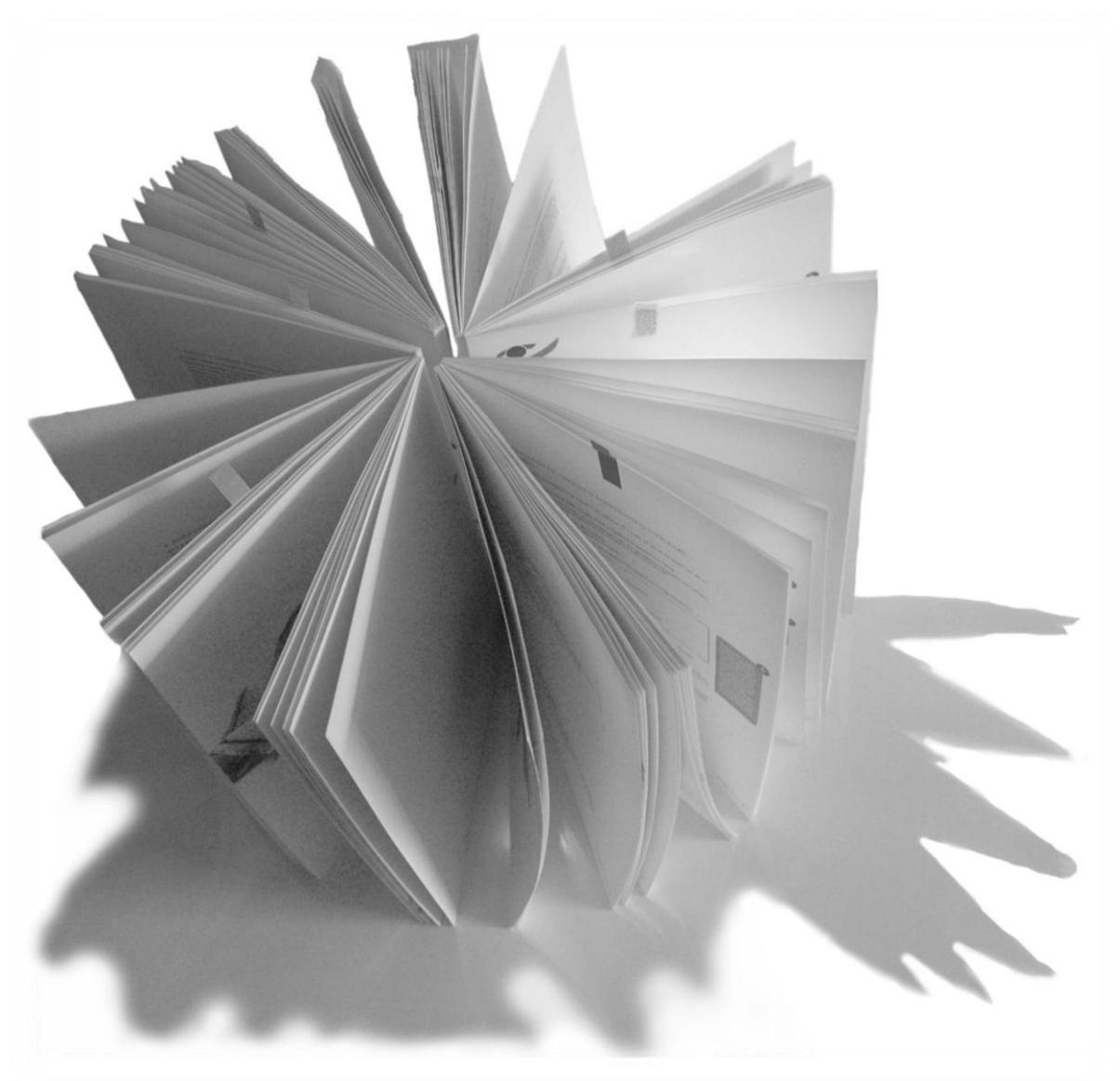


3de Deel

Parlementaire vragen en antwoorden



I. Knelpunten bij de aanpak van langdurig zieken

Tekort aan adviserende artsen – Ondersteuning van het multidisciplinaire team - TRIO-platform – Betrokkenheid van de behandelend arts - Fit note - Versterkte samenwerkingsovereenkomsten

Vraag nr. 341, gesteld op 8 juli 2025, aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, door mevrouw DE KNOP, volksvertegenwoordigster¹

Tijdens een overleg met de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen kwamen enkele structurele knelpunten naar voren die de re-integratie van langdurig zieken bemoeilijken. Hierbij stuiten betrokken partijen op praktische en wettelijke uitdagingen.

1. Er is een tekort aan adviserende artsen, waardoor patiënten niet altijd de juiste begeleiding krijgen. Welke maatregelen wilt u nemen om dit tekort aan te pakken?
2. Onzekerheid over wie van de drie betrokken artsen het traject moet voortzetten wanneer een patiënt zich niet actief aanmeldt. Wie draagt de verantwoordelijkheid, en op welke manier wilt u dit duidelijk communiceren naar de artsen, zodat zij hierover goed geïnformeerd zijn?
3. De regelgeving rond arbeidsartsen en adviserend artsen lijkt elkaar tegen te spreken, omdat ze onder verschillende wetgevingen vallen. Welke stappen wilt u zetten om deze discrepantie op te lossen?
4. Van de 550.000 langdurig zieken wordt slechts 20.000 begeleid in een traject naar werk. Hoe wordt bepaald wie hiervoor in aanmerking komt en zijn er plannen om dit aantal uit te breiden?
5. De samenwerking tussen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, FOREM en de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding lijkt onvoldoende afgestemd. Op welke manier wilt u deze afstemming verbeteren zodat langdurig zieken sneller en efficiënter kunnen worden begeleid richting werk?

Antwoord

Om het tekort aan adviserende artsen aan te pakken heb ik sinds 1 januari 2024 een hervorming doorgevoerd in de uitkeringsverzekering waarbij een ergotherapeut, een kinesitherapeut, een klinisch psycholoog of een verpleegkundige als medewerker van het multidisciplinaire team binnen de verzekeringsinstelling de adviserend arts kan ondersteunen bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en bij de inschatting van het arbeidspotentieel en de eraan gekoppelde categorisering. Tot hun opdrachten behoren ook het toekennen van de verlenging van de toelating die verstrekt is door de adviserend arts om tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid de arbeid te hervatten, en de evaluatie van de behoefte aan andermans hulp met het oog op de toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden.

1. Bulletin nr. 029, Kamer, gewone zitting 2025-2026, blz. 178.

Bovendien werd op 22 september laatstleden een aanpassing aan koninklijk besluit 35 gepubliceerd. De aanpassingen zorgen ervoor dat meer artsen in aanmerking komen om het beroep van adviserend arts uit te voeren. Het is via die aanpassing bijvoorbeeld mogelijk voor de verzekeringsinstellingen (V.I.'s) om een adviserend arts in een deeltijdse functie aan te werven. De pensioengerechtigde leeftijd voor adviserend artsen werd bovendien gelijkgesteld met die voor de werknemers.

Er is bij de uitwerking van nieuwe reglementering en nieuwe procedures overleg tussen alle betrokken beleidscellen, administraties en stakeholdersgroepen. Steeds met de bedoeling om zoveel mogelijk afstemming te bekomen. Om de samenwerking en communicatie tussen adviserend artsen, arbeidsartsen en huisartsen te vergemakkelijken en te bevorderen heb ik bijvoorbeeld het TRIO-platform ontwikkeld. Dit is sinds 19 februari 2025 in productie gegaan. Dit veilig digitaal communicatieplatform is bedoeld voor de uitwisseling van medische informatie tussen adviserend artsen, arbeidsartsen en huisartsen in het kader van Terug Naar Werk-trajecten (TNW), maar ook in het kader van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid. In dit platform kunnen tevens kerngegevens met betrekking tot het beheer van een TNW-traject worden geraadpleegd. Toekomstige regelgevingen voorzien nog een versterking van het overleg en de gegevensuitwisseling tussen de verschillende actoren. Daarbij zal het TRIO-platform een cruciale rol spelen.

De hierboven genoemde hervorming die ik heb doorgevoerd in de uitkeringsverzekering moet er ook voor zorgen dat verzekerden op regelmatige tijdstippen worden opgevolgd door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team, en dit door de organisatie van fysieke contacten, evenals een regelmatige inschatting van het arbeidspotentieel, namelijk het vermogen voor een arbeidsongeschikt erkende verzekerde om, rekening houdend met de gezondheidstoestand, passend werk te verrichten, en waarbij zowel het huidige arbeidspotentieel als de mogelijkheden voor de toekomst worden meegenomen in de evaluatie. Op grond van deze inschatting van het arbeidspotentieel wordt de verzekerde in een bepaalde categorie geplaatst en worden er al dan niet TNW-acties opgestart.

Naast deze hervorming voorzien ook toekomstige regelgevingen heel wat maatregelen om meer arbeidsongeschikt erkende verzekerden te begeleiden bij hun terugkeer naar werk. Ik wil er daarbij op wijzen dat de trajecten via de arbeidsbemiddelingsdiensten, de 20.000 die u noemt in uw vraag, slechts één van de manieren zijn om een traject naar werk in te vullen. Ook de gedeeltelijke werkhervattingen, de informele en formele re-integratietrajecten binnen de Codex, het traject via de TNW-vouchers en de klassieke herscholingen zijn vormen van TNW-trajecten.

Andere hervorming die de instroom in een traject verder moet bevorderen, is het meer betrekken van de behandelend arts bij het traject. Zo zal de behandelend arts de mogelijkheid van aangepast of ander werk moeten onderzoeken bij het voorschrijven of verlengen van een getuigschrift arbeidsongeschiktheid. In de *fit note* kan de behandelend arts facultatief vermelden wat de zieke werknemer wél nog kan. De behandelend arts kan de inhoud van de *fit note* overleggen met de arbeidsarts die de concrete mogelijkheden van aangepast of ander werk in de betrokken onderneming kan beoordelen.

Daarnaast zal de arbeidsarts de arbeidsongeschikte werknemer zo snel mogelijk moeten informeren over de mogelijkheden bij werkhervatting. Daartoe zal de arbeidsarts de informatie over de arbeidsongeschiktheid moeten ontvangen van de behandelend arts. Tevens zal de arbeidsarts een inschatting moeten maken van het arbeidspotentieel van een werknemer die minstens acht weken arbeidsongeschikt is, en als uit deze inschatting blijkt dat de werknemer arbeidspotentieel heeft, vraagt de werkgever aan de arbeidsarts om een re-integratietraject op te starten, en dit uiterlijk zes maanden na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer.

Bij gedeeltelijke werkhervatting zal een toelating van de behandelend arts of arbeidsarts evenwaardig zijn aan de toelating van de adviserend arts.

De adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team wordt verplicht om elke verzekerde zonder arbeidsovereenkomst en met arbeidspotentieel door te verwijzen naar de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding, FOREM, ACTIRIS of Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft waarna de verzekerde zich binnen de 14 dagen verplicht moet inschrijven bij de regionale arbeidsbemiddelingsdienst.

In het kader van de samenwerking met de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten voorzie ik versterkte samenwerkingsovereenkomsten. Deze vernieuwde akkoorden zullen ambitieuze doelstellingen bevatten en inzetten op een groeipad in het actieve bereik en re-integratie naar werk van langdurig zieke werknemers. Er wordt in opgenomen dat de bij de regionale bemiddelingsdiensten ingeschreven arbeidsongeschikt erkende werkzoekenden actief benaderd zullen worden met een concreet aanbod (bijv. een uitnodiging voor een gesprek) uiterlijk één maand na inschrijving. De arbeidsbemiddelingsdienst is bovendien verplicht om elke aangemelde persoon een traject (op maat) aan te bieden.

Al deze maatregelen samen moeten ervoor zorgen dat meer arbeidsongeschikt erkende verzekerden (met arbeidspotentieel) begeleid worden bij hun terugkeer naar werk.