Observatorium voor de chronische ziekten

T.a.v.
Federale minister van Volksgezondheid en Sociale zaken
De bevoegde RIZIV-diensten
De Verzekeringsinstellingen
CIN Medical

07/08/2026

Advies van het Observatorium voor de Chronische Ziekten inzake arbeidsongeschiktheid en het versterkt Terug-naar-werk-beleid (2026)

Managementsamenvatting

Het Observatorium voor de Chronische Ziekten brengt dit advies uit in opvolging van haar advies van mei 2022 over arbeidsongeschiktheid.[1] Het advies heeft tot doel de aanbevelingen uit dat advies te toetsen aan de actualiteit en de impact te beoordelen van de nieuwe federale maatregelen die sinds 2026 in werking zijn getreden of nog worden ingevoerd. Daarbij wordt bijzondere aandacht besteed aan de spanningen die ontstaan tussen de beleidsdoelstellingen van activering en de dagelijkse realiteit van personen in arbeidsongeschiktheid.

Het Observatorium steunt de ambitie om personen met resterend arbeidspotentieel te ondersteunen richting duurzame participatie. Werk kan bijdragen aan welzijn, zelfwaarde en het gevoel een bijdrage te leveren aan de samenleving. Tegelijk stelt het Observatorium vast dat het maatschappelijke en beleidsmatige discours over langdurige arbeidsongeschiktheid steeds vaker wordt gekenmerkt door stigmatisering en wantrouwen. Dit doet onvoldoende recht aan de complexe realiteit van chronische ziekte en langdurige arbeidsongeschiktheid. Hoewel de doelstelling van duurzame participatie breed wordt onderschreven, stelt het Observatorium vast dat de concrete uitwerking van het beleid op verschillende punten belangrijke evenwichten onder druk zet.

Het Observatorium maakt zich in het bijzonder zorgen over het toegenomen sanctionerend karakter van het beleid, de verdere toename van de administratieve belasting, de druk op zowel patiënten als zorgverleners en de impact van verschillende maatregelen op de financiële draagkracht en bestaanszekerheid van personen met een chronische ziekte. Het huidige beleidskader focust sterk op evaluatie en re-integratie, terwijl preventie en de ontwikkeling van een inclusieve arbeidsmarkt relatief onderbelicht blijven. Daarbij wijst het Observatorium erop dat duurzame werkhervatting niet uitsluitend afhangt van de inspanningen van personen in arbeidsongeschiktheid, maar ook van kwaliteitsvolle begeleiding, een goede samenwerking tussen betrokken actoren, voldoende kansen op aangepast werk en een arbeidsmarkt die effectief ruimte biedt voor inclusieve participatie. Zonder voldoende flankerende maatregelen dreigen deze evoluties herstel, vertrouwen en duurzame participatie te ondermijnen.

Het Observatorium formuleert daarom een reeks geactualiseerde adviezen. Onder meer een evenwichtiger verhouding tussen begeleiding en sanctionering, een verdere vereenvoudiging van procedures, duidelijke en uniforme communicatie, een versterking van de samenwerking tussen betrokken actoren, meer aandacht voor preventie en werkbaar werk, een inclusieve arbeidsmarkt en een blijvende waarborg van bestaanszekerheid voor personen in arbeidsongeschiktheid zijn belangrijke aanbevelingen. Daarnaast benadrukt het Observatorium het belang van duurzame participatie, met aandacht voor werkbehoud, het voorkomen van herval en het erkennen van andere vormen van maatschappelijke participatie naast betaalde arbeid.

Het Observatorium vraagt ten slotte dat de nieuwe maatregelen op korte termijn grondig worden geëvalueerd, met actieve betrokkenheid van patiëntenorganisaties en andere betrokken partijen, zodat waar nodig tijdig kan worden bijgestuurd. Alleen zo kan het beleid verder evolueren naar een mensgericht, rechtvaardig en duurzaam kader voor arbeidsongeschiktheid en participatie.

[1] advies_observatorium_2022_01_arbeidsongeschiktheid.pdf

1. Aanleiding en context: een beleid in transitie

In haar advies van mei 2022[2] pleitte het Observatorium voor een samenhangender, rechtvaardiger en meer **mensgericht beleid** op het vlak van arbeidsongeschiktheid, met bijzondere nadruk op het **versterken van de rechtszekerheid en de transparantie** in het regelgevende kader. Daarbij werd benadrukt dat de patiënt een actieve rol moet kunnen spelen in het traject en dat patiëntenrechten moeten worden gewaarborgd. Er werd ook gepleit om kwaliteit, dialoog en vertrouwen in de relatie tussen patiënt en adviserend arts te stimuleren en arbeidsongeschiktheid op een meer ondersteunende dan controlerende manier te benaderen. Een belangrijke rode draad was de nood aan een substantiële vermindering van de administratieve last en een vereenvoudiging van procedures, onder meer via digitalisering en betere afstemming tussen betrokken partijen. Tot slot benadrukte het Observatorium het belang van een **duurzaam en realistisch kader voor participatie en werkhervatting**, waarin rekening wordt gehouden met de gezondheidstoestand en de individuele mogelijkheden van personen met een chronische ziekte.

Jaar na jaar neemt het aantal personen die langdurig ziek zijn toe, en met ruim 537.000 (cijfer voor werknemers en werklozen) betekent dit een verdubbeling in de afgelopen twee decennia.[3] Het hoeft dus niet te verbazen dat het verminderen van langdurige arbeidsongeschiktheid een belangrijke prioriteit is in het **federale regeerakkoord (2025-2029).**[4] Onder meer door snellere re-integratie, strengere controles en meer activering wil men langdurig zieken opnieuw aan het werk krijgen. Daarmee vertrekt het regeerakkoord van een begrijpelijke beleidslogica, maar blijft er relatief **weinig aandacht voor de veelzijdige oorzaken van arbeidsongeschiktheid en voor de perspectieven van patiënten**. Uit een recente studie van het Vlaams Patiëntenplatform en Kom op tegen Kanker blijkt dat maar liefst 65% van de mensen met een ernstige of langdurige ziekte wil werken.[5] De huidige federale hervormingen focussen bovendien bijna uitsluitend op evaluatie en re-integratie, terwijl preventie - voorkomen dat mensen ziek uitvallen - structureel onderbelicht blijft.

Preventie beperkt zich bovendien niet tot de arbeidscontext alleen. Ook bredere determinanten van gezondheid, zoals de kwaliteit van huisvesting, leefomgeving en milieu, evenals inkomensomstandigheden, hebben een belangrijke invloed op gezondheid, welzijn en het risico op langdurige arbeidsongeschiktheid. Een duurzaam beleid moet daarom ook aandacht hebben voor deze structurele determinanten van gezondheid.

Sinds 1 januari 2026 zijn verschillende nieuwe maatregelen in werking getreden, en er zullen in de loop van dit jaar bijkomende hervormingen volgen. Dit vormt een uitgelezen moment om niet alleen de aanbevelingen uit het eerdere advies van 2022 tegen het licht van de actualiteit te houden en de ingevoerde en geplande maatregelen kritisch te analyseren, maar ook om de fundamentele spanningsvelden bloot te leggen waarmee personen in arbeidsongeschiktheid, zorgverleners en andere betrokken actoren vandaag worden geconfronteerd.

Dit advies bouwt voort op het Observatorium-advies 2022 rond arbeidsongeschiktheid[6] en de actualisatie van een deel van dat advies rond op reis gaan tijdens arbeidsongeschiktheid (2024)[7], rond de invoering van bedrijfsvoorheffing (2024)[8] en rond administratieve vereisten (2025)[9]. Ook signalen uit overleg en praktijk (waaronder de Themadag Arbeidsongeschiktheid, Brussel

[2] advies_observatorium_2022_01_arbeidsongeschiktheid.pdf
[3] stat_du2025_1_invaliditeit.pdf
[4] Regeerakkoord-Bart_De_Wever_nl.pdf
[5] https://www.komoptegenkanker.be/werken-na-kanker
[6] advies_observatorium_2022_01_arbeidsongeschiktheid.pdf
[7] advies_observatorium_2024_03_AO_vakantie.pdf
[8] advies_observatorium_2024_04_bedrijfsvoorheffing.pdf
[9] advies_observatorium_2025_09_administratieve_vereisten_bij_AO.pdf

23/06/2026) en de concrete nieuwe wetgeving[10] die vanaf 2026 en 2027 van kracht wordt, werden meegenomen in dit advies.

Het advies omvat bovendien verschillende getuigenissen. Het gaat hier om geanonimiseerde praktijkervaringen van personen in arbeidsongeschiktheid. De getuigenissen illustreren signalen en bezorgdheden die tijdens overlegmomenten met de leden van het Observatorium naar voren kwamen en die via patiëntenorganisaties werden gedeeld. De citaten zijn in principe letterlijk overgenomen, met uitsluitend beperkte redactionele aanpassingen om de anonimiteit en leesbaarheid te waarborgen. De voorbeelden hebben een illustratief karakter voor het respectievelijke spanningsveld en doen geen uitspraak over individuele actoren, instellingen of dossiers.

2. Spanningsvelden in het beleid rond arbeidsongeschiktheid

Het debat over arbeidsongeschiktheid wordt vaak voorgesteld als een keuze tussen meer activering (‘iedereen aan het werk’) of meer bescherming (‘zorg dragen voor de meest kwetsbaren’). In werkelijkheid gaat het om een veel complexere beleidsuitdaging, waarbij verschillende doelstellingen voortdurend met elkaar in evenwicht moeten worden gebracht. Het streven naar een hogere arbeidsparticipatie, een beheersbare sociale zekerheid en een efficiënte begeleiding van personen in arbeidsongeschiktheid is op zich legitiem. Tegelijk moeten ook herstel en de eigenheid van chronische aandoeningen worden meegenomen. Net als toegankelijkheid en bestaanszekerheid. Of rechtszekerheid, opdat patiënten weten welke rechten en plichten ze hebben. Juist omdat deze doelstellingen niet altijd vanzelfsprekend met elkaar verzoenbaar zijn, ontstaan er een aantal fundamentele spanningsvelden die mee bepalen hoe mensen het beleid in de praktijk ervaren. Het Observatorium licht hieronder de belangrijkste van deze spanningsvelden toe.

2.1 Sanctionering versus ondersteuning

Een eerste belangrijk spanningsveld situeert zich tussen de beleidsmatige **focus op sanctionering** enerzijds en de **nood aan ondersteuning en begeleiding** anderzijds. De nieuwe regelgeving voorziet onder meer in strengere sancties bij het niet naleven van verplichtingen, tijdelijke of volledige schorsingen van uitkeringen bij afwezigheid op fysieke contacten en een verhoging van uitkeringsverminderingen (van 5% naar 10% minder uitkering). Deze maatregelen passen binnen een bredere evolutie waarbij personen in langdurige arbeidsongeschiktheid steeds vaker worden **benaderd vanuit controle en wantrouwen**.

Het Observatorium erkent dat een **systeem van rechten en plichten** nood heeft aan duidelijke afspraken en dat sanctionering in bepaalde situaties gerechtvaardigd kan zijn. Maar een **overwegend sanctionerende benadering houdt risico's in voor herstel en duurzame re-integratie**. Personen met een chronische ziekte bevinden zich vaak reeds in een kwetsbare medische, sociale en financiële situatie. Extra stress, onzekerheid en angst kunnen het herstelproces bemoeilijken, de mentale draagkracht verder onder druk zetten en de afstand tot de arbeidsmarkt net vergroten. Sanctionerende maatregelen moeten daarom steeds zorgvuldig worden afgewogen op hun mogelijke impact op herstel, welzijn en duurzame werkhervatting.

Het is ook maar de vraag of de focus op responsabilisering zich voldoende evenwichtig verdeelt over alle betrokken actoren. Terwijl de aandacht sterk uitgaat naar verplichtingen van personen in arbeidsongeschiktheid, blijft de discussie over de **verantwoordelijkheden van werkgevers** inzake preventie, aangepast werk en duurzame re-integratie vaak minder prominent aanwezig. Duurzame participatie kan immers enkel worden gerealiseerd wanneer ook de arbeidsomgeving voldoende ruimte biedt voor passende aanpassingen en ondersteuning.

[10] 56K1177001.pdf

Vanuit dat perspectief roept ook de mogelijkheid om een arbeidsovereenkomst onder bepaalde voorwaarden te beëindigen wegens medische overmacht vragen op. Hoewel deze procedure een plaats heeft binnen het huidige juridische kader, kan worden betwijfeld of de bestaande prikkels voldoende aanzetten tot het maximaal benutten van mogelijkheden tot aangepast werk, behoud van tewerkstelling en duurzame re-integratie. Het Observatorium vraagt daarom aandacht voor een evenwichtige responsabilisering van alle betrokken actoren, waarbij preventie, retentie en re-integratie volwaardige gedeelde verantwoordelijkheden zijn.

Bovendien zijn sancties in de praktijk vaak zichtbaarder en concreter dan ondersteuningsmaatregelen. Zo lijken **maatregelen die uitval kunnen helpen voorkomen**, soms onder druk te staan. Beperkingen op instrumenten zoals het eindeloopbaantijdskrediet verminderen de mogelijkheden om werk en gezondheid beter te combineren en voldoende herstelruimte te creëren. Dit staat op gespannen voet met de ambitie om loopbanen langer werkbaar te houden. Ook ondersteuningsmaatregelen op andere levensdomeinen staan onder druk, denk bijvoorbeeld aan de verstrenging van de voorrangsregels voor kinderopvang.

Deze evoluties worden versterkt door een **toenemend stigmatiserend maatschappelijk discours** waarin langdurige arbeidsongeschiktheid vaak wordt benaderd vanuit kostenbeheersing. Nog meer dan voorheen leeft in de publieke opinie het idee dat wie langdurig ziek is een 'profiteur' is en dat arbeidsongeschiktheid een domein is waar bij uitstek nog heel wat marge is om kosten te besparen. Maar wanneer mensen het gevoel krijgen dat ze zich continu moeten verantwoorden of verdedigen, bemoeilijkt dit hun herstel. Een inclusieve en solidaire samenleving is er nochtans één die rekening houdt met en ondersteuning biedt aan wie zich in een kwetsbare situatie bevindt.

Het advies van 2022 benadrukte reeds het belang van **een ondersteunende en mensgerichte benadering** van arbeidsongeschiktheid, gebaseerd op vertrouwen, dialoog en respect voor de situatie van de patiënt. Het Observatorium stelt vast dat deze aanbeveling vandaag nog steeds bijzonder relevant is.
Het Observatorium pleit daarom voor een beleid waarin begeleiding en ondersteuning voorafgaan aan sanctionering. Sancties moeten proportioneel zijn, enkel worden ingezet wanneer dat noodzakelijk is en steeds ingebed zijn in een duidelijk, toegankelijk en kwaliteitsvol begeleidingsaanbod. **Een duurzaam beleid inzake arbeidsongeschiktheid vertrekt niet vanuit wantrouwen,** maar vanuit **vertrouwen in de goede wil** en mogelijkheden van de betrokken persoon.
Dit veronderstelt ook dat de betrokken actoren beschikken over voldoende middelen, expertise en capaciteit om kwalitatieve, toegankelijke en duurzame begeleiding te kunnen bieden. Daarbij is bijzondere aandacht nodig voor de organisaties en diensten die op gewestelijk niveau betrokken zijn bij de begeleiding naar participatie en werk.

2.2 Complexiteit versus toegankelijkheid

2.2.1 Patiënt versus procedure

"Ik begrijp het belang van medische verslagen, anderzijds bij chronische aandoeningen ben je op gegeven moment ook uitgedokterd. Het aantal verslagen dat je kan voorleggen neemt af terwijl de klachten dat mogelijks niet doen."

Een tweede belangrijk spanningsveld gaat over de **toenemende complexiteit van het systeem** ten opzichte van de nood aan **toegankelijkheid en begrijpelijkheid voor de patiënt**. Hoewel administratieve opvolging noodzakelijk is binnen een sociaalzekerheidsstelsel, merkt het Observatorium op dat de opeenstapeling van verplichtingen, termijnen en contactmomenten ertoe dreigt te leiden dat de procedure centraal komt te staan, eerder dan de patiënt en zijn hersteltraject.

De recente en geplande hervormingen brengen verschillende (nieuwe) administratieve verplichtingen met zich mee. Zo worden personen in arbeidsongeschiktheid geconfronteerd met bijkomende evaluatiemomenten, uiteenlopende termijnen tussen verschillende betrokken actoren, zoals het ziekenfonds of de werkgever, en een verhoogde frequentie van administratieve formaliteiten, zoals attesten die beperkter geldig zijn. Het bijhouden en opvolgen van administratie vormt voor personen die ziek zijn vaak een bijkomende drempel die voor stress zorgt en waarvoor de draagkracht vaak beperkt is. Bovendien heeft niet iedereen dezelfde vaardigheden, laat staan een ondersteunend netwerk rond zich.

Zo is er voortaan **de verplichting om arbeidsongeschiktheidsattesten gedurende het eerst jaar arbeidsongeschiktheid om de drie maanden te vernieuwen**. Voor personen met een chronische aandoening betekent dit dat zij afhankelijk zijn van nieuwe administratieve formaliteiten en van de beschikbaarheid van zorgverleners, ook wanneer hun medische situatie reeds langdurig gekend of relatief stabiel is. Dit creëert bijkomende stress en vergroot het risico op administratieve problemen of onbedoeld rechtenverlies.

"Mijn specialiste had me vermindering van prestaties van 50% voor 24 maanden voorgeschreven. Wat een normale procedure is voor mensen met chronische ziektes. De adviserend arts deed daar zeer moeilijk over en keurde dit voor een half jaar goed. Wat betekent dat tegen dat half jaar voorbij is ik terug een aanvraag moet indienen. Wat wederom een hele hoop stress en administratie vereist."

Een attest van arbeidsongeschiktheid is bovendien geen administratieve bevestiging van een diagnose, maar een medische beoordeling van de gevolgen van een gezondheidstoestand voor het vermogen om te werken. Voor personen met een langdurige of chronische aandoening kan de herhaalde vraag naar attesten of bijkomende informatie echter de indruk wekken dat hun situatie voortdurend opnieuw moet worden aangetoond, alsof ze voortdurend moeten bewijzen dat ze ziek zijn, wat bijkomende stress en onzekerheid kan veroorzaken.

Het Observatorium benadrukt dat maatregelen die op zich een positief doel kunnen dienen, zoals regelmatige opvolging en evaluatie, slechts effectief kunnen zijn wanneer zij proportioneel blijven en worden ingebed in een systeem dat voldoende rekening houdt met de realiteit van personen in arbeidsongeschiktheid. Zonder voldoende **begrijpelijke procedures en aandacht voor de impact** op het dagelijks leven dreigt administratieve opvolging haar ondersteunende functie te verliezen en het herstelproces te bemoeilijken.

Het Observatorium is ook bezorgd **dat de gevolgen van administratieve complexiteit niet voor iedereen gelijk zijn**. Personen met beperkte gezondheidsvaardigheden, beperkte digitale vaardigheden of een beperkte kennis van het socialezekerheidssysteem lopen een groter risico om informatie niet te begrijpen, termijnen te missen of hun rechten niet volledig op te nemen. Nochtans bevinden net deze groepen zich vaak in een bijzonder kwetsbare situatie. Hierdoor dreigt ongelijkheid in toegang tot rechten te ontstaan, waarbij net de personen die het meeste nood hebben aan ondersteuning het moeilijkst hun weg vinden binnen het systeem.

De verdere digitalisering van procedures en communicatie biedt belangrijke opportuniteiten, maar mag niet tot gevolg hebben dat bepaalde personen hun weg niet langer vinden binnen het systeem. Niet iedereen beschikt over dezelfde (digitale) vaardigheden of ondersteuning. Maatregelen dienen dan ook te **worden uitgewerkt vanuit een inclusieve benadering**, met bijzondere aandacht voor toegankelijkheid, begrijpelijke communicatie en laagdrempelige ondersteuning. Een systeem dat onvoldoende rekening houdt met deze verschillen, dreigt bestaande ongelijkheden verder te versterken.

2.2.2 Het regelgevend kader omtrent arbeidsongeschiktheid

Een bijkomende dimensie van dit spanningsveld situeert zich op het domein van **het complexe regelgevend kader**. Arbeidsongeschiktheid bevindt zich op het kruispunt van sociale zekerheid, gezondheidszorg en arbeidsmarktbeleid. Daardoor wordt het traject gestuurd door een uitgebreid en versnipperd geheel van wettelijke bepalingen, procedures en uitzonderingsregels.

Reeds in haar advies van 2022 wees het Observatorium op de complexiteit van het regelgevend kader en de moeilijkheid voor personen in arbeidsongeschiktheid om zich daarin te oriënteren. Sindsdien zijn bijkomende hervormingen ingevoerd of aangekondigd, waardoor het risico op verwarring en achterhaalde informatie verder toeneemt. De toenemende hoeveelheid regelgeving en opeenvolgende wijzigingen maakt de toepassing ervan in de praktijk bovendien niet eenvoudiger. Niet alleen patiënten, maar ook zorgverleners, werkgevers en andere betrokken actoren moeten zich voortdurend aanpassen aan nieuwe procedures en voorwaarden en daarmee samenhangende overgangsmaatregelen.

Hierdoor komt de begrijpelijkheid van het systeem verder onder druk te staan. Wanneer regelgeving te complex wordt, dreigt de focus te verschuiven van herstel en begeleiding naar het correct naleven van procedures. Dat kan leiden tot interpretatieproblemen en het risico op onbedoeld rechtenverlies. Ook de overheid draagt hierin een belangrijke verantwoordelijkheid. Regelgeving moet niet alleen juridisch correct zijn, maar ook op een begrijpelijke en toegankelijke manier worden gecommuniceerd, rekening houdend met de diversiteit aan doelgroepen en de uiteenlopende vaardigheden van burgers.

Daarnaast blijven sommige fundamentele vragen binnen het huidige regelgevend kader bestaan. Zo werd reeds in 2022 gewezen op de interpretatieproblemen rond artikel 100 van de ZIV-wet en op de spanning tussen een strikt juridisch kader en de realiteit van personen met chronische aandoeningen, van wie het functioneren vaak niet in eenduidige categorieën of percentages kan worden gevat. Ook het onderscheid tussen de verschillende sociale statuten (bijv. werknemers versus zelfstandigen, arbeiders versus bedienden) moet waar mogelijk geëffend worden. Het Observatorium vraagt daarom aandacht voor **een periodieke evaluatie van het regelgevend kader**, met bijzondere aandacht voor de begrijpelijkheid, de rechtszekerheid en de aansluiting bij de realiteit van langdurige en chronische gezondheidsproblemen.

Het advies van 2022 en het vervolgadvies van 2025 benadrukten al de nood aan een eenvoudiger, toegankelijker en beter afgestemd systeem van arbeidsongeschiktheid. Daarbij werd gepleit voor **duidelijke communicatie**, automatische **gegevensuitwisseling**, het vermijden van dubbele bevragingen, een betere **afstemming van procedures en termijnen** en een **regelgevend kader dat voldoende begrijpelijk en werkbaar blijft** voor alle betrokkenen.
Het Observatorium vraagt dat regelgeving, procedures en communicatie maximaal worden georganiseerd **vanuit de noden en mogelijkheden** van personen in arbeidsongeschiktheid. Administratieve verplichtingen moeten proportioneel zijn, gegevensuitwisseling moet waar mogelijk worden geautomatiseerd en dubbele administratieve lasten moeten worden vermeden. **Informatie dient tijdig, gefaseerd en in begrijpelijke taal te worden aangeboden**, met voldoende ruimte voor **persoonlijke toelichting** wanneer de situatie daarom vraagt. Daarnaast moeten de verschillende betrokken actoren ervoor zorgen dat informatie uniform en up-to-date is. Vereenvoudiging van procedures, transparantie, rechtszekerheid en toegankelijkheid blijven essentiële voorwaarden voor een mensgericht systeem van arbeidsongeschiktheid.
Personen met beperkte gezondheidsvaardigheden, beperkte digitale vaardigheden of andere kwetsbaarheden, moeten daarbij extra ondersteuning krijgen. Alleen op die manier blijft het systeem toegankelijk voor iedereen.

2.3 Coördinatie en begeleiding versus versnippering

Een derde spanningsveld heeft te maken met **de nood aan een samenhangende en persoonsgerichte begeleiding** enerzijds en de **versnippering van verantwoordelijkheden** binnen het terug-naar-werktraject anderzijds. Het hervormde terug-naar-werkbeleid maakt de organisatie van zorg, evaluatie en begeleiding complexer, met directe gevolgen voor de patiënt.

“Mijn ervaring is dat je niet snel een adviserend arts kan spreken. Ik ben een paar keer opgeroepen geweest en kwam toen bij een paramedisch persoon terecht, de eerste keer een verpleegster, de tweede keer een kinesist. Hierdoor had ik niet het gevoel dat mijn dossier ernstig werd bekeken.”

Het traject wordt vandaag gekenmerkt door een **groot aantal betrokken actoren**, waaronder behandelende artsen, adviserend artsen, arbeidsartsen, terug-naar-werkcoördinatoren en regionale diensten voor arbeidsbemiddeling. Elk van hen vervult een eigen rol, maar voor de patiënt is het niet altijd duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is of waar men terechtkan met vragen en bezorgdheden. Hierdoor dreigt het traject versnipperd te raken, **terwijl een duurzame re-integratie net nood heeft aan continuïteit, duidelijkheid en vertrouwen**.

Een goede afstemming tussen de verschillende betrokken actoren is daarom essentieel. In het bijzonder is een constructieve samenwerking tussen behandelend arts, adviserend arts en arbeidsarts van groot belang om tot een coherent traject te komen. Het Observatorium ziet in het traject ook een bijzondere rol voor de terug-naar-werkcoördinator. Deze functie vormt een belangrijke schakel tussen de verschillende betrokken actoren en ondersteunt patiënten bij het begrijpen van het traject, het opnemen van rechten en plichten en het leggen van contacten met relevante diensten en organisaties. In een context van toenemende complexiteit en versnippering kan een sterke terug-naar-werkcoördinatie bijdragen aan meer continuïteit, duidelijkheid en toegankelijkheid voor de patiënt.

Een piste die volgens het Observatorium nader onderzoek verdient, is de integrale ondersteuning van personen met chronische en/of complexe aandoeningen tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid. Deze ondersteuning omvat niet alleen professionele re-integratie, maar ook begeleiding op alle relevante levensdomeinen. In plaats van hiervoor een afzonderlijke functie te creëren, kan worden overwogen **een rol van casemanager** te integreren in de functie van de terug-naar-werkcoördinator. Zo kan een werkelijk integrale ondersteuning worden geboden, afgestemd op alle noden en behoeften van het individu, en niet uitsluitend gericht op professionele re-integratie.

Digitalisering kan de samenwerking tussen de verschillende betrokken actoren verder ondersteunen. Het Observatorium ziet potentieel in instrumenten die de uitwisseling van informatie tussen betrokken actoren faciliteren en de patiënt meer transparantie bieden over het eigen traject. Het **TRIO-platform** vormt in dat verband een belangrijke stap naar een meer geïntegreerde aanpak. Tegelijk blijft het essentieel dat dergelijke digitale instrumenten gebruiksvriendelijk zijn, voldoende bekend zijn bij de betrokken actoren en geen bijkomende drempels creëren voor personen met beperkte digitale vaardigheden. Bovendien is het noodzakelijk dat ook patiënten toegang krijgen.

De organisatorische complexiteit heeft ook gevolgen voor de manier waarop patiënten het traject ervaren. Wanneer contacten met betrokken professionals voornamelijk worden ervaren als controle- of evaluatiemomenten, dreigt de ruimte ondersteuning, informatie en betrokkenheid naar de achtergrond te verdwijnen. Dit kan het vertrouwen in het systeem onder druk zetten, zeker wanneer patiënten onvoldoende begrijpen waarom bepaalde beslissingen worden genomen of welke rol de verschillende betrokken actoren precies opnemen.

“Deze arts nam uitgebreid de tijd om naar mijn verhaal te luisteren. Mijn klachten, beperkingen en lopende behandelingen werden zorgvuldig besproken en genoteerd. Ik voelde mij gehoord, serieus genomen en met respect behandeld. Voor mij was dit dan ook een positieve ervaring. Er werd voldoende tijd genomen en ik had niet het gevoel dat ik mij moest haasten of dat mijn situatie werd geminimaliseerd.”

Het Observatorium benadrukt daarom het belang van **een evenwichtige invulling van de rol van de adviserend arts**, waarin naast evaluatie en controle ook voldoende ruimte blijft voor begeleiding, informatieverstrekking en dialoog. Personen in arbeidsongeschiktheid moeten beter geïnformeerd worden over het doel van gesprekken, de rol van de verschillende professionals en het verloop van het evaluatie- en re-integratietraject. Transparantie over procedures en verwachtingen kan bijdragen aan meer wederzijds begrip en een grotere aanvaarding van beslissingen. Ook **gedeelde besluitvorming (shared decision making)** is essentieel binnen het traject van arbeidsongeschiktheid en werkhervatting. Beslissingen over herstel, evaluatie en re-integratie komen idealiter tot stand in een open dialoog tussen patiënt en betrokken professionals, waarbij niet alleen medische expertise, maar ook de ervaringen, verwachtingen en voorkeuren van de patiënt worden meegenomen. Een dergelijke benadering draagt bij aan meer wederzijds begrip, een groter draagvlak voor beslissingen en een versterking van het vertrouwen in het traject.

Daarbij is het belangrijk dat personen in arbeidsongeschiktheid op een laagdrempelige manier toegang hebben tot de informatie waarop beslissingen betrekking hebben en voldoende geïnformeerd zijn over de rechten waarover zij beschikken. Transparantie versterkt niet alleen de rechtszekerheid, maar maakt ook een meer gelijkwaardige dialoog tussen patiënt en professional

mogelijk en vormt een belangrijke waarborg voor vertrouwen en patiëntenrechten binnen het systeem van arbeidsongeschiktheid.

Daarnaast vraagt het Observatorium bijzondere aandacht voor personen met **een weinig gekende, onderbelichte of onbegrepen aandoening**, zoals zeldzame ziekten, PAIS aandoeningen of psychische kwetsbaarheid. De beoordeling van arbeidsongeschiktheid en werkhervatting vertrekt terecht vanuit de functionele mogelijkheden en beperkingen van de betrokkene. Tegelijk kunnen zeldzame of complexe aandoeningen specifieke uitdagingen met zich meebrengen, zowel voor de patiënt als voor de betrokken professionals. Van geen enkele professional kan worden verwacht dat hij of zij alle aandoeningen in detail kent. Het blijft daarom belangrijk dat, waar nodig, gespecialiseerde expertise kan worden geraadpleegd en dat voldoende ruimte bestaat voor overleg tussen betrokken zorgverleners.

Ook de patiënt is hierin een belangrijke partner. Personen die leven met een chronische, complexe of zeldzame aandoening beschikken vaak over waardevolle ervaringskennis over het verloop van hun aandoening, de impact ervan op het dagelijks functioneren en de factoren die participatie kunnen bevorderen of belemmeren. Het meenemen van deze ervaringskennis kan bijdragen tot een meer persoonsgerichte en onderbouwde beoordeling.

Goede begeleiding veronderstelt ook **dat het herstelritme van de persoon centraal blijft** staan. Een traject naar werkhervatting wordt idealiter tijdig opgestart, maar moet voldoende rekening houden met de gezondheidstoestand, de individuele context en de mogelijkheden van de betrokkene. Vroegtijdige begeleiding en voorbereiding kunnen bijdragen aan een succesvolle terugkeer naar werk, op voorwaarde dat zij ondersteunend zijn en niet leiden tot druk om sneller opnieuw aan het werk te gaan dan aangewezen of haalbaar is.[11,12,13] Een duurzame werkhervatting vereist een zorgvuldige afweging tussen herstel, participatiemogelijkheden en het risico op herval.

Om behandelend artsen te ondersteunen bij de beoordeling en opvolging van arbeidsongeschiktheid werden voor verschillende aandoeningen pathologiefiches ontwikkeld.[14] Deze fiches bundelen medische informatie en aandachtspunten met betrekking tot herstel, werkhervatting en arbeidsongeschiktheid. Zij kunnen bijdragen tot een meer onderbouwde beoordeling en een betere afstemming tussen betrokken actoren, maar zijn bedoeld als ondersteunend instrument en niet als bindende norm.

Het Observatorium benadrukt dat dergelijke instrumenten een nuttige ondersteuning kunnen bieden voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid, maar steeds met de nodige voorzichtigheid moeten worden gehanteerd.

Chronische aandoeningen verlopen niet bij iedereen op dezelfde manier en ook de impact op het dagelijks functioneren en de mogelijkheden tot participatie kan sterk verschillen. Het blijft daarom essentieel dat voldoende rekening wordt gehouden met de specifieke situatie van de betrokkene.

[11] De Buck, E., Van den Bulck, A., Van Hoof, E., et al. (2024). *Elements of Return-to-Work Interventions for Workers on Long-Term Sick Leave: A Systematic Literature Review*. Journal of Occupational Rehabilitation. Springer Nature. DOI: 10.1007/s10926-024-10203-0.
[12] Nazarov, S., Manuwald, U., Leonardi, M., Silvaggi, F., Foucaud, J., Lamore, K., Guastafierro, E., Scaratti, C., Lindström, J., & Rothe, U. (2019). *Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(10), 1864. https://doi.org/10.3390/ijerph16101864
[13] European Agency for Safety and Health at Work : Rehabilitation and return to work | Safety and health at work EU-OSHA
[14] Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid | Federale Overheidsdienst - Sociale Zekerheid

Het advies van 2022 legde reeds een sterke nadruk op kwaliteit, dialoog, vertrouwen en **gelijkwaardigheid in de relatie tussen patiënt en adviserend arts**. Ook werd gewezen op het belang van duidelijke rolafbakening, transparante communicatie en een goede samenwerking tussen de verschillende betrokken actoren. Die aanbevelingen blijven relevant: het Observatorium vraagt specifieke aandacht voor **de coördinatie van het terug-naar-werktraject**. Een duurzaam traject vereist duidelijke rollen, een goede afstemming tussen betrokken professionals en voldoende continuïteit in de begeleiding. Daarbij verdient de rol van de terug-naar-werkcoördinator bijzondere aandacht en bijkomende ondersteuning als verbindende actor binnen het traject.
Patiënten moeten ook actief betrokken worden bij beslissingen die hun traject aanbelangen en kunnen rekenen op **transparante communicatie**, **toegang tot relevante informatie** en **respect voor hun individuele herstelproces**. Het Observatorium vraagt daarnaast blijvende **investeringen in instrumenten die samenwerking, informatie-uitwisseling en gedeelde besluitvorming ondersteunen**, met focus op transparantie voor de patiënt en op toegankelijkheid van digitale toepassingen. De aanbevelingen uit 2022 inzake vertrouwen, persoonsgerichtheid en gedeelde besluitvorming blijven in de huidige context onverminderd van kracht.

2.4 Participatie versus inclusiviteit van de arbeidsmarkt

Een vierde afweging betreft **de beleidsmatige nadruk op participatie versus de reële mogelijkheden van personen met een chronische ziekte** binnen de huidige arbeidsomgeving. Het spreekt voor zich dat tewerkstelling, waar mogelijk, een belangrijke rol kan spelen in het herstelproces en kan bijdragen tot welzijn, zelfwaarde en maatschappelijke participatie. Tegelijk moet worden erkend dat deze doelstelling niet voor iedereen haalbaar is, noch op hetzelfde moment in het ziekteverloop.

"Ze zei dat ik genoeg geprofiteerd had en dat ik iets goed te maken had tegenover de maatschappij. Dat ik eventueel maar zelfstandig moest worden als niemand mij nog zou willen. Eender wat ik zou doen, was goed, zolang ik maar ging werken. Ze zei dat ik terug aan de slag moest omdat ik nog te jong was."

Terugkeer naar werk is een proces, geen gebeurtenis. Activering mag geen doel op zich worden. **Re-integratie moet gericht zijn op duurzame en kwaliteitsvolle tewerkstelling**, niet op het zo snel mogelijk afsluiten van een dossier. Wie terugkeert naar dezelfde omstandigheden die hebben bijgedragen aan de uitval, loopt immers een verhoogd risico op herval.

Daarom is het essentieel dat terugkeertrajecten **voldoende rekening houden met de individuele situatie van de betrokkene**. Een te vroege werkhervatting kan het risico op moeilijkheden of herval verhogen, terwijl een werkhervatting die aansluit bij het herstelproces en de mogelijkheden van de betrokkene de kans op een duurzame re-integratie vergroot.[15] Het Observatorium benadrukt dan ook dat de voorwaarden en het tempo van werkhervatting moeten worden afgestemd op factoren zoals de aandoening, de leeftijd, het type werk en de persoonlijke context van de betrokkene.

In de praktijk valt op dat het beleid sterk inzet op re-integratie richting arbeid, terwijl heel wat **chronische aandoeningen** zich kenmerken door **een fluctuerend en niet-lineair verloop**.

[15] Henry, H. (2026). Wat zijn de voorspellende factoren voor de uitstroom uit arbeidsongeschiktheid? Gezondheid & Samenleving, 18, 64-90.

Gedeeltelijke werkhervatting kan zeker waardevol zijn, maarde arbeidsmarkt biedt niet altijd de nodige flexibiliteit die nodig is voor iemand met gezondheidsproblemen. Een meer flexibele en geïndividualiseerde benadering is daarom noodzakelijk, met aandacht voor aangepaste werkomstandigheden, werkorganisatie en arbeidsduur, evenals concrete procedures voor opflakkeringen, terugval en herstel. Ook werkgevers moeten voldoende ondersteuning krijgen om dergelijke trajecten op een duurzame manier vorm te geven. Daarnaast kan ook de arbeidsarts een belangrijke rol spelen door de functionele mogelijkheden van de werknemer te beoordelen en mee te adviseren over de aanpassingen die nodig zijn om een stabiele werkhervatting mogelijk te maken.

Het succes van re-integratie hangt echter niet uitsluitend af van de inspanningen van de persoon in arbeidsongeschiktheid. Arbeidspotentieel mag niet worden verward met **effectieve kansen op de arbeidsmarkt**. Zelfs wanneer iemand over voldoende capaciteiten beschikt om opnieuw aan het werk te gaan, betekent dit niet automatisch dat er passend werk beschikbaar is. Het huidige systeem van arbeidsongeschiktheidsbeoordeling vertrekt echter vanuit de functionele mogelijkheden van de betrokkene en niet vanuit diens concrete kansen op de arbeidsmarkt. Het onderscheid tussen arbeidspotentieel en effectieve arbeidsmarktkansen verdient daarom expliciete aandacht in het beleidsdebat.

Succesvolle werkhervatting hangt immers ook af van de bereidheid en de mogelijkheid van de arbeidsmarkt om aangepast werk aan te bieden. Uit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de personen die het werk hervatten, aanpassingen nodig heeft aan het werk, terwijl die niet altijd worden toegekend of voldoende worden gemotiveerd.[16,17] Ook werkgevers geven aan dat aangepast werk niet altijd eenvoudig te organiseren is. Volgens een bevraging bij ongeveer 500 bedrijven vinden vier op de tien ondernemingen het moeilijk of onmogelijk om aangepast werk voor langdurig afwezige werknemers te voorzien, waarbij de uitdagingen groter lijken voor kleinere ondernemingen.[18]

Maar ook de kansen op werkhervatting zijn ongelijk verdeeld: hoger opgeleiden en personen met een intellectueel beroep hervatten vaker het werk dan kortgeschoolden, personen met een migratieachtergrond of werknemers in manuele beroepen. Dit wijst erop dat duurzame re-integratie niet alleen afhangt van de mogelijkheden van het individu, maar ook van de mate waarin de arbeidsmarkt effectief inclusief is.[19] Deze vaststellingen illustreren dat een succesvol re-integratiebeleid niet uitsluitend afhankelijk is van de inspanningen van personen in arbeidsongeschiktheid, maar ook van de bereidheid en mogelijkheden van werkgevers en van de inclusiviteit van de arbeidsmarkt.

In deze context is het Observatorium van oordeel dat aanbevelingen ten aanzien van werkgevers concreter en ambitieuzer mogen worden geformuleerd. Een inclusieve arbeidsmarkt veronderstelt niet alleen ondersteuning van werkgevers bij re-integratie, maar ook aandacht voor preventie, volgehouden aanpassing van arbeidsomstandigheden, werkbehoud en de aanwerving van personen met een handicap of chronische aandoening.

Daarnaast vraagt het Observatorium aandacht voor de toepassing van redelijke aanpassingen. Hoewel het weigeren van redelijke aanpassingen voor personen met een handicap onder bepaalde omstandigheden als discriminatie kan worden beschouwd, is de bescherming van personen met een chronische aandoening minder expliciet. Dit verdient verdere aandacht zodat personen met een

[16] H. Henry, H. Avalosse & S. Vancorenland, Hoe ervaren CM-leden de begeleiding bij de terugkeer naar het werk? Resultaten van de CM-enquête onder haar leden in arbeidsongeschiktheid of invaliditeit in november 2023, Gezondheid & Samenleving, nr. 11, oktober 2024.
[17] Henry, H. (2026). Wat zijn de voorspellende factoren voor de uitstroom uit arbeidsongeschiktheid? Gezondheid & Samenleving, 18, 64-90.
[18] VRT NWS (2026). *4 op de 10 bedrijven worstelen met aangepast werk voor langdurig zieken*. Op basis van een bevraging van Mensura bij ongeveer 500 bedrijven.
[19] ibidem

chronische aandoening niet tussen de mazen van het net vallen bij toegang tot werk, werkbehoud of re-integratie.

Op dat vlak blijven belangrijke uitdagingen bestaan. Gebrek aan aangepast werk, beperkte flexibiliteit binnen organisaties en een **onvoldoende gedragen re-integratiebeleid** vormen voor veel personen belangrijke drempels. Hoewel ondernemingen sinds 2022 verplicht zijn een collectief re-integratiebeleid uit te werken, blijkt de implementatie daarvan in de praktijk nog beperkt: zo bleek uit een bevraging in 2024 dat 93% van de bedrijven geen dergelijk beleid had uitgewerkt.[20] Werkgevers beschikken bovendien niet altijd over de nodige ondersteuning, kennis of incentives om langdurig afwezige werknemers op een duurzame manier opnieuw te integreren. Verschillende getuigenissen wijzen erop dat duurzame werkhervatting niet vanzelfsprekend is wanneer werkgevers onvoldoende bereid zijn om structurele aanpassingen door te voeren.

Tegelijkertijd gaat de beleidsaandacht nog steeds sterker uit naar re-integratie na uitval dan naar het voorkomen van uitval. Nochtans vereist een duurzaam beleid inzake arbeidsongeschiktheid ook **investeringen in preventie.** Daarbij moet niet alleen worden gekeken naar de individuele werknemer, maar ook naar de organisatie en de cultuur van het werk zelf. Structurele aandacht voor psychosociale risico's, werkdruk, werkbaar werk en welzijn op het werk kan bijdragen tot het voorkomen van arbeidsongeschiktheid. Het Observatorium wijst erop dat bestaande instrumenten en initiatieven op dit vlak nog onvoldoende worden benut. . Initiatieven die werknemers toelaten hun werkritme preventief aan te passen om uitval te voorkomen, verdienen dan ook verdere aandacht. Het aangekondigde proefproject[21] rond een arbeidsparticipatietoeslag voor bepaalde groepen werknemers met een progressieve aandoening kan in dat verband interessante mogelijkheden bieden, voor zover de maatregel aansluit bij de noden van de betrokken werknemers en bijdraagt aan het voorkomen van langdurige arbeidsongeschiktheid.

Tot slot herhaalt het Observatorium **dat participatie ruimer is dan betaalde arbeid** alleen. Voor sommige personen is een volledige werkhervatting niet haalbaar, terwijl **gedeeltelijke arbeidsparticipatie of andere vormen van maatschappelijke betrokkenheid** wel mogelijk zijn. Vrijwilligerswerk en andere vormen van engagement kunnen bijvoorbeeld een belangrijke bijdrage leveren aan welzijn, zingeving en maatschappelijke deelname. Het Observatorium beveelt aan om administratieve en informatieve drempels voor dergelijke vormen van participatie verder weg te nemen.[22]

Een duurzaam beleid inzake arbeidsongeschiktheid en participatie moet rekening houden met deze bredere context. Dit veronderstelt niet alleen een **realistische benadering van arbeidsparticipatie**, maar ook investeringen in een inclusieve arbeidsmarkt, in voldoende aandacht voor preventie, in versterkte begeleiding en in een betere afstemming tussen beleidsniveaus. Bovendien is het essentieel dat ook andere vormen van maatschappelijke participatie worden erkend en gevaloriseerd, zodat personen met een chronische ziekte op een betekenisvolle manier kunnen blijven deelnemen aan de samenleving.

[20] Mensura. (2024). *Plus de 9 entreprises sur 10 doivent faire face au retour de travailleurs en maladie de longue durée.* Opgehaald van Mensura: https://news.mensura.be/plus-de-9-entreprises-sur-10-doivent-faire-face-au-retour-de-travailleurs-en-maladie-de-longue-duree.
[21] Kamer van Volksvertegenwoordigers, CRABV 56 COM 426, Commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen, 14 juli 2026, vraag nr. 56016918C betreffende de arbeidsparticipatietoeslag, p.17-18.
[22] advies_observatorium_2025_09_administratieve_vereisten_bij_AO.pdf

Het advies van 2022 benadrukte reeds dat **duurzame participatie** niet los kan worden gezien van de gezondheidstoestand en de individuele mogelijkheden van personen met een chronische aandoening. Participatie is een gedeelde verantwoordelijkheid van werknemer, werkgever en samenleving.
Het Observatorium pleit daarom voor **een beleid dat evenveel aandacht besteedt aan preventie als aan re-integratie**, meer specifiek voor werkbaar werk, psychosociale risico's, aangepast werk en een **inclusieve arbeidsmarkt**. Verder moeten andere vormen van maatschappelijke participatie worden erkend en gewaardeerd, en moeten administratieve drempels voor dergelijke vormen van engagement verder worden weggewerkt. Alleen wanneer ook de arbeidsomgeving rekening houdt met de mogelijkheden van mensen, kan arbeidsparticipatie op een duurzame manier worden gerealiseerd.

2.5 Bestaanszekerheid versus financiële prikkels

Een laatste spanningsveld situeert zich tussen de **nadruk op financiële prikkels** enerzijds en de **bestaanszekerheid** van personen in arbeidsongeschiktheid anderzijds. Verschillende recente en geplande maatregelen raken immers rechtstreeks aan het inkomen van patiënten, waaronder de gedeeltelijke indexering van uitkeringen, gewijzigde berekeningsregels bij instroom vanuit werkloosheid en sancties met een onmiddellijke financiële impact.

Arbeidsongeschiktheid gaat vaak gepaard met een aanzienlijke financiële terugval. Bestaanszekerheid is dan ook geen bijkomstigheid, maar een essentiële voorwaarde voor herstel en duurzame participatie. Personen in arbeidsongeschiktheid moeten kunnen rekenen op een toereikend inkomen, zodat financiële zorgen niet de bovenhand nemen op herstel, begeleiding en re-integratie.

Veel personen in arbeidsongeschiktheid worden reeds geconfronteerd met een precaire inkomenssituatie. Bijkomende financiële druk verhoogt niet alleen het risico op armoede en sociale uitsluiting, maar kan ook het herstelproces bemoeilijken. Deze **financiële onzekerheid** kan er zelfs toe leiden dat mensen sneller opnieuw aan het werk proberen te gaan dan medisch verantwoord is. Daarnaast heeft financiële kwetsbaarheid vaak **gevolgen voor de toegang tot zorg**. Bepaalde vormen van ondersteuning die belangrijk zijn voor herstel, zoals psychologische begeleiding, worden niet of slechts gedeeltelijk terugbetaald. Hierdoor kunnen financiële drempels ontstaan die het gebruik van deze zorg bemoeilijken, zeker voor personen die gedurende langere tijd afhankelijk zijn van een vervangingsinkomen.

Het Observatorium merkt op dat maatregelen die gericht zijn op responsabilisering onvoldoende rekening kunnen houden met deze realiteit. Wanneer de nadruk sterk komt te liggen op sancties of inkomensverlies zonder voldoende begeleiding en ondersteuning, bestaat het risico dat financiële prikkels contraproductief werken en het vertrouwen in het systeem ondermijnen. Bij maatregelen die rechtstreeks ingrijpen op het inkomen van personen in arbeidsongeschiktheid moet daarom steeds zorgvuldig worden afgewogen welke impact zij hebben op het herstelproces en op de bestaanszekerheid van de betrokkenen.

Naast de hoogte van het inkomen is ook de **voorspelbaarheid** ervan van groot belang. Personen in arbeidsongeschiktheid moeten kunnen inschatten welke financiële middelen zij effectief ter beschikking zullen hebben. Onverwachte financiële lasten veroorzaken heel wat stress en onzekerheid. Vanuit die optiek bevestigt het Observatorium haar aanbevelingen uit het advies van 2024 over de bedrijfsvoorheffing op uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid. Een meer gedifferentieerde en realistische toepassing van de bedrijfsvoorheffing kan voorkomen dat mensen worden geconfronteerd met onverwachte belastingfacturen of, omgekeerd, gedurende lange tijd

moeten rondkomen met een inkomen dat lager ligt dan noodzakelijk. Ook tijdens overgangsperiodes, bijvoorbeeld bij een combinatie van een uitkering met inkomsten uit gedeeltelijke werkhervatting, blijft duidelijke en tijdige informatie essentieel.

Het advies van 2022 benadrukte reeds het **belang van financiële duidelijkheid**, een **stabiele inkomensbescherming** en ondersteuning bij fiscale en administratieve verplichtingen. Het advies van 2024 inzake bedrijfsvoorheffing wees tevens op het belang van een systeem dat voldoende rekening houdt met de diversiteit van inkomens- en gezinssituaties.
Het Observatorium vraagt daarom **dat maatregelen met een financiële impact steeds worden getoetst aan hun gevolgen** voor de bestaanszekerheid van personen in arbeidsongeschiktheid. Een duurzaam beleid vereist niet alleen een toereikende inkomensbescherming, maar ook **voldoende financiële voorspelbaarheid,** duidelijke communicatie en tijdige ondersteuning. Bijkomende onzekerheid of onbedoelde financiële gevolgen die herstel en maatschappelijke participatie bemoeilijken zijn te vermijden. Inkomensbescherming en bestaanszekerheid zijn dan ook cruciale hefbomen binnen het domein van arbeidsongeschiktheid.

3. Actualisering van eerdere aanbevelingen

Zoals blijkt uit de bovenstaande analyse per spanningsveld, blijven de kernprincipes uit het advies van 2022 in grote mate overeind. Het Observatorium stelt vast dat een aantal elementen, zoals de aandacht voor arbeidspotentieel en het belang van multidisciplinair werken, verder zijn opgenomen in het beleid. Tegelijk komen andere fundamentele uitgangspunten – met name vertrouwen, administratieve eenvoud, bestaanszekerheid en persoonsgerichte begeleiding – in de huidige beleidscontext opnieuw onder druk te staan. Het eerdere advies blijft dan ook relevant en vraagt vandaag om een gerichte actualisering, afgestemd op de vastgestelde spanningsvelden.

1. **Herstel van het evenwicht tussen activering, ondersteuning en bescherming**

- Het Observatorium onderschrijft de doelstelling om personen met voldoende resterend arbeidspotentieel te **ondersteunen richting duurzame participatie**. Tegelijk mag activering nooit een doel op zich worden. Maatregelen moeten steeds vertrekken vanuit de gezondheidstoestand, mogelijkheden en draagkracht van de persoon. Dit vergt een benadering op maat, waarin voldoende **ruimte wordt gelaten voor herstel, begeleiding en individuele afweging en waarbij de voorwaarden en het tempo van werkhervatting worden afgestemd op de concrete situatie van de betrokkene.**
- Het Observatorium pleit voor een beleid waarin begeleiding en ondersteuning voorafgaan aan verplichtingen. Sancties kunnen een plaats hebben binnen het systeem, maar dienen proportioneel, tijdelijk en steeds als ultimum remedium te worden ingezet. Zij mogen niet los worden gezien van een **kwaliteitsvol, toegankelijk en effectief begeleidingsaanbod,** waarbij personen tijdig toegang krijgen tot informatie, begeleiding en ondersteuning bij hun traject.
- Daarnaast vraagt het Observatorium aandacht voor **een evenwichtige responsabilisering van alle betrokken actoren**. Stabiele re-integratie is een gedeelde verantwoordelijkheid van personen in arbeidsongeschiktheid, werkgevers, zorgverleners, verzekeringsinstellingen en overheden. Beleidsmaatregelen moeten deze gedeelde verantwoordelijkheid weerspiegelen en vermijden dat de nadruk eenzijdig bij één actor wordt gelegd.
- Tot slot wijst het Observatorium erop dat stigmatiserende beeldvorming en een discours dat langdurige arbeidsongeschiktheid voornamelijk benadert vanuit controle en kostenbeheersing, het vertrouwen in het systeem kunnen ondermijnen. Een **herstelgericht**

beleid vertrekt vanuit vertrouwen, respect en de erkenning van de complexe realiteit waarmee personen met een chronische ziekte worden geconfronteerd.

2. **Vereenvoudiging, rechtszekerheid en begrijpelijke communicatie**

- Het Observatorium blijft pleiten voor een **substantiële vermindering van de administratieve lasten** die gepaard gaan met arbeidsongeschiktheid. Procedures en termijnen moeten maximaal worden afgestemd tussen de verschillende betrokken actoren en maximaal vertrekken vanuit de realiteit van personen in arbeidsongeschiktheid.
- Daarnaast vraagt het Observatorium **aandacht voor duidelijke, toegankelijke en uniforme communicatie**. Informatie moet tijdig, gefaseerd en op maat worden aangeboden, rekening houdend met de gezondheidssituatie en het hersteltraject van de betrokkene. Complexe boodschappen verdienen waar mogelijk een **persoonlijke toelichting**. Tegelijk moeten tegenstrijdige boodschappen tussen verschillende instanties worden vermeden, zodat patiënten kunnen rekenen op een consistent en begrijpelijk systeem. Het Observatorium vraagt om informatie voor de verschillende doelgroepen (personen in arbeidsongeschiktheid, werkgevers, zorgverleners en andere betrokken actoren) zoveel mogelijk te bundelen op overzichtelijke en actuele informatieplatformen.
- Het Observatorium benadrukt dat **toegankelijkheid niet voor iedereen dezelfde betekenis** heeft. Personen met beperkte gezondheidsvaardigheden, beperkte digitale vaardigheden of een beperkte kennis van het socialezekerheidssysteem lopen een verhoogd risico om informatie niet te begrijpen of hun rechten niet volledig op te nemen. Beleidsmaatregelen en digitale toepassingen moeten daarom worden uitgewerkt volgens het **principe van inclusieve toegankelijkheid**, met voldoende aandacht voor alternatieve kanalen van ondersteuning en menselijke begeleiding waar nodig.
- Verder blijft het Observatorium pleiten voor **een doorgedreven automatisering en gegevensuitwisseling** tussen betrokken actoren, met als doel dubbele bevragingen te vermijden, rechtenverlies te voorkomen en de administratieve belasting voor patiënten te verminderen. Waar gegevens reeds beschikbaar zijn binnen de sociale zekerheid of bij andere overheidsdiensten, moet maximaal worden vermeden dat personen dezelfde informatie opnieuw moeten aanleveren.

3. **Investeren in kwalitatieve begeleiding en samenwerking tussen actoren**

- Het Observatorium benadrukt dat de **kwaliteit van de begeleiding centraal** moet blijven staan. De toenemende administratieve en organisatorische druk mag niet ten koste gaan van de tijd en **ruimte voor dialoog, begeleiding en gedeelde besluitvorming**. Een kwaliteitsvolle begeleiding vereist dat de betrokken actoren over de nodige expertise, ondersteuning en randvoorwaarden beschikken om hun opdracht uit te voeren.
- Een duurzaam terug-naar-werktraject vereist een **duidelijke rolverdeling en een goede samenwerking** tussen behandelend artsen, adviserend artsen, arbeidsartsen, terug-naar-werkcoördinatoren en andere betrokken actoren. Patiënten moeten kunnen rekenen op een coherent traject, met voldoende continuïteit en **transparantie over de rol en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken professionals**. Het Observatorium wijst daarbij op de belangrijke rol van de terug-naar-werkcoördinator als verbindende actor tussen de verschillende betrokken partijen en vraagt blijvende aandacht voor de verdere ontwikkeling en ondersteuning van deze functie. Een piste die nader onderzoek verdient, is het integreren van **de rol van casemanager** in de functie van de ‘terug-naar-werkcoördinator’.
- Het Observatorium benadrukt het **belang van gedeelde besluitvorming**, waarbij patiënten actief worden betrokken bij beslissingen over hun herstel- en re-integratietraject. Dit veronderstelt niet alleen duidelijke informatie over het verloop van het traject en de

doelstellingen van gesprekken, maar ook **toegang tot relevante informatie en respect voor de ervaringen, verwachtingen en voorkeuren van de patiënt**. Het erkennen van de patiënt als volwaardige gesprekspartner draagt bij aan meer gedragen beslissingen, een groter vertrouwen in het systeem en een kwaliteitsvollere begeleiding.

- Daarnaast vraagt het Observatorium om in het beleid voldoende rekening te houden met **personen met zeldzame of weinig gekende aandoeningen**. Beslissingen over arbeidsongeschiktheid en re-integratie moeten waar nodig kunnen steunen op gespecialiseerde expertise en op de kennis van behandelende artsen die vertrouwd zijn met de aandoening. Dit bevordert een correcte beoordeling van de mogelijkheden en beperkingen van de betrokkene en versterkt het vertrouwen in het traject.
- Tot slot vraagt het Observatorium blijvende **investeringen in instrumenten die samenwerking, informatie-uitwisseling en coördinatie tussen actoren ondersteunen**, met bijzondere aandacht voor transparantie voor de patiënt en de toegankelijkheid van digitale toepassingen. Instrumenten zoals het **TRIO-platform** kunnen hierbij een belangrijke rol spelen, op voorwaarde dat zij voldoende gekend en effectief gebruikt worden door de betrokken actoren. Het Observatorium vraagt daarom blijvende aandacht voor de verdere ontwikkeling, gebruiksvriendelijkheid en implementatie van dergelijke instrumenten. Daarnaast is het essentieel dat ook patiënten toegang krijgen tot relevante informatie over hun eigen traject.

4. Realistische participatie en een inclusieve arbeidsmarkt

- Het Observatorium pleit voor een **realistische en inclusieve benadering van participatie**. Dit betekent in de eerste plaats erkennen dat niet iedere persoon met een chronische ziekte op hetzelfde moment of in dezelfde mate kan participeren aan de arbeidsmarkt. Duurzame participatie vereist maatwerk, waarbij rekening wordt gehouden met de gezondheidstoestand, de persoonlijke context (bijv. mobiliteit, huisvesting, gezinssamenstelling, etc.) en de mogelijkheden van de betrokkene.
- Een duurzaam participatiebeleid vereist niet alleen aandacht voor werkhervatting, maar ook voor de voorwaarden die langdurige deelname aan arbeid mogelijk maken. Het Observatorium vraagt daarom **aandacht voor werkbaar werk**, aangepast werk, preventie en de verdere uitbouw van een inclusieve arbeidsmarkt. Re-integratie mag niet uitsluitend worden beschouwd als een verantwoordelijkheid van de persoon in arbeidsongeschiktheid, maar veronderstelt ook **inspanningen van werkgevers** en een arbeidsmarkt die voldoende ruimte biedt voor aangepaste en duurzame tewerkstelling. Het Observatorium vraagt dat werkgevers verder worden ondersteund én aangesproken op hun rol inzake preventie, aanpassing van arbeidsomstandigheden, werkbehoud en duurzame re-integratie van personen met een chronische aandoening of handicap.
- Daarnaast moeten administratieve en praktische drempels voor gedeeltelijke werkhervatting, opleidingen, vrijwilligerswerk en andere vormen van maatschappelijke participatie verder worden weggewerkt. Naast betaalde arbeid verdienen ook **andere vormen van maatschappelijke betrokkenheid** erkenning en waardering, opdat personen met een chronische ziekte op een betekenisvolle manier kunnen blijven deelnemen aan de samenleving.
- Tot slot vraagt het Observatorium dat preventie een volwaardige plaats krijgt binnen het beleid inzake arbeidsongeschiktheid. Niet alleen terugkeer naar werk, maar ook het **voorkomen van uitval moet een centrale beleidsdoelstelling zijn**. Daarbij vraagt het Observatorium blijvende aandacht voor de ontwikkeling, opvolging en evaluatie van collectieve initiatieven op het vlak van preventie en re-integratie binnen ondernemingen. Daarnaast verdient niet alleen de uitstroom uit arbeidsongeschiktheid aandacht als beleidsindicator, maar ook de duurzaamheid van werkhervatting, onder meer in termen van werkbehoud en het voorkomen van herval.

5. **Waarborg van bestaanszekerheid**

- Herstel en participatie zijn enkel mogelijk wanneer personen in arbeidsongeschiktheid kunnen rekenen op voldoende bestaanszekerheid. **Inkomensbescherming** moet daarom een centrale pijler vormen van het beleid.
- Maatregelen met een financiële impact moeten rekening houden met de kwetsbare positie van personen in arbeidsongeschiktheid en mogen niet leiden tot onbedoelde financiële onzekerheid of bijkomende drempels voor herstel. Het Observatorium vraagt **een stabiel en voorspelbaar inkomenskader**, duidelijke informatie over de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid en werkhervatting, en blijvende aandacht voor de financiële stabiliteit van personen met een langdurige gezondheidsproblematiek.
- Daarnaast moeten personen in arbeidsongeschiktheid **tijdig en correct worden geïnformeerd over fiscale en administratieve gevolgen van hun situatie**, zodat zij hun rechten en financiële verplichtingen beter kunnen inschatten.

6. **Versterking van patiëntenrechten**

- Het Observatorium herhaalt het belang van een volwaardige **toepassing van patiëntenrechten** binnen het systeem van arbeidsongeschiktheid. Dit omvat onder meer het recht op duidelijke en begrijpelijke motivering van beslissingen, mondelinge toelichting bij ingrijpende beslissingen, inspraak in het traject, laagdrempelige toegang tot het eigen dossier en een effectieve mogelijkheid tot dialoog.
- Een **mensgericht beleid** inzake arbeidsongeschiktheid veronderstelt dat personen met een chronische ziekte niet uitsluitend worden benaderd als object van evaluatie of activering, maar als volwaardige partners in hun herstel- en participatietraject en in de beslissingen die hen aanbelangen. Transparantie over beslissingen en **toegang tot relevante informatie** versterken het vertrouwen in het systeem, bevorderen de rechtszekerheid en ondersteunen een meer gelijkwaardige relatie tussen patiënt en betrokken professionals.
- Tot slot vraagt ook arbeidsongeschiktheid om een aanpak die vertrekt vanuit **proportioneel universalisme**, waarbij maatregelen voor iedereen toegankelijk zijn, maar extra aandacht en ondersteuning uitgaat naar personen in een bijzonder kwetsbare situatie.

4. Slotbeschouwing

Het Observatorium voor de Chronische Ziekten onderschrijft de ambitie om, waar mogelijk, personen in arbeidsongeschiktheid te ondersteunen richting duurzame participatie. Dit advies toont echter aan dat een succesvol terug-naar-werkbeleid niet uitsluitend kan worden beoordeeld op het aantal gerealiseerde werkhervattingen. Duurzame participatie veronderstelt een evenwicht tussen activering en bescherming, tussen evaluatie en vertrouwen, tussen administratieve efficiëntie en menselijke toegankelijkheid, en tussen individuele verantwoordelijkheid en maatschappelijke solidariteit. **Het Observatorium vraagt dan ook aandacht voor de evenwichten die in dit advies worden beschreven**. Een beleid dat sterk inzet op activering kan slechts succesvol zijn wanneer het wordt ondersteund door voldoende vertrouwen, rechtszekerheid, toegankelijke begeleiding en een inclusieve arbeidsmarkt. Daarnaast blijft het essentieel te investeren in preventie, werkbaar werk en bestaanszekerheid, zodat personen in arbeidsongeschiktheid kunnen werken aan herstel zonder bijkomende administratieve, organisatorische of financiële drempels.

Het Observatorium herhaalt daarom haar oproep om de nieuwe maatregelen op korte termijn te evalueren, met actieve betrokkenheid van patiëntenorganisaties, zorgverleners en andere relevante actoren. Alleen door de ervaringen van betrokkenen structureel mee te nemen en waar

nodig tijdig bij te sturen, kan het beleid verder evolueren naar een mensgericht, rechtvaardig en duurzaam kader voor arbeidsongeschiktheid en participatie.

We vragen u vriendelijke of wij op de hoogte gehouden kunnen worden van het gegeven gevolg.

Met de meeste hoogachting,

Lien De Vos

Voorzitster van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor Chronische Ziekten

Benny Biets

Vice-voorzitter van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor Chronische Ziekten