetsbaar, zij beschikken vaak over minder sociale en financiële hulpbronnen, waardoor zij kwetsbaarder zijn voor gezondheidsproblemen. Het ontbreken van informele ondersteuning, bijvoorbeeld bij ziekte of zorgtaken, kan het herstel bemoeilijken en de duur en ernst van gezondheidsproblemen verhogen (Aneshensel et al., 2013).

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat eenoudergezinnen, en met name alleenstaande moeders, een verhoogd risico lopen op depressie in vergelijking met de algemene bevolking. Dit komt vooral door de bijkomende druk waarmee zij te maken krijgen, zoals financiële problemen, sociale isolatie en maatschappelijke discriminatie. Economische achterstand, een laag inkomen en een tekort aan middelen dragen aanzienlijk bij aan hun kwetsbaarheid. Hoewel de nadruk vaak ligt op de situatie van alleenstaande moeders, komen ook alleenstaande vaders voor uitdagingen te staan. Zij ervaren vaker financiële stress, hebben een hogere kans op werkloosheid en worden geconfronteerd met sociale stigma's rondom hun rol als primaire verzorger (Kareem et al., 2024).

Alleenstaande ouders hebben dus vooral op mentaal vlak gemiddeld een minder gunstige gezondheidstoestand. Deze verhoogde kwetsbaarheid kan ertoe bijdragen dat hun risico op langdurige arbeidsongeschiktheid groter is.

### 2.1.5 Herkomst

Er zijn verschillende studies die een verband aantonen tussen herkomst en arbeidsongeschiktheid. Al zijn de resultaten niet eenduidig. Een studie uit Finland toonde aan dat migranten uit niet-EU-landen vaak gezonder moeten zijn om een job te vinden dan autochtonen, waardoor migranten die werkzaam zijn gemiddeld over een betere gezondheidstoestand beschikken. Ook zouden migranten minder gebruik maken van hun recht op ziekte-uitkeringen door een ondergebruik van sociale rechten (Olakivi et al., 2024). Dit zou dus kunnen leiden tot minder arbeidsongeschiktheid bij migranten met niet-EU-herkomst.

Andere studies tonen aan dat migranten vaker jobs met slechte arbeidsomstandigheden uitoefenen. Voornamelijk een gebrek aan beheersing van de taal van het gastland lijkt migranten te verhinderen om betere arbeidsomstandigheden te verkrijgen. (Nivorozhkin & Poeschel, 2022). Een andere verklaring is dat diploma's behaald in het nieuwe land meer waarde hebben op de arbeidsmarkt dan buitenlandse diploma's. De beperkte erkenning van buitenlandse diploma's vormt daarbij een belangrijke barrière, waardoor migranten vaker onder hun kwalificatieniveau werken en in minder gunstige arbeidsomstandigheden terechtkomen. Daarnaast hebben migranten vaak een beperktere onderhandelingsmacht en minder alternatieve tewerkstellingsmogelijkheden, waardoor zij sneller jobs met minder gunstige arbeidsvoorwaarden aanvaarden (Fasani, 2024).

Een bijkomende verklaring is dat migranten zich vaak vestigen in stedelijke gebieden waar al bestaande migrantengemeenschappen aanwezig zijn. Hoewel deze netwerken in eerste instantie de integratie vergemakkelijken, kunnen zij op langere termijn ook leiden tot een concentratie in een beperkt aantal sectoren en minder contact met de bredere arbeidsmarkt, waardoor de kans op minder gunstige arbeidsomstandigheden toeneemt. Tot slot kan ook discriminatie in het aanwervingsproces een rol spelen, aangezien migranten, zelfs bij gelijke kwalificaties, minder kansen krijgen op werk, wat hun toegang tot betere arbeidsomstandigheden beperkt (Fasani, 2024). Op basis van deze factoren ontstaat de verwachting dat migranten net vaker in arbeidsongeschiktheid terechtkomen als gevolg van minder gunstige arbeidsomstandigheden. Dit wordt bevestigd door een studie in Zweden, waar migranten vaker arbeidsongeschikt zijn dan autochtone Zweden (Helgesson et al., 2015).

Daarnaast worden personen met niet-EU-herkomst ook vaker geconfronteerd met een slechtere mentale gezondheid. In België hebben personen met Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond een hoger risico op mentale gezondheidsproblemen dan autochtone Belgen. Sinds 2013 zijn deze verschillen nog verder toegenomen. Dit komt door een complex samenspel van sociaaleconomische, culturele en structurele factoren die hun welzijn

beïnvloeden. Sociaaleconomische ongelijkheid speelt hierbij een belangrijke rol, verschillen in inkomen, onderwijs en werkgelegenheid dragen substantieel bij aan de etnische verschillen in de prevalentie van mentale aandoeningen. Personen met een migratieachtergrond ervaren vaker discriminatie in onderwijs, op de arbeidsmarkt, in huisvesting en in de gezondheidszorg (Duveau et al., 2023). Ook acculturatie en generatieverschillen spelen een rol. Migranten van de tweede generatie hebben een hoger risico op mentale gezondheidsproblemen dan de eerste generatie. Dit houdt mogelijk verband met identiteitsconflicten, zij moeten hun weg vinden tussen de cultuur van hun ouders en die van de samenleving waarin zij opgroeien, wat angst en depressie kan versterken (Duveau et al., 2023).

Migranten zijn dus op een dubbele manier kwetsbaar. Enerzijds werken migranten vaker in slechte arbeidsomstandigheden wat zorgt voor een fysieke kwetsbaarheid, anderzijds hebben ze ook een hoger risico op mentale gezondheidsproblemen. Dit kan het risico op langdurige arbeidsongeschiktheid vergroten.

### **2.1.6 Voorzieningen gemeenten**

De voorzieningen van een gemeente kunnen invloed hebben op de gezondheid van haar bewoners. Zo speelt de toegang tot lokale recreatieve voorzieningen een belangrijke rol in de gezondheid. De aanwezigheid van bijvoorbeeld sportclubs, zwembaden of ontmoetingsplekken kan gedrag indirect stimuleren en bewoners aanzetten tot beweging en sociale interactie wat leidt tot een betere gezondheid (Hasager & Jorgensen, 2026).

Ook de lokale gezondheidszorg van gemeenten kan een rol spelen. De huisartsensiteit, het aantal huisartsen per inwoner, kan een verklarende factor zijn voor lokale verschillen in langdurige arbeidsongeschiktheid. Een hogere dichtheid verbetert de toegankelijkheid van eerstelijnszorg, wat cruciaal is voor het tijdig detecteren en behandelen van gezondheidsproblemen die tot arbeidsuitval kunnen leiden. Onderzoek toont aan dat een voldoende hoge huisartsensiteit continuïteit van zorg mogelijk maakt, waarbij patiënten hun vaste arts blijven zien. Deze continuïteit leidt tot betere gezondheidsuitkomsten, vooral voor risicogroepen zoals ouderen en chronisch zieken. In gebieden met een lage huisartsensiteit dreigt juist een fragmentarisch, transactioneel zorgmodel, wat het effectief beheer van chronische aandoeningen kan bemoeilijken. Hierdoor kunnen gezondheidsproblemen escaleren en vaker of langer tot arbeidsongeschiktheid leiden (Kajaria-Montag et al., 2023). In België blijkt dat acht procent van de werknemers die noodzakelijke medische zorg missen, aangeeft dat er geen mogelijkheid tot behandeling van medische klachten in hun nabijheid beschikbaar is (Hermans, 2025).

Dit suggereert dat de geografische beschikbaarheid van voorzieningen een rol kan spelen in de mate waarin inwoners effectief toegang hebben tot zorg en recreatie, wat op zijn beurt

kan bijdragen aan verschillen in gezondheidsuitkomsten en het risico op langdurige arbeidsongeschiktheid.

## **2.2 Lokale arbeidsmarktstructuur**

Naast sociaaleconomische en demografische factoren spelen ook de kenmerken van de lokale arbeidsmarkt een rol in het verklaren van langdurige arbeidsongeschiktheid. De arbeidsmarktstructuur bepaalt immers in welke mate werknemers worden blootgesteld aan gunstige of belastende arbeidsomstandigheden en welke kansen zij hebben op duurzame tewerkstelling. In wat volgt worden drie centrale dimensies besproken: de arbeidsomstandigheden, de structurele kenmerken van de arbeidsmarkt en de specifieke situatie van zelfstandigen.

### **2.2.1 Arbeidsomstandigheden**

De verschillen in arbeidsongeschiktheid tussen sectoren kunnen grotendeels worden verklaard door de aard van de arbeidsomstandigheden, die zowel fysiek als mentaal belastend kunnen zijn. De sectoren met de fysiek meest belastende arbeidsomstandigheden in België zijn de bouwsector, de metaalindustrie, de voedingsindustrie en de transportsector (Werkbaar Werk, 2023). De langdurige blootstelling aan fysiek belastend werk hangt sterk samen met invaliditeit als gevolg van musculoskeletale aandoeningen (Ervasti et al., 2019). Musculoskeletale aandoeningen tasten spieren, pezen, gewrichten, ligamenten of botten aan, vaak als gevolg van veel tillen en dragen, het aanhouden van onnatuurlijke houdingen of de uitvoering van veel repetitieve bewegingen. Dit kan zich uiten in bijvoorbeeld rugpijn, nek- en schouderklachten of artrose en kan leiden tot langdurige arbeidsongeschiktheid. In België lijdt meer dan een derde van de arbeidsongeschikten aan spier- en skeletaandoeningen (Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2024).

Werkbaar werk wordt gedefinieerd als werk waarbij je niet overspannen of ziek wordt, dat boeiend en motiverend is, dat de kans biedt op bijleren en dat voldoende ruimte laat voor het privéleven. Dit omvat dus eerder het mentale aspect. De minst werkbaarste sectoren zijn deze die slecht scoren op de vier werkbaarheidsindicatoren, namelijk werkstressklachten, motivatieproblemen, werk-privé-balans en leermogelijkheden. In België zijn de gezondheidszorg, het onderwijs en de transportsector de sectoren die het minst goed scoren op de werkbaarheidsindicatoren (Werkbaar Werk, 2023). De aanwezigheid van werkbaar of onwerkbaar werk heeft een invloed op werknemers. Onwerkbaar werk verhoogt het risico op

stressgerelateerde klachten en uitval, terwijl werkbaar werk samenhangt met minder ziekteverzuim en een langere loopbaan (Werkbaar Werk, z.d.).

### **2.2.2 Kenmerken arbeidsmarkt**

Er zijn verschillende arbeidsmarktkenmerken die in de literatuur gelinkt worden aan arbeidsongeschiktheid. Dit gaat zowel over de beschikbare vacatures in een regio, het aantal werkzoekenden als de werkzaamheidsgraad.

In regio's met een ruimer aanbod aan jobs zouden de kansen op werk en re-integratie na ziekte groter zijn, wat de duur van arbeidsongeschiktheid kan beperken. Dit kan onder meer worden verklaard doordat de beschikbaarheid van passende jobs een belangrijke rol speelt in de kansen op re-integratie van personen met gezondheidsproblemen (Sabariego et al., 2018). In een arbeidsmarkt met veel vacatures en jobmogelijkheden is de kans op het vinden van een passende job groter. Omgekeerd gaan regio's met een beperkter jobaanbod gepaard met sterkere concurrentie op de arbeidsmarkt, waardoor personen in arbeidsongeschiktheid moeilijker opnieuw aan het werk raken. Personen met gezondheidsproblemen nemen immers een structureel zwakkere positie in op de arbeidsmarkt, onder meer door mogelijke discriminatie en hogere gepercipieerde kosten voor werkgevers, wat hun kansen op aanwerving verlaagt. Hierdoor worden zij in competitieve arbeidsmarkten sneller verdrongen door gezondere kandidaten, wat de kans op langdurige arbeidsongeschiktheid kan verhogen (OECD, 2008).

Een andere visie is net dat door deze zwakkere positie men beweegt tussen enerzijds werkloosheid en anderzijds invaliditeit. Deze twee systemen zouden met elkaar verweven zijn. In een sterke economie met veel vacatures en een hoge werkzaamheidsgraad zouden personen met gezondheidsproblemen makkelijker aan het werk geraken, maar door hun zwakke gezondheid zouden ze in de arbeidsongeschiktheid terechtkomen. In een minder goed draaiende economie met minder beschikbare jobs en een lagere werkzaamheidsgraad zullen personen met een slechtere gezondheid dan weer als eerste hun job verliezen of moeilijker een job vinden en in het werkloosheidssysteem belanden. Dit fenomeen wordt ook wel omschreven als "verborgen werkloosheid" en "verborgen ziekte", afhankelijk van welk systeem op een bepaald moment dominant is (Blomgren et al., 2021).

Ook beleid speelt hier een belangrijke rol. Wanneer op beleidsniveau ingezet wordt op maatregelen rond werkloosheid zal dit een invloed hebben op de arbeidsongeschiktheidscijfers en omgekeerd. Zo toont onderzoek naar de invoering van een systeem van job search monitoring, waarbij werklozen strenger worden opgevolgd in hun zoektocht naar werk, dat dit gepaard ging met een toename van de instroom in

arbeidsongeschiktheid. Dit wijst erop dat sociale beschermingssystemen in zekere mate substitueerbaar zijn (De Brouwer et al., 2019).

De literatuur toont dus dat arbeidsmarktkenmerken op verschillende manieren samenhangen met arbeidsongeschiktheid. Een ruimer jobaanbod kan re-integratie bevorderen, maar sterke arbeidsmarkten kunnen tegelijk gepaard gaan met hogere instroom in arbeidsongeschiktheid doordat personen met een zwakkere gezondheid vaker actief zijn.

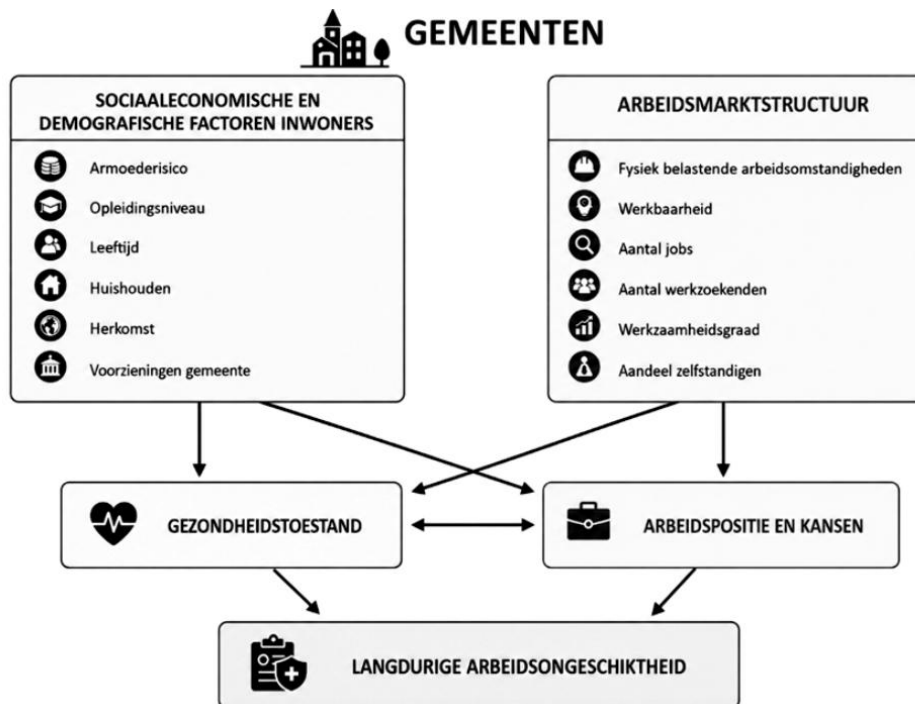
### **2.2.3 Zelfstandigen**

Tot slot zijn er ook verschillen tussen zelfstandigen en niet-zelfstandigen wat betreft arbeidsongeschiktheid. Zelfstandigen blijven vaker doorwerken tijdens ziekte dan niet-zelfstandigen. De verklaring hiervoor ligt in de hoge tijdsdruk waarmee zelfstandigen vaak geconfronteerd worden, in combinatie met hun beperkte vervangbaarheid en het gebrek aan voldoende middelen bij ziekte (Nordenmark et al., 2019). Belgische cijfers ondersteunen dit verschil, hoewel zelfstandigen 22,6 procent van de totale populatie uitmaken, vertegenwoordigen zij slechts 5,9 procent van de langdurig arbeidsongeschikten, terwijl werknemers en werklozen, die samen 77,4 procent van de populatie vormen, goed zijn voor 94,1 procent van de langdurig arbeidsongeschikten (IDEA Consult, 2022). De aanwezigheid van veel zelfstandigen op gemeentelijk niveau kan dus leiden tot lagere niveaus van langdurige arbeidsongeschiktheid.

## **2.3 Conceptueel model**

Op basis van de literatuur kan langdurige arbeidsongeschiktheid worden beschouwd als het resultaat van een complex samenspel tussen verschillende factoren die elkaar wederzijds beïnvloeden. Figuur 1 geeft het conceptueel model schematisch weer. Centraal staan vier onderling verbonden concepten: de sociaaleconomische en demografische kenmerken van inwoners van een gemeente, de lokale arbeidsmarktstructuur, de gezondheidstoestand van inwoners en hun arbeidspositie en arbeidskansen. De interactie tussen deze elementen bepaalt mee in welke mate inwoners van een gemeente risico lopen op langdurige arbeidsongeschiktheid.

**Figuur 1.** Conceptueel model



Sociaaleconomische en demografische factoren bepalen in belangrijke mate zowel de gezondheidstoestand als de arbeidspositie en arbeidskansen van inwoners. Armoede, opleidingsniveau, leeftijd, huishoudsituatie en herkomst creëren de structurele omstandigheden waarin mensen leven en werken. Personen in armoede kampen bijvoorbeeld vaker met chronische aandoeningen en stellen noodzakelijke zorg uit (Statbel, 2018). Tegelijk werken zij vaker in jobs met minder gunstige arbeidsomstandigheden, wat hun arbeidskansen beperkt (Pinilla-Roncancio, 2015). Ook opleidingsniveau speelt een dubbele rol, laagopgeleiden hebben gemiddeld een slechtere fysieke en mentale gezondheid én bevinden zich vaker in kwetsbare arbeidsmarktposities (Oude Hengel et al., 2019; Sciensano, 2023). Leeftijd, huishoudsituatie en herkomst versterken deze patronen. Jongeren zijn bijvoorbeeld gevoeliger voor psychische aandoeningen (Roelants et al., 2024), terwijl oudere werknemers vaker kampen met fysieke chronische aandoeningen (Van der Burg et al., 2020; Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2024). Alleenstaande ouders ervaren meer stress en minder ondersteuning, wat hun mentale gezondheid aantast (Aneshensel et al., 2013; Kareem et al., 2024). Migranten werken vaker in fysiek belastende jobs en hebben een hoger risico op mentale gezondheidsproblemen (Nivorozhkin & Poeschel, 2022; Fasani, 2024; Duveau et al., 2023). Deze factoren beïnvloeden de gezondheid van inwoners, hun arbeidsmarktpositie of beide, waardoor hun kwetsbaarheid voor langdurige arbeidsongeschiktheid toeneemt.

Daarnaast speelt de lokale arbeidsmarktstructuur een belangrijke rol in zowel de gezondheid als de arbeidskansen van inwoners. De aard van de beschikbare jobs bepaalt in welke mate werknemers worden blootgesteld aan fysiek belastende arbeidsomstandigheden of minder werkbaar werk. Sectoren zoals de bouw, metaal en transport kennen een hoge fysieke belasting, wat het risico op musculoskeletale aandoeningen verhoogt (Werkbaar Werk, 2023; Ervasti et al., 2019). Tegelijk scoren sectoren zoals de gezondheidszorg, het onderwijs en de transportsector laag op werkbaarheid, wat de kans op uitval door mentale aandoeningen vergroot (Werkbaar Werk, 2023). Naast arbeidsomstandigheden beïnvloeden ook de structurele kenmerken van de arbeidsmarkt de arbeidspositie en re-integratiekansen van inwoners. Het aantal vacatures, de werkzaamheidsgraad, het aantal werkzoekenden en het aandeel zelfstandigen geven samen een indicatie van de arbeidsmarktsterkte en bepalen in welke mate personen met gezondheidsproblemen (opnieuw) aansluiting kunnen vinden of actief zijn op de arbeidsmarkt (IDEA Consult, 2022; Sabariego et al., 2018; OECD, 2008). De arbeidsmarktstructuur beïnvloedt dus zowel de gezondheid van inwoners via de aard van het werk als hun arbeidspositie en kansen via de beschikbaarheid van jobs en de mate van concurrentie op de arbeidsmarkt.

Zowel de sociaaleconomische en demografische kenmerken als de arbeidsmarktstructuur hebben invloed op de gezondheidstoestand en de arbeidspositie en -kansen van inwoners. Deze concepten beïnvloeden elkaar bovendien wederzijds. Een minder gunstige gezondheidstoestand kan de positie van personen op de arbeidsmarkt verzwakken, terwijl een kwetsbare arbeidsmarktpositie en weinig arbeidsmarktkansen ook een negatieve invloed kunnen hebben op de gezondheidstoestand. Gezondheidsproblemen en een kwetsbare arbeidsmarktpositie kunnen er uiteindelijk toe bijdragen dat inwoners in langdurige arbeidsongeschiktheid terechtkomen.

### **3 Onderzoeksvraag en theoretische verwachtingen**

#### **3.1 Onderzoeksvraag**

Deze studie vertrekt vanuit de vaststelling dat langdurige arbeidsongeschiktheid sterk kan verschillen tussen Vlaamse gemeenten. Op basis van de literatuur wordt verondersteld dat deze verschillen niet het gevolg zijn van één enkele factor, maar voortkomen uit een combinatie van sociaaleconomische, demografische en arbeidsmarktgerelateerde factoren. De centrale onderzoeksvraag luidt daarom als volgt: *Welke combinaties van sociaaleconomische, demografische en arbeidsmarktfactoren leiden tot hoge of lage percentages langdurige arbeidsongeschikten in Vlaamse gemeenten?*

Ter ondersteuning van deze centrale onderzoeksvraag worden enkele deelvragen geformuleerd. De mogelijke factoren die een antwoord kunnen bieden op de onderzoeksvraag worden opgedeeld in enerzijds bevolkingskenmerken en anderzijds kenmerken van de lokale arbeidsmarkt.

Onder bevolkingskenmerken vallen de sociaaleconomische en demografische kenmerken van de bevolking van gemeenten. Hieronder vallen armoederisico, opleidingsniveau, leeftijdsstructuur, huishoudsituatie, herkomst en de aanwezigheid van voorzieningen. Dit laatste kenmerk is eerder contextueel van aard en behoort strikt genomen niet tot de bevolkingskenmerken, maar wordt toch opgenomen omdat het de leefomgeving en gezondheid van inwoners beïnvloedt. Dit leidt tot een eerste deelvraag: *Welke combinaties van bevolkingskenmerken leiden tot hoge of lage percentages langdurige arbeidsongeschikten in Vlaamse gemeenten?*

Wat betreft de lokale arbeidsmarktstructuur, dit betreft zowel de arbeidsomstandigheden, fysiek belastend werk en werkbaarheid, als structurele kenmerken zoals het aantal werkzoekenden, het aantal beschikbare jobs, de werkzaamheidsgraad en het aandeel zelfstandigen. Dit leidt tot een tweede deelvraag: *Welke combinaties van arbeidsmarktkenmerken leiden tot hoge of lage percentages langdurige arbeidsongeschikten in Vlaamse gemeenten?*

Voor iedere onderzoeksvraag, zowel de hoofdonderzoeksvraag als de deelvragen, zal zowel een verklaring gezocht worden voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers als voor lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers.

## **3.2 Theoretische verwachtingen**

Op basis van het theoretisch kader worden een aantal verwachtingen geformuleerd met betrekking tot de rol van de verschillende factoren. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zal gekeken worden naar combinaties van factoren, dus niet ieder kenmerk apart. Voor de verschillende kenmerken zal daarom voorspeld worden op basis van het theoretisch kader of dit kenmerk eerder in een combinatie van factoren zal voorkomen die leidt tot hoge of tot lage arbeidsongeschiktheidscijfers.

### **3.2.1 Bevolkingskenmerken**

Gemeenten met een hoger armoederisico zullen naar verwachting vaker deel uitmaken van combinaties die samenhangen met hogere niveaus van langdurige arbeidsongeschiktheid, aangezien armoede samenhangt met een slechtere gezondheid en een beperktere toegang

tot zorg (Statbel, 2018). Bij gemeenten met weinig personen in armoederisico kan het omgekeerde verwacht worden.

Hoewel mentale gezondheidsproblemen vaker voorkomen bij jongere volwassenen en bijgevolg jongeren vaker langdurig arbeidsongeschikt zijn omwille van mentale aandoeningen (Roelants et al., 2024), richt deze studie zich op het totaal aantal langdurig arbeidsongeschikten. Daarom wordt verwacht dat gemeenten met een groter aandeel oudere inwoners op beroepsactieve leeftijd vaker voorkomen in configuraties met hogere langdurige arbeidsongeschiktheid, aangezien gezondheidsproblemen toenemen met de leeftijd (Van der Burg et al., 2020). Gemeenten met een jongere beroepsactieve bevolking zullen daarentegen eerder voorkomen in configuraties met lagere langdurige arbeidsongeschiktheid.

Wat huishoudsamenstelling betreft, wordt verwacht dat gemeenten met een hoger aandeel eenoudergezinnen vaker voorkomen in configuraties met hogere langdurige arbeidsongeschiktheid. De lagere beschikbaarheid van sociale en financiële ondersteuning maakt deze groep extra kwetsbaar voor gezondheidsproblemen en uitval uit de arbeidsmarkt (Aneshensel et al., 2013). Gemeenten waar dit aandeel beperkt is zullen daarentegen vaker terug te vinden zijn in configuraties met lagere langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers.

Met betrekking tot herkomst wordt verwacht dat gemeenten met een hoger aandeel personen met een niet-EU-herkomst vaker voorkomen in configuraties met hogere langdurige arbeidsongeschiktheid, onder meer door de combinatie van slechtere arbeidsomstandigheden en een verhoogd risico op mentale gezondheidsproblemen bij deze bevolkingsgroep (Nivorozhkin & Poeschel, 2022; Helgesson et al., 2015). Een lager aandeel van deze groep hangt naar verwachting eerder samen met lagere langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers.

Gemeenten met veel inwoners met een hoger opleidingsniveau zullen wellicht minder vaak geassocieerd worden met hogere langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers, gezien de hogere prevalentie van chronische aandoeningen bij laagopgeleiden en de gemiddeld betere gezondheid, zowel fysiek als mentaal, bij hoger opgeleiden (Oude Hengel et al., 2019; Fonseca & Zheng, 2011; Sciensano, 2023). Gemeenten met veel inwoners met een lager opleidingsniveau worden daarentegen eerder verwacht terug te komen in configuraties met hogere langdurige arbeidsongeschiktheid.

Tot slot wordt verwacht dat een betere beschikbaarheid van lokale voorzieningen, zoals gezondheidszorg en recreatieve infrastructuur, samenhangt met lagere niveaus van langdurige arbeidsongeschiktheid, doordat deze factoren de algemene gezondheid en het herstelvermogen van inwoners ondersteunen (Hasager & Jorgensen, 2026; Kajaria-Montag et al., 2023). Wanneer deze voorzieningen minder aanwezig of toegankelijk zijn, wordt net een grotere kwetsbaarheid voor langdurige arbeidsongeschiktheid verwacht.

### 3.2.2 Arbeidsmarktkenmerken

Gemeenten met ongunstige arbeidsomstandigheden, zoals een hoge aanwezigheid van fysiek zware beroepen of beroepen met lage werkbaarheid, worden verwacht vaker voor te komen in configuraties met hogere langdurige arbeidsongeschiktheid. Van gemeenten met veel aangepaste jobs, dus veel beroepen die hoog scoren op werkbaarheid of weinig fysiek belastend zijn, wordt verwacht dat ze vaker voorkomen in configuraties die leiden tot gemeenten met weinig arbeidsongeschikten. Dit aangezien onwerkbaar werk vaker leidt tot afwezigheid door mentale gezondheidsproblemen en fysiek belastend werk vaker tot spier- en botziekten (Werkbaar Werk, z.d.; Ervasti et al., 2019).

Gemeenten met een sterke lokale arbeidsmarkt, dus veel jobs, een hoge werkzaamheidsgraad en weinig werkzoekenden zonder werk worden verwacht vaker voor te komen in combinaties van factoren die leiden tot hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers. Omdat in dit type arbeidsmarkt personen met een zwakkere gezondheid vaker aan het werk zijn en zo eerder in arbeidsongeschiktheidssystemen terechtkomen dan in werkloosheidssystemen (Blomgren et al., 2021). Omgekeerd kan verwacht worden dat gemeenten met een minder sterke lokale arbeidsmarkt, dus weinig jobs, een lagere werkzaamheidsgraad en een groter aandeel werkzoekenden zonder werk eerder voorkomen in configuraties met lagere langdurige arbeidsongeschiktheid, aangezien personen met gezondheidsproblemen in deze context sneller buiten de arbeidsmarkt vallen en in het werkloosheidssysteem terechtkomen.

Tot slot zullen gemeenten met veel zelfstandigen wellicht vaker voorkomen in configuraties met weinig langdurige arbeidsongeschiktheid. De verklaring hiervoor is dat zelfstandigen, ondanks ziekte, vaker blijven doorwerken en zo ondergerepresenteerd zijn in langdurige arbeidsongeschiktheid (Nordenmark et al., 2019; IDEA Consult, 2022). Gemeenten met een lager aandeel zelfstandigen zullen daarentegen eerder voorkomen in configuraties met hogere langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers, aangezien werknemers en werklozen vaker instromen in het systeem van langdurige arbeidsongeschiktheid.

## 4 Methodologie

Om een antwoord te bieden op de onderzoeksvraag *‘Welke combinaties van sociaaleconomische, demografische en arbeidsmarktfactoren leiden tot hoge of lage percentages langdurige arbeidsongeschikten in Vlaamse gemeenten?’* is Qualitative Comparative Analysis (QCA) bijzonder geschikt. QCA behandelt elke case, in dit geval elke gemeente, als een specifieke configuratie van condities en een uitkomst, waardoor de context

en eigenheid van elke gemeente behouden blijven. Gemeenten worden dus beschouwd als combinaties van sociaaleconomische, demografische en arbeidsmarktgerelateerde kenmerken die samen leiden tot een hoog of laag percentage langdurige arbeidsongeschikten (Hesters et al., 2007).

Deze methode vertrekt van complexe en meervoudige causaliteit, dit betekent dat eenzelfde uitkomst via verschillende combinaties van condities kan worden bereikt. Dit sluit aan bij het waargenomen grote verschil in langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers tussen gemeenten in Vlaanderen, er is niet één enkele oorzaak, maar waarschijnlijk meerdere paden die leiden tot vergelijkbare uitkomsten (Hesters et al., 2007).

In deze studie wordt gewerkt met crisp-set QCA. Zowel de condities als de uitkomst worden binair gecodeerd (1 = aanwezig, 0 = afwezig). Met behulp van Booleaanse algebra wordt vervolgens nagegaan welke combinaties van condities samenhangen met een hoog of laag aandeel langdurige arbeidsongeschikten. Hierbij wordt geen enkele gemeente als outlier uitgesloten, elke case levert empirisch bewijs voor mogelijke causale configuraties (Hesters et al., 2007).

#### **4.1 Caseselectie**

QCA werkt het best met kleine tot middelgrote steekproeven. Daarom wordt een selectie gemaakt van veertig gemeenten, namelijk de twintig gemeenten met het hoogste percentage langdurig arbeidsongeschikten en de twintig gemeenten met het laagste percentage. Met veertig cases wordt een evenwicht bereikt tussen enerzijds voldoende empirische variatie en anderzijds een beheersbaar aantal mogelijke configuraties van condities, wat essentieel is binnen QCA. Door te werken met de extremen van de verdeling wordt maximaal contrast in de uitkomstvariabele bereikt. Dit versterkt het vermogen van QCA om patronen tussen lokale factoren en langdurige arbeidsongeschiktheid te detecteren (Hesters et al., 2007).

Daarnaast worden enkel gemeenten met minstens duizend inwoners opgenomen in de analyse. Kleine populaties leiden namelijk tot grotere statistische variatie, beperkte veranderingen in absolute aantallen kunnen leiden tot grote schommelingen in percentages. Hierdoor zijn de resultaten minder stabiel en moeilijker vergelijkbaar.

De selectie van cases verloopt in twee stappen. Eerst worden op basis van de meest recente RIZIV-data alle gemeenten in het Vlaams Gewest gerangschikt volgens hun percentage uitkeringsgerechtigden wegens invaliditeit. Vervolgens worden de extreme groepen geselecteerd, namelijk de twintig gemeenten met de hoogste percentages langdurig arbeidsongeschikten en deze met de laagste. Het resultaat is een analytische set van 40 gemeenten die het fenomeen van langdurige arbeidsongeschiktheid in zijn meest uitgesproken

vorm vertegenwoordigen. In Tabel 1 is de lijst met de geselecteerde cases te vinden (RIZIV, 2023).

**Tabel 1.** Gemeenten met de hoogste en laagste percentages langdurig arbeidsongeschikten in het Vlaams Gewest

Gemeente	Langdurig arbeidsongeschikten (%)
Maasmechelen	13,3
Middelkerke	11,4
Genk	11,1
De Panne	10,8
Blankenberge	10,6
Nieuwpoort	10,5
Zelzate	10,2
Scherpenheuvel-Zichem	9,8
Ronse	9,7
Sint-Truiden	9,7
Heusden-Zolder	9,6
Eeklo	9,6
Houthalen-Helchteren	9,6
Dilsen-Stokkem	9,4
Beringen	9,3
Leopoldsburg	9,3
Zoutleeuw	9,1
Koekelare	9,1
Diest	9,0
Houthulst	9,0

Gemeente	Langdurig arbeidsongeschikten (%)
Oud-Heverlee	4,3
Bertem	4,2
Kontich	4,2
Baarle-Hertog	4,1
Tielt	4,1
Sint-Genesius-Rode	4,0
Hove	4,0
Hoeilaart	4,0
Essen	4,0
Kapellen	4,0
Schilde	3,9
Lochristi	3,9
Wezembeek-Oppem	3,8
Sint-Martens-Latem	3,8
Kalmthout	3,8
Overijse	3,8
Hoogstraten	3,6
Kraainem	3,6
De Pinte	3,4
Tervuren	3,4

Bron: RIZIV, 2023

## 4.2 Conditie

De verschillende demografische, sociaaleconomische en arbeidsmarktkenmerken uit het theoretisch kader worden vertaald naar empirisch observeerbare condities voor de kwalitatieve vergelijkende analyse. In lijn met de onderzoeksvragen en theoretische verwachtingen wordt een onderscheid gemaakt tussen bevolkingscondities enerzijds en arbeidsmarktcondities anderzijds. In totaal zijn twaalf condities geselecteerd op basis van de literatuur, zes bevolkingscondities en zes arbeidsmarktcondities. Voor elke conditie wordt een geschikte indicator op gemeentelijk niveau geselecteerd. De condities zijn weergegeven in Tabel 2.

**Tabel 2.** Conditie opgesplitst volgens bevolkingskenmerken en arbeidsmarktkenmerken

<b>Bevolkingscondities</b>	<b>Arbeidsmarktcondities</b>
Armoederisico	Werkbare jobs
Opleidingsniveau	Fysiek belastende jobs
Leeftijd	Beschikbare jobs
Alleenstaande ouders	Werkzoekenden zonder werk
Herkomst	Werkzaamheidsgraad
Voorzieningen gemeente	Zelfstandigen

Vervolgens worden deze condities gedichotomiseerd, waarbij elke case een waarde 1 krijgt wanneer de conditie (sterk) aanwezig is en 0 wanneer zij afwezig of minder sterk aanwezig is. De kalibratie gebeurt aan de hand van drempelwaarden, die worden bepaald op basis van theoretische argumenten en de empirische verdeling van de data. Drempelwaarden worden dus niet louter statistisch bepaald, maar inhoudelijk gemotiveerd, conform de richtlijnen binnen QCA. Daarbij wordt gebruik gemaakt van zowel relatieve drempels, zoals percentielen, als absolute waarden, zoals bijvoorbeeld gemiddeldes, afhankelijk van de aard van de indicator. In wat volgt wordt voor elke conditie toegelicht welke indicator wordt gebruikt en hoe de gekozen drempelwaarde wordt bepaald (Hesters et al., 2007).

### 4.2.1 Bevolkingscondities

#### *Conditie 1: Armoederisico*

Voor het meten van armoede worden de armoederisicocijfers gebruikt van Statbel. Het armoederisico geeft aan wie een inkomen heeft dat onder de nationale armoedegrens ligt (Statbel, 2024). Gemeenten met 8,2 procent van de inwoners in armoederisico of meer krijgen

de waarde 1. Dit komt overeen met de top 30 procent van de gemeenten met de hoogste armoederisicocijfers binnen de geselecteerde cases en bakent zo de gemeenten met uitgesproken hoge armoede af. Gemeenten met lagere percentages krijgen de waarde 0. Een relatieve drempelwaarde is hier aangewezen omdat armoederisico sterk varieert tussen gemeenten en er geen duidelijke absolute grens bestaat vanaf wanneer een gemeentelijk armoedeniveau als hoog kan worden beschouwd.

### *Conditie 2: Opleidingsniveau*

Voor het opleidingsniveau wordt gekeken naar het percentage 25-plussers met een diploma hoger onderwijs. Hiervoor worden opnieuw cijfers van Statbel gebruikt (Statbel, 2021). De drempelwaarde voor deze conditie is het Vlaams gemiddelde, dit is 28,7 procent. Gemeenten met een bovengemiddeld aandeel inwoners met een diploma hoger onderwijs worden gecodeerd als 1, terwijl gemeenten met een aandeel onder het gemiddelde worden gecodeerd als 0. De waarde 1 duidt hier dus op een relatief hoog aandeel hoger opgeleiden in de bevolking van gemeenten. Er wordt gekozen voor het Vlaams gemiddelde als drempelwaarde omdat dit een inhoudelijk relevant referentiepunt vormt om gemeenten met een relatief hoog opleidingsniveau af te bakenen.

### *Conditie 3: Leeftijd*

De conditie leeftijd wordt geoperationaliseerd aan de hand van de doorstromingscoëfficiënt. De doorstromingscoëfficiënt is het aantal 15-24-jarigen per honderd 55-64-jarigen en geeft dus een indicatie van de leeftijdsstructuur van de beroepsactieve bevolking. Gemeenten met een hoge doorstromingscoëfficiënt hebben veel jongeren ten opzichte van het aantal ouderen op beroepsactieve leeftijd en dus een relatief jonge beroepsactieve bevolking, gemeenten met een lage doorstromingscoëfficiënt hebben net weinig jongeren ten opzichte van het aantal ouderen op beroepsactieve leeftijd en dus een oudere beroepsactieve bevolking. Deze data zijn beschikbaar via de databank van Provincie in Cijfers (2021).

Als drempelwaarde wordt een doorstromingscoëfficiënt van 80 genomen. Gemeenten met een waarde hoger dan 80 krijgen de score 1, wat wijst op een relatief jongere beroepsactieve bevolking. Gemeenten met een lagere waarde krijgen de score 0, wat wijst op minder dan 80 15-24-jarigen per honderd 55-64-jarigen en dus een relatief oudere beroepsactieve bevolking.

#### *Conditie 4: Alleenstaande ouders*

Het percentage alleenstaande ouders per gemeente is beschikbaar via de databank van Provincie in Cijfers (2021). De top 30 procent gemeenten met de hoogste percentages alleenstaande ouders krijgen de score 1, wat wijst op een hoog aandeel alleenstaande ouders, de andere gemeenten krijgen de score 0. De drempelwaarde voor deze conditie bedraagt 3,9 procent. Er wordt opnieuw gebruik gemaakt van een relatieve drempelwaarde om de gemeenten af te bakenen waar het aandeel alleenstaande ouders het meest uitgesproken aanwezig is.

#### *Conditie 5: Herkomst*

Voor herkomst wordt gekeken naar het percentage personen met een niet-EU-herkomst. Deze cijfers zijn opnieuw beschikbaar in de databank van Provincie in Cijfers (2021). De drempelwaarde wordt bepaald op basis van de top 30 procent meest uitgesproken cases en bedraagt 15 procent. Gemeenten met een percentage van 15 procent of meer krijgen de score 1, wat wijst op een duidelijk hoog aandeel personen met een niet-EU-herkomst. Gemeenten met lagere percentages krijgen de score 0. Deze relatieve drempelwaarde laat toe om gemeenten af te bakenen waar personen met een niet-EU-herkomst het meest uitgesproken aanwezig zijn binnen de geselecteerde cases.

#### *Conditie 6: Voorzieningen gemeente*

Wat betreft de voorzieningen van een gemeente wordt gebruik gemaakt van de uitrustingsgraad van gemeenten. Iedere gemeente in Vlaanderen kreeg een graad toegewezen op basis van de uitrusting van de gemeente. Dit gebeurde aan de hand van het aanwezige aanbod op vlak van onderwijs, zorg, publieke en zakelijke dienstverlening, persoonlijke dienstverlening, horeca, detailhandel, cultuur en recreatie en sport. Gemeenten werden onderverdeeld in grote en regionale steden, zeer goed uitgeruste centra, goed uitgeruste centra, zeer goed uitgeruste andere steden en gemeenten, goed uitgeruste andere steden en gemeenten, matig uitgeruste andere steden en gemeenten en zwak uitgeruste andere steden en gemeenten (De Maesschalck & Van Hecke, 2018). Deze maat wordt gebruikt omdat ze een brede en samengestelde indicator vormt van de beschikbaarheid van lokale voorzieningen en verschillende dimensies van lokale dienstverlening combineert. Dit sluit nauw aan bij de literatuur, waarin wordt gesteld dat zowel toegang tot bijvoorbeeld gezondheidszorg als recreatieve en sociale voorzieningen een belangrijke rol spelen in de gezondheid en het welzijn van inwoners.

Gemeenten die matig tot zwak uitgerust zijn krijgen de score 0, wat wijst op een lage tot matige beschikbaarheid van voorzieningen, de andere gemeenten krijgen de score 1, wat wijst op een goede tot zeer goede beschikbaarheid van voorzieningen.

#### **4.2.2 Arbeidsmarktcondities**

##### *Conditie 1: Werkbare jobs*

Voor de conditie rond werkbare jobs worden cijfers gebruikt van Statbel. De census uit 2021 bevat de economische sector waarin de werkende bevolking tewerkgesteld is op gemeentelijk niveau (Statbel, 2021). Op basis van de literatuur werden de sectoren geselecteerd die het minst goed scoren op de werkbaarheidsindicatoren in België. Dit zijn de gezondheidszorg, het onderwijs en de transportsector (Werkbaar Werk, 2023). Per gemeente wordt het percentage werkenden in deze sectoren berekend. Hierbij wordt de sector waarin mensen werken gebruikt als indicator voor de werkbaarheid van jobs binnen een gemeente. Gemeenten met 30 procent of meer werkenden in deze minst werkbare sectoren worden gecodeerd als 1, wat wijst op een hoge aanwezigheid van minder werkbare jobs, terwijl de andere gemeenten worden gecodeerd als 0, wat wijst op een lagere aanwezigheid van minder werkbare jobs. De drempelwaarde van 30 procent wordt gehanteerd omdat dit niveau voldoende hoog is om te spreken van een structurele aanwezigheid van deze jobs in de lokale arbeidsmarkt, terwijl het tegelijk zorgt voor voldoende differentiatie tussen de geselecteerde cases.

##### *Conditie 2: Fysiek belastende jobs*

Ook voor deze conditie worden de cijfers uit de census van 2021 van Statbel gebruikt over de economische sector van de werkende bevolking (Statbel, 2021). Deze keer wordt gekeken naar het percentage van de werkende bevolking actief in sectoren met fysiek zware arbeid. De bouwsector, de metaalindustrie, de voedingsindustrie en de transportsector worden in de literatuur geïdentificeerd als de meest fysiek belastende sectoren in België (Werkbaar Werk, 2023). Per gemeente wordt het percentage werkenden berekend dat tewerkgesteld is in deze sectoren. Gemeenten met 30 procent of meer werkenden in deze fysiek zware sectoren worden gecodeerd als 1, wat wijst op een relatief hoge aanwezigheid van fysiek belastende jobs, de overige gemeenten worden gecodeerd als 0, wat wijst op een lagere aanwezigheid van fysiek belastende jobs. De drempelwaarde van 30 procent wordt opnieuw gehanteerd omdat dit aandeel wijst op de structurele aanwezigheid van fysiek belastende jobs binnen de lokale arbeidsmarkt, terwijl tegelijk voldoende differentiatie tussen de geselecteerde cases behouden blijft.

### *Conditie 3: Beschikbare jobs*

De indicator voor het aantal beschikbare jobs is de jobratio van gemeenten, deze waarde geeft de verhouding weer van het aantal arbeidsplaatsen, dit omvat de loontrekkende tewerkstelling en zelfstandigen en helpers in hoofd- en in nevenbezigheid, ten opzichte van de totale beroepsactieve bevolking en geeft dus een indicatie van het aantal jobs per beroepsactieve inwoner. Deze waarde is beschikbaar op gemeentelijk niveau in de databank van Provincie in Cijfers (2021). De top 30 procent van de gemeenten met de hoogste jobratio binnen de geselecteerde cases worden gecodeerd als 1, wat wijst op een uitgesproken hoog aantal beschikbare jobs. De overige gemeenten worden gecodeerd als 0, wat wijst op een relatief lager aantal beschikbare jobs. Door gebruik te maken van een relatieve drempelwaarde kunnen gemeenten met een duidelijk hoge jobratio afgebakend worden ten opzichte van de overige cases.

### *Conditie 4: Werkzoekenden zonder werk*

Voor deze conditie wordt gekeken naar het aantal werkzoekenden zonder werk ten opzichte van de totale beroepsactieve bevolking binnen een gemeente. Deze data zijn opnieuw beschikbaar in de databank van Provincie in Cijfers (2021). De drempelwaarde voor deze conditie is het gemiddeld aantal werkzoekenden zonder werk van het Vlaams Gewest, deze waarde bedraagt 5 procent. Gemeenten met bovengemiddeld veel werkzoekenden worden gecodeerd als 1, wat wijst op een sterke aanwezigheid van werkzoekenden zonder werk. De andere gemeenten worden gecodeerd als 0, wat wijst op een lager aandeel werkzoekenden zonder werk binnen een gemeente. Er wordt gebruik gemaakt van het Vlaams gemiddelde als inhoudelijk relevant referentiepunt om gemeenten met een relatief hoge werkloosheid af te bakenen.

### *Conditie 5: Werkzaamheidsgraad*

Voor de werkzaamheidsgraad wordt het percentage werkenden binnen de bevolking op arbeidsleeftijd genomen. Deze cijfers zijn beschikbaar via de databank van Provincie in Cijfers (2021). De top 30 procent van de gemeenten met het hoogste percentage werkenden van de geselecteerde cases worden gecodeerd als 1, wat wijst op een uitgesproken hoge werkzaamheidsgraad. De andere gemeenten worden gecodeerd als 0. Deze relatieve drempelwaarde laat toe om gemeenten af te bakenen waar de werkzaamheidsgraad het meest uitgesproken hoog is binnen de geselecteerde cases.

## *Conditie 6: Zelfstandigen*

Voor de conditie zelfstandigen wordt gekeken naar het percentage zelfstandigen in hoofdbezigheid van een gemeente. Deze cijfers zijn opnieuw beschikbaar in de databank van Provincie in Cijfers (2021). Opnieuw worden de top 30 procent gemeenten binnen de geselecteerde cases met de hoogste percentages zelfstandigen gecodeerd als 1, wat wijst op een uitgesproken hoog aandeel zelfstandigen in de gemeenten. De overige gemeenten worden gecodeerd als 0.

### **4.3 Uitkomstvariabele**

De uitkomstvariabele in dit onderzoek is het aandeel inwoners dat langdurig arbeidsongeschikt is per gemeente. Net als de condities wordt de uitkomst binair gecodeerd, zodat met crisp-set QCA kan worden gewerkt. De twintig gemeenten met de hoogste percentages langdurige arbeidsongeschikten krijgen de waarde 1, en de twintig gemeenten met de laagste percentages krijgen de waarde 0. De gebruikte indeling volgt zowel de theoretische doelstelling van het onderzoek, het verklaren van uiterste verschillen, als de QCA-logica van maximale variatie in de uitkomst.

### **4.4 Qualitative Comparative Analysis**

#### **4.4.1 Codering en voorbereiding**

Zoals beschreven in 4.2 en 4.3 krijgen de condities en de uitkomst van elke gemeente een binaire score: 1 wanneer de conditie of uitkomst aanwezig is en 0 wanneer ze afwezig of minder sterk aanwezig is. Deze gecodeerde waarden worden samengebracht in een ruwe datamatrix, waarin alle geselecteerde gemeenten en hun scores op de verschillende condities zijn opgenomen. Deze tabellen vormen de empirische input voor de QCA. Vanuit deze datatabellen kan vervolgens worden nagegaan welke specifieke combinaties van condities samenhangen met een hoog (1) of laag (0) percentage langdurig arbeidsongeschikten.

Op basis van deze ruwe datamatrix wordt vervolgens een waarheidstabel of truth table opgesteld. Deze tabel geeft voor elke mogelijke combinatie van condities weer welke cases eraan voldoen en welke uitkomst ermee samenhangt. Wanneer verschillende gemeenten dezelfde combinatie van condities vertonen, maar toch een verschillende uitkomst hebben, is er sprake van een contradictorische configuratie. Contradictorische configuraties werden voorafgaand aan de analyse gecontroleerd. Wanneer contradicties aanwezig waren, werden

de betrokken cases opnieuw beoordeeld en werden, waar nodig, de codering of drempelwaarden aangepast op basis van theoretische overwegingen en de empirische verdeling van de data, zodat elke combinatie van condities een eenduidige uitkomst vertoonde.

#### **4.4.2 Analyse**

De analyse verloopt in drie stappen. Eerst wordt een QCA uitgevoerd met de bevolkingscondities, daarna met de arbeidsmarktcondities. Op basis van deze twee analyses worden de meest relevante condities geïdentificeerd. Vervolgens wordt een derde en laatste QCA uitgevoerd waarin deze condities, dus zowel bevolkingscondities als arbeidsmarktcondities, gecombineerd worden. Voor de afzonderlijke analyses wordt telkens gewerkt met maximaal zes condities, wat aansluit bij de vuistregel binnen QCA om een evenwicht te bewaren tussen het aantal cases en het aantal condities. Aangezien het aantal mogelijke configuraties exponentieel toeneemt volgens  $2^n$ , zou een te groot aantal condities leiden tot veel theoretisch mogelijke combinaties zonder empirische invulling. Met zes condities zijn er 64 mogelijke configuraties, wat in verhouding tot veertig cases toelaat om patronen te identificeren zonder dat elke case uniek wordt (Hesters et al., 2007).

De analyses worden uitgevoerd met behulp van Tosmana, een softwareprogramma dat specifiek ontwikkeld is voor QCA. Op basis van de ruwe datamatrix worden door Tosmana de configuraties van condities geanalyseerd die samenhangen met een hoog of laag percentage langdurig arbeidsongeschikten. Daarbij wordt zowel gekeken naar configuraties die leiden tot de aanwezigheid van de uitkomst als naar configuraties die samenhangen met de afwezigheid ervan.

Vervolgens worden de resultaten via Booleaanse algebra, ook wel logische reductie genoemd, vereenvoudigd. Dit houdt in dat condities die niet noodzakelijk zijn om een bepaalde uitkomst te verklaren, worden weggelaten. Wanneer twee configuraties slechts verschillen op één conditie maar toch dezelfde uitkomst hebben, kan die conditie als irrelevant worden beschouwd voor die specifieke uitkomst. Op die manier worden de empirische patronen herleid tot meer spaarzame configuraties.

De analyse resulteert uiteindelijk in één of meerdere minimale kernconfiguraties, die de combinaties van condities weergeven die systematisch samenhangen met een hoog of laag percentage langdurig arbeidsongeschikten. De gevonden configuraties worden vervolgens inhoudelijk geïnterpreteerd in functie van de onderzoeksvraag.

## 5 Resultaten

### 5.1 Analyse 1: Bevolkingscondities

Als eerste analyse werd nagegaan welke configuraties van bevolkingscondities leiden tot de uitkomst hoge of lage arbeidsongeschiktheidscijfers (AO). De volgende condities werden opgenomen in de QCA: armoederisico (AR), aandeel alleenstaande ouders (AL), aandeel personen met een niet-EU-herkomst (EU), aandeel hoogopgeleiden (HO), uitrustingsgraad (UG) en leeftijd, weergegeven door de doorstromingscoëfficiënt (DC). De onderliggende data van de verschillende condities die in deze analyse worden gebruikt, zijn terug te vinden in Bijlage 1. Op basis van deze data werden alle gemeenten per conditie gecodeerd met 0 of 1 zoals besproken in 4.2. Deze kalibratie resulteert in een ruwe datamatrix, weergegeven in Tabel 3.

**Tabel 3.** Ruwe datamatrix voor analyse 1

Gemeente	AR	AL	EU	HO	UG	DC	AO
Maasmechelen	1	0	0	0	1	0	1
Middelkerke	1	0	0	0	1	0	1
Genk	1	0	1	0	1	1	1
De Panne	1	0	0	0	1	0	1
Blankenberge	1	0	0	0	1	0	1
Nieuwpoort	1	0	0	0	1	0	1
Zelzate	1	0	0	0	1	0	1
Scherpenheuvel- Zichem	0	0	0	0	1	0	1
Ronse	1	1	1	0	1	1	1
Sint-Truiden	1	1	0	0	1	0	1
Heusden-Zolder	0	1	0	0	1	0	1
Eeklo	1	0	0	0	1	1	1
Houthalen- Helchteren	0	0	0	0	1	0	1
Dilsen-Stokkem	0	1	0	0	1	0	1
Beringen	0	0	1	0	1	1	1
Leopoldsburg	1	0	0	0	1	0	1
Zoutleeuw	0	0	0	0	0	0	1
Koekelare	0	0	0	0	1	0	1

Diest	0	1	0	1	1	0	1
Houthulst	0	0	0	0	0	1	1
Oud-Heverlee	0	0	0	1	0	1	0
Kontich	0	1	1	1	1	0	0
Bertem	0	0	0	1	0	1	0
Tielt	0	0	0	1	1	0	0
Baarle-Hertog	1	0	0	0	0	0	0
Kapellen	0	0	1	1	1	0	0
Essen	0	1	1	0	1	0	0
Hoeilaart	0	1	0	1	0	1	0
Hove	0	0	0	1	0	0	0
Sint-Genesius-Rode	0	1	1	1	1	1	0
Lochristi	0	1	1	1	1	1	0
Schilde	0	0	0	1	1	0	0
Overijse	0	0	0	1	1	1	0
Kalmthout	0	0	0	1	1	0	0
Sint-Martens-Latem	0	0	0	1	1	0	0
Wezembeek-Oppem	0	1	1	1	0	1	0
Kraainem	0	0	1	1	0	1	0
Hoogstraten	1	0	1	0	1	0	0
Tervuren	0	1	1	1	1	1	0
De Pinte	0	0	0	1	0	0	0

Op basis van deze ruwe datamatrix werd de kwalitatieve vergelijkende analyse uitgevoerd in Tosmana. Tosmana construeert op basis van deze gegevens de onderliggende waarheidstabel, waarin de unieke combinaties van condities worden samengebracht. Vervolgens werden, door middel van Booleaanse minimalisatie, kernconfiguraties geïdentificeerd die samenhangen met hoge en lage percentages langdurige arbeidsongeschiktheid. In wat volgt worden deze configuraties afzonderlijk besproken voor de 1-uitkomst, hoge langdurige arbeidsongeschiktheid, en de 0-uitkomst, lage langdurige arbeidsongeschiktheid.

### 5.1.1 Kernconfiguraties voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid

Als eerste worden de kernconfiguraties besproken die samenhangen met hoge langdurige arbeidsongeschiktheid (1-uitkomst). Tosmana identificeerde in totaal zes kernconfiguraties, weergegeven in Tabel 4. Per configuratie wordt aangegeven welke condities aanwezig of

afwezig zijn en hoeveel gemeenten met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers onder deze configuratie vallen. Gemeenten kunnen tot meerdere kernconfiguraties behoren. De tabel biedt zo een overzicht van de verschillende combinaties van bevolkingscondities die samenhangen met hoge langdurige arbeidsongeschiktheid en hun relatieve empirische sterkte.

**Tabel 4.** Configuraties met bevolkingscondities voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid

Kernconfiguraties	Aantal gemeenten
Laag aandeel niet-EU-herkomst, laag aandeel hoogopgeleiden, goede tot zeer goede uitrustingsgraad, lage doorstromingscoëfficiënt (oudere beroepsactieve bevolking)	13
Hoog armoederisico, laag aandeel alleenstaande ouders, laag aandeel niet-EU-herkomst, laag aandeel hoogopgeleiden, goede tot zeer goede uitrustingsgraad	8
Laag armoederisico, hoog aandeel alleenstaande ouders, laag aandeel niet-EU-herkomst, goede tot zeer goede uitrustingsgraad, lage doorstromingscoëfficiënt (oudere beroepsactieve bevolking)	3
Hoog armoederisico, hoog aandeel personen met niet-EU-herkomst, laag aandeel hoogopgeleiden, goede tot zeer goede uitrustingsgraad, hoge doorstromingscoëfficiënt (jongere beroepsactieve bevolking)	2
Laag aandeel alleenstaande ouders, hoog aandeel personen met niet-EU-herkomst, laag aandeel hoogopgeleiden, goede tot zeer goede uitrustingsgraad, hoge doorstromingscoëfficiënt (jongere beroepsactieve bevolking)	2
Laag armoederisico, laag aandeel alleenstaande ouders, laag aandeel personen met niet-EU-herkomst, laag aandeel hoogopgeleiden, lage tot matige uitrustingsgraad	2

Twee configuraties springen duidelijk naar voren op basis van de empirische sterkte. De eerste configuratie omvat 13 van de 20 gemeenten en is daarmee het sterkst empirisch verankerd. De tweede configuratie omvat acht gemeenten en vormt eveneens een belangrijke kernconfiguratie. De overige configuraties omvatten telkens slechts een beperkt aantal gemeenten en zijn bijgevolg minder sterk.

Wanneer de configuraties onderling worden vergeleken, vallen enkele terugkerende patronen op. In vijf van de zes configuraties komt een laag aandeel hoogopgeleiden voor.

Daarnaast is in vijf configuraties een goede tot zeer goede uitrustingsgraad aanwezig. Ook het aandeel personen met niet-EU-herkomst is in vier configuraties laag.

De andere condities vertonen meer variatie. Armoederisico en aandeel alleenstaande ouders komen zowel in hoge als lage vorm voor binnen de verschillende configuraties. De doorstromingscoëfficiënt vertoont eveneens variatie, al komt een lage doorstromingscoëfficiënt voor in twee van de drie sterkste configuraties.

### 5.1.2 Kernconfiguraties voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid

Wat betreft de resultaten voor de 0-uitkomst, dus gemeenten met lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers, zijn er zeven verschillende kernconfiguraties. Deze zijn terug te vinden in Tabel 5.

**Tabel 5.** Configuraties met bevolkingscondities voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid

Kernconfiguraties	Aantal gemeenten
Laag armoederisico, laag aandeel alleenstaande ouders, laag aandeel niet-EU-herkomst, hoog aandeel hoogopgeleiden	9
Laag armoederisico, hoog aandeel hoogopgeleiden, lage tot matige uitrustingsgraad, hoge doorstromingscoëfficiënt (jongere beroepsactieve bevolking)	5
Laag armoederisico, hoog aandeel alleenstaande ouders, hoog aandeel niet-EU-herkomst, hoog aandeel hoogopgeleiden, goede tot zeer goede uitrustingsgraad	4
Laag armoederisico, hoog aandeel niet-EU-herkomst, hoog aandeel hoogopgeleiden, goede tot zeer goede uitrustingsgraad, lage doorstromingscoëfficiënt (oudere beroepsactieve bevolking)	2
Laag armoederisico, hoog aandeel alleenstaande ouders, hoog aandeel niet-EU-herkomst, goede tot zeer goede uitrustingsgraad, lage doorstromingscoëfficiënt (oudere beroepsactieve bevolking)	2
Hoog armoederisico, laag aandeel alleenstaande ouders, laag aandeel niet-EU-herkomst, laag aandeel hoogopgeleiden, lage tot matige uitrustingsgraad, lage doorstromingscoëfficiënt (oudere beroepsactieve bevolking)	1
Hoog armoederisico, laag aandeel alleenstaande ouders, hoog aandeel niet-EU-herkomst, laag aandeel hoogopgeleiden, goede tot	1

zeer goede uitrustingsgraad, lage doorstromingscoëfficiënt (oudere beroepsactieve bevolking)	
----------------------------------------------------------------------------------------------	--

Eén configuratie springt duidelijk naar voren. Deze omvat 9 van de 20 gemeenten en vormt daarmee het sterkste pad. Daarnaast is er een tweede configuratie die, hoewel minder sterk, nog steeds relevant is en vijf gemeenten omvat. De overige configuraties bevatten telkens slechts een beperkt aantal gemeenten en kunnen bijgevolg als minder sterk worden beschouwd.

Opnieuw vallen enkele terugkerende patronen op. In de vijf sterkste configuraties komt telkens een laag armoederisico voor. Daarnaast komt een hoog aandeel hoogopgeleiden voor in vier van de vijf sterkste configuraties. Deze condities zijn dus frequent aanwezig in configuraties die leiden tot lage arbeidsongeschiktheidscijfers.

Andere condities vertonen meer variatie. Het aandeel alleenstaande ouders, het aandeel personen met niet-EU-herkomst, de uitrustingsgraad en de doorstromingscoëfficiënt komen zowel in hoge als lage vorm voor binnen de verschillende configuraties.

## 5.2 Analyse 2: Arbeidsmarktcondities

Als tweede analyse werd nagegaan welke configuraties van arbeidsmarktcondities leiden tot de uitkomst hoge of lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers (AO). In deze analyse worden de zes arbeidsmarktcondities opgenomen: jobratio (JR), fysieke arbeid (FA), werkbaarheid (WB), aandeel werkzoekenden (WZ), aandeel zelfstandigen (ZS) en werkzaamheidsgraad (WG). De onderliggende data van de verschillende condities die in deze analyse worden gebruikt, zijn terug te vinden in Bijlage 2. Op basis van deze data werden alle gemeenten per conditie gecodeerd met 0 of 1, zoals besproken in 4.2. Dit resulteert in de ruwe datamatrix weergegeven in Tabel 6, waarmee opnieuw een kwalitatieve vergelijkende analyse werd uitgevoerd met behulp van Tosmana.

**Tabel 6.** Ruwe datamatrix voor analyse 2

Gemeente	JR	FA	WB	WZ	WG	ZS	AO
Maasmechelen	0	1	0	1	0	0	1
Middelkerke	1	1	0	1	1	1	1
Genk	1	1	1	1	0	0	1
De Panne	0	1	0	1	0	0	1
Blankenberge	0	0	0	1	0	0	1
Nieuwpoort	1	1	0	1	0	1	1

Zelzate	0	1	0	1	0	0	1
Scherpenheuvel-							
Zichem	0	0	1	0	1	0	1
Ronse	1	1	0	1	0	0	1
Sint-Truiden	1	0	0	1	0	0	1
Heusden-Zolder	0	1	0	1	0	0	1
Eeklo	0	1	1	1	0	0	1
Houthalen-Helchteren	0	1	1	1	1	0	1
Dilsen-Stokkem	1	0	0	1	0	0	1
Beringen	0	1	0	1	0	0	1
Leopoldsburg	0	1	0	1	1	0	1
Zoutleeuw	0	0	1	0	1	0	1
Koekelare	1	1	0	0	1	0	1
Diest	0	0	1	1	0	0	1
Houthulst	0	1	1	0	0	0	1
Oud-Heverlee	0	0	1	0	0	0	0
Kontich	0	0	0	0	0	0	0
Bertem	0	0	0	0	1	0	0
Tielt	1	1	0	0	1	1	0
Baarle-Hertog	0	0	0	0	0	0	0
Kapellen	0	0	0	0	1	0	0
Essen	1	0	0	0	0	0	0
Hoeilaart	1	0	0	0	1	1	0
Hove	0	0	0	0	1	1	0
Sint-Genesius-Rode	0	0	0	0	0	1	0
Lochristi	0	0	0	0	0	0	0
Schilde	0	0	0	0	0	1	0
Overijse	0	0	0	0	0	1	0
Kalmthout	0	0	0	0	0	0	0
Sint-Martens-Latem	1	0	0	0	1	1	0
Wezembeek-Oppem	0	0	0	0	0	1	0
Kraainem	0	0	0	0	0	1	0
Hoogstraten	0	0	0	0	0	0	0
Tervuren	0	0	0	0	0	1	0
De Pinte	1	0	0	0	0	0	0

### 5.2.1 Kernconfiguraties voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid

Voor de 1-uitkomst werden verschillende kernconfiguraties geïdentificeerd, zoals weergegeven in Tabel 7. In totaal gaat het om acht configuraties.

**Tabel 7.** Configuraties met arbeidsmarktcondities voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid

Kernconfiguraties	Aantal gemeenten
Laag aandeel werkenden in minst werkbare sectoren, hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, lage werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen	9
Lage jobratio, hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, lage werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen	8
Lage jobratio, veel fysiek belastende arbeid, hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, laag aandeel zelfstandigen	8
Veel fysiek belastende arbeid, hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, lage werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen	7
Hoge jobratio, veel fysiek belastende arbeid, laag aandeel werkenden in minst werkbare sectoren, hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, hoog aandeel zelfstandigen	2
Lage jobratio, veel fysiek belastende arbeid, hoog aandeel werkenden in minst werkbare sectoren, lage werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen	2
Lage jobratio, weinig fysiek belastende arbeid, hoog aandeel werkenden in minst werkbare sectoren, laag aandeel werkzoekenden zonder werk, hoge werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen	2
Hoge jobratio, veel fysiek belastende arbeid, laag aandeel werkenden in minst werkbare sectoren, laag aandeel werkzoekenden zonder werk, hoge werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen	1

Vier configuraties omvatten zeven of meer gemeenten. Deze kunnen beschouwd worden als de belangrijkste verklarende patronen. De overige configuraties zijn gebaseerd op een zeer beperkt aantal gemeenten en zijn daardoor minder sterk empirisch verankerd.

Wanneer de configuraties onderling worden vergeleken, vallen enkele duidelijke patronen op. In de eerste plaats komen een hoog aandeel werkzoekenden zonder werk en een laag

aandeel zelfstandigen het meest consistent voor. Een hoog aandeel werkzoekenden zonder werk komt in vijf configuraties voor, waaronder de vier sterkste. Een laag aandeel zelfstandigen komt in zeven configuraties voor, waaronder opnieuw de vier sterkste. Daarnaast komen ook fysiek belastende arbeid, een lage werkzaamheidsgraad en een lage jobratio regelmatig voor. Fysiek belastende arbeid is aanwezig in vijf van de acht configuraties, terwijl een lage werkzaamheidsgraad voorkomt in vier configuraties. Een lage jobratio komt dan weer voor in vier configuraties. Tot slot vertoont werkbaarheid het meest wisselende patroon. Voor werkbaarheid geldt dat een laag aandeel werkenden in de minst werkbare sectoren voorkomt in drie configuraties en een hoog aandeel in twee configuraties, terwijl deze conditie in drie configuraties niet wordt opgenomen.

### 5.2.2 Kernconfiguraties voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid

In totaal identificeerde Tosmana vier verschillende kernconfiguraties voor de 0-uitkomst van de analyse met arbeidsmarktcondities. Deze zijn terug te vinden in Tabel 8.

**Tabel 8.** Configuraties met arbeidsmarktcondities voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid

Kernconfiguraties	Aantal gemeenten
Lage jobratio, weinig fysiek belastende arbeid, laag aandeel werkenden in minst werkbare sectoren, laag aandeel werkzoekenden zonder werk	14
Weinig fysiek belastende arbeid, laag aandeel werkenden in minst werkbare sectoren, laag aandeel werkzoekenden zonder werk, lage werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen	7
Lage jobratio, weinig fysiek belastende arbeid, laag aandeel werkzoekenden zonder werk, lage werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen	6
Hoge jobratio, laag aandeel werkenden in minst werkbare sectoren, laag aandeel werkzoekenden zonder werk, hoge werkzaamheidsgraad, hoog aandeel zelfstandigen	3

Eén configuratie springt duidelijk naar voren en omvat 14 van de 20 gemeenten. Daarnaast zijn er twee configuraties die eveneens relatief sterk zijn en respectievelijk 6 en 7 gemeenten omvatten. De vierde configuratie is duidelijk zwakker en omvat slechts 3 gemeenten.

Wanneer de configuraties onderling worden vergeleken, vallen enkele duidelijke patronen op. In de eerste plaats komt een laag aandeel werkzoekenden in alle vier configuraties voor.

Daarnaast blijkt dat weinig fysiek belastende arbeid in drie van de vier configuraties voorkomt. Ook een laag aandeel werkenden in de minst werkbare sectoren is in drie configuraties aanwezig. Een lage jobratio komt voor in twee van de drie sterkste configuraties. De overige condities vertonen meer variatie. De werkzaamheidsgraad en het aandeel zelfstandigen werden niet opgenomen in het sterkste pad en komen zowel in hoge als lage vorm voor binnen de andere configuraties.

### **5.3 Analyse 3: Combinatie bevolkings- en arbeidsmarktcondities**

Op basis van de voorgaande analyses kunnen een aantal duidelijke patronen worden vastgesteld. Zowel in de analyse van bevolkingscondities als in de analyse van arbeidsmarktcondities komen bepaalde condities herhaaldelijk terug in dezelfde vorm binnen configuraties die leiden tot hoge of lage arbeidsongeschiktheidscijfers. Dit wijst erop dat langdurige arbeidsongeschiktheid niet kan worden verklaard door enkel bevolkingskenmerken of enkel arbeidsmarktkenmerken, maar het resultaat is van een combinatie van beide type kenmerken.

In de analyse van bevolkingscondities kwam vooral het opleidingsniveau naar voren als een belangrijke factor, aangezien een laag aandeel hoogopgeleiden in vijf van de zes configuraties met hoge arbeidsongeschiktheid voorkwam en een hoog aandeel hoogopgeleiden in de vier sterkste configuraties met lage arbeidsongeschiktheid voorkwam. Daarnaast bleek ook armoederisico een relevante rol te spelen, voornamelijk bij de configuraties die leidden tot lage arbeidsongeschiktheidscijfers. In de vijf sterkste configuraties met lage arbeidsongeschiktheid kwamen lage armoederisicocijfers voor.

In de analyse met arbeidsmarktcondities kwamen ook enkele condities naar voren. Zo was de combinatie van veel werkzoekenden, een lage werkzaamheidsgraad en weinig zelfstandigen een combinatie die in de drie sterkste paden richting de 1-uitkomst voorkwam. Tot slot was ook de aan- of afwezigheid van veel fysiek zware arbeid een belangrijke conditie. In vijf configuraties richting de 1-uitkomst was veel fysiek zware arbeid aanwezig en in drie configuraties richting de 0-uitkomst was weinig fysiek zware arbeid aanwezig.

De zes condities voor deze laatste analyse zijn dus het aandeel hoogopgeleiden (HO), armoederisico (AR), aandeel werkzoekenden (WZ), werkzaamheidsgraad (WG), aandeel zelfstandigen (ZS) en aandeel fysiek zware arbeid (FA). Dit leidt tot de ruwe datamatrix, weergegeven in Tabel 5. Deze is dus een combinatie van de ruwe datamatrices van analyse 1 en 2. Dezelfde codering wordt opnieuw gebruikt, zoals besproken in 4.2.

**Tabel 9.** Ruwe datamatrix voor analyse 3

Gemeente	AR	HO	FA	WZ	WG	ZS	AO
Maasmechelen	1	0	1	1	0	0	1
Middelkerke	1	0	1	1	1	1	1
Genk	1	0	1	1	0	0	1
De Panne	1	0	1	1	0	0	1
Blankenberge	1	0	0	1	0	0	1
Nieuwpoort	1	0	1	1	0	1	1
Zelzate	1	0	1	1	0	0	1
Scherpenheuvel- Zichem	0	0	0	0	1	0	1
Ronse	1	0	1	1	0	0	1
Sint-Truiden	1	0	0	1	0	0	1
Heusden-Zolder	0	0	1	1	0	0	1
Eeklo	1	0	1	1	0	0	1
Houthalen- Helchteren	0	0	1	1	1	0	1
Dilsen-Stokkem	0	0	0	1	0	0	1
Beringen	0	0	1	1	0	0	1
Leopoldsburg	1	0	1	1	1	0	1
Zoutleeuw	0	0	0	0	1	0	1
Koekelare	0	0	1	0	1	0	1
Diest	0	1	0	1	0	0	1
Houthulst	0	0	1	0	0	0	1
Oud-Heverlee	0	1	0	0	0	0	0
Kontich	0	1	0	0	0	0	0
Bertem	0	1	0	0	1	0	0
Tielt	0	1	1	0	1	1	0
Baarle-Hertog	1	0	0	0	0	0	0
Kapellen	0	1	0	0	1	0	0
Essen	0	0	0	0	0	0	0
Hoelaart	0	1	0	0	1	1	0
Hove	0	1	0	0	1	1	0
Sint-Genesius-Rode	0	1	0	0	0	1	0
Lochristi	0	1	0	0	0	0	0
Schilde	0	1	0	0	0	1	0

Overijse	0	1	0	0	0	1	0
Kalmthout	0	1	0	0	0	0	0
Sint-Martens-Latem	0	1	0	0	1	1	0
Wezembeek-Oppem	0	1	0	0	0	1	0
Kraainem	0	1	0	0	0	1	0
Hoogstraten	1	0	0	0	0	0	0
Tervuren	0	1	0	0	0	1	0
De Pinte	0	1	0	0	0	0	0

### 5.3.1 Kernconfiguraties voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid

Als eerste worden de configuraties besproken die leiden tot hoge arbeidsongeschiktheid, dus de 1-uitkomst. In totaal identificeerde Tosmana vijf verschillende kernconfiguraties, weergegeven in Tabel 10.

**Tabel 10.** Configuraties met bevolkings- en arbeidsmarktcondities voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid

Kernconfiguraties	Aantal gemeenten
hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, lage werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen, laag aandeel hoogopgeleiden	11
veel fysiek belastende arbeid, hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, hoog armoederisico, laag aandeel hoogopgeleiden	9
veel fysiek belastende arbeid, laag aandeel zelfstandigen, laag armoederisico, laag aandeel hoogopgeleiden	5
laag aandeel werkzoekenden zonder werk, hoge werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen, laag armoederisico, laag aandeel hoogopgeleiden	3
weinig fysiek belastende arbeid, hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, lage werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen, laag armoederisico	2

De analyse toont dus aan dat er meerdere configuraties bestaan die leiden tot hoge langdurige arbeidsongeschiktheid wanneer bevolkings- en arbeidsmarktcondities gecombineerd worden. Twee configuraties springen duidelijk naar voren. De eerste

configuratie omvat 11 van de 20 gemeenten en is daarmee het sterkst empirisch verankerd. De tweede configuratie omvat negen gemeenten en kan eveneens als een sterk verklarend patroon worden beschouwd. De overige configuraties omvatten respectievelijk vijf, drie en twee gemeenten en zijn bijgevolg minder sterk.

Wanneer de configuraties onderling worden vergeleken, vallen enkele duidelijke patronen op. In de eerste plaats komt een laag aandeel hoogopgeleiden en een laag aandeel zelfstandigen in vier van de vijf configuraties voor. Ook het aandeel werkzoekenden speelt een belangrijke rol. In drie van de vijf configuraties is er sprake van een hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, waaronder de twee sterkste configuraties. Veel fysiek belastende arbeid komt voor in twee configuraties, waaronder twee van de drie sterkste configuraties. De overige condities vertonen meer variatie. Zowel armoederisico als de werkzaamheidsgraad komen in verschillende vormen voor binnen de configuraties.

### 5.3.2 Kernconfiguraties voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid

Als vervolgens gekeken wordt naar de configuraties die leiden tot lage arbeidsongeschiktheid, dus de 0-uitkomst, identificeerde Tosmana drie verschillende kernconfiguraties. Deze zijn weergegeven in Tabel 11.

**Tabel 11.** Configuraties met bevolkings- en arbeidsmarktcondities voor lage langdurige arbeidsongeschiktheid

Kernconfiguraties	Aantal gemeenten
weinig fysiek belastende arbeid, laag aandeel werkzoekenden zonder werk, laag armoederisico, hoog aandeel hoogopgeleiden	16
laag aandeel werkzoekenden zonder werk, hoge werkzaamheidsgraad, hoog aandeel zelfstandigen, laag armoederisico, hoog aandeel hoogopgeleiden	4
weinig fysiek belastende arbeid, laag aandeel werkzoekenden zonder werk, lage werkzaamheidsgraad, laag aandeel zelfstandigen, laag aandeel hoogopgeleiden	3

Eén configuratie springt duidelijk naar voren en omvat 16 van de 20 gemeenten. Daarnaast is er een tweede configuratie die vier gemeenten omvat en een derde configuratie die drie gemeenten omvat. De twee laatste configuraties zijn minder sterk.

Opnieuw zijn enkele patronen zichtbaar. In de eerste plaats komt een laag aandeel werkzoekenden zonder werk in alle drie configuraties voor. Daarnaast komt een laag armoederisico in twee van de drie configuraties voor, evenals een hoog aandeel

hoogopgeleiden. Ook weinig fysiek belastende arbeid komt in twee configuraties voor. Deze condities keren dus regelmatig terug binnen de verschillende configuraties.

De overige condities vertonen meer variatie. De werkzaamheidsgraad en het aandeel zelfstandigen zijn niet opgenomen in het meest dominante pad en komen zowel in hoge als lage vorm voor binnen de overige configuraties.

## **6 Discussie**

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de kwalitatieve vergelijkende analyse geïnterpreteerd en teruggekoppeld naar het theoretisch kader en de onderzoeksvragen van deze masterproef. De discussie verloopt in drie stappen. Eerst wordt ingegaan op de rol van de bevolkingscondities, waaronder armoederisico, opleidingsniveau, leeftijdsstructuur, huishoudsituatie, herkomst en gemeentelijke voorzieningen. Vervolgens worden de arbeidsmarktcondities besproken, de rol van arbeidsomstandigheden, de structurele kenmerken van de arbeidsmarkt en het aandeel zelfstandigen. Tot slot worden de belangrijkste bevindingen samengebracht in functie van de centrale onderzoeksvraag, waarbij wordt gereflecteerd over de combinaties van factoren die samenhangen met hoge en lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers in Vlaamse gemeenten.

### **6.1 Rol van bevolkingscondities**

#### **6.1.1 Armoederisico**

Op basis van het theoretisch kader werd verwacht dat gemeenten met een hoger armoederisico vaker zouden voorkomen in configuraties met hoge langdurige arbeidsongeschiktheid. Armoede hangt immers samen met een slechtere gezondheid, een beperktere toegang tot zorg en een verhoogde kwetsbaarheid op de arbeidsmarkt (Pinilla-Roncancio, 2015; Statbel, 2018). Omgekeerd werd verwacht dat gemeenten met een lager armoederisico vaker zouden voorkomen in configuraties met lage langdurige arbeidsongeschiktheid.

Deze verwachtingen worden grotendeels bevestigd. In de analyse met bevolkingscondities komt een laag armoederisico consequent voor in de sterkste configuraties die leiden tot lage langdurige arbeidsongeschiktheid. In de belangrijkste configuraties met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers komt de conditie armoederisico slechts éénmaal voor, dit ook volgens de theoretische verwachtingen. Een hoog aandeel personen in armoederisico blijkt

dus geen noodzakelijke voorwaarde voor hoge arbeidsongeschiktheid, maar de afwezigheid ervan fungeert wel als een duidelijke beschermende factor.

Het verschil tussen de twee sterkste configuraties voor hoge arbeidsongeschiktheid in de analyse met bevolkingscondities biedt bijkomende inzichten. In de sterkste configuratie wordt armoederisico niet opgenomen, terwijl dit in de tweede sterke configuratie wel het geval is. Een belangrijk verschil tussen beide configuraties is de rol van leeftijd. In de ene configuratie is sprake van een oudere beroepsactieve bevolking, in de andere sterke configuratie is leeftijd niet opgenomen. De andere condities binnen de configuraties blijven constant met een laag aandeel personen met niet-EU-herkomst en een laag aandeel hoogopgeleide personen. Dit betekent dat leeftijd en armoederisico in zekere mate een gelijkaardige rol kunnen spelen binnen de configuraties, wanneer een oudere bevolking aanwezig is, lijkt armoederisico minder noodzakelijk, terwijl armoederisico belangrijker wordt wanneer dit leeftijdseffect ontbreekt.

### **6.1.2 Leeftijd**

Op basis van het theoretisch kader werd verwacht dat gemeenten met een oudere bevolking op beroepsactieve leeftijd vaker zouden voorkomen in configuraties met hoge langdurige arbeidsongeschiktheid. Dit omdat gezondheidsproblemen toenemen met de leeftijd, wat het risico op langdurige uitval verhoogt (Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2024). Voor gemeenten met een jongere bevolking werd het omgekeerde verwacht.

De resultaten bevestigen deze verwachtingen gedeeltelijk. In de analyse met bevolkingscondities komt een lage doorstromingscoëfficiënt, die wijst op een oudere beroepsactieve bevolking, voor in de sterkste kernconfiguratie, terwijl de conditie leeftijd in de tweede sterke configuratie niet wordt opgenomen. Voor lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers wordt een gelijkaardig patroon vastgesteld. In de sterkste configuratie wordt leeftijd niet opgenomen, terwijl in de tweede sterkste configuratie wel sprake is van een jongere beroepsactieve bevolking, wat in lijn ligt met de verwachtingen. Leeftijd is dus geen noodzakelijke conditie, maar wanneer deze wel wordt opgenomen in de kernconfiguraties, volgt deze conditie consistent de theoretische verwachtingen.

### **6.1.3 Huishouden**

Wat betreft de huishoudsamenstelling werd op basis van de literatuur verwacht dat gemeenten met een hoger aandeel alleenstaande ouders vaker zouden voorkomen in configuraties die leiden tot hogere arbeidsongeschiktheidscijfers. Dit wordt verklaard door de verhoogde

kwetsbaarheid van eenoudergezinnen, die vaak geconfronteerd worden met financiële druk, sociale isolatie en een gebrek aan ondersteuning (Aneshensel et al., 2013).

De resultaten zijn echter tegenstrijdig omtrent deze conditie. Zowel een laag als een hoog aandeel alleenstaande ouders komt wisselend voor in zowel configuraties met hoge als met lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers. Het aandeel alleenstaande ouders op gemeentelijk niveau lijkt dus op zichzelf geen sterke verklarende conditie voor langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers.

Wel zijn er bepaalde combinaties met andere condities die eventueel verklaringen kunnen bieden. Wanneer een laag aandeel alleenstaande ouders voorkomt in configuraties met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers, dus tegen de theoretische verwachtingen in, komen een groot aandeel personen in armoederisico en/of een laag aandeel hoogopgeleiden telkens voor. Wanneer een hoog aandeel alleenstaande ouders aanwezig is in configuraties met lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers, valt dit samen met een laag aandeel personen in armoederisico en/of een hoog aandeel hoogopgeleiden.

Andere condities lijken dus zwaarder door te wegen dan het aandeel alleenstaande ouders op gemeentelijk niveau. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het aandeel alleenstaande ouders op gemeentelijk niveau relatief beperkt blijft, het gaat over beperkte percentages in vergelijking met bijvoorbeeld het aandeel hoogopgeleiden of personen in armoederisico.

#### **6.1.4 Herkomst**

Op basis van de literatuur werd verwacht dat gemeenten met een hoger aandeel personen met een niet-EU-herkomst vaker zouden voorkomen in configuraties die leiden tot hogere arbeidsongeschiktheidscijfers. Deze verwachting steunt op eerder onderzoek dat wijst op de oververtegenwoordiging van personen met een migratieachtergrond in fysiek zwaardere beroepen en sectoren met slechtere arbeidsomstandigheden, gecombineerd met een hoger risico op mentale gezondheidsproblemen (Nivorozhkin & Poeschel, 2022; Helgesson et al., 2015; Duveau et al., 2023).

De resultaten volgen de theoretische verwachtingen niet en vertonen bovendien tegenstrijdige patronen. In de drie sterkste configuraties die leiden tot hoge langdurige arbeidsongeschiktheid komt telkens een laag aandeel personen met niet-EU-herkomst voor. Tegelijk is een laag aandeel personen met niet-EU-herkomst ook aanwezig in de sterkste configuratie die leidt tot lage langdurige arbeidsongeschiktheid. In andere configuraties met lage langdurige arbeidsongeschiktheid komt dan weer een hoog aandeel personen met niet-EU-herkomst voor, opnieuw in tegenstelling tot de theoretische verwachtingen.

De conditie herkomst lijkt dus geen eenduidige of op zichzelf doorslaggevende rol te spelen, maar is afhankelijk van de combinatie met andere condities verschillend. Wanneer een laag

aandeel personen met niet-EU-herkomst voorkomt in configuraties met hoge langdurige arbeidsongeschiktheid, is telkens ook een oudere beroepsactieve bevolking of een hoog armoederisico aanwezig. Omgekeerd gaat een hoog aandeel personen met niet-EU-herkomst in configuraties met lage langdurige arbeidsongeschiktheid, buiten één configuratie, samen met een laag aandeel personen in armoederisico. Dit suggereert dat armoederisico en leeftijd binnen deze configuraties sterker doorwegen dan herkomst.

Een andere mogelijke verklaring kan gevonden worden in de relatie tussen herkomst en arbeidsomstandigheden. Een verkennende vergelijking van de data rond personen met een niet-EU-herkomst en de arbeidsmarktcondities toont namelijk dat gemeenten met een hoog aandeel personen met een niet-EU-herkomst doorgaans gekenmerkt worden door een beperkte aanwezigheid van fysiek belastende en minder werkbare jobs. Dit patroon komt consistent voor binnen gemeenten met zowel een hoog aandeel personen met een niet-EU-herkomst als lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers. In het beperkt aantal gemeenten met een hoog aandeel personen van niet-EU-herkomst en met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers is daarentegen wel een sterkere aanwezigheid van fysiek belastende arbeid en/of minder werkbaar werk aanwezig. Dit suggereert dat niet zozeer herkomst op zich, maar eerder de combinatie met ongunstige arbeidsomstandigheden relevant kan zijn voor het verklaren van langdurige arbeidsongeschiktheid.

Tegelijk sluiten deze resultaten niet uit dat personen met een migratieachtergrond binnen gemeenten met lage langdurige arbeidsongeschiktheid vaker actief zijn in specifieke sectoren of jobs met minder gunstige arbeidsomstandigheden. De data hebben immers betrekking op kenmerken van gemeenten als geheel en niet op individuele arbeidsmarktposities.

Aangezien herkomst en arbeidsomstandigheden niet gezamenlijk werden opgenomen in dezelfde QCA, kan over de samenhang tussen beide condities geen definitieve uitspraak gedaan worden. De bevindingen suggereren echter wel dat het aandeel personen met een niet-EU-herkomst op zichzelf onvoldoende is om verschillen in langdurige arbeidsongeschiktheid te verklaren. De betekenis van deze conditie lijkt sterk afhankelijk van de bredere context waarin zij voorkomt.

### **6.1.5 Opleidingsniveau**

Wat betreft het opleidingsniveau werd op basis van de literatuur verwacht dat gemeenten met een hoger aandeel hoogopgeleide personen vaker zouden voorkomen in configuraties die leiden tot lage arbeidsongeschiktheidscijfers. Deze verwachting steunt op onderzoek dat aantoont dat hoogopgeleiden gemiddeld een betere fysieke en mentale gezondheid hebben, vaker toegang hebben tot gunstige arbeidsomstandigheden en een sterkere positie innemen op de arbeidsmarkt (Oude Hengel et al., 2019; Sciensano, 2023; Zajacova & Lawrence, 2018).

De resultaten sluiten duidelijk aan bij deze verwachting. In de configuraties die leiden tot hoge arbeidsongeschiktheidscijfers komt een laag aandeel hoogopgeleide personen frequent voor, terwijl in de configuraties die leiden tot lage arbeidsongeschiktheidscijfers net een hoog aandeel hoogopgeleide personen aanwezig is, voornamelijk in de sterkste configuraties. Ook in de gecombineerde analyse blijft opleidingsniveau een van de meest consistente condities.

Deze bevinding wijst erop dat opleidingsniveau een belangrijke rol speelt in het verklaren van langdurige arbeidsongeschiktheid op gemeentelijk niveau. Een hoger aandeel hoogopgeleide personen lijkt daarbij te functioneren als een beschermende factor, terwijl een lager aandeel hoogopgeleide personen de kwetsbaarheid van gemeenten voor langdurige arbeidsongeschiktheid verhoogt.

### **6.1.6 Uitrustingsgraad**

De literatuur suggereert dat gemeenten met een hogere uitrustingsgraad, zoals een betere beschikbaarheid van gezondheidszorg en recreatieve voorzieningen, vaker zouden voorkomen in configuraties die leiden tot lagere arbeidsongeschiktheidscijfers. Deze verwachting steunt op het idee dat een betere toegang tot voorzieningen de algemene gezondheid en het herstelvermogen van inwoners ondersteunt (Hasager & Jorgensen, 2026; Kajaria-Montag et al., 2023).

De resultaten bevestigen deze verwachting echter niet. Een goede tot zeer goede uitrustingsgraad komt frequent voor in configuraties met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers en blijkt dus geen beschermende factor te zijn in de geïdentificeerde patronen. In de configuraties die leiden tot lage arbeidsongeschiktheidscijfers speelt uitrustingsgraad een veel beperktere rol. De conditie wordt slechts in één van de twee belangrijkste configuraties opgenomen, waarbij bovendien sprake is van een lage tot matige uitrustingsgraad.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat gemeenten met meer voorzieningen vaker personen aantrekken met bestaande gezondheidsproblemen. Hierdoor kan de aanwezigheid van voorzieningen samengaan met een hogere concentratie van kwetsbare inwoners, zonder dat dit noodzakelijk wijst op slechtere leefomstandigheden. Dit patroon komt naar voren in de resultaten, aangezien een goede tot zeer goede uitrustingsgraad systematisch samen voorkomt met een oudere beroepsactieve bevolking of een hoger aandeel personen in armoederisico.

Omdat uitrustingsgraad het resultaat kan zijn van lokale beleidskeuzes rond publieke voorzieningen, werd ook gekeken naar de politieke samenstelling van gemeenten. Hiervoor werden per gemeente de verschillende partijen verzameld die tussen 1994 en 2024 deel uitmaakten van de bestuurscoalitie. Deze aanvullende analyse toont echter geen eenduidig

patroon. Coalities van christendemocraten, Vlaams-nationalisten en liberalen komen voor bij zowel goed tot zeer goed uitgeruste als matig tot slecht uitgeruste gemeenten, en dit zowel bij gemeenten met hoge als lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers. Enkel coalities met socialisten komen binnen de onderzochte gemeenten uitsluitend voor bij goed uitgeruste gemeenten met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers, al blijkt ook dit patroon niet consequent aanwezig aangezien verschillende goed uitgeruste gemeenten met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers geen socialistische coalities kennen. Politieke vertegenwoordiging lijkt daardoor geen sterke verklarende rol te spelen in de relatie tussen uitrustingsgraad en langdurige arbeidsongeschiktheid.

Een andere verklaring is dat zelfs in goed uitgeruste gemeenten niet iedereen gelijke toegang heeft tot de verschillende voorzieningen. Onderzoek toont aan dat bepaalde bevolkingsgroepen, zoals personen met een lager inkomen en een lager opleidingsniveau, systematisch een lagere toegankelijkheid tot stedelijke voorzieningen hebben (Nicoletti et al., 2022). Dit suggereert dat de aanwezigheid van voorzieningen niet noodzakelijk betekent dat deze ook effectief en gelijk gebruikt worden door alle inwoners.

### **6.1.7 Synthese**

Op basis van de bespreking van de bevolkingscondities kan de eerste deelvraag beantwoord worden: *Welke combinaties van bevolkingskenmerken leiden tot hoge of lage percentages langdurige arbeidsongeschikten in Vlaamse gemeenten?*

De resultaten tonen aan dat vooral sociaaleconomische kwetsbaarheid een belangrijke rol speelt in configuraties die leiden tot hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers. Vooral armoederisico, opleidingsniveau en in beperktere mate leeftijd spelen een rol, dit volgens de theoretische verwachtingen. Gemeenten met een hoger armoederisico, een laag aandeel hoogopgeleiden en een oudere beroepsactieve bevolking keren vaker terug in configuraties met hoge arbeidsongeschiktheid, terwijl gemeenten met weinig armoede en een hoog aandeel hoogopgeleiden systematisch voorkomen in de sterkste configuraties met lage arbeidsongeschiktheid. Dit suggereert dat een sterkere sociaaleconomische positie van inwoners een belangrijke beschermende rol speelt.

Ook de uitrustingsgraad vertoont een duidelijk en consistent patroon, al verloopt dit tegen de theoretische verwachtingen in. Een goede tot zeer goede uitrustingsgraad komt namelijk vaker voor in configuraties met hoge arbeidsongeschiktheid, wat erop wijst dat goed uitgeruste gemeenten mogelijk ook vaker kwetsbare bevolkingsgroepen aantrekken of concentreren.

Andere bevolkingscondities vertonen minder eenduidige patronen. Huishoudsamenstelling lijkt een beperktere verklarende waarde te hebben, aangezien deze conditie in beide vormen voorkomt in zowel configuraties met hoge als lage arbeidsongeschiktheid. Ook herkomst volgt

de theoretische verwachtingen niet. Het aandeel personen met een niet-EU-herkomst blijkt op zichzelf geen duidelijke voorspeller van langdurige arbeidsongeschiktheid, maar lijkt vooral betekenis te krijgen in combinatie met armoederisico, leeftijd en arbeidsomstandigheden.

## **6.2 Rol van arbeidsmarktcondities**

### **6.2.1 Arbeidsomstandigheden**

Op basis van de literatuur werd verwacht dat ongunstige arbeidsomstandigheden, zoals fysiek belastend werk en een lage werkbaarheid van jobs, vaker zouden voorkomen in configuraties die leiden tot hogere langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers. Fysiek belastend werk verhoogt immers het risico op musculoskeletale aandoeningen, terwijl onwerkbaar werk samenhangt met stress en mentale gezondheidsproblemen (Ervasti et al., 2019; Werkbaar Werk, z.d.).

De resultaten bevestigen deze verwachting gedeeltelijk. Wat betreft fysiek belastende arbeid blijkt deze conditie duidelijk samen te hangen met hoge arbeidsongeschiktheidscijfers. Een hoog aandeel werkenden in fysiek belastende sectoren komt frequent voor in configuraties die leiden tot hoge arbeidsongeschiktheid en een laag aandeel is frequent aanwezig in configuraties die leiden tot lage arbeidsongeschiktheid. Dit wijst erop dat fysiek belastend werk een belangrijke risicofactor vormt voor langdurige arbeidsongeschiktheid, in lijn met de literatuur.

De conditie werkbaarheid komt slechts in één van de vier belangrijkste configuraties met hoge langdurige arbeidsongeschiktheid voor, wat erop wijst dat deze conditie geen sterke verklarende factor vormt. Bovendien verloopt de richting in deze configuratie tegen de theoretische verwachtingen in, aangezien sprake is van een laag aandeel werkenden in de minst werkbare sectoren. Deze configuratie wordt echter tegelijk gekenmerkt door meerdere condities die wijzen op een zwakke arbeidsmarkt, zoals een hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, een lage werkzaamheidsgraad en een laag aandeel zelfstandigen. Dit suggereert dat een zwakke arbeidsmarkt sterker doorweegt dan de aanwezigheid van veel werkenden in de minst werkbare sectoren.

In de configuraties met lage langdurige arbeidsongeschiktheid komt werkbaarheid daarentegen wel voor in de sterkste paden, opnieuw in de vorm van een laag aandeel werkenden in de minst werkbare sectoren, wat wel aansluit bij de theoretische verwachtingen. De aanwezigheid van veel werkenden in de minst werkbare sectoren maakt een gemeente dus niet automatisch extra kwetsbaar, terwijl de afwezigheid ervan wel een beschermende rol lijkt te spelen. Dit suggereert dat werkbaarheid vooral een rol speelt in combinatie met een

gunstigere arbeidsmarktcontext, en minder bepalend wordt in gemeenten die reeds gekenmerkt worden door bredere structurele arbeidsmarktproblemen.

## **6.2.2 Structurele kenmerken arbeidsmarkt**

Gemeenten met een sterke lokale arbeidsmarkt, dus met een hoge jobratio, een hoge werkzaamheidsgraad en weinig werkzoekenden zonder werk, werden verwacht vaker voor te komen in configuraties die leiden tot hoge arbeidsongeschiktheidscijfers. Dit aangezien in dit type arbeidsmarkt personen met een zwakkere gezondheid vaker aan het werk zijn en zo eerder in arbeidsongeschiktheidssystemen terechtkomen dan in werkloosheidssystemen. Omgekeerd werd verwacht dat gemeenten met een minder sterke lokale arbeidsmarkt, dus weinig jobs, een lagere werkzaamheidsgraad en een groter aandeel werkzoekenden zonder werk eerder voorkomen in configuraties met lagere arbeidsongeschiktheid, aangezien personen met gezondheidsproblemen in deze context sneller buiten de arbeidsmarkt vallen en in het werkloosheidssysteem terechtkomen (Blomgren et al., 2021).

De resultaten ondersteunen deze verwachtingen niet. In de configuraties die leiden tot hoge arbeidsongeschiktheidscijfers komt net een zwakke arbeidsmarkt naar voren, gekenmerkt door een hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, een lage werkzaamheidsgraad en een lage jobratio. In de sterkste configuraties zijn telkens minimaal twee van de drie condities in deze vorm aanwezig.

De meest consistente conditie is het aandeel werkzoekenden zonder werk. In de vier belangrijkste configuraties met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers is een groot aandeel werkzoekenden zonder werk aanwezig, in alle configuraties met lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers is een lager aandeel werkzoekenden aanwezig. Dit wijst erop dat er op gemeentelijk niveau geen substitutie-effect lijkt te zijn tussen werkloosheid en langdurige arbeidsongeschiktheid. In tegenstelling tot wat sommige studies suggereren, lijken beide fenomenen eerder samen voor te komen binnen dezelfde sociaaleconomische context. Gemeenten met een hoog aandeel werkzoekenden kennen vaak ook een hoog aandeel langdurig arbeidsongeschikten, en omgekeerd.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een zwakke arbeidsmarkt zowel de instroom in werkloosheid als in langdurige arbeidsongeschiktheid verhoogt. In gemeenten met veel werkzoekenden is de concurrentie om beschikbare jobs groot, waardoor personen met gezondheidsproblemen zich in een structureel zwakkere positie bevinden. Werkgevers percipiëren hen vaker als risicovoller of minder productief, waardoor zij sneller worden verdrongen door gezondere kandidaten (OECD, 2008). Hierdoor zou de kans op succesvolle re-integratie kunnen verkleinen en zouden tijdelijke gezondheidsproblemen sneller kunnen evolueren naar langdurige arbeidsongeschiktheid. Tegelijk zouden werkzoekenden met

gezondheidsproblemen moeilijker toegang kunnen vinden tot werk, waardoor periodes van werkloosheid langer kunnen aanhouden.

In een sterkere arbeidsmarkt, met weinig werkzoekenden, lijken personen met gezondheidsproblemen daarentegen meer kansen te hebben om opnieuw in te stromen. Wanneer de arbeidsmarkt minder competitief is, kan de bereidheid van werkgevers om werknemers met gezondheidsproblemen te re-integreren of redelijke aanpassingen te voorzien groter zijn, waardoor de drempel naar werk kleiner wordt.

De conditie werkzaamheidsgraad is minder consistent. In de belangrijkste configuraties met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers is telkens een lage werkzaamheidsgraad aanwezig, in de belangrijkste configuratie met lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers is deze conditie niet opgenomen. De werkzaamheidsgraad is dus vooral belangrijk om hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers te verklaren. Een lage werkzaamheidsgraad lijkt daarbij te wijzen op een structureel zwakkere arbeidsmarktcontext, waarin personen met gezondheidsproblemen moeilijker aansluiting vinden bij de arbeidsmarkt en re-integratie minder evident wordt. Wanneer relatief weinig mensen actief zijn op de arbeidsmarkt, kan dit erop wijzen dat de algemene arbeidsmarktkansen beperkter zijn, waardoor personen met gezondheidsproblemen zich in een extra kwetsbare positie bevinden.

De jobratio vormt de meest tegenstrijdige conditie. Een lage jobratio komt zowel voor in configuraties met hoge als met lage arbeidsongeschiktheidscijfers. De resultaten suggereren echter dat vooral de kwaliteit van de beschikbare jobs doorslaggevend is. In configuraties met lage arbeidsongeschiktheid gaat een lage jobratio samen met weinig fysiek belastende arbeid en weinig werkenden in de minst werkbare sectoren. Dit wijst erop dat een beperkt aantal jobs niet noodzakelijk problematisch is wanneer de beschikbare jobs kwalitatief gunstige arbeidsomstandigheden bieden. Omgekeerd lijkt een lage jobratio vooral problematisch wanneer deze samengaat met fysiek belastende of minder werkbare jobs. Dit sluit aan bij de theorie dat een beperkt aanbod aan geschikte jobs de re-integratiekansen van personen met gezondheidsproblemen bemoeilijkt (Sabariego et al., 2018).

### **6.2.3 Zelfstandigen**

Op basis van de literatuur werd verwacht dat gemeenten met een hoger aandeel zelfstandigen vaker zouden voorkomen in configuraties die leiden tot lagere arbeidsongeschiktheidscijfers. Door hun beperkte vervangbaarheid, financiële druk en grotere autonomie blijven zij vaker actief op de arbeidsmarkt, zelfs bij gezondheidsproblemen. (Nordenmark et al., 2019; IDEA Consult, 2022).

De afwezigheid van een groot aandeel zelfstandigen komt consistent voor in configuraties die leiden tot hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers, wat aansluit bij de theoretische

verwachtingen. In de sterkste configuratie met lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers wordt deze conditie echter niet opgenomen. Dit suggereert dat vooral de afwezigheid van veel zelfstandigen gemeenten kwetsbaarder maakt voor hoge arbeidsongeschiktheidscijfers, terwijl de aanwezigheid van veel zelfstandigen minder doorslaggevend lijkt voor lage arbeidsongeschiktheid.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een hoog aandeel zelfstandigen vaak samenhangt met een economisch actievere en dynamischere lokale arbeidsmarkt. De afwezigheid van veel zelfstandigen kan daardoor wijzen op een bredere economische kwetsbaarheid en een zwakkere arbeidsmarktcontext. Opnieuw lijken de resultaten dus te wijzen op een verband tussen een zwakkere lokale arbeidsmarkt en hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers.

#### **6.2.4 Synthese**

Op basis van de bespreking van de arbeidsmarktcondities kan ook de tweede deelvraag beantwoord worden: *Welke combinaties van arbeidsmarktkenmerken leiden tot hoge of lage percentages langdurige arbeidsongeschikten in Vlaamse gemeenten?*

Uit de resultaten blijkt dat vooral kenmerken van een zwakke lokale arbeidsmarkt samenhangen met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers. De sterkste configuraties worden gekenmerkt door een combinatie van een hoog aandeel werkzoekenden zonder werk, een lage werkzaamheidsgraad, een lage jobratio en een laag aandeel zelfstandigen.

Voor lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers blijken vooral de arbeidsomstandigheden belangrijk. Een laag aandeel werkenden in fysiek belastende jobs en/of in de minst werkbare sectoren komt systematisch voor in configuraties met lage arbeidsongeschiktheid. Deze configuraties gaan bovendien samen met een laag aandeel werkzoekenden zonder werk, wat wijst op een sterkere arbeidsmarktcontext.

Deze bevindingen suggereren dat arbeidsmarktcondities niet noodzakelijk symmetrisch werken, een zwakke arbeidsmarkt vormt een duidelijke risicofactor voor hoge langdurige arbeidsongeschiktheid, terwijl een sterke arbeidsmarkt op zichzelf geen garantie biedt voor lage cijfers, maar vooral in combinatie met gunstige arbeidsomstandigheden een beschermende rol speelt.

#### **6.3 Hoofdonderzoeksvraag**

Tot slot zal een antwoord geformuleerd worden op de hoofdonderzoeksvraag: *Welke combinaties van sociaaleconomische, demografische en arbeidsmarktfactoren leiden tot hoge of lage percentages langdurige arbeidsongeschikten in Vlaamse gemeenten?*. Daarbij wordt

afzonderlijk ingegaan op configuraties die samenhangen met hoge en met lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers.

### **6.3.1 Hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers**

De gecombineerde analyse toont aan dat langdurige arbeidsongeschiktheid in Vlaamse gemeenten ontstaat wanneer sociaaleconomische kwetsbaarheid samenvalt met een zwakke lokale arbeidsmarkt of met ongunstige arbeidsomstandigheden.

Gemeenten met een zwakke arbeidsmarkt, gekenmerkt door veel werkzoekenden, een lage werkzaamheidsgraad en een laag aandeel zelfstandigen, in combinatie met een laag aandeel hoogopgeleiden, vertonen systematisch hoge arbeidsongeschiktheidscijfers. In dergelijke gemeenten is de concurrentie om beschikbare jobs groter, waardoor werkgevers mogelijk selectiever optreden en vaker de voorkeur geven aan werknemers zonder gezondheidsbeperkingen (OECD, 2008). Dit kan ertoe bijdragen dat personen die uitvallen moeilijker terugkeren naar werk, terwijl werkzoekenden met gezondheidsproblemen eveneens moeilijker toegang vinden tot de arbeidsmarkt.

Daarnaast speelt het opleidingsniveau een rol. Het lage aandeel hoogopgeleiden lijkt deze kwetsbaarheid verder te versterken. Laaggeschoolden zijn vaker tewerkgesteld in fysiek belastende of minder werkbare jobs en beschikken over beperktere mogelijkheden om door te stromen naar minder belastende functies, aangezien jobs met betere arbeidsomstandigheden gemiddeld hogere diploma's vereisen (Zajacova & Lawrence, 2018). Wanneer gezondheidsproblemen optreden, zijn de kansen op heroriëntatie of aangepast werk kleiner. Hierdoor kunnen gezondheidsproblemen sneller uitmonden in langdurige arbeidsongeschiktheid.

Het lage aandeel zelfstandigen versterkt dit mechanisme verder. Zelfstandigen blijven vaker doorwerken bij gezondheidsproblemen door hun beperkte vervangbaarheid en financiële prikkels (Nordenmark et al., 2019; IDEA Consult, 2022). Gemeenten met weinig zelfstandigen missen deze buffer. Wanneer vooral werknemers en werkzoekenden de arbeidsmarkt domineren, is de kans groter dat gezondheidsproblemen leiden tot uitstroom richting arbeidsongeschiktheid.

Een tweede type gemeente die samenhangt met hoge langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers is de combinatie van minder gunstige arbeidsomstandigheden en sociaaleconomische kwetsbaarheid. Gemeenten met veel fysiek zware jobs vertonen hogere arbeidsongeschiktheidscijfers, wat aansluit bij de vaststelling dat musculoskeletale aandoeningen een van de belangrijkste oorzaken van langdurige arbeidsongeschiktheid zijn (Ervasti et al., 2019; Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2024). Wanneer dergelijke arbeidsomstandigheden voorkomen in gemeenten met een sociaaleconomisch kwetsbare

bevolking, lijkt dit effect verder versterkt te worden. Gemeenten met een hoog armoederisico en een laag aandeel hoogopgeleiden beschikken gemiddeld over een bevolking met een kwetsbaardere gezondheidssituatie. Chronische aandoeningen, ongezonde leefgewoonten en gezondheidsproblemen komen er vaker voor, terwijl de toegang tot zorg en preventie beperkter is (Oude Hengel et al., 2019; Zajacova & Lawrence, 2018; Pinilla-Roncancio, 2015; Statbel, 2018). Wanneer deze sociaaleconomische kwetsbaarheid samenvalt met fysiek belastende arbeid, lijkt de kans groter dat gezondheidsproblemen ontstaan, verergeren en uiteindelijk leiden tot langdurige arbeidsongeschiktheid.

### **6.3.2 Lage langdurige arbeidsongeschiktheidscijfers**

Gemeenten met lage langdurige arbeidsongeschiktheid worden gekenmerkt door gunstige arbeidsomstandigheden, een sterke sociaaleconomische positie van de bevolking en lage werkloosheid. De afwezigheid van een groot aandeel werkenden in fysiek belastende sectoren creëert een arbeidscontext waarin het risico op musculoskeletale aandoeningen kleiner is, wat belangrijk is aangezien deze aandoeningen een van de belangrijkste oorzaken van langdurige arbeidsongeschiktheid vormen (Ervasti et al., 2019; Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, 2024). Een hoog aandeel hoogopgeleide personen en een laag armoederisico versterken deze bescherming. Personen in armoede hebben gemiddeld een minder gunstige gezondheidstoestand, een beperktere toegang tot gezondheidszorg en werken vaker in minder gunstige arbeidsomstandigheden (Statbel, 2018; Pinilla-Roncancio, 2015). Hoogopgeleiden hebben daarentegen gemiddeld een betere fysieke en mentale gezondheid en vaker toegang tot stabielere jobs met gunstigere arbeidsomstandigheden (Oude Hengel et al., 2019; Sciensano, 2023; Zajacova & Lawrence, 2018).

Daarnaast wijst een laag aandeel werkzoekenden zonder werk op een sterkere lokale arbeidsmarkt, waardoor personen met gezondheidsproblemen meer kansen hebben om opnieuw in te stromen en de kans op langdurige uitval kleiner wordt. Wanneer de arbeidsmarkt minder competitief is, kan de bereidheid van werkgevers om werknemers met gezondheidsproblemen te re-integreren of redelijke aanpassingen te voorzien groter zijn, waardoor de drempel naar werk kleiner wordt.

## **7 Conclusie**

Deze masterproef onderzocht welke combinaties van sociaaleconomische, demografische en arbeidsmarktfactoren samenhangen met hoge of lage percentages langdurig arbeidsongeschikte personen in Vlaamse gemeenten. De resultaten tonen aan dat langdurige

arbeidsongeschiktheid op gemeentelijk niveau niet het gevolg is van één afzonderlijke factor, maar van specifieke combinaties van kenmerken.

Voor de bevolkingscondities blijken vooral armoederisico, opleidingsniveau, leeftijd en de uitrustingsgraad bepalend. Gemeenten met meer armoede, minder hoogopgeleiden, een oudere beroepsactieve bevolking en een hogere uitrustingsgraad komen vaker voor in configuraties met hoge langdurige arbeidsongeschiktheid. Gemeenten met lage langdurige arbeidsongeschiktheid worden daarentegen vooral gekenmerkt door weinig armoede en een hoog aandeel hoogopgeleiden.

Wat de arbeidsmarktcondities betreft, wijzen de bevindingen op een duidelijk onderscheid tussen hoge en lage langdurige arbeidsongeschiktheid. Gemeenten met hoge cijfers worden gekenmerkt door een zwakke arbeidsmarkt, met veel werkzoekenden, een lage werkzaamheidsgraad, een lage jobratio en weinig zelfstandigen. Gemeenten met lage cijfers onderscheiden zich daarentegen door gunstige arbeidsomstandigheden, zoals weinig fysiek belastende of minder werkbare jobs.

Gecombineerd komt hoge langdurige arbeidsongeschiktheid vooral voor wanneer sociaaleconomische kwetsbaarheid samenvalt met een zwakke arbeidsmarkt of ongunstige arbeidsomstandigheden. Lage langdurige arbeidsongeschiktheid ontstaat daarentegen in gemeenten waar gunstige arbeidsomstandigheden, een sterke sociaaleconomische positie en weinig werkzoekenden zonder werk samenkomen.

Deze bevindingen tonen aan dat langdurige arbeidsongeschiktheid niet uitsluitend een individueel gezondheidsprobleem is, maar ook een ruimere sociaaleconomische en arbeidsmarktgebonden dimensie heeft. Beleidsmaatregelen die zich enkel richten op medische opvolging of individuele re-integratie lijken daarom onvoldoende. Ook structurele factoren, zoals de kwaliteit van jobs, arbeidsmarktkansen en sociaaleconomische kwetsbaarheid, verdienen aandacht binnen beleid rond preventie en re-integratie.

Deze studie kent echter ook een aantal beperkingen. Een eerste beperking is de keuze om enkel de twintig gemeenten met de hoogste en de twintig gemeenten met de laagste percentages langdurige arbeidsongeschiktheid op te nemen. Deze selectie was methodologisch relevant om voldoende contrast te creëren, maar betekent ook dat gemeenten met meer gemiddelde waarden buiten beschouwing blijven. De resultaten zijn dus vooral geldig voor de meest uitgesproken cases en kunnen niet zonder meer veralgemeend worden naar alle Vlaamse gemeenten.

Een tweede beperking hangt samen met de methode zelf. QCA is geschikt om combinaties van condities bloot te leggen, maar vereist een binaire codering van complexe realiteiten. Door deze dichotomisering gaat onvermijdelijk nuance verloren, zeker bij gemeenten die dicht bij de gekozen drempelwaarden liggen. Ook de keuze van die drempelwaarden blijft steeds in zekere mate een analytische vereenvoudiging. Tegelijk vormt deze flexibiliteit ook een sterkte van de

methode, aangezien de drempelwaarden kunnen worden afgestemd op de theoretische verwachtingen en de specifieke kenmerken van de onderzochte cases.

Tot slot vormt ook het gebruik van secundaire databronnen een beperking van het onderzoek. Bepaalde complexe condities moesten daardoor worden geoperationaliseerd via beschikbare indicatoren, wat kan leiden tot een minder nauwkeurige representatie van de onderliggende concepten. Ook het cross-sectionele karakter van het onderzoek laat niet toe om evoluties doorheen de tijd of duidelijke causale richtingen vast te stellen.

Ondanks deze beperkingen draagt deze masterproef bij aan een beter inzicht in de lokale patronen van langdurige arbeidsongeschiktheid in Vlaanderen. De resultaten tonen aan dat verschillen tussen gemeenten samenhangen met specifieke combinaties van sociaaleconomische en arbeidsmarktkenmerken, wat het belang van de lokale context in deze problematiek benadrukt.

## 8 Bronnenlijst

- Aneshensel, C. S., Phelan, J. C., & Bierman, A. (Eds.). (2013). *Handbook of the sociology of mental health*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5>
- Andries, S. (2026, 11 mei). *Kwart van langdurig zieken kreeg onterecht uitkering, bewijzen twee nieuwe steekproeven*. De Standaard. <https://www.standaard.be/politiek/kwart-van-langdurig-zieken-kreeg-onterecht-uitkering-bewijzen-twee-nieuwe-steekproeven/151219572.html>
- Blomgren, J., Laaksonen, M., & Perhoniemi, R. (2021). Changes in Unemployment Affect Sickness Absence and Disability Retirement Rates: A Municipality-Level Panel Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6359. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126359>
- Cronqvist, L. (2019). *TOSMANA (Version 1.61)* [Computer software]. University of Trier. <https://www.tosmana.net>
- De Brouwer, O., Leduc, E., & Tojerow, I. (2019). *The unexpected consequences of job search monitoring: Disability instead of employment?* (IZA Discussion Paper No. 12304). <https://docs.iza.org/dp12304.pdf>
- De Cooman, L. (2025, 29 december). *Wat verandert er vanaf 1 januari voor de 585.000 langdurig zieken in ons land?* VRT NWS. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2025/12/10/wat-verandert-er-voor-wie-langdurig-ziek-is/>
- De Maesschalck, F., & Van Hecke, E. (2018). *Uitrustingsgraad van de Vlaamse gemeenten: Een typologie*. Data en Analyse Vlaams-Brabant; KU Leuven, Afdeling Geografie en Toerisme. [https://www.kenniswest.be/file/publication/74495/74494/Uitrustingsgraad-van-de-vlaamse-gemeenten-typologie-210181126\\_tcm5-133240.pdf?v=3](https://www.kenniswest.be/file/publication/74495/74494/Uitrustingsgraad-van-de-vlaamse-gemeenten-typologie-210181126_tcm5-133240.pdf?v=3)
- Duveau, C., Smith, P., & Lorant, V. (2023). Mental health among people with a migration background in Belgium over the past 20 years: how has the situation evolved?. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 81(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01187-z>
- Ervasti, J., Pietiläinen, O., Rahkonen, O., Lahelma, E., & Lallukka, T. (2019). Long-term exposure to heavy physical work, disability pension due to musculoskeletal disorders and all-cause mortality: 20-year follow-up—introducing Helsinki Health Study job exposure matrix. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(3), 337–345. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1393-5>
- Fasani, F. (2024). *New approaches to labour market integration of migrants and refugees* (PE 754.232). European Parliament, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/754232/IPOL\\_STU%282024%29754232\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/754232/IPOL_STU%282024%29754232_EN.pdf)

- Federaal Planbureau. (2024, 10 juli). *De stijging van de sociale uitgaven zal hoog zijn tot 2050*.  
<https://www.plan.be/nl/publicaties/de-stijging-van-de-sociale-uitgaven-zal-hoog-zijn>
- Federaal Planbureau. (2025, 31 oktober). *Langdurige arbeidsongeschiktheid (i41)*. Indicators.be.  
[https://www.indicators.be/nl/i/G08\\_WIN/Langdurige\\_arbeidsongeschiktheid\\_%28i41%29](https://www.indicators.be/nl/i/G08_WIN/Langdurige_arbeidsongeschiktheid_%28i41%29)
- Fonseca, R., & Zheng, Y. (2011). *The effect of education on health: Cross-country evidence*. SSRN Electronic Journal. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1924005>
- Hasager, L., & Jørgensen, M. (2026). Sick of your poor neighborhood? Quasi-experimental evidence on neighborhood effects on health. *Journal of Public Economics*, 256, 105599. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2026.105599>
- Helgesson, M., Johansson, B., Nordqvist, T., Lundberg, I., & Vingård, E. (2015). Sickness absence at a young age and later sickness absence, disability pension, death, unemployment and income in native Swedes and immigrants. *European Journal of Public Health*, 25(4), 688–692. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku250>
- Hermans, M. (2025, 25 februari). *Work as a barrier to healthcare: One in five Belgian employees struggle to access medical treatment*. Vrije Universiteit Brussel. <https://www.vub.be/en/news/work-barrier-healthcare-one-in-five-belgian-employees-struggle-access-medical-treatment>
- Hesters, D., Devillé, A., & Swyngedouw, M. (2007). *Qualitative comparative analysis (QCA)*. [Reader]. KU Leuven.
- Hoge Raad voor de Werkgelegenheid. (2024, maart). *Arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt*. [https://hrw.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/2024\\_hrw\\_arbeidsongeschiktheid\\_verslag.pdf](https://hrw.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/2024_hrw_arbeidsongeschiktheid_verslag.pdf)
- Hoge Raad voor de Werkgelegenheid. (2025). *Stand van zaken op de arbeidsmarkt in België en in de gewesten*. [https://hrw.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/hrw\\_juli\\_2025.pdf](https://hrw.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/hrw_juli_2025.pdf)
- IDEA Consult. (2022). *Uitvallen, opstaan en opnieuw aan de slag gaan: Activering van langdurig arbeidsongeschikten in cijfers*. Federgon. [https://federgon.be/fileadmin/media/pdf/nl/Studie\\_-\\_Arbeidsongeschiktheid\\_in\\_cijfers\\_17-03-2022.pdf](https://federgon.be/fileadmin/media/pdf/nl/Studie_-_Arbeidsongeschiktheid_in_cijfers_17-03-2022.pdf)
- Kajaria-Montag, H., Freeman, M., & Scholtes, S. (2023). *Continuity of care increases physician productivity in primary care* (INSEAD Working Paper No. 2023/23/TOM). INSEAD. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3868231>
- Kareem, O. M., Oduoye, M. O., Bhattacharjee, P., Kumar, D., Zuhair, V., Dave, T., Irfan, H., Taraphdar, S., Ali, S., & Orbih, O. M. (2024). Single parenthood and depression: A thorough review of current understanding. *Health science reports*, 7(7), e2235. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2235>

- Neiryck, P. (2025, 8 november). *Ons land is "Europees kampioen" in langdurige ziekte: zo veel mensen in jouw gemeente zijn arbeidsongeschikt*. Nieuwsblad. <https://www.nieuwsblad.be/binnenland/ons-land-is-europees-kampioen-in-langdurige-ziekte-zo-veel-mensen-in-jouw-gemeente-zijn-arbeidsongeschikt/102992798.html>
- Nicoletti, L., Sirenko, M., & Verma, T. (2022). *Disadvantaged communities have lower access to urban infrastructure*. arXiv. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2203.13784>
- Nivorozhkin, A., & Poeschel, F. (2022). Working conditions in essential occupations and the role of migrants. *Economic analysis and policy*, 74, 250–261. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2022.02.002>
- Nordenmark, M., Hagqvist, E., & Vinberg, S. (2019). Sickness Presenteeism among the Self-employed and Employed in Northwestern Europe-The Importance of Time Demands. *Safety and health at work*, 10(2), 224–228. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.01.003>
- Olakivi, A., Kouvonon, A., Koskinen, A., Kemppainen, L., Kokkinen, L., & Väänänen, A. (2024). Sickness absence among migrant and non-migrant care workers in Finland: A register-based follow-up study. *Scandinavian journal of public health*, 52(5), 539–546. <https://doi.org/10.1177/14034948231168434>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2008). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers (Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands)*. OECD Publishing. [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2008/11/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-vol-3\\_g1gh9734/9789264049826-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2008/11/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-vol-3_g1gh9734/9789264049826-en.pdf)
- Oude Hengel, K., Robroek, S. J. W., Eekhout, I., van der Beek, A. J., & Burdorf, A. (2019). Educational inequalities in the impact of chronic diseases on exit from paid employment among older workers: a 7-year prospective study in the Netherlands. *Occupational and environmental medicine*, 76(10), 718–725. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105788>
- Pinilla-Roncancio, M. (2015). *Disability and poverty: Two related conditions. A review of the literature*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(Suppl. 1), S113–S123. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.50132>
- Provincies in Cijfers. (2021). *Databank Provincies in Cijfers*. Geraadpleegd op 6 april 2026, van <https://provincies.incijfers.be/databank>
- RIZIV. (2024). *Statistieken over arbeidsuitkeringen*. Geraadpleegd op 29 november 2025, van <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen>
- RIZIV. (2023). *Analyse langdurig zieken [Dataset]*.
- RIZIV. (2026). *Aantal werknemers en werklozen in invaliditeit - Evolutie 2020-2024*. Dienst uitkeringen, Directie financiën en statistieken. [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat\\_du2024\\_1\\_invaliditeit.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat_du2024_1_invaliditeit.pdf)

- RIZIV. (2026). *Aantal zelfstandigen in invaliditeit - Evolutie 2020-2024*. Dienst uitkeringen, Directie financiën en statistieken. [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat\\_du2024\\_1\\_invaliditeit\\_zelfstandigen.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat_du2024_1_invaliditeit_zelfstandigen.pdf)
- Roelants, E., Bruyneel, L., Rygaert, X., Oslejova, J., Avalosse, H., Fabri, V., Noirhomme, C., Willaert, D., Vrancken, J., Meeus, A., Leclercq, A., Karakaya, G., Brunois, T., & Di Zinno, T. (2024). *Langdurige arbeidsongeschiktheid en invaliditeit omwille van psychosociale aandoeningen: Sociaal-demografisch, medisch en zorgconsumptieprofiel*. InterMutualistisch Agentschap (IMA) & Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/PSYA\\_studie\\_april\\_2024.pdf?utm](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/PSYA_studie_april_2024.pdf?utm)
- Sabariago, C., Coenen, M., Ito, E., Fheodoroff, K., Scaratti, C., Leonardi, M., Vlachou, A., Stavroussi, P., Brecelj, V., Kovačič, D. S., & Esteban, E. (2018). Effectiveness of Integration and Re-Integration into Work Strategies for Persons with Chronic Conditions: A Systematic Review of European Strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 552. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030552>
- Sciensano. (2023). *Belgische gezondheids- en welzijnscohort (BELHEALTH): Bulletin nr. 1*. Sciensano. [https://www.sciensano.be/sites/default/files/first\\_results\\_belhealth\\_-\\_nl\\_v92\\_3\\_0.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/first_results_belhealth_-_nl_v92_3_0.pdf)
- Statbel (Belgium). (2021). *Census 2021 – Werkende bevolking naar: statistische sector van de verblijfplaats, geslacht en economische sector (H)* [Data set]. <https://statbel.fgov.be/nl/open-data/census-2021-werkende-bevolking-naar-statistische-sector-van-de-verblijfplaats-geslacht-0>
- Statbel. (2018, 15 oktober). *Gezondheid lijdt onder armoede*. Huishoudens. <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/gezondheid-lijdt-onder-armoede>
- Statbel. (2020, 1 december). *Personen met een handicap of langdurig gezondheidsprobleem hebben minder autonomie in job*. <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/personen-met-een-handicap-langdurig-gezondheidsprobleem-hebben-minder-autonomie-job>
- Statbel. (2021, 20 september). *Het onderwijsniveau in kaart gebracht*. Statbel DataLab. <https://statbel.fgov.be/nl/themas/datalab/datalab-census-onderwijs#news>
- Statbel. (2024, 23 mei). *Gemeentelijke armoedecijfers van 2021*. <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/gemeentelijke-armoedecijfers-van-2021>
- Voka. (2025, 25 september). *Voka: Reset het systeem rond ziekte-uitval en zet arbeidsarts centraal*. <https://pers.voka.be/voka-reset-het-systeem-rond-ziekte-uitval-en-zet-arbeidsarts-centraal>
- Werkbaar Werk. (2023). *Cijfers werkbaarheidsmeting werknemers*. Geraadpleegd op 4 april 2026, van <https://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk/cijfers-werkbaarheidsmeting-werknemers>

Werkbaar Werk. (z.d.). *Wat is werkbaar werk*. Geraadpleegd op 27 april 2026, van <https://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk/wat-werkbaar-werk>

Zajacova, A., & Lawrence, E. M. (2018). The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. *Annual review of public health*, 39, 273–289. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628>

## Bijlagen

**Bijlage 1:** Gemeentelijke data (bevolkingskenmerken)

Gemeente	Armoede- risico (%)	Alleenstaand e ouders (%)	Niet-EU- herkomst (%)	Hoog- opgeleide n (%)	Uitrustings- graad	Doorstroming s-coëfficiënt
Maasmechelen	10,1	3	4,2	18,6	(Zeer) goed	73,6
Middelkerke	8,2	3,4	5,1	20,0	(Zeer) goed	44,8
Genk	9,7	3,4	28,8	22,8	(Zeer) goed	81,6
De Panne	9,9	3,6	8,4	21,0	(Zeer) goed	52,7
Blankenberge	9,1	3,5	8,3	18,2	(Zeer) goed	45
Nieuwpoort	9,3	3	5,8	21,9	(Zeer) goed	41,7
Zelzate	8,6	3,6	14,9	15,9	(Zeer) goed	79,2
Scherpenheuve l-Zichem	4,6	3,6	5,7	26,8	(Zeer) goed	63,5
Ronse	14,4	4,3	27,3	23,5	(Zeer) goed	96,4
Sint-Truiden	8,7	3,9	13,0	25,8	(Zeer) goed	65,6
Heusden- Zolder	7,7	4,1	14,3	26,8	(Zeer) goed	78,2
Eeklo	8,3	2,9	6,9	23,6	(Zeer) goed	81,2
Houthalen- Helchteren	7	2,8	2,2	22,6	(Zeer) goed	72,4
Dilsen-Stokkem	7,1	4,1	10,7	23,5	(Zeer) goed	70,1

Beringen	7,3	3,3	24,4	24,7	(Zeer) goed	80,4
Leopoldsburg	8,2	3,2	5,8	22,2	(Zeer) goed	75,6
Zoutleeuw	5,6	3,5	7,4	26,3	Matig	69,4
Koekelare	6,2	3,5	8,6	22,5	(Zeer) goed	64,2
Diest	7	3,9	11,6	33,4	(Zeer) goed	67,4
Houthulst	6,1	3,4	6,4	21,1	Slecht	82,2
Oud-Heverlee	4	3,1	7,0	52,9	Slecht	80,1
Kontich	5,4	3,9	20,9	38,2	(Zeer) goed	77,1
Bertem	5,1	3,6	10,0	41,9	Slecht	89,3
Tielt	7,5	3,1	7,0	28,8	(Zeer) goed	77,6
Baarle-Hertog	12,5	2,8	6,1	15,3	Slecht	77,1
Kapellen	5	3,5	15,0	33,5	(Zeer) goed	74,5
Essen	7,6	4,1	31,2	23,8	(Zeer) goed	73,9
Hoeilaart	5,3	3,9	4,2	39,9	Slecht	98,2
Hove	4,1	3,2	5,4	50,1	Slecht	78,8
Sint-Genesius-Rode	7,3	4,6	16,5	45,4	(Zeer) goed	97,1
Lochristi	5,4	4,1	24,0	33,2	(Zeer) goed	84,8
Schilde	6,3	3,4	6,9	40,6	(Zeer) goed	68,8
Overijse	5,5	3,8	14,6	40,5	(Zeer) goed	93,3
Kalmthout	6,3	3,1	8,7	33,9	(Zeer) goed	79,2
Sint-Martens-Latem	6,7	3,7	5,2	53,2	(Zeer) goed	70,9

Wezembeek- Oppem	6,5	4	18,0	47,9	Matig	95,1
Kraainem	6,2	3,8	20,1	46,1	Matig	101,4
Hoogstraten	8,6	3,4	26,0	23,0	(Zeer) goed	76,2
Tervuren	5,4	3,9	19,4	41,6	(Zeer) goed	100,3
De Pinte	4,4	3,7	13,2	52,1	Matig	72,6

Bron: Provincies in Cijfers (2021); Statbel (2021, 2024); De Maesschalck & Van Hecke (2018)

## Bijlage 2: Gemeentelijke data (arbeidsmarktkenmerken)

Gemeente	Jobratio (per 100)	Fysieke belastende sectoren (%)	Minst werkbare sectoren (%)	Werk- zoekenden (%)	Werkende n (%)	Zelfstandige n (%)
Maasmechelen	43,2	31	23	6,8	67,5	13,6
Middelkerke	80,1	30	25	6	75,4	21,6
Genk	64	30	30	6,9	66,9	14,3
De Panne	47,6	30	21	7,5	66	19,6
Blankenberge	43,5	29	27	7,8	65,3	17,1
Nieuwpoort	76,4	30	24	6,5	68	24,4
Zelzate	49,8	42	26	5,7	67,2	8,7
Scherpenheuvel -Zichem	33,8	27	32	4,2	72,8	13,8
Ronse	60,2	33	28	7,4	64	14,2
Sint-Truiden	83,4	25	28	5,5	69,1	16,7
Heusden-Zolder	38,1	32	27	5	71	18,5
Eeklo	41,3	34	30	6,2	70,4	12
Houthalen- Helchteren	48,8	33	30	5,3	76,2	14,2
Dilsen-Stokkem	83,9	29	27	5,9	69,5	14,3
Beringen	55,5	34	27	5	68,6	15,8
Leopoldsburg	49,2	32	27	5,6	74,8	13,1
Zoutleeuw	41,8	26	32	3,5	73,5	16,8
Koekelare	116	34	29	3,2	73,5	20

Diest	51,9	25	31	5	68,4	15,6
Houthulst	49,6	33	30	3,6	71,7	19,1
Oud-Heverlee	33,3	15	32	3,5	71,4	19,8
Kontich	34,1	24	27	4,2	62,6	17,4
Bertem	35,5	16	29	2,8	74	16
Tielt	82,9	33	25	3,6	75,5	21,4
Baarle-Hertog	34,7	21	14	4,2	71,7	15,6
Kapellen	44,6	27	28	4	76,4	19,5
Essen	93	28	25	4,3	62,9	16
Hoeilaart	77,7	16	23	3,8	73,6	21,8
Hove	56,9	18	30	3,5	72,4	23,1
Sint-Genesius- Rode	45,5	16	20	4,2	66,4	32,7
Lochristi	47,3	29	26	3,4	62,6	18
Schilde	59,8	23	22	4	71,4	35,6
Overijse	50,1	16	20	3,8	69,7	24,7
Kalmthout	53,8	27	28	3,5	71,1	20,3
Sint-Martens- Latem	97,5	19	22	3	71,9	45
Wezembeek- Oppem	32	14	24	4,7	63,9	22,8
Kraainem	55,9	14	22	3,9	68,5	22,1
Hoogstraten	57,4	28	20	3,7	66,9	20,5
Tervuren	34,9	14	23	3,5	66,7	20,8
De Pinte	76	19	28	3,1	69,9	20,1

Bron: Provincies in Cijfers (2021); Statbel (2021)

### Bijlage 3: GenAI verklaring

#### **Plagiaatpreventie en gebruik van generatieve AI voor masterproefstudenten**

Masterproefstudenten moeten dit document toevoegen aan de bijlagen van hun masterproef.

Het document wordt gebruikt tijdens de plagiaatcontrole en kan aanleiding geven tot discussie tijdens de verdediging.

#### **Ik, Rens Vandenbussche, bevestig hierbij het volgende:**

Ik heb de [GenAI-richtlijnen van de KU Leuven](#) gelezen en verbind mij ertoe te handelen in overeenstemming met de basisprincipes van onderzoeksintegriteit.

Ik heb het onderstaande sjabloon over het gebruik van generatieve AI naar waarheid ingevuld.

Ik begrijp dat ik verantwoordelijk ben voor het aantonen hoe generatieve AI in mijn onderzoek is gebruikt.

Datum: 19/05/2026

Handtekening masterproefstudent:

Rens Vandenbussche

## Gebruik van generatieve AI

### Instructies:

**Beantwoord de** vetgedrukte zinnen in sectie 1 en 2 hieronder op basis van het daadwerkelijke gebruik van generatieve AI (GenAI) in je masterproef.

Je dient de verklaringen te **verduidelijken** en **aan te geven en uit te leggen** of je GenAI op een andere manier hebt gebruikt.

### 1. Algemene verklaring

**Ik bevestig dat ik tijdens geen enkele fase van het onderzoek en het schrijfproces van mijn masterproef gebruik heb gemaakt van generatieve AI-hulpmiddelen, of uitsluitend voor taalondersteuning.**

Ja, ik bevestig dat ik geen generatieve AI-hulp heb gebruikt of uitsluitend voor taalondersteuning.

Nee, ik heb generatieve AI-hulp gebruikt. Ik heb de volgende tools gebruikt: ChatGPT.

### 2. Doel van het gebruik

Geef aan op welke manier(en) u GenAI hebt gebruikt. Geef aan welke specifieke AI-tools u hebt gebruikt en leg indien nodig het gebruik ervan uit:

**GenAI werd gebruikt als zoekmachine om meer te weten te komen over een bepaald onderwerp.**

Zo ja, geef aan welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze gebruikt heeft: verduidelijk welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze hebt gebruikt

Nee

**GenAI werd gebruikt om nieuwe onderzoeksideeën te genereren.**

Zo ja, geef aan welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze gebruikt heeft: verduidelijk welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze hebt gebruikt

Nee

**GenAI werd gebruikt voor het uitvoeren van een literatuuronderzoek.**

Zo ja, geef aan welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze gebruikt heeft: ChatGPT. Als hulp bij literatuuronderzoek, tips voor zoekwoorden of mogelijk nuttige bronnen over een bepaald thema.

Nee

**GenAI werd gebruikt voor het analyseren van gegevens.**

Zo ja, geef aan welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze gebruikt heeft: verduidelijk welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze hebt gebruikt

Nee

**GenAI werd gebruikt voor het genereren van programmeercode.**

Zo ja, geef aan welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze gebruikt heeft: verduidelijk welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze hebt gebruikt

Nee

**GenAI werd gebruikt voor het genereren van beeldmateriaal.**

Zo ja, geef aan welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze gebruikt heeft: Figuur 1 (visuele voorstelling van conceptueel model) werd gegenereerd met behulp van AI (ChatGPT).

Nee

**GenAI werd op een andere manier gebruikt.**

Zo ja, geef aan welke tools je hebt gebruikt en hoe je deze gebruikt heeft: ChatGPT.

Als taalhelp: teksten nalezen en eventueel verbeteren.

Nee

### **3. Eindverklaring**

De tekst/code/afbeeldingen in deze masterproef zijn van mijzelf (tenzij anders vermeld). Generatieve AI is alleen gebruikt in overeenstemming met de richtlijnen van de KU Leuven en er zijn passende referenties toegevoegd. Ik heb de inhoud waar nodig gecontroleerd en bewerkt en ik neem de volledige verantwoordelijkheid voor de inhoud van de masterproef.