



**Observatorium voor de
chronische ziekten**

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

22/12/2025

Advies omtrent de administratieve vereisten bij arbeidsongeschiktheid

Inhoud

Administratieve vereisten bij arbeidsongeschiktheid.....	3
De start van arbeidsongeschiktheid	3
Aangifte arbeidsongeschiktheid	3
Inlichtingenblad	5
Solidariteitsbijdrage	5
Onderzoek gezinslast	5
Quickscan.....	5
Toegelaten activiteit	7
Activiteiten tijdens de arbeidsongeschiktheid	7
Vakantie	9
Opleiding	9
Verlenging van arbeidsongeschiktheid	10
Gedeeltelijke hervatting.....	10
Procedure en mogelijkheden na volledige arbeidsongeschiktheid	11
Volledige werkhervatting.....	11
Deeltijdse werkhervatting met toelating adviserend arts na één dag volledig stoppen met werken	11
Overige administratieve obstakels.....	12
6-dagen weekregeling	12
TRIO-platform.....	13
Impact sancties	14
Communicatie & digitalisering	14

Administratieve vereisten bij arbeidsongeschiktheid

Wanneer iemand arbeidsongeschikt wordt, ziet hij of zij zich geconfronteerd met heel wat uiteenlopende administratieve vereisten, die dikwijls nieuw zijn en bovenop het ziek zijn komen. Het Observatorium vertrekt vanuit het perspectief van de verzekerde. Vandaag wordt er in het geval van arbeidsongeschiktheid nog te sterk gefocust op administratieve regelgeving als uitgangspunt: verschillende verplichtingen waaraan moet worden voldaan, binnen welbepaalde termijnen, volgens diverse modaliteiten. Dat maakt het voor de verzekerde niet altijd makkelijk om het overzicht te behouden. In dit advies willen we deze administratieve vereisten in kaart brengen, en aanbevelingen doen waar het volgens ons efficiënter kan, met meer ademruimte voor de verzekerde en op die manier ook meer zuurstof tot herstel.

Dit advies is een herziening van (een deel van) het eerdere advies over administratieve vereisten bij arbeidsongeschiktheid uit 2022. Er wordt rekening gehouden met de geldende regelgeving en met geplande regelgeving, voor zover deze bekend is.

De start van arbeidsongeschiktheid

De verzekerde krijgt bij aanvang en tijdens zijn of haar arbeidsongeschiktheid heel wat documenten die hij of zij moet invullen en allemaal zo snel mogelijk moet terugsturen. Bovendien wordt er nog niet optimaal gebruik gemaakt van gegevensdeling - vaak door complexe regelgeving die expliciet stipuleert dat gegevens niet voor andere doeleinden mogen worden gebruikt. Hierdoor wordt informatie soms dubbel bevraagd. Betere uitwisseling van gegevens komt zowel de verzekerde als de VI's ten goede.

Aangifte arbeidsongeschiktheid

De aangifte (en verlenging) van de arbeidsongeschiktheid gebeurt via een **'getuigschrift van arbeidsongeschiktheid'** dat door de arts wordt ingevuld en door de verzekerde aan zijn of haar ziekenfonds moet worden terugbezorgd. Vanaf 2026 komen er wijzigingen, die resulteren in volgende mogelijkheden:

- Via de verzekerde zelf: de verzekerde bezorgt het ingevulde getuigschrift terug aan de adviserend arts van het ziekenfonds via afgifte (tegen afgiftebewijs) of via verzending met bpost (poststempel als datum van aangifte); de meeste ziekenfondsen bieden ook de mogelijkheid om dit online te bezorgen; dit is efficiënt voor wie digitaal vaardig is maar vereist toegang tot een computer, een internetverbinding en een scanner om het document op te laden - wat minder vanzelfsprekend is voor kwetsbaardere doelgroepen.
- Via de behandelend arts: deze kan het getuigschrift rechtstreeks bezorgen aan het ziekenfonds, mits compatibele software (Mult-eMediatt). Voorlopig is de functionaliteit **enkel beschikbaar voor huisartsen**, terwijl dit ook voor arts-specialisten noodzakelijk is. Vanaf 2026 wordt elektronische verzending door huisartsen verplicht voor arbeidsongeschiktheid >14 dagen en voor verlengingen. De patiënt ontvangt nog steeds een papieren attest voor de werkgever indien nodig.¹

De aangiftedatum of afgiftedatum is cruciaal voor de verzekerde. Wanneer de verzekerde de arbeidsongeschiktheid namelijk laattijdig aangeeft of laattijdig verlengt, hangt er hem of haar als sanctie een vermindering van 10% van de uitkering per dag boven het hoofd voor de periode van laattijdigheid.

¹ [Mult-eMediatt: arbeidsongeschiktheidsattesten elektronisch versturen | RIZIV](#)

Onder bepaalde voorwaarden wordt bij een eerste laattijdige aangifte of verlenging echter niet onmiddellijk een sanctie toegepast ². De verzekerde wordt in dat geval in kennis gesteld van de laattijdigheid en gewezen op het belang om de termijnen bij een volgende aangifte strikt te respecteren. Op die manier wordt vermeden dat verzekerden onnodig financieel worden gestraft bij een eerste vergetelheid, terwijl tegelijk het bewustzijn over de aangiftetermijnen wordt versterkt.

De concrete aangiftetermijnen verschillen naargelang het sociaal statuut. Voor bedienden bedraagt de termijn bij de eerste aangifte 28 kalenderdagen (begindatum ziekte + 27 dagen), voor arbeiders is dat 14 kalenderdagen (begindatum ziekte + 13 dagen). Dat verschil houdt verband met de duur van het gewaarborgd loon, dat bij bedienden en arbeiders verschilt. Bij een verlenging moet de verzekerde het getuigschrift bezorgen binnen de 7 kalenderdagen (einddatum eerste attest + 7 dagen). Voor zelfstandigen, onthaalouders, werklozen, en personen die niet werken (bv. personen van wie het contract afloopt) gelden er nog andere regels: een eerste aangifte moet gebeuren binnen de 7 kalenderdagen (begindatum ziekte + 7 dagen), een verlenging moet eveneens binnen de 7 dagen (einddatum eerste attest + 7 dagen). Met uitzondering van hospitalisatie, waarbij de aangifte pas na het ontslag uit het ziekenhuis in orde moet worden gebracht, zijn er dus verschillende termijnen in omloop. Dit zorgt voor verwarring bij personen in arbeidsongeschiktheid en wordt in sommige situaties door hen als een niet altijd haalbare termijn aangevoeld. Hoewel de termijnen sinds 2022 waar mogelijk geharmoniseerd zijn, blijkt dat dit in de praktijk niet altijd duidelijk is voor patiënten. Een bijkomende inspanning om deze termijnen beter te communiceren en waar mogelijk verder te stroomlijnen, kan de begrijpelijkheid vergroten.

De sanctie voor laattijdige aangifte kan slechts ongedaan gemaakt worden wanneer de verzekerde voldoet aan een tweetal specifieke voorwaarden.³ Bepaalde brieven die de verzekerde op de hoogte brengen van de sanctie, worden door sommige geadresseerden ervaren als nog erger dan de sanctie zelf: hoewel juridisch noodzakelijk, houdt de gebruikte terminologie geen rekening met de precarie situatie waarin de arbeidsongeschikte zich vaak bevindt. Voor wie niet vertrouwd is met dit soort briefwisseling, kan de communicatie dreigend overkomen.

Tot slot is het ook niet duidelijk wat precies als ‘overmacht’ moet worden beschouwd. Sommige ziekenfondsen specificeren wat *niet* als overmacht moet worden gezien (bijv. foutieve informatie of verloren briefwisseling), en in bepaalde omzendbrieven worden voorbeelden gegeven (bijv. onleesbare poststempel)⁴, maar het is onduidelijk voor verzekerden welke situaties gelden als overmacht. Het opnemen van enkele illustratieve voorbeelden kan bijdragen tot meer transparantie, mits duidelijk wordt gemaakt dat deze lijst niet volledig is. Die beperkte volledigheid kan echter bij verzekerden onzekerheid veroorzaken, vooral wanneer zij twijfelen of hun situatie als overmacht geldt.

² Een **verwittigingsmaatregel** is onder bepaalde voorwaarden van toepassing waardoor de uitkeringen niet met 10 % worden verminderd als de aangifte laattijdig is. Deze verwittiging kan slechts worden toegepast

- (i) één keer per eenzelfde periode van arbeidsongeschiktheid (inclusief een verlenging van de arbeidsongeschiktheid of een hervat in arbeidsongeschiktheid) en
- (ii) voor zover de duur van de laattijdigheid niet meer dan één maand bedraagt.
De berekening van deze maand gebeurt van datum tot datum.

³De voorwaarden om de sanctie niet toe te passen zijn: het inkomensverlies bedraagt door laattijdige aangifte minstens € 25 én er is sprake van overmacht OF een laag gezinsinkomen. Dan spreekt men over een “behartigenswaardige situatie” zoals beschreven in art. 9 van de Verordening van 16 april 1997 (werknemers) of artikel 58ter van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (zelfstandigen)

⁴ Aangifte van de arbeidsongeschiktheid - Laattijdige aangifte van arbeidsongeschiktheid - Stelsel van de werknemers:
[ib2022_1_richtlijnen_II.pdf](#)

Inlichtingenblad

Na de erkenning van de arbeidsongeschiktheid ontvangt de verzekerde een erkenningsbrief, al dan niet digitaal. Vervolgens wordt een inlichtingenblad bezorgd, dat dient voor de berekening van de uitkeringen. De manier waarop dit verloopt (digitaal of op papier) hangt af van het ziekenfonds en van de persoonlijke communicatievoorkeuren van de verzekerde. Het inlichtingenblad moet worden ingevuld met diverse gegevens, zoals informatie over meerdere werkgevers (indien van toepassing), of het om een arbeidsongeval gaat, enzovoort. Er is geen vaste termijn voor het terugbezorgen van dit document; men spreekt enkel van “zo snel mogelijk”.

Ook de werkgever ontvangt een deel van het inlichtingenblad. Voor hen is digitale indiening verplicht. In geval van werkloosheid wordt bijkomende informatie opgevraagd via het inlichtingenblad “deel werkloosheid”.

Het is echter onduidelijk welke van de opgevraagde gegevens eventueel al beschikbaar zijn of beschikbaar zouden kunnen worden gesteld.

Solidariteitsbijdrage

Vanaf 1/1/2026 is er een **solidariteitsbijdrage** van de werkgevers (vanaf 50 werknemers): de werkgever zal gedurende de tweede en derde maand van de arbeidsongeschiktheid 30% van de uitkering moeten vergoeden, vanaf 2027 is er ook een uitbreiding voorzien naar de 4^{de} en 5^{de} maand van arbeidsongeschiktheid. Voor de verzekerde zou hier in principe niets mogen veranderen - de werkgever zal moeten betalen aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ), terwijl de berekening en uitbetaling van de uitkering vanuit de VI naar de verzekerde zal blijven gebeuren. Er zullen extra stappen inzake gegevensuitwisseling tussen RSZ en ziekenfonds nodig zijn, en dit vereist extra werk. De verzekerde mag geen hinder ondervinden van deze nieuwe regeling en de bijkomende administratieve procedures tussen de werkgever en het RSZ, ook niet in complexere situaties zoals gedeeltelijke werkhervatting vanaf de tweede maand, wanneer hun loon zal bestaan uit loon voor de verrichte prestaties, een stuk uitkering via het ziekenfonds en een stukje uitkering via de werkgever (weliswaar te betalen door werkgever aan VI).⁵ Het kan nuttig zijn om een bijkomend mechanisme te overwegen voor situaties waarin de werkgever niet (tijdig) betaalt aan de RSZ, met specifieke aandacht voor de controle op vrijgestelde KMO's. Bovendien mag deze regeling niet leiden tot bijkomende druk op werknemers vanuit werkgevers.

Onderzoek gezinslast

De gezinssituatie van de arbeidsongeschikte verzekerde heeft een impact op de hoogte van het dagbedrag van de uitkering; die informatie wordt bevraagd via een onderzoek gezinslast (het zogenaamde formulier 225). Deze bevraging is uitvoerig en bovendien complex voor de gemiddelde verzekerde. Voor zelfstandige rechthebbenden gebeurt die bevraging reeds bij de maand van aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Voor andere verzekerden gebeurt dit pas vanaf de vierde maand arbeidsongeschiktheid, omdat de uitkering dan gekoppeld wordt aan de gezinssituatie. Hoe dan ook is het belangrijk om deze bevraging op maat van verzekerden te maken, zonder complex jargon of met de nodige verduidelijkingen.

Quickscan

Na tien weken arbeidsongeschiktheid krijgt de verzekerde een uitnodiging van zijn of haar ziekenfonds om een vragenlijst in te vullen, de zogenaamde ‘Quickscan’: een verplicht in te vullen medische vragenlijst waarop de adviserend arts zich baseert om een inschatting te kunnen maken

⁵ Zodra de verzekerde het werk heeft hervat voor minstens 21% is de bijdrage niet meer verschuldigd.

van het arbeidspotentieel van betrokkene en of er factoren zijn die een werkhervatting kunnen bevorderen of verhinderen. De vragenlijst moet online worden ingevuld binnen de twee weken, met uitzondering van niet-digitale verzekerden (die de vragenlijst op papier krijgen). Wanneer de vragenlijst niet wordt ingevuld, volgt er een herinnering, waarna de terug-naar-werkcoördinator contact opneemt. Als de vragenlijst dan nog steeds niet wordt ingevuld, zal er een oproep worden gedaan door de adviserend arts of een medewerker van het multidisciplinaire team. Hij of zij zal de vragenlijst tijdens een gesprek overlopen. Wanneer de verzekerde hier niet op ingaat, kan de adviserend arts of een medewerker van het multidisciplinaire team beslissen een sanctie op te leggen: voor wie zonder geldige reden afwezig is op het fysieke contact naar aanleiding van het niet-invullen van deze vragenlijst, wordt de uitkering stopgezet.

Er zijn enkele uitzonderingen waarin er geen vragenlijst wordt uitgestuurd, zoals ernstige medische aandoeningen (lijst bepaald door de Hoge Commissie van de GRI) of een lopend re-integratietraject via de arbeidsarts.

AANBEVELING

Het Observatorium vraagt meer aandacht voor de administratieve belasting die gepaard gaat met arbeidsongeschiktheid. Verzekerden worden bij de start en tijdens hun arbeidsongeschiktheid geconfronteerd met veel documenten - al dan niet op papier, met strikte termijnen en met soms complexe procedures. Dit komt bovenop de medische en psychosociale uitdagingen die ze reeds ervaren.

Om de ervaring van de verzekerde te verbeteren en fouten of laattijdige aangiftes te vermijden, is het essentieel om:

- De gegevensuitwisseling tussen actoren te optimaliseren, zodat dubbele bevestigingen voor de verzekerde vermeden worden. *Bijvoorbeeld: automatisch invullen van het inlichtingenblad op basis van reeds beschikbare gegevens.* Indien bepaalde gegevens beschikbaar zijn binnen de sociale zekerheid, zou het opvragen ervan in principe overbodig moeten gemaakt worden.
- De digitalisering van processen te versnellen, met aandacht voor gebruiksvriendelijkheid en ondersteuning voor kwetsbare doelgroepen.
- De rol van zorgverleners te versterken in het administratief proces, onder meer via automatische aangifte vanuit de artsensoftware. *Bijvoorbeeld: uitbreiding van Multi-eMediatt naar arts-specialisten en kortere periodes van arbeidsongeschiktheid, zodat ook zij rechtstreeks kunnen aangeven.*
- De communicatie over rechten, plichten en sancties te vereenvoudigen en te verzachten, zodat deze begrijpelijk en minder stigmatiserend overkomt. *Bijvoorbeeld: een vereenvoudigde brief bij sancties, met visuele ondersteuning (zoals pictogrammen) en een versie in duidelijke taal, waarin ook empathie wordt getoond voor de situatie van de verzekerde.*
- De toegankelijkheid van digitale platformen, websites en bevestigingen te verzekeren

Een meer geïntegreerde, toegankelijke en empathische aanpak kan de administratieve druk verlichten en bijdragen aan een menselijkere aanpak van (het administratieve luik van) arbeidsongeschiktheid.

Toegelaten activiteit

Activiteiten tijdens de arbeidsongeschiktheid

Tijdens arbeidsongeschiktheid kan de sociaal verzekerde verschillende activiteiten aan- of hervatten. Eén vereiste geldt altijd: alle activiteiten moeten eerst gedurende minimum één dag volledig stopgezet zijn en de arbeidsongeschiktheid moet erkend zijn. Er bestaan verschillende soorten activiteiten, elk met andere gevolgen. Over bezoldigde activiteiten of betaalde arbeid gaat het in andere paragrafen van dit advies.

Een eerste belangrijke vorm van onbezoldigde activiteit is **vrijwilligerswerk**⁶. Onder vrijwilligerswerk wordt wettelijk het volgende verstaan: elke activiteit die *onbezoldigd en onverplicht* wordt verricht ten behoeve van één of meer personen (andere dan degene die de activiteit verricht) van een groep of organisatie of van de samenleving als geheel. Bovendien moet die activiteit worden ingericht door een organisatie ‘anders dan het familie- of privé-verband van degene die de activiteit verricht’.⁷ Tot slot mag de persoon die het vrijwilligerswerk verricht, niet in dienst zijn (met bijvoorbeeld een arbeidsovereenkomst) van die organisatie. Vrijwilligerswerk kan heel uiteenlopend zijn in aard en frequentie. Hoe dan ook, bij arbeidsongeschiktheid moet vrijwilligerswerk aan de adviserend arts **gemeld** worden.⁸ De adviserend arts zal nagaan of het vrijwilligerswerk verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene, maar er moet niet gewacht worden op die goedkeuring om te starten. Onkostenvergoedingen verbonden aan het vrijwilligerswerk worden niet in rekening gebracht wanneer ze binnen de wettelijk vastgelegde regels voor vrijwilligerswerk vallen. Dit is vaak niet geweten door de sociaal verzekerde en zou proactief aan hem verduidelijkt moeten worden. De goedkeuring wordt (meestal) verleend vanaf een bepaalde datum zonder einddatum, er staat dan “tot ik (de adviserend arts) een nieuwe beslissing neem”. Het Observatorium is van mening dat vrijwilligerswerk volwaardig deel uitmaakt van een re-integratie en als dusdanig ook gestimuleerd zou kunnen worden.

Een tweede mogelijkheid is verenigingswerk: werknemers kunnen in hun vrije tijd voor verenigingen zonder winstoogmerk, feitelijke verenigingen of openbare besturen in de sport- en socioculturele sector worden tewerkgesteld via een gunstig regime met vrijstelling van sociale zekerheidsbijdragen. Een werknemer heeft een maximaal aantal uren per jaar om onder deze gunstige regeling te werken. Vroeger viel dit onder de noemer “verenigingswerk”, en bijhorende regeling, sinds 2022 is die wetgeving gewijzigd.⁹ Het gaat hier de facto om een arbeidsovereenkomst tussen een werkgever (de organisatie moet zich dus ook als werkgever (laten) identificeren) en werknemer.

Volgens de leden van het Observatorium leidt verenigingswerk tijdens arbeidsongeschiktheid geregeld tot moeilijkheden:

- Bij arbeidsongeschiktheid kan iemand die al verenigingswerker was vóór de periode van arbeidsongeschiktheid, dit relatief eenvoudig opnieuw opnemen. Bovendien is de termijn voor

⁶ Wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers.

⁷ Onder ‘organisatie’ wordt gezien: “elke feitelijke vereniging of private of publieke rechtspersoon zonder winstoogmerk die werkt met vrijwilligers (, waarbij onder feitelijke vereniging wordt verstaan elke vereniging zonder rechtspersoonlijkheid van twee of meer personen die in onderling overleg een activiteit organiseren met het oog op de verwezenlijking van een onbaatzuchtige doelstelling, met uitsluiting van enige winstverdeling onder haar leden en bestuurders, en die een rechtstreekse controle uitoefenen op de werking van de vereniging)”

⁸ [Omzendbrief V.I. nr. 2019/133 van 16.04.2019, rubriek 47ter/2: gevolgen voor de uitkeringsverzekering voor werknemers en zelfstandigen van de wet van 03.07.2005 betreffende de rechten van vrijwilligers](#)

⁶ [Omzendbrief V.I. nr. 2024/304 van 28.10.2024](#); Wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers (Belgisch Staatsblad van 29 augustus 2005, p. 37.309) - Gevolgen voor de uitkeringsverzekering voor de werknemers en de zelfstandigen

⁹ Dit valt onder artikel 17 van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

aanvraag ook ruimer (1 maand vanaf de datum van aangifte van arbeidsongeschiktheid). Het volstaat om de adviserend arts te verwittigen van de hervatting. De adviserend arts zal nagaan of de activiteit verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestanden of de betrokkene, vanuit medisch oogpunt, een vermindering van zijn arbeidsgeschiktheid van minstens 50% behoudt. Cumul tussen de inkomsten uit verenigingswerk en de arbeidsongeschiktheidsuitkering is mogelijk.

- Verenigingswerk voor het eerst aanvangen tijdens arbeidsongeschiktheid, kent andere spelregels. In dit geval moet de sociaal verzekerde vooraf toelating vragen aan de adviserend arts.

Naast vrijwilligerswerk en verenigingswerk zijn er nog andere vormen van niet-bezoldigde activiteiten, zoals bijvoorbeeld wanneer iemand pleegouder is. Het gaat om specifieke gevallen, waarbij het verderzetten van deze activiteit moet gemeld én goedgekeurd worden door de adviserend arts. Een sociaal verzekerde moet in dat geval een “Verklaring van uitoefening van niet-bezoldigde activiteiten gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid” laten invullen door de vertegenwoordiger van de organisatie voor wie het werk verricht wordt. In afwachting van de ontvangst van dit document, wordt onverwijld de arbeidsongeschiktheidsuitkering opgeschort.

Volledigheidshalve moet er ook verwezen worden naar mantelzorg als aparte activiteit zoals omschreven in art. 100 § 1 van de ZIV-wet. Mantelzorg is niet hetzelfde als vrijwilligerswerk, niet in het minst omdat het vaak geen bewuste keuze is, en bovendien vaak moeilijker af te bakenen is. Hoewel het geen impact heeft op de uitkering, is het wel belangrijk dat een adviserend arts voorafgaandelijk bevestigt dat het opnemen van deze zorgtaken verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene. Mantelzorg kan een grote invloed hebben op het herstel van iemand, en dus is het in dat opzicht relevant om te vermelden.

Tot slot is het ook belangrijk om stil te staan bij **flexi-jobs**, hoewel dit strik genomen een bezoldigde activiteit is. Een flexi-job geeft werknemers de kans om onder bepaalde voorwaarden op een voordelige manier bij te klussen naast hun hoofdbaan of als gepensioneerde. In principe mag een verzekerde tijdens een periode van ziekte of arbeidsongeschiktheid werken bij een andere werkgever, en dus ook met een flexi-job, op voorwaarde dat er voldaan is aan de vereiste dat hij of zij minstens 4/5^e tewerkgesteld was in het derde kwartaal dat voorafgaat aan de flexi-job. Om effectief aan de slag te gaan, moet er toestemming worden gevraagd aan de adviserend arts, en moet die oordelen of die flexi-job verenigbaar is met de gezondheidstoestand van de verzekerde (op voorwaarde dat de betrokkene, vanuit een geneeskundig oogpunt, een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 pct. behoudt), dan wel of die het herstel in de weg staat. Een werkgever kan niet verhinderen dat een werknemer een flexi-job uitoefent, ook niet tijdens ziekte. Toch is het aangewezen dat werknemers, in het kader van loyale samenwerking en transparantie, hun werkgever op de hoogte brengen van het voornemen om een flexi-job uit te oefenen, ook tijdens periodes van arbeidsongeschiktheid.

Kortom, er zijn heel wat situaties mogelijk waarbij de sociaal verzekerde naast een reguliere arbeidsovereenkomst activiteiten uitoefent - al dan niet bezoldigd. Bijna iedere activiteit vraagt een ander aanvraagformulier, met eigen spelregels en eigen gevolgen; de verschillen worden niet altijd goed uitgelegd, of er wordt gefocust op twee types: klassiek betaalde arbeid enerzijds en vrijwilligerswerk anderzijds. Bovendien is het - voor wie hier niet vertrouwd mee is - allerm minst duidelijk dat dit allemaal verschillende statuten zijn, en dus ook een verschillende aanpak vergt. Wil een sociaal verzekerde gestimuleerd worden om een activiteit op te nemen of verder te zetten tijdens arbeidsongeschiktheid, dan is er los van de nood aan volledige en juiste informatie ook nood aan een eenvoudige administratie. Bovendien leidt elke melding of aanvraag tot een aparte toelating voor iedere activiteit. Het spreekt voor zich dat dergelijk administratief kluwen weinig bevorderlijk is en mensen in deze situatie niet aanzet om een dergelijke activiteit op te pakken.

Vakantie

Wie arbeidsongeschikt is, moet afhankelijk van zijn of haar bestemming eerst toestemming krijgen van de adviserend arts. In sommige gevallen is het voldoende om de arts gewoon te verwittigen (voor de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland). Ook hieraan zijn termijnen verbonden, met name uiterlijk vijftien dagen vooraf. Dit geldt ook voor een verblijf in België. Bovendien ben je verplicht om te reageren op elke vraag tot controle van je arbeidsongeschiktheid. In het eerste jaar zijn die controles voorzien op vaste tijdstippen, en dien je daar dus rekening mee te houden.

Wie een ernstige ziekte heeft die op korte termijn ongunstig kan evolueren, wordt aangeraden aan de arts een attest te vragen dat een buitenlandse vakantie is toegestaan. Bij een opname in het ziekenhuis of andere dringende medische kosten kan de mutualistische alarmcentrale Mutas dit attest opvragen.

In een recent advies omtrent op reis gaan tijdens arbeidsongeschiktheid¹⁰ werden reeds verschillende aanbevelingen gedaan om de administratieve vereisten te verminderen, zoals de vrijstelling van meldings-/aanvraagplicht voor reizen korter dan 21 dagen of duidelijke en tijdige communicatie, waaronder een redelijke en uniforme termijn waarbinnen de adviserend arts de beslissing over de toelating om te reizen moet meedelen aan de sociaal verzekerde.

Opleiding

Wie arbeidsongeschikt is, kan onder bepaalde voorwaarden een opleiding volgen. Maar ook hier zijn verschillen naargelang de situatie:

- In principe moet een sociaal verzekerde die zich in arbeidsongeschiktheid bevindt, toestemming vragen voor activiteiten die mogelijk een impact hebben op zijn of haar herstel. Op die manier kan de adviserend arts inschatten of de activiteiten die iemand wil uitoefenen, verzoenbaar zijn met de gezondheidstoestand waarin iemand zich bevindt. Voor de verzekerde is het niet altijd duidelijk wanneer een aanvraag moet gebeuren. Voor een gewone hobby-opleiding zonder praktijk/stage is er geen toelating nodig. In het geval van stage is een toelating vragen verplicht. Een herscholing of opleiding om hier beroepsmatig iets mee te doen, kan op eigen initiatief, maar kan ook in het kader van Terug-Naar-Werktraject. Hoe dan ook moet dit worden besproken met de Terug-naar-Werkcoördinator van het ziekenfonds om de mogelijkheden te bekijken.

AANBEVELINGEN

Het Observatorium stelt vast dat het huidige systeem rond toegelaten activiteiten tijdens arbeidsongeschiktheid bijzonder complex is, met uiteenlopende regels, formulieren en procedures naargelang het type activiteit (vrijwilligerswerk, niet-bezoldigde activiteit, verenigingswerk, opleiding, vakantie, enz.). Deze versnippering leidt tot verwarring, administratieve drempels en terughoudendheid bij sociaal verzekerden om zich opnieuw te engageren, ook wanneer dit net bevorderlijk zou zijn voor hun herstel en re-integratie.

Daarom beveelt het Observatorium aan om:

- de regelgeving te harmoniseren en waar mogelijk te vereenvoudigen, met uniforme principes en procedures voor alle vormen van toegelaten activiteit;
- de aanvraag- en toelatingsprocedures te centraliseren via één digitaal loket, gekoppeld aan het ziekenfonds, waar de verzekerde zijn of haar activiteiten kan melden, opvolgen en beheren; er moet een niet-digitaal alternatief beschikbaar

¹⁰ [advies_observatorium_2024_03_AO_vakantie.pdf](#)

blijven, zodat verzekerden zonder de benodigde digitale vaardigheden ook toegang hebben tot deze informatie;

- de communicatie te verbeteren, met duidelijke, begrijpelijke en proactieve informatie over rechten en plichten, inclusief de verschillen tussen de statuten;
- de administratieve last te beperken, onder meer door het schrappen van dubbele meldingen en het invoeren van generieke toelatingen waar mogelijk;
- een positieve benadering te hanteren, waarbij het opnemen van een activiteit tijdens arbeidsongeschiktheid als een (eerste) stap richting herstel wordt gezien - mits verenigbaar met de gezondheidstoestand.

Een transparant, eenvoudig en stimulerend kader kan sociaal verzekerden helpen om op een veilige en zinvolle manier actief te blijven tijdens hun herstel.

Verlenging van arbeidsongeschiktheid

Volledigheidshalve dient te worden vermeld dat ook een verlenging van de arbeidsongeschiktheid de nodige administratie met zich meebrengt. Wie nog niet klaar is om het werk te hervatten op het einde van zijn of haar periode van arbeidsongeschiktheid, moet (gedurende het eerste jaar) opnieuw een getuigschrift indienen om de erkenning van arbeidsongeschiktheid te laten verlengen. Het is belangrijk dat hierop aangeduid wordt dat het om een verlenging gaat. Dit getuigschrift moet deels door de verzekerde en deels door de arts worden ingevuld, waarna het op dezelfde manier moet worden ingediend als bij het eerste getuigschrift, alleen met een kortere indienperiode: binnen de zeven kalenderdagen, te rekenen vanaf de dag na het begin van de ziekte of verlenging. Vanaf 1 januari 2026 is de huisarts verplicht om bij verlenging het getuigschrift elektronisch te versturen en is er geen luik voor de verzekerde.

Gedeeltelijke hervatting

Wanneer sociaal verzekerden wél voldoende hersteld zijn om het werk (gedeeltelijk) te hervatten, kunnen ze de adviserend arts om **toestemming** vragen om het werk deels te hervatten. Die aanvraag moet (digitaal of op papier) gebeuren minstens één dag vóór de hervatting - maar het antwoord van de adviserend arts moet niet worden afgewacht om opnieuw te starten.

- De toestemming van de adviserend arts is maximaal twee jaar geldig - maar kan ook korter duren en hoeft niet noodzakelijk overeen te stemmen met de duur van het arbeidsongeschiktheidsattest dat door de huisarts of specialist werd uitgereikt. In dat geval dient de sociaal verzekerde twee verschillende data voor ogen te houden en op te volgen.
- De adviserend arts kan ook weigeren (bijv. omdat hij of zij het aantal uren tewerkstelling te hoog inschat); in dat geval moet de verzekerde meteen stoppen met werken, opnieuw op raadpleging komen en eventueel een nieuwe aanvraag indienen.
- Bij wijzigingen (bijv. aantal uren, andere werkgever) moet een nieuwe aanvraag worden ingediend; ook bij verlenging is dit het geval.

Het nieuwe regeerakkoord voorziet de mogelijkheid voor de behandelend arts om te voorzien in een zogenaamde *fitnote* of geschiktheidsattest waarin wordt aangegeven wat een arbeidsongeschikte persoon nog wél kan doen. . Dit kan kansen bieden voor een snellere werkhervatting en een meer constructieve dialoog tussen werknemer en werkgever. Tegelijkertijd zijn er belangrijke aandachtspunten: hoe verhoudt dit zich tot bestaande procedures, welke rol speelt het attest in het totale traject, en hoe vermijden we extra administratieve lasten voor artsen en patiënten? Een *fit note* kan een waardevol instrument zijn, maar alleen als het bijdraagt aan een mensgerichte, ondersteunende aanpak van werkhervatting. Het is nog onduidelijk welke (extra) administratie dit met zich meebrengt.

Daarnaast voorziet het regeerakkoord dat in de toekomst, naast de adviserend arts, ook de behandelend arts en de arbeidsarts toestemming zouden kunnen geven voor een gedeeltelijke

werkhervatting. Hoe de administratieve afstemming en gegevensstromen hierbij zullen verlopen, is momenteel nog onduidelijk. Het is van belang dat dit niet leidt tot bijkomende complexiteit of onduidelijkheden in de procedure.

Procedure en mogelijkheden na volledige arbeidsongeschiktheid

Wanneer het einde van de arbeidsongeschiktheid in zicht komt, zijn er een aantal mogelijkheden:, ofwel keert de verzekerde volledig terug, ofwel hervat hij of zij slechts gedeeltelijk het werk. In sommige gevallen kan het ook gebeuren dat de verzekerde intussen werkloos is geworden, of gekozen heeft voor een ander arbeidsregime.

Volledige werkhervatting

Wanneer sociaal verzekerden voldoende hersteld zijn om het werk volledig te hervatten, dan moeten ze afhankelijk van hun situatie het ziekenfonds op de hoogte stellen van deze werkhervatting.

- In het geval dat ze **minder dan één jaar arbeidsongeschikt** zijn (en er dus een einddatum op de erkenning van arbeidsongeschiktheid staat), is het melden van werkhervatting enkel nodig wanneer het werk hervat wordt vóór of op de einddatum op de erkenningsbrief. Wanneer ze hervatten op de eerste werkdag na de datum die op de erkenningsbrief staat, hoeven ze geen actie te ondernemen - de uitkering stopt automatisch.
- Wanneer de sociaal verzekerde **langer dan één jaar arbeidsongeschikt** is, vermeldt de erkenningsbrief geen einddatum meer, en is het altijd verplicht om werkhervatting te melden aan het ziekenfonds.

Bovendien zijn er situaties waarin bijkomende administratieve vereisten moeten worden vervuld, zoals wanneer iemand tijdens zijn of haar periode van arbeidsongeschiktheid werkloos is geworden, of wanneer verzekerden een beroepsprocedure hebben lopen (bijv. bij niet-erkenning van de arbeidsongeschiktheid).

Deeltijdse werkhervatting met toelating adviserend arts na één dag volledig stoppen met werken

Wie omwille van gezondheidsproblemen minder zou moeten werken, heeft vandaag twee opties: ofwel de arbeidsduur verminderen - wat negatieve gevolgen heeft op vlak van sociale bescherming - ofwel gedurende minstens één dag alle activiteiten stopzetten, een erkenning arbeidsongeschiktheid aanvragen om vervolgens het werk gedeeltelijk te hervatten met een a posteriori toelating van de adviserend arts.

Hoewel de tweede optie theoretisch haalbaar lijkt, zijn er enkele bedenkingen bij te maken. In de eerste plaats vergt het heel wat administratie die onder druk en op korte termijn in orde moet worden gebracht: een ziekteattest voor de werkgever, gevolgd door een attest waarin de behandelend arts attesteert dat deeltijdse arbeid ondanks ziekte wél kan, een getuigschrift voor de adviserend arts, de erkenning van diens arbeidsongeschiktheid, de aanvraag tot gedeeltelijke werkhervatting - meestal ook nog gepaard gaande met een goedkeuring van de arbeidsarts en werkgever. Daarnaast mag het psychologische effect van een erkenning arbeidsongeschiktheid niet onderschat worden. Ook al kan iemand na 1 dag het werk hervatten, de erkenning arbeidsongeschiktheid en de stempel die hiermee in de maatschappij gepaard gaat, kan zwaar wegen. Bovendien moet ook de vraag worden gesteld of er geen preventief traject mogelijk moet zijn, zodat een dergelijke uitval kan vermeden worden.

Momenteel bestaat er tot slot een ongelijke behandeling voor werknemers die tijdens de eerste maand deeltijds het werk hervatten onder artikel 100 §2¹¹. Zij ontvangen geen volledig gewaarborgd loon zoals werknemers die volledig arbeidsongeschikt blijven, maar slechts een loon naar rato van de gewerkte uren, aangevuld met een ZIV-uitkering. Die laatste uitkering wordt bovendien verminderd op basis van het aantal gewerkte uren. Dit leidt doorgaans tot een lager totaalinkomen dan het gewaarborgd loon.

AANBEVELING

Het Observatorium stelt vast dat het huidige systeem rond werkhervatting na arbeidsongeschiktheid onvoldoende afgestemd is op de realiteit van verzekerden die geleidelijk willen terugkeren naar werk. Vooral de verplichte volledige stopzetting van alle activiteiten voorafgaand aan een deeltijdse werkhervatting vormt een onnodige drempel, zowel administratief als psychologisch.

Daarom beveelt het Observatorium aan om:

- de administratieve procedures bij werkhervatting te vereenvoudigen, met duidelijke en uniforme richtlijnen voor zowel volledige als gedeeltelijke werkhervatting;
- de verplichte volledige onderbreking van werk voorafgaand aan deeltijdse werkhervatting af te schaffen, en na te denken over regelgeving voor een preventief en flexibel traject dat toelaat om tijdig aanpassingen te maken in de werksituatie;
- te onderzoeken hoe deeltijdse werkhervatting mogelijk kan worden gemaakt zonder dat een volledige erkenning van arbeidsongeschiktheid vooraf noodzakelijk is, met behoud van een sluitende juridische basis voor inkomensbescherming
- incongruenties in het systeem, zoals het geval is bij wie de eerste maand deeltijds hervat, aan te pakken
- een proactieve samenwerking tussen adviserend arts, arbeidsarts, werkgever en ziekenfonds te stimuleren, zodat werkhervatting op maat mogelijk wordt zonder overbodige formaliteiten.

Een meer mensgerichte, flexibele en preventieve benadering van werkhervatting draagt bij aan duurzame re-integratie en voorkomt onnodige uitval.

Het Observatorium vraagt om snelle werkhervatting tijdens arbeidsongeschiktheid mogelijk te maken door de administratieve last te verminderen. In de tweede plaats, vraagt het Observatorium dat iemand die omwille van ziekte minder moet gaan werken, niet meer eerst volledig, alle activiteiten moet stopzetten om daarna pas gedeeltelijk het werk te hervatten in combinatie met een uitkering.

Overige administratieve obstakels

6-dagen weekregeling

Uitkeringen in het kader van arbeidsongeschiktheid worden vandaag berekend op basis van een zesdagenweek (maandag tot en met zaterdag). Zaterdag geldt dus als een vergoedbare dag. Dit systeem kan echter tot verwarring leiden: wanneer een behandelend arts een arbeidsongeschiktheid laat eindigen op een vrijdag in plaats van op een zondag, terwijl de werknemer in een traditionele werkweek van maandag tot vrijdag werkt, ontvangt de verzekerde geen uitkering voor de zaterdag.¹² Het gevolg is dat het totaalbedrag van de uitkering daardoor niet overeenstemt met het bedrag waar die persoon recht op heeft in zijn normaal werkritme. Voor de sociaal verzekerde betekent dit soms een onvoorzien inkomensverlies, ook al werd de arbeidsongeschiktheid correct ingeschat. Er bestaat weliswaar de mogelijkheid om via een

¹¹ Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

¹² Als een attest eindigt op vrijdag en de verlenging begint op maandag, dan is zaterdag wel degelijk gedekt en betaald.

aanvullend attest een retroactieve dekking te bekomen om het inkomensverlies recht te zetten, maar dit vraagt nieuwe administratieve handelingen.

AANBEVELING

In de eerste plaats beveelt het Observatorium aan om de zesdagenweekregeling zelf te herbekijken, en na te gaan of een overstap naar een andere regeling in het licht van de huidige arbeidsrealiteit niet wenselijker en gebruiksvriendelijker zou zijn.

Indien een dergelijke hervorming op korte termijn te complex blijkt, is het minstens noodzakelijk dat behandelende artsen beter geïnformeerd en ondersteund worden in de toepassing van de bestaande zesdagenweekregeling, en dat problemen die ontstaan door incongruenties in het systeem met betrekking tot de einddatum achteraf eenvoudig kunnen worden rechtgezet zodat verzekerden geen onterecht inkomensverlies lijden.

TRIO-platform

Begin 2025 werd het TRIO-platform opgericht¹³ als onderdeel van de gedeelde verantwoordelijkheid die huisartsen, arbeidsartsen en adviserend artsen hebben op het gebied van Terug-naar-werktrajecten en het beoordelen van arbeidsongeschiktheid. Omdat ze regelmatig met elkaar in contact staan om een arbeidsongeschikte persoon te begeleiden, werd een digitaal beveiligd communicatieplatform opgericht dat de contacten en informatie-uitwisseling zou moeten vergemakkelijken. Hoewel de arbeidsongeschikte persoon wel zijn of haar toestemming moet geven om die uitwisseling van gegevens via dit platform mogelijk te maken, is er geen toegang voorzien voor de patiënt. Dat ze zelf niets kunnen inzien is problematisch voor de transparantie en participatie: het is belangrijk dat een platform dat volledig rond de patiënt is opgebouwd, ook in samenwerking met de patiënt functioneert. Het is op dit moment nog onduidelijk of en welke impact het invoeren van dit TRIO-platform heeft op de communicatie en/of administratie, en hoe de persoon in arbeidsongeschiktheid hiervan al dan niet impact van ervaart en wat de gevolgen zijn van ingetrokken toestemming.

In het vorige advies werd daarentegen gevraagd naar een loket of platform waar de verzekerde alle documenten verbonden aan de arbeidsongeschiktheid en/of invaliditeit kon raadplegen, en de voortgang, verlenging en verschillende soorten aanvragen zou kunnen opvolgen. Een dergelijk raadpleegbaar dossier moet niet alleen tonen welke informatie nog nodig is, maar ook waarom en tegen wanneer, aangevuld met een overzicht van reeds ontvangen documenten en de volgende stappen voor zowel de verzekerde als het ziekenfonds. Niet alle ziekenfondsen beschikten op dat moment over een dergelijk digitaal loket, zodat dit als basisvoorziening werd aanbevolen.

AANBEVELING¹⁴

Het Observatorium beveelt aan om ook de verzekerde toegang te verlenen tot het TRIO-platform. Deze toegang zou de transparantie en betrokkenheid van de persoon in arbeidsongeschiktheid bevorderen, en hen in staat stellen om actief deel te nemen aan hun terug-naar-werktraject. Het platform zou voor de verzekerde een centrale plaats kunnen bieden voor het raadplegen van relevante documenten, het opvolgen van communicatie tussen artsen, en het verkrijgen van inzicht in de voortgang van hun dossier.

¹³ 31 JANUARI 2025. - Wet houdende de oprichting en de organisatie van het TRIO-platform; het TRIO-platform wordt ondersteund door de Nationale Arbeidsraad ([advies NAR](#)) en door de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk ([advies HRPBW](#)).

¹⁴ Het OBS formuleerde rond deze toegang tot het TRIO-platform eerder reeds een standpunt: [2025 Beleidsverklaring Volksgezondheid](#)

Impact sancties

In het vorige advies uit 2022 werd vanuit het Observatorium gevraagd om meer aandacht te hebben voor de concrete situatie van de (zieke) verzekerde die de termijnen niet respecteert - een ziekte heeft doorgaans al een grote impact. Er werd gevraagd om meer rekening te houden met de impact en gevolgen van de sanctie voor de verzekerde, omdat die 'de indruk geeft van een hakbijlprocedure'. Er werd toen reeds in het advies aangegeven dat er te weinig ruimte werd voorzien om écht na te gaan wat er aan de hand was of om outreachend te werk te gaan en mensen die het nodig hebben, te ondersteunen. Echter, in tegenstelling tot het vorige advies, zijn de maatregelen en sancties in het nieuwe regeerakkoord nog strenger geworden. Zo wordt er niet 2,5% maar 10% van de uitkering in mindering gebracht wanneer de Quickscan niet wordt ingevuld, of men niet opdaagt bij de TNW-coördinator zonder geldige rechtvaardiging. Bovendien volgt een volledige schorsing van de uitkering bij het missen (zonder geldige motivering) van een afspraak met adviserend arts of arbeidsarts. Op die manier wordt de (administratieve) druk op arbeidsongeschikte personen verhoogd, wat hun herstel allerm minst ten goede komt.

Daarom is het wenselijk om naast sancties ook positieve alternatieven te voorzien die inzetten op begeleiding en preventie. Een graduele aanpak, waarbij eerst contact en ondersteuning centraal staan en waarbij outreachend wordt gewerkt voor wie niet reageert, kan vermijden dat kwetsbare personen onnodig financieel worden gestraft. Het maken van een duidelijk onderscheid tussen onmacht en onwil is daarbij cruciaal om proportionele maatregelen te garanderen.

AANBEVELING

Het Observatorium stelt vast dat een sanctioneringsbeleid niet verenigbaar is met de doelstelling van herstel en duurzame re-integratie. Sancties versterken de kwetsbaarheid van arbeidsongeschikte personen en vergroten het risico op stress, onzekerheid en verdere uitval. Wanneer sancties worden toegepast, moet dit uitsluitend gebeuren met het oog op het activeren van begeleiding en ondersteuning, en niet als louter bestraffing. De nadruk moet liggen op outreachend werken en het bieden van toegankelijke hulp, zodat mensen de nodige ruimte en middelen krijgen om te herstellen en geleidelijk terug te keren naar werk.

Communicatie & digitalisering

Naast de specifieke procedures en documenten waarmee arbeidsongeschikte personen te maken krijgen, zijn er ook enkele algemene knelpunten die het proces extra belastend maken:

Ten eerste zijn de termijnen om de administratie in orde te brengen in sommige gevallen erg kort. Voor mensen die ziek thuis zijn, is het al een uitdaging om hun dagelijkse taken bij te houden, laat staan om tijdig documenten in te vullen, contact op te nemen met artsen of instanties, en alles correct te versturen. De druk om snel te handelen komt bovenop de fysieke en mentale belasting van de ziekte zelf.

Daarnaast ontbreekt er een duidelijk overzicht van wat er allemaal op iemand afkomt. Verzekerden geven aan dat het moeilijk is om te weten welke documenten ze precies moeten invullen, tegen wanneer, en bij wie ze die moeten indienen. Een eenvoudig en overzichtelijk stappenplan - bijvoorbeeld in de vorm van een tijdlijn of checklist - zou hierbij enorm helpen.

Digitalisering verhoogt het gemak en de snelheid van administratieve processen, maar moet gepaard gaan met digitale inclusie: papieren alternatieven zouden zonder nadelige gevolgen beschikbaar moeten blijven, en toegankelijke ondersteuning blijft nodig, zoals telefonische helpdesks of gratis begeleiding via OCMW, wijkwerkingen en ziekenfondsen. Zeker voor specifieke kwetsbare doelgroepen is extra ondersteuning op dat vlak nodig. Tot slot is de communicatie vaak

doorweven met verwijzingen naar wetgeving en artikelnummers. Voor wie niet vertrouwd is met juridische taal, maakt dit de informatie moeilijk te begrijpen. Voor mensen met een beperkt begripsvermogen voelt moeilijke taal in brieven en formulieren als een hindernis, wat hun vertrouwen en volharding ondermijnt en hen vaak doet afhaken. Er is nood aan duidelijke, begrijpelijke én empathische communicatie in gewone mensentaal, zonder juridische verwijzingen die verwarring kunnen veroorzaken. Communicatie moet bovendien toegankelijk zijn voor alle verzekerden, inclusief personen met taalbarrières of laaggeletterdheid: naast juridische precisie is een versie in klare taal noodzakelijk, aangevuld met visuele hulpmiddelen zoals pictogrammen en de mogelijkheid tot mondelinge toelichting.

AANBEVELING

Om de administratieve druk voor arbeidsongeschikte personen verder te verlichten, is het belangrijk om niet alleen de procedures zelf te verbeteren, maar ook de manier waarop informatie wordt aangeboden en opgevolgd. Daarom stelt het Observatorium voor om:

- De termijnen voor administratieve verplichtingen beter afstemmen op de realiteit van mensen die fysiek of mentaal beperkt zijn door ziekte. Dat betekent niet noodzakelijk langere termijnen, maar eerder meer realistische en ondersteunende procedures, zodat de administratieve druk vermindert zonder vertraging in de uitbetaling van uitkeringen.
- Een uniform, compleet en persoonlijk stappenplan te voorzien, zodat elke verzekerde in elke situatie toegang heeft tot een overzichtelijk traject met de noodzakelijke documenten, deadlines en betrokken instanties.
- Alle communicatie te formuleren in duidelijke, toegankelijke taal. Indien verwijzingen naar artikelnummers of complexe juridische termen onvermijdelijk zijn, moet dit steeds vergezeld gaan van een begrijpelijke toelichting in mensentaal.

Een dergelijke aanpak maakt het systeem niet alleen toegankelijker, maar draagt ook bij aan het vertrouwen van de verzekerde in de dienstverlening.

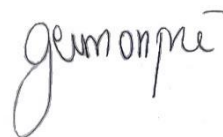
We vragen u vriendelijke of wij op de hoogte gehouden kunnen worden van het gegeven gevolg.

Met de meeste hoogachting,



Sophie Lanoy

Voorzitster van de Raadgevende afdeling van
het Observatorium voor Chronische Ziekten



Siska Germonpré

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