

## V. Conveniënte doktersattesten

Controle - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle - Orde der artsen – De adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen - Openbaar ministerie – Wetgevingsvoorstellen ter versterking van het toezicht – Gegevensbank - Getuigschrift arbeidsongeschiktheid maximaal voor een periode van drie maanden

Vraag nr. 487, gesteld op 29 september 2025, aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, door de heer CORNILLIE, volksvertegenwoordiger<sup>1</sup>

Zowel in de sociale diensten van overheidsinstellingen als in privébedrijven maken vele stakeholders zich zorgen over het toenemende aantal zogenaamd ‘conveniënte’ doktersattesten. Deze doktersbriefjes worden aanzien als attesten die zonder objectiveerbare medische grond afgeleverd worden, louter en alleen uit welwillendheid, wat terecht vragen oproept over hun impact op het systeem.

In de praktijk blijkt dat sommige politiek geëngageerde artsen deze attesten soms zelfs met een politieke bedoeling gebruiken, waardoor de werking van de lokale besturen en uiteindelijk ook van de sociale zekerheid verzwakt wordt.

Los van de individuele gevallen brengen deze praktijken de goede werking van de openbare voorzieningen in het gedrang, of het nu gaat over de toegang tot rechten, de inachtneming van de wettelijke verplichtingen of het verantwoorde gebruik van de middelen van de sociale zekerheid. Ze kunnen ook contraproductieve gevolgen hebben voor de begunstigden zelf, doordat ze een eventuele aangepaste medische, sociale of professionele behandeling vertragen.

1. Beschikt u over gegevens of analyses over de omvang van het fenomeen van de conveniënte doktersattesten in België?
2. Welke controle- of verificatiemechanismen bestaan er vandaag om eventuele misbruiken te voorkomen, met inachtneming van het medisch geheim? Over welke cijfers beschikt u om de situatie te objectiveren?
3. Volstaat het huidige verificatiemechanisme? Komt er een herziening van het systeem of een aanscherping van de controles?
4. Hoe moeten we de ‘politiek’ getinte conveniënte doktersattesten aanpakken, dit wil zeggen wanneer een belangen- of loyaliteitsconflict met betrekking tot een in de lokale politiek geëngageerde arts de werking van de lokale besturen en uiteindelijk van de sociale zekerheid verzwakt?
5. Bestaat er een gestructureerde samenwerking met de beroepsorden, de ziekenfondsen, de medische controlediensten en de overheidsinstanties om de aflevering van deze attesten een halt toe te roepen?
6. Overweegt u specifieke maatregelen of aanbevelingen ter attentie van de zorgprofessionals om deze praktijk beter te reguleren en elke wanpraktijk te voorkomen?

---

1. Bulletin nr. 032, Kamer, gewone zitting 2025-2026, blz. 172.

## Antwoord

Tot op heden hebben we geen exacte cijfers of diepgaande analyses met betrekking tot de omvang van het fenomeen van de welwillendheidsattesten. Wanneer we dit onderwerp bespreken, moeten we het onderscheid maken tussen een vals “ziektebriefje” (welwillendheidsattest) dat eigenlijk valt onder het artikel 31 van de arbeidsovereenkomstenwet, dat ook het eventuele toezicht door een controlearts regelt zoals bedoeld in de wet van 13 juni 1999 betreffende de controle geneeskunde, en het getuigschrift arbeidsongeschiktheid voor het bekomen van een uitkering na het verstrijken van de periode gedekt door gewaarborgd loon.

Er zijn vandaag meerdere instanties die kunnen ingrijpen om de controle te waarborgen om mogelijk misbruik te voorkomen. Dat zijn de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), de Orde der artsen, de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen en het openbaar ministerie.

De DGEC heeft vandaag een eerder beperkte rol inzake de controle op de zogenaamde welwillendheidsattesten.

Overeenkomstig artikel 139, vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet) is de DGEC bevoegd om (o.m.) de aangerekende verstrekkingen te evalueren en te controleren. Een raadpleging die aan de ziekteverzekering wordt aangerekend en louter tot doel heeft een ongerechtvaardigd attest voor te schrijven, is uiteraard overbodig indien we kunnen aantonen dat het attest ongerechtvaardigd is en dat die raadpleging uitsluitend daarvoor diende. Het aantonen van dergelijke praktijken is momenteel nagenoeg onmogelijk en bijzonder tijdsintensief. De betrokken partijen zouden verhoord moeten worden en zij hebben er dan belang bij om niet de waarheid te vertellen.

De bevoegdheid van de Orde der artsen staat op zich, en dus los van een eventuele controle van de DGEC. Daarnaast behoort het ook nog altijd tot de opdrachten van de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen om de arbeidsongeschiktheid te controleren.

Wanneer er valse getuigschriften of valse attesten worden opgesteld, is vooral het openbaar ministerie bevoegd om op te treden, parallel met de Orde der artsen.

Voor de welwillendheidsattesten die u omschrijft als “politiek gekleurd” geldt geen andere controle- en sanctieregeling dan voor de andere attesten. Uiteraard gelden dezelfde wettelijke regels.

Het huidige controlemechanisme kan nog worden versterkt en ik kan bevestigen dat er momenteel wetsvoorstellen zijn met het oog op zowel de versterking van het toezicht als de creatie van een kader voor gerichte preventiemaatregelen ten aanzien van de voorschrijvers, om ontsporingen te voorkomen.

Enerzijds gaat het om bepalingen tot aanpassing van de wet betreffende de controle op de arbeidsongeschiktheid met als doel de DGEC wettelijke bevoegdheden te geven. Er is voorlopig niet voorzien in een nauwere samenwerking tussen de Orde der Artsen en de DGEC. Beide instanties mogen hun slagvaardigheid ook niet laten afhangen van de ander, aangezien we zowel kunnen rekenen op een deontologische opvolging als op een bestuursrechtelijke opvolging.

Anderzijds gaat het om de oprichting van een gegevensbank binnen het RIZIV, die vanaf 1 januari 2026 operationeel zal worden, ter versterking van de steun aan de zorgverleners (in een eerste fase de huisartsen) bij het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid. Met die gegevensbank wordt het dus mogelijk de gegevensvergaring over het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid te versterken door huisartsen te verplichten hun attesten (voor arbeidsongeschiktheid van meer dan 14 dagen of bij verlenging) elektronisch naar de adviserend arts van het ziekenfonds te sturen.

Met die nieuwe gegevensbank worden huisartsen bewust gemaakt van hun eigen voorschrijfgedrag met betrekking tot arbeidsongeschiktheid. Dat zal leiden tot kennisopbouw waardoor men over gegevens kan beschikken over het aantal gevallen waarin een huisarts arbeidsongeschiktheid vaststelt, rekening houdend met de omvang van zijn praktijk en zijn patiënteel en met de exacte duur van de arbeidsongeschiktheid, in relatie tot de diagnose of de bij de patiënt vastgestelde aandoening, zoals voorgeschreven door die arts.

Aan de hand van die gegevensverzameling kan men ook weten hoeveel huisartsen een sociaal verzekerde raadpleegt in het kader van de therapeutische relatie die hij met die arts heeft vanwege zijn arbeidsongeschiktheid, indien die resulteert in het voorschrijven van een periode van arbeidsongeschiktheid.

Tot slot werd in het raam van de toekomstige maatregelen betreffende het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid (zowel door huisartsen als door specialisten) ook beslist dat er per getuigschrift arbeidsongeschiktheid dat men bij het ziekenfonds indient, maximaal voor een periode van drie maanden mag worden voorgeschreven; die periode kan worden verlengd (telkens voor een periode van maximaal drie maanden).