

**Rapport met betrekking tot de definitieve resultaten
van de thematische controles voor het jaar 2024**

**Dienst voor uitkeringen, RIZIV
Februari 2026**

Contents

1. Inleiding	3
2. Inhoud van de thematische controles voor het jaar 2024	5
3. Aantal te controleren dossiers.....	6
3.1 Thema 1: de erkenning tot pensioenleeftijd	7
3.2 Thema 2: verzekerden jonger dan 40 jaar met een psychische stoornis die meer dan 2 jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en die geen positieve engagementsverklaring hebben ondertekend of zonder lopende gedeeltelijke werkhervatting.....	9
4. Resultaten en bespreking	11
4.1 Thema 1: de erkenning tot pensioenleeftijd	11
4.1.1 Deel 1 van thema 1.....	11
4.1.2 Deel 2 van thema 1.....	12
4.2 Thema 2: verzekerden jonger dan 40 jaar met een psychische stoornis die meer dan 2 jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en die geen positieve engagementsverklaring hebben ondertekend of zonder lopende gedeeltelijke werkhervatting.....	19
5. Discussie	24
6. Aanbevelingen	25

1. Inleiding

De conceptnota met betrekking tot de hervorming van de organisatie van het proces van de beoordeling van de primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit door de verzekeringsinstellingen (V.I.) en de Geneeskundige raad voor invaliditeit (GRI), goedgekeurd op 21 juni 2023 door de Beheerscomités (loontrekkenden en zelfstandigen), voorziet dat de fluxen die door de adviserend arts of een medewerker van het multidisciplinaire team worden verzonden naar de GRI, worden ontvangen in IDES (Invalidity Data Electronic System) en ofwel in de manuele dossierbehandeling terechtkomen, ofwel automatisch worden goedgekeurd door de GRI.

De selectie van de fluxen die in de manuele dossierbehandeling terechtkomen, gebeurt op basis van selectiecriteria die in de conceptnota zijn opgenomen.

De fluxen die automatisch worden goedgekeurd door de GRI maken het voorwerp uit van thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, lid van de GRI. De thema's worden beslist door de Dienst voor uitkeringen. Het Beheerscomité bevestigt, op voorlegging van de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen, de inhoud van deze thematische controles.

De conceptnota voorziet dat de Dienst jaarlijks drie thema's moet onderzoeken, waarvan één thema structureel is, namelijk 'de erkenning tot pensioenleeftijd'. De andere twee thema's kunnen worden gedefinieerd op basis van vaststellingen gemaakt tijdens de manuele dossierbehandeling, op basis van interne analyses van de data in de verschillende fluxen waarover de Dienst beschikt, ...

Van elke thematische controle moet de Dienst een verslag opstellen met de resultaten van deze controle, een bespreking van deze resultaten en voorstellen van richtlijnen voor de adviserend artsen en de medewerkers van de multidisciplinaire teams. De Dienst legt dit verslag voor advies voor aan de Hoge commissie van de GRI waarna het aan het Beheerscomité toekomt om de richtlijnen vast te leggen op basis van dit verslag en het advies van de Hoge commissie van de GRI.

Elk dossier dat deel uitmaakt van een thematische controle wordt onderworpen aan een controle door een arts van de Dienst voor uitkeringen volgens onderstaande procedure:

De arts van de Dienst voor uitkeringen onderzoekt het dossier.

1. Ofwel wordt de invaliditeit verder erkend (+66%) door de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de GRI.
2. Ofwel wordt de invaliditeit niet verder erkend (-66%) door de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de GRI.
3. Ofwel is de arts niet in de mogelijkheid om een beslissing te nemen.
In dit geval organiseert de arts van de Dienst voor uitkeringen een afdeling van de Hoge commissie (3.1) of gaat onmiddellijk over tot een onderzoek 3^{de} arts (3.2).

3.1 Afdeling van de Hoge commissie

De afdeling van de Hoge commissie is samengesteld uit:

- De adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team die de flux heeft opgesteld
- De arts van de Dienst voor uitkeringen die de flux heeft onderzocht

Tijdens de afdeling gaan beiden in overleg.

Na de afdeling beslist de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de GRI

- Ofwel om de invaliditeit verder te erkennen (+66%).
- Ofwel om de invaliditeit niet verder te erkennen (-66%).
- Ofwel over te gaan tot een onderzoek 3^{de} arts (zie 3.2).

3.2 Onderzoek 3^{de} arts

De 3^{de} arts is een arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de GRI, verschillend van de arts die de flux heeft onderzocht. De 3^{de} arts onderzoekt de verzekerde en stelt een verslag op, maar neemt geen beslissing.

Het verslag van het onderzoek 3^{de} arts wordt overgemaakt aan de arts die de flux heeft onderzocht. Deze arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de GRI, neemt een beslissing over het dossier.

Telkens een arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de GRI, een einde arbeidsongeschiktheid betekent aan een verzekerde, zal de V.I. via een flux out hiervan op de hoogte worden gebracht, alsook van de juridische en medische motivatie van dit einde arbeidsongeschiktheid.

Deze thematische controles komen boven op de dagelijkse medische evaluaties uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen.

Bij de start van de thematische controles voor het jaar 2024 telde de Dienst voor uitkeringen 13,8 FTE artsen.

2. Inhoud van de thematische controles voor het jaar 2024

De conceptnota voorziet dat de Dienst voor uitkeringen jaarlijks drie thema's onderzoekt. Gezien de principes van de hervorming voor de artsen van de Dienst pas sinds 1 juli 2024 van toepassing zijn, voerde de Dienst voor het jaar 2024 slechts twee thematische controles uit. De inhoud van de thema's werd op 18 september 2024 door de Beheerscomités (loontrekkenden en zelfstandigen) bevestigd.

De twee thema's zijn de volgende:

Thema 1: de erkenning tot pensioenleeftijd

Dit thema moet jaarlijks worden herhaald.

Voor het jaar 2024 bestaat deze controle uit twee delen.

- a. In een eerste deel worden fluxen intrede, verlenging of hervat invaliditeit geanalyseerd die automatisch werden gevalideerd tot pensioenleeftijd, en die als hoofdpathologiecode een ICD10-code bevatten die voorkomt op de lijst met pathologiecodes die een erkenning tot pensioenleeftijd rechtvaardigt. Deze lijst werd op 20 september 2023 door de Beheerscomités (loontrekkenden en zelfstandigen) goedgekeurd en bevindt zich in bijlage.

De doelstelling van deze controle is om na te gaan of de ICD10-code vermeld in de flux overeenstemt met de inhoud van de flux, en dus een erkenning tot pensioenleeftijd rechtvaardigt. Indien de ICD10-code niet overeenstemt met de inhoud van de flux, dan zal worden nagegaan of verzekerde beantwoordt aan de voorwaarden om arbeidsongeschikt te worden erkend. Indien verzekerde beantwoordt aan de voorwaarden om arbeidsongeschikt te worden erkend, dan zal worden nagegaan of een erkenning tot pensioenleeftijd is gerechtvaardigd. Zo dit niet het geval is, dan zal de duur van de erkenning worden ingekort afhankelijk van de precieze situatie waarin de verzekerde zich bevindt.

- b. In een tweede deel worden fluxen intrede, verlenging of hervat invaliditeit geanalyseerd die automatisch werden gevalideerd tot pensioenleeftijd, en die als hoofdpathologiecode een ICD10-code bevatten die niet voorkomt op de lijst met pathologiecodes die een erkenning tot pensioenleeftijd rechtvaardigt. De helft van de geanalyseerde dossiers zullen de jongste verzekerden betreffen. De andere helft van de geanalyseerde dossiers zal een ad random selectie betreffen uit de overblijvende groep van verzekerden van 60 jaar of jonger.

De doelstelling van deze controle is om na te gaan of verzekerde beantwoordt aan de voorwaarden om arbeidsongeschikt te worden erkend. Indien verzekerde beantwoordt aan de voorwaarden om arbeidsongeschikt te worden erkend, dan zal worden nagegaan of een erkenning tot pensioenleeftijd is gerechtvaardigd. Zo dit niet het geval

is, dan zal de duur van de erkenning worden ingekort afhankelijk van de precieze situatie waarin de verzekerde zich bevindt.

Thema 2: verzekerden jonger dan 40 jaar met een psychische stoornis die meer dan 2 jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en die geen positieve engagementsverklaring hebben ondertekend of zonder lopende gedeeltelijke werkhervatting

De groep die deel uitmaakt van deze controle vormt een belangrijke groep van jonge verzekerden die zich in langdurige arbeidsongeschiktheid bevinden. De Dienst wil zich een beeld kunnen vormen van de eventuele mogelijkheden tot re-integratie van deze verzekerden.

De doelstelling van deze controle is tweeledig:

- Enerzijds wordt nagegaan of verzekerde beantwoordt aan de voorwaarden om arbeidsongeschikt te worden erkend.
- Anderzijds zal voor verzekerden die beantwoorden aan de voorwaarden om arbeidsongeschikt te worden erkend, worden nagegaan of er reeds stappen naar re-integratie kunnen worden gezet. Indien dit het geval is, dan zal de V.I. hiervan op de hoogte worden gebracht, en de duur van de erkenning kan worden aangepast afhankelijk van de precieze situatie waarin de verzekerde zich bevindt.

3. Aantal te controleren dossiers

Op basis van de werklust en het aantal beschikbare voltijds equivalent (VTE) artsen heeft de Dienst beslist om in het laatste trimester van 2024 1 840 dossiers te controleren, 920 dossiers in thema 1 en 920 dossiers in thema 2.

Voor de verdeling van het aantal dossiers per taalrol werd rekening gehouden met het aantal VTE artsen per taalrol, namelijk 7,3 VTE Franstalige artsen en 6,5 VTE Nederlandstalige artsen, wat resulteert in de controle van 974 Franstalige dossiers en 866 Nederlandstalige dossiers.

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal dossiers per thema en per taalrol.

Tabel 1: Verdeling van het aantal te controleren dossiers per thema en per taalrol

	Thema 1: de erkenning tot pensioenleeftijd		Thema 2: psychische stoornissen	
	Deel 1: ICD10-code op lijst	Deel 2: ICD10-code niet op lijst		
		Jongste verzekerden	Random selectie	
Aantal dossiers NL	92	171	170	433
Aantal dossiers FR	44	222	221	487
Subtotaal	136	393	391	
Totaal	920			920

3.1 Thema 1: de erkenning tot pensioenleeftijd

De basispopulatie voor dit thema is een lijst van alle verzekerden voor wie een flux intrede, verlenging of hervat invaliditeit werd ontvangen in de periode van 1 januari 2024 tot en met 30 juni 2024 die automatisch werd gevalideerd tot pensioenleeftijd of langer. Deze lijst bevat 9 732 dossiers.

Volgende dossiers werden uitgesloten uit deze lijst:

- Dossiers van verzekerden zonder officieel adres in België
- Dossiers waarbij in de mijlpalen geen erkenningsdatum meer aanwezig is (omdat bv. een annulatie werd uitgevoerd)
- Dossiers van Duitstalige verzekerden

De lijst bevat na uitsluiting van bovenstaande dossiers nog 9 478 dossiers.

Voor het eerste deel van thema 1 werden uit bovenstaande lijst van 9 478 dossiers *alle* dossiers geselecteerd die als hoofdpathologiecode een ICD10-code bevatten die voorkomt op de lijst met pathologiecodes die een erkenning tot pensioenleeftijd rechtvaardigt. Dit betrof 136 dossiers, 92 Nederlandstalige en 44 Franstalige.

Onderstaande tabellen tonen de verdeling van respectievelijk het aantal te controleren Nederlandstalige en Franstalige dossiers per V.I., uitgedrukt in absolute aantallen en percentages.

Tabel 2: Verdeling van het aantal te controleren Nederlandstalige dossiers per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 1, deel 1

V.I.	Aantal dossiers	Percentage
100	71	77,2%
200	4	4,3%
300	12	13,0%
400	2	2,2%
500	3	3,3%
600	0	0%
Totaal	92	100%

Tabel 3: Verdeling van het aantal te controleren Franstalige dossiers per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 1, deel 1

V.I.	Aantal dossiers	Percentage
100	12	27,3%
200	5	11,4%
300	15	34,1%
400	3	6,8%
500	9	20,5%
600	0	0,0%
Totaal	44	100,0%

Voor het tweede deel van thema 1 werd de overblijvende lijst van dossiers als uitgangspunt genomen, namelijk de lijst met alle dossiers die als hoofdpathologiecode een ICD10-code bevatten die niet voorkomt op de lijst met pathologiecodes die een erkenning tot pensioenleeftijd rechtvaardigt. Enkel de dossiers van verzekerden van 60 jaar en jonger (geboren in 1964 en later) werden weerhouden. Deze lijst bevat 7 032 dossiers, 2 410 Nederlandstalige en 4 622 Franstalige.

Per taalrol bestaat de controle voor de helft uit de jongste verzekerden uit de lijst, en voor de helft uit een random selectie op de overige verzekerden uit de lijst. Voor de random selectie werd rekening gehouden met de verdeling van de dossiers over de verschillende ziekenfondsen per taalrol (per taalrol werd nagegaan wat de verdeling van de dossiers is per ziekenfonds: bv. 30% van ziekenfonds 120, 10% van ziekenfonds 216,... en deze verdeling werd aangehouden bij de random selectie van de dossiers zodat 30% van de geselecteerde dossiers van ziekenfonds 120 zijn, 10% van ziekenfonds 216,...).

Wat de Nederlandstalige dossiers betreft, komen we tot volgende aantallen:

In totaal moeten 433 dossiers worden behandeld in thema 1.

92 dossiers maken deel uit van deel 1 van thema 1.

De overblijvende 341 dossiers maken deel uit van deel 2 van thema 1 (433 – 92), waarvan de helft de jongste verzekerden betreffen (171 dossiers) en de helft een random selectie (170 dossiers).

Wat de Franstalige dossiers betreft, komen we tot volgende aantallen:

In totaal moeten 487 dossiers worden behandeld in thema 1.

44 dossiers maken deel uit van deel 1 van thema 1.

De overblijvende 443 dossiers maken deel uit van deel 2 van thema 1 (487 – 44), waarvan de helft de jongste verzekerden betreffen (222 dossiers) en de helft een random selectie (221 dossiers).

Onderstaande tabellen tonen de verdeling van respectievelijk het aantal te controleren Nederlandstalige en Franstalige dossiers per V.I., uitgedrukt in absolute aantallen en percentages.

Tabel 4: Verdeling van het aantal te controleren Nederlandstalige dossiers per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 1, deel 2

V.I.	Aantal dossiers	Percentage
100	52	15,2%
200	6	1,8%
300	40	11,7%
400	3	0,9%
500	240	70,4%
600	0	0,0%
Totaal	341	100,0%

Tabel 5: Verdeling van het aantal te controleren Franstalige dossiers per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 1, deel 2

V.I.	Aantal dossiers	Percentage
100	12	2,7%
200	8	1,8%
300	97	21,9%
400	1	0,2%
500	325	73,4%
600	0	0,0%
Totaal	443	100,0%

3.2 Thema 2: verzekerden jonger dan 40 jaar met een psychische stoornis die meer dan 2 jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en die geen positieve engagementsverklaring hebben ondertekend of zonder lopende gedeeltelijke werkhervatting

De basispopulatie voor dit thema is een lijst van alle verzekerden die op 19 juli 2024 erkend zijn in invaliditeit omwille van een psychische stoornis, en die:

- jonger zijn dan 40 jaar (geboren in 1985 en later);
- minstens 2 jaar arbeidsongeschikt zijn erkend;
- in de loop van de laatste 2 jaar geen positieve engagementsverklaring hebben ondertekend;
- en geen lopende gedeeltelijke werkhervatting hebben op 19 juli 2024 of die ooit een gedeeltelijke werkhervatting hebben gehad maar die werd stopgezet vóór het jaar 2023.

Deze lijst bevat 11 509 dossiers.

Volgende dossiers werden uitgesloten uit deze lijst:

- Dossiers van verzekerden zonder officieel adres in België
- Dossiers van Duitstalige verzekerden

De overblijvende lijst bestaat uit 11 197 dossiers, en werd opgesplitst in een Nederlandstalige lijst (5 046 dossiers) en een Franstalige lijst (6 151 dossiers). Uit deze lijsten werd een random selectie van 433 Nederlandstalige dossiers en 487 Franstalige dossiers uitgevoerd. Voor de random selectie werd rekening gehouden met de verdeling van de dossiers over de verschillende ziekenfondsen per taalrol (per taalrol werd nagegaan wat de verdeling van de dossiers is per ziekenfonds: bv. 30% van ziekenfonds 120, 10% van ziekenfonds 216,... en deze verdeling werd aangehouden bij de random selectie van de dossiers zodat 30% van de geselecteerde dossiers van ziekenfonds 120 zijn, 10% van ziekenfonds 216,...).

Onderstaande tabellen tonen de verdeling van respectievelijk het aantal te controleren Nederlandstalige en Franstalige dossiers per V.I., uitgedrukt in absolute aantallen en percentages.

Tabel 6: Verdeling van het aantal te controleren Nederlandstalige dossiers per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 2

V.I.	Aantal dossiers	Percentage
100	197	45,5%
200	17	3,9%
300	141	32,6%
400	28	6,5%
500	47	10,9%
600	3	0,7%
Totaal	433	100,0%

Tabel 7: Verdeling van het aantal te controleren Franstalige dossiers per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 2

V.I.	Aantal dossiers	Percentage
100	99	20,3%
200	29	6,0%
300	219	45,0%
400	14	2,9%
500	122	25,1%
600	4	0,8%
Totaal	487	100,0%

4. Resultaten en bespreking

4.1 Thema 1: de erkenning tot pensioenleeftijd

4.1.1 Deel 1 van thema 1

136 dossiers werden geanalyseerd.

Onderstaande tabel toont de globale resultaten.

Tabel 8: Beslissing – globale resultaten voor thema 1, deel 1

Beslissing	Aantal
Pathocode OK, erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	130
Pathocode NOK, erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	5
Pathocode NOK, erkenning ingekort tot 2 jaar	1
Totaal	136

In 130 dossiers (=95,6%) stemt de ICD10-code vermeld in de flux overeen met de inhoud van de flux en is een erkenning tot pensioenleeftijd gerechtvaardigd.

In 5 dossiers stemt de ICD10-code niet overeen met de inhoud van de flux maar is een erkenning tot pensioenleeftijd gerechtvaardigd.

In 1 dossier stemt de ICD10-code niet overeen met de inhoud van de flux maar beantwoordt verzekerde op basis van de inhoud van de flux aan de voorwaarden om arbeidsongeschikt te worden erkend. Een erkenning tot pensioenleeftijd is echter niet gerechtvaardigd. Verzekerde werd in categorie 3 geplaatst en de erkenning werd ingekort tot 2 jaar.

In onderstaande tabel worden de resultaten opgesplitst per V.I..

Tabel 9: Beslissing – resultaten per V.I. voor thema 1, deel 1

Beslissing	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	Totaal
Pathocode OK, erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	79	9	27	5	10	130
Pathocode NOK, erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	4				1	5
Pathocode NOK, erkenning ingekort tot 2 jaar					1	1
Totaal	83	9	27	5	12	136

Het percentage dossiers waarbij de ICD10-code vermeld in de flux overeenstemt met de inhoud van de flux (Pathocode OK, erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd) ligt naargelang de VI tussen 83,3% (VI5) en 100%.

In onderstaande tabel wordt per VI weergegeven in welke stap het dossier werd beslist.

Tabel 10: Beslissingsstap per V.I. voor thema 1, deel 1

Beslissingsstap	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	Totaal
Op basis van het dossier	82	9	26	5	11	133
Na afdeling	1		1			2
Na onderzoek 3 ^{de} arts					1	1
Totaal	83	9	27	5	12	136

135 van de 136 dossiers (=99,3%) werden beslist op basis van de gegevens beschikbaar in het dossier of na een afdeling (telefonisch overleg) met de adviserend arts. Voor slechts 1 dossier was een oproep van verzekerde voor een medisch onderzoek door een arts van de Dienst voor uitkeringen noodzakelijk om een beslissing te kunnen nemen.

4.1.2 Deel 2 van thema 1

784 dossiers werden geanalyseerd. Voor 10 dossiers werd in de loop van de procedure vastgesteld dat het dossier reeds was beëindigd omwille van een spontane werkhervatting door verzekerde, een verplichte werkhervatting door de adviserend arts of omwille van overlijden. Deze dossiers worden uitgesloten uit de verdere analyse.

Onderstaande tabel toont de globale resultaten uitgedrukt in absolute aantallen en percentages.

Tabel 11: Beslissing – globale resultaten (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 1, deel 2

Beslissing	Aantal	Percentage
Erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	128	16,5%
Erkenning ingekort	433	55,9%
Einde invaliditeit	213	27,5%
Totaal	774	100%

In 128 dossiers is de erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd (=16,5%).

In 433 dossiers is de erkenning ingekort (=55,9%). De redenen voor deze inkortingen worden nader gespecificeerd in tabel 21.

In 213 dossiers werd een einde gesteld aan de invaliditeit (=27,5%). In tabel 22 worden de redenen voor deze eindes van de erkenning opgelijst.

In onderstaande tabel worden de resultaten opgesplitst per V.I..

Tabel 12: Beslissing – resultaten per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen) voor thema 1, deel 2

Beslissing	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	Totaal
Erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	37	7	43	2	39	128
Erkenning ingekort	21	6	80	2	324	433
Einde invaliditeit	5	1	11		196	213
Totaal	63	14	134	4	559	774

559 van de 774 onderzochte dossiers (=72,2%) betreffen dossiers van VI5 gevolgd door VI3 met 134 onderzochte dossiers (=17,3%). Het grote overwicht van dossiers van VI5 is het gevolg van een actie die zij hebben ondernomen in het eerste semester van 2024 met als doel een achterstand in de dossierbehandeling weg te werken. Daarbij werden 3 754 dossiers met een voorstel van erkenning van de invaliditeit tot pensioenleeftijd zonder herevaluatie door een adviserend arts aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit verzonden. Dit heeft ertoe geleid dat de resultaten van VI5 sterk afwijkend zijn van de resultaten van de overige VI. De resultaten van dit deel van de thematische controle moeten dan ook met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

In onderstaande tabel worden de resultaten per V.I. procentueel weergegeven.

Tabel 13: Beslissing – resultaten per V.I. (uitgedrukt in percentages) voor thema 1, deel 2

Beslissing	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5
Erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	58,7	50,0	32,1	50,0	7,0
Erkenning ingekort	33,3	42,9	59,7	50,0	58,0
Einde invaliditeit	7,9	7,1	8,2		35,0
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Het percentage dossiers waarin de erkenning tot pensioenleeftijd wordt bevestigd, bedraagt voor VI5 slechts 7,0% terwijl dit percentage voor de overige VI schommelt tussen de 32,1 en de 58,7%. Ook het aantal dossiers waarin een einde werd gesteld aan de invaliditeit is sterk afwijkend voor VI5, namelijk 35,0% ten opzichte van gemiddeld 7,9% voor de overige VI. Er moet worden opgemerkt dat de percentages met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd wanneer het kleine absolute aantallen betreft.

In onderstaande tabel wordt per VI weergegeven in welke stap het dossier werd beslist.

Tabel 14: Beslissingsstap per V.I. voor thema 1, deel 2

Beslissingsstap	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	Totaal
Op basis van het dossier	49	12	106	4	166	337
Na afdeling	5	2	2		21	30
Na onderzoek 3 ^{de} arts	9		26		372	407
Totaal	63	14	134	4	559	774

In 367 dossiers (=47,4%) werd een beslissing genomen op basis van de gegevens beschikbaar in het dossier of na een afdeling (telefonisch overleg) met de adviserend arts.

In 407 dossiers (=52,3%) was een oproep van verzekerde voor een medisch onderzoek door een arts van de Dienst voor uitkeringen noodzakelijk om een beslissing te kunnen nemen. De percentages oproepen voor een medisch onderzoek verschillen sterk tussen de VI: 14,3% voor VI1, 19,4% voor VI3 en 66,5% voor VI5. Dit wijst op een slechte kwaliteit van de ontvangen fluxen van VI5 en leidt tot een zeer hoge werkbelasting voor de artsen van de Dienst.

In onderstaande tabel wordt voor de dossiers waarin een einde werd gesteld aan de invaliditeit weergegeven in welke beslissingsstap deze beslissing werd genomen.

Tabel 15: Beslissing einde invaliditeit per beslissingsstap en per V.I. voor thema 1, deel 2

Beslissing	Beslissingsstap	VI1	VI2	VI3	VI5	Totaal
Einde invaliditeit	Op basis van het dossier				2	2
	Na afdeling	1	1			2
	Na onderzoek 3 ^{de} arts	4		11	194	209
	Totaal	5	1	11	196	213

In 4 dossiers (=1,9%) werd een einde invaliditeit beslist op basis van de gegevens beschikbaar in het dossier of na een afdeling (telefonisch overleg) met de adviserend arts.

In 209 dossiers (=98,1%) werd een einde invaliditeit beslist na een oproep van verzekerde voor een medisch onderzoek door een arts van de Dienst voor uitkeringen.

Op basis van de gegevens uit tabel 14 en 15 kunnen we afleiden dat 209 van de 407 uitgevoerde onderzoeken (=51,4%) hebben geleid tot een einde invaliditeit.

In onderstaande tabel worden de resultaten opgesplitst per V.I. en per leeftijdsgroep.

Tabel 16: Beslissing – resultaten per V.I. en per leeftijdsgroep voor thema 1, deel 2

Beslissing	Leeftijdsgroep	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	Totaal
Erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	25-29			2		2	4
	30-34	3	1	5		5	14
	35-39	3		4		8	15
	40-44	2	1			4	7
	45-49	3		2	1	1	7
	50-54	3	1	8		5	17
	55-60	23	4	22	1	14	64
Erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd Totaal		37	7	43	2	39	128
Erkenning ingekort	25-29	1		5		15	21
	30-34	3	3	16		103	125
	35-39	1		7		80	88
	40-44	1		4		26	31
	45-49	2		9		31	42
	50-54	2	2	14	1	32	51
	55-60	11	1	25	1	37	75

Erkenning ingekort Totaal		21	6	80	2	324	433
Einde invaliditeit	25-29					8	8
	30-34	1		3		88	92
	35-39			2		46	48
	40-44	1				10	11
	45-49		1	2		14	17
	50-54					12	12
	55-60	3		4		18	25
Einde invaliditeit Totaal		5	1	11		196	213
Totaal		63	14	134	4	559	774

De helft van de geanalyseerde dossiers betreffen de jongste verzekerden (geboren tussen 1988 en 1999). Deze verzekerden behoren in bovenstaande tabel tot de leeftijdsgroepen 25-29, 30-34 en 35-39 jaar. De overige helft van de geanalyseerde dossiers betreffen een ad random selectie uit de overblijvende groep van verzekerden van 60 jaar of jonger (geboren tussen 1964 en 1988). Deze verzekerden behoren in bovenstaande tabel tot de leeftijdsgroepen van 35-39 jaar en ouder.

In onderstaande tabel worden de resultaten uit bovenstaande tabel weergegeven voor alle V.I. en gegroepeerd in drie leeftijdsgroepen, namelijk jonger dan 40 jaar, 40 tot 54 jaar en 55 tot 60 jaar.

Tabel 17: Beslissing – globale resultaten (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor de leeftijdsgroepen <40, 40-54 en 55-60 jaar voor thema 1, deel 2

Beslissing	<40	40-54	55-60
Erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	33 (8,0%)	31 (15,9%)	64 (39,0%)
Erkenning ingekort	234 (56,4%)	124 (63,6%)	75 (45,7%)
Einde invaliditeit	148 (35,7%)	40 (20,5%)	25 (15,2%)
Totaal	415 (100%)	195 (100%)	164 (100%)

Het percentage dossiers waarin de erkenning tot pensioenleeftijd wordt bevestigd is het hoogst in de leeftijdsgroep 55-60 jaar (39,0% ten opzichte van 8,0% en 15,9% in de andere leeftijdsgroepen).

Het percentage dossiers waarin de erkenning wordt ingekort of waarin een einde wordt gesteld aan de erkenning van de invaliditeit is het laagst in de leeftijdsgroep 55-60 jaar.

Wat de ziektegroepen betreft, maken de 'Psychische stoornissen' en 'Ziekten van het bewegingsstelsel' respectievelijk 37,5% (290 dossiers) en 24,9% (193 dossiers) uit van de 774 geanalyseerde dossiers. In onderstaande tabel worden de resultaten voor alle V.I. voor deze twee meest voorkomende ziektegroepen, voor de overige ziektegroepen en het totaal weergegeven.

Tabel 18: Beslissing – globale resultaten (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor de ziektegroepen ‘Psychische stoornissen’, ‘Ziekten van het bewegingsstelsel’, de overige ziektegroepen en het totaal voor thema 1, deel 2

	Psychische stoornissen	Ziekten van het bewegingsstelsel	Overige ziektegroepen	Totaal
Erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	19 (6,6%)	29 (15,0%)	80 (27,5%)	128 (16,5%)
Erkenning ingekort	188 (64,8%)	104 (53,9%)	141 (48,5%)	433 (55,9%)
Einde invaliditeit	83 (28,6%)	60 (31,1%)	70 (24,1%)	213 (27,5%)
Totaal	290	193	291	774

In de ziektegroep ‘Psychische stoornissen’ ligt het percentage bevestigde erkenningen tot pensioenleeftijd duidelijk lager dan in de andere ziektegroepen terwijl het percentage ingekorte erkenningen in deze ziektegroep het hoogst is. Het percentage beslissingen einde invaliditeit is vergelijkbaar in alle ziektegroepen.

In onderstaande tabel worden de resultaten uit bovenstaande tabel opgesplitst per V.I. en wordt meer detail gegeven over de ziektegroepen.

Tabel 19: Beslissing – resultaten per V.I. en per ziektegroep voor thema 1, deel 2

Beslissing	Ziektegroep	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	Totaal
Erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	Gezwellen	6	2	11	2	7	28
	Psychische stoornissen	3		6		10	19
	Ziekten hartvaatstelsel	8	1	4		4	17
	Ziekten bewegingsstelsel	8	2	12		7	29
	Ongevallletsels en vergiftigingen	4		1		7	12
	Andere	8	2	9		4	23
	Erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd Totaal		37	7	43	2	39
Erkenning ingekort	Gezwellen			4		14	18
	Psychische stoornissen	7	2	24	1	154	188
	Ziekten hartvaatstelsel	2		5		24	31
	Ziekten bewegingsstelsel	8		31	1	64	104
	Ongevallletsels en vergiftigingen		1	2		18	21
	Andere	4	3	14		50	71
	Erkenning ingekort Totaal		21	6	80	2	324

Einde invaliditeit	Gezwellen					3	3
	Psychische stoornissen	2		4		77	83
	Ziekten hart vaatstelsel					12	12
	Ziekten bewegingsstelsel	3	1	5		51	60
	Ongevallletsels en vergiftigingen					10	10
	Andere			2		43	45
Einde invaliditeit Totaal		5	1	11		196	213
Totaal		63	14	134	4	559	774

In onderstaande tabel worden de resultaten weergegeven voor alle V.I. opgesplitst per gewest. Tabel 20: Beslissing – globale resultaten (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) per gewest voor thema 1, deel 2

Beslissing	Vlaamse gewest	Waalse gewest	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Erkenning tot pensioenleeftijd bevestigd	84 (21,8%)	33 (10,7%)	11 (13,8%)
Erkenning ingekort	203 (52,7%)	183 (59,2%)	47 (58,8%)
Einde invaliditeit	98 (25,5%)	93 (30,1%)	22 (27,5%)
Totaal	385 (100%)	309 (100%)	80 (100%)

In het Vlaamse gewest ligt het percentage bevestigde erkenningen tot pensioenleeftijd duidelijk hoger dan in de andere gewesten terwijl het percentage ingekorte erkenningen en beslissingen einde invaliditeit in alle gewesten gelijkaardig is.

In onderstaande tabel worden voor de 433 dossiers waarin de erkenning van de invaliditeit werd ingekort, de resultaten opgesplitst per V.I. en naar reden van de inkorting van de erkenning.

Tabel 21: Inkorting van de erkenning – resultaten per V.I. en naar reden van de inkorting voor thema 1, deel 2

Reden inkorting	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	Totaal
Categorie 2	9	3	28	1	70	111
Categorie 3	5	3	40		166	214
Categorie 4	2		5		42	49
Lopende routing A/B					2	2
Wettelijk vermoeden met gekende einddatum					1	1
Wettelijk vermoeden zonder gekende einddatum	1				3	4
Toegelaten arbeid – volledige re-integratie wordt beoogd			2	1	21	24
Toegelaten arbeid – volledige re-integratie wordt niet of niet langer beoogd	4		5		16	25

Andere reden vb. moederschapsrust					3	3
Totaal	21	6	80	2	324	433

In 214 dossiers (=49,4%) is de reden voor de inkorting van de erkenning dat verzekerde in categorie 3 wordt geplaatst. Dit betekent dat prioriteit moet uitgaan naar de medische diagnose of de medische behandeling en dat de duur van de erkenning maximum 2 jaar kan bedragen.

In 111 dossiers (=25,6%) is de reden voor de inkorting van de erkenning dat verzekerde in categorie 2 wordt geplaatst. Voor deze verzekerden bedraagt de duur van de erkenning maximum 5 jaar tenzij letsels of functionele stoornissen een erkenning rechtvaardigen tot de pensioenleeftijd. Dit was hier echter niet het geval.

In 49 dossiers (=11,3%) is de reden voor de inkorting van de erkenning dat verzekerde in categorie 4 wordt geplaatst. Voor deze verzekerden wordt een werkhervatting mogelijk geacht na één of meerdere aanpassings- en/of begeleidingsacties en bedraagt de duur van de erkenning maximum 1 jaar. De VI werden hiervan op de hoogte gebracht zodat verzekerde kan worden doorverwezen naar de Terug Naar Werk-coördinator voor een eerste contactmoment. In 24 dossiers (=5,5%) is de reden voor de inkorting van de erkenning dat verzekerde een toegelaten arbeid verricht waarbij volledige re-integratie wordt beoogd. Voor deze verzekerden bedraagt de duur van de erkenning maximum 2 jaar.

In 25 dossiers (=5,8%) is de reden voor de inkorting van de erkenning dat verzekerde een toegelaten arbeid verricht waarbij volledige re-integratie niet of niet langer wordt beoogd. Voor deze verzekerden bedraagt de duur van de erkenning maximum 5 jaar.

In geval van een lopende routing A/B en bij een wettelijk vermoeden zonder gekende einddatum bedraagt de duur van de erkenning maximum 1 jaar. Bij een wettelijk vermoeden met gekende einddatum is de maximale duur van de erkenning gelijk aan de einddatum van het wettelijk vermoeden vermeerderd met 3 maanden.

In onderstaande tabel worden, voor de 213 dossiers waarin een einde werd gesteld aan de erkenning van de invaliditeit, de resultaten opgesplitst per V.I. en naar reden van het einde van de erkenning.

Tabel 22: Einde van de erkenning – resultaten per V.I. en naar reden van het einde van de erkenning voor thema 1, deel 2

Reden einde erkenning	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	Totaal
Artikel 100, §1 - referentieberoepen	2		5		133	140
Artikel 100, §1 - voorafbestaande toestand	3	1	4		14	22
Artikel 100, §1 - terugkeer naar voorafbestaande toestand					4	4
Artikel 100, §2			1		25	26
Artikel 20					14	14
Artikel 134, §2/23ter			1		6	7
Totaal	5	1	11		196	213

In 140 dossiers (=65,7%) is de reden voor het stellen van een einde aan de erkenning van de invaliditeit dat verzekerde terug geschikt is voor het uitoefenen van zijn referentieberoepen.

In 26 dossiers (=12,2%) is de reden voor het stellen van een einde aan de erkenning van de invaliditeit dat verzekerde geen vermindering meer heeft van zijn vermogen vanuit medisch oogpunt van ten minste 50%. Dit betreft dus een einde invaliditeit tijdens een periode van toegelaten activiteit.

In 22 dossiers (=10,3%) is de reden voor het stellen van een einde aan de erkenning van de invaliditeit dat verzekerde bij intrede op de arbeidsmarkt geen voldoende verdienvermogen had. Dit betreft een einde invaliditeit omwille van voorafbestaande toestand.

In 14 dossiers (=6,6%) is de reden voor het stellen van een einde aan de erkenning van de invaliditeit dat verzekerde niet meer beantwoordt aan de voorwaarden om verder invalide te worden erkend als zelfstandige. Verzekerde is geschikt om een billijke beroepsbezigheid uit te oefenen.

In 7 dossier werd een einde gesteld aan de erkenning van de invaliditeit na toepassing van artikel 134, §2 of artikel 23ter omdat verzekerde afwezig bleef op het medisch onderzoek bij de arts van de Dienst voor uitkeringen en niet reageerde binnen de 60 kalenderdagen.

In 4 dossiers is de reden voor het stellen van een einde aan de erkenning van de invaliditeit dat de medische toestand van verzekerde dusdanig is geëvolueerd dat we kunnen stellen dat er een terugkeer is naar de toestand zoals die was voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid (terugkeer naar de voorafbestaande toestand).

4.2 Thema 2: verzekerden jonger dan 40 jaar met een psychische stoornis die meer dan 2 jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en die geen positieve engagementsverklaring hebben ondertekend of zonder lopende gedeeltelijke werkhervatting

920 dossiers werden geselecteerd voor dit thema. Twee dossiers werden echter ook geselecteerd voor deel 2 van thema 1 en werden daar in de resultaten opgenomen. Er werden dus 918 dossiers geanalyseerd. Voor 24 dossiers werd in de loop van de procedure vastgesteld dat het dossier reeds was beëindigd omwille van een spontane werkhervatting door verzekerde, een verplichte werkhervatting door de adviserend arts of omwille van overlijden. Deze dossiers worden uitgesloten uit de verdere analyse.

Onderstaande tabel toont de globale resultaten uitgedrukt in absolute aantallen en percentages.

Tabel 23: Beslissing – globale resultaten (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 2

Beslissing	Aantal	Percentage
Erkenning bevestigd	477	53,4%
Erkenning aangepast	220	24,6%
Einde invaliditeit	197	22,0%
Totaal	894	100%

In 477 dossiers is de erkenning bevestigd (=53,4%).

In 220 dossiers is de erkenning aangepast (=24,6%). De redenen voor deze aanpassingen worden nader gespecificeerd in tabel 30.

In 197 dossiers werd een einde gesteld aan de invaliditeit (=22,0%). In tabel 31 worden de redenen voor deze eindes van de erkenning opgelijst.

In onderstaande tabel worden de resultaten opgesplitst per V.I..

Tabel 24: Beslissing – resultaten per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen) voor thema 2

Beslissing	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	VI6	Totaal
Erkenning bevestigd	148	29	165	22	108	5	477
Erkenning aangepast	76	5	94	10	33	2	220
Einde invaliditeit	65	8	92	8	24		197
Totaal	289	42	351	40	165	7	894

351 dossiers (=39,3%) betreffen dossiers van VI3, gevolgd door VI1 met 289 dossiers (=32,3%), en VI5 met 165 dossiers (=18,5%) van het totaal aantal onderzochte dossiers.

In onderstaande tabel worden de resultaten per V.I. procentueel weergegeven.

Tabel 25: Beslissing – resultaten per V.I. (uitgedrukt in percentages) voor thema 2

Beslissing	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	VI6
Erkenning bevestigd	51,2	69,0	47,0	55,0	65,5	71,4
Erkenning aangepast	26,3	11,9	26,8	25,0	20,0	28,6
Einde invaliditeit	22,5	19,1	26,2	20,0	14,5	
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Het percentage dossiers waarin de erkenning wordt bevestigd, schommelt tussen de 47,0% (VI3) en 71,4% (VI6).

Het percentage dossiers waarin de erkenning wordt aangepast, schommelt tussen de 11,9% (VI2) en 28,6% (VI6).

Het percentage dossiers waarin een einde wordt gesteld aan de invaliditeit, schommelt tussen de 14,5% (VI5) en 26,2% (VI3).

Er moet worden opgemerkt dat de percentages met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd wanneer het kleine absolute aantallen betreft.

In onderstaande tabel wordt per VI weergegeven in welke stap het dossier werd beslist.

Tabel 26: Beslissingsstap per V.I. voor thema 2

Beslissingsstap	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	VI6	Totaal
Op basis van het dossier	153	30	172	22	109	5	491
Na afdeling	21	1	21	6	7	1	57
Na onderzoek 3 ^{de} arts	115	11	158	12	49	1	346
Totaal	289	42	351	40	165	7	894

In 548 dossiers (=61,3%) werd een beslissing genomen op basis van de gegevens beschikbaar in het dossier of na een afdeling (telefonisch overleg) met de adviserend arts.

In 346 dossiers (=38,7%) was een oproep van verzekerde voor een medisch onderzoek door een arts van de Dienst voor uitkeringen noodzakelijk om een beslissing te kunnen nemen. De percentages oproepen voor een medisch onderzoek verschillen sterk tussen de VI: 14,3% voor

VI6, 26,2% voor VI2, 29,7% voor VI5, 30,0% voor VI4, 39,8% voor VI1 en 45,0% voor VI3. Deze hoge percentages wijzen op een slechte kwaliteit van de ontvangen fluxen en leiden tot een zeer hoge werkbelasting voor de artsen van de Dienst.

In onderstaande tabel wordt voor de dossiers waarin een einde werd gesteld aan de invaliditeit weergegeven in welke beslissingsstap deze beslissing werd genomen.

Tabel 27: Beslissing einde invaliditeit per beslissingsstap en per V.I. voor thema 2

Beslissing	Beslissingsstap	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	Totaal
Einde invaliditeit	Op basis van het dossier	1	1	3			5
	Na afdeling	1	1	4			6
	Na onderzoek 3 ^{de} arts	63	6	85	8	24	186
	Totaal	65	8	92	8	24	197

In 11 dossiers (=5,6%) werd een einde invaliditeit beslist op basis van de gegevens beschikbaar in het dossier of na een afdeling (telefonisch overleg) met de adviserend arts.

In 186 dossiers (=94,4%) werd een einde invaliditeit beslist na een oproep van verzekerde voor een medisch onderzoek door een arts van de Dienst voor uitkeringen.

Op basis van de gegevens uit tabel 26 en 27 kunnen we afleiden dat 186 van de 346 uitgevoerde onderzoeken (=53,8%) hebben geleid tot een einde invaliditeit.

In onderstaande tabel worden de resultaten opgesplitst per V.I. en per leeftijdsgroep.

Tabel 28: Beslissing – resultaten per V.I. en per leeftijdsgroep voor thema 2

Beslissing	Leeftijdsgroep	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	VI6	Totaal
Erkenning bevestigd	25-29	7	2	10	1	8		28
	30-34	38	2	50	5	30	1	126
	35-39	103	25	105	16	70	4	323
Erkenning bevestigd Totaal		148	29	165	22	108	5	477
Erkenning aangepast	20-24	1						1
	25-29	2		3	1	5		11
	30-34	19	3	24	2	9	1	58
	35-39	54	2	67	7	19	1	150
Erkenning aangepast Totaal		76	5	94	10	33	2	220
Einde invaliditeit	25-29	3		9		2		14
	30-34	17	2	21	3	11		54
	35-39	45	6	62	5	11		129
Einde invaliditeit Totaal		65	8	92	8	24		197
Totaal		289	42	351	40	165	7	894

In onderstaande tabel worden de resultaten weergegeven voor alle V.I. opgesplitst per gewest. Tabel 29: Beslissing – globale resultaten (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) per gewest voor thema 2

Beslissing	Vlaamse gewest	Waalse gewest	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Erkenning bevestigd	236 (50,6%)	194 (56,5%)	47 (55,3%)
Erkenning aangepast	118 (25,3%)	86 (25,1%)	16 (18,8%)
Einde invaliditeit	112 (24,0%)	63 (18,4%)	22 (25,9%)
Totaal	466 (100%)	343 (100%)	85 (100%)

In het Vlaamse gewest ligt het percentage bevestigde erkenningen lager dan in de andere gewesten waar dit percentage vergelijkbaar is. Het percentage aangepaste erkenningen daarentegen is vergelijkbaar in het Vlaamse en Waalse gewest maar ligt lager in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het percentage beslissingen einde invaliditeit is het laagst in het Waalse gewest en is vergelijkbaar in de andere gewesten.

In onderstaande tabel worden, voor de 220 dossiers waarin de erkenning van de invaliditeit werd aangepast, de resultaten opgesplitst per V.I. en naar reden van de aanpassing van de erkenning.

Tabel 30: Aanpassing van de erkenning – resultaten per V.I. en naar reden van de aanpassing voor thema 2

Reden van de aanpassing	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	VI6	Totaal
Categorie 2	30	2	31	2	8	2	75
Categorie 3	33	2	46	7	18		106
Categorie 4	8	1	12	1	6		28
Routing A lopende					1		1
Wettelijk vermoeden met gekende einddatum	1		1				2
Wettelijk vermoeden zonder gekende einddatum	1		2				3
Toegelaten arbeid – volledige re-integratie wordt beoogd			1				1
Toegelaten arbeid – volledige re-integratie wordt niet of niet langer beoogd	3						3
Andere – moederschapsrust			1				1
Totaal	76	5	94	10	33	2	220

In 106 dossiers (=48,2%) is de reden voor de aanpassing dat verzekerde in categorie 3 wordt geplaatst. Dit betekent dat prioriteit moet uitgaan naar de medische diagnose of de medische behandeling en dat de duur van de erkenning maximum 2 jaar kan bedragen.

In 75 dossiers (=34,1%) is de reden voor de aanpassing dat verzekerde in categorie 2 wordt geplaatst. Voor deze verzekerden bedraagt de duur van de erkenning maximum 5 jaar tenzij letsels of functionele stoornissen een erkenning rechtvaardigen tot de pensioenleeftijd. Dit was hier echter niet het geval.

In 28 dossiers (=12,7%) is de reden voor de aanpassing dat verzekerde in categorie 4 wordt geplaatst. Voor deze verzekerden wordt een werkhervatting mogelijk geacht na één of meerdere aanpassings- en/of begeleidingsacties en bedraagt de duur van de erkenning maximum 1 jaar. De VI werden hiervan op de hoogte gebracht zodat verzekerde kan worden doorverwezen naar de Terug Naar Werk-coördinator voor een eerste contactmoment.

In geval van een lopende routing A en bij een wettelijk vermoeden zonder gekende einddatum bedraagt de duur van de erkenning maximum 1 jaar. Bij een wettelijk vermoeden met gekende einddatum is de maximale duur van de erkenning gelijk aan de einddatum van het wettelijk vermoeden vermeerderd met 3 maanden.

In geval dat verzekerde een toegelaten arbeid verricht waarbij volledige re-integratie wordt beoogd bedraagt de duur van de erkenning maximum 2 jaar. Bij een toegelaten arbeid waarbij volledige re-integratie niet of niet langer wordt beoogd bedraagt de duur van de erkenning maximum 5 jaar.

In onderstaande tabel worden, voor de 197 dossiers waarin een einde werd gesteld aan de erkenning van de invaliditeit, de resultaten opgesplitst per V.I. en naar reden van het einde van de erkenning.

Tabel 31: Einde van de erkenning – resultaten per V.I. en naar reden van het einde van de erkenning voor thema 2

Reden einde erkenning	VI1	VI2	VI3	VI4	VI5	Totaal
Artikel 100, §1 - referentieberoepen	35	3	57	4	17	116
Artikel 100, §1 - voorafbestaande toestand	24	4	27	3	5	63
Artikel 100, §1 - terugkeer naar voorafbestaande toestand	3		3			6
Artikel 100, §2	1		1	1		3
Artikel 20	1	1	2		1	5
Artikel 134, §2/23ter	1		2		1	4
Totaal	65	8	92	8	24	197

In 116 dossiers (=58,9%) is de reden voor het stellen van een einde aan de erkenning van de invaliditeit dat verzekerde terug geschikt is voor het uitoefenen van zijn referentieberoepen.

In 63 dossiers (=32,0%) is de reden voor het stellen van een einde aan de erkenning van de invaliditeit dat verzekerde bij intrede op de arbeidsmarkt geen voldoende verdienvermogen had. Dit betreft een einde invaliditeit omwille van voorafbestaande toestand.

In 6 dossiers is de reden voor het stellen van een einde aan de erkenning van de invaliditeit dat de medische toestand van verzekerde dusdanig is geëvolueerd dat we kunnen stellen dat er een terugkeer is naar de toestand zoals die was voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid (terugkeer naar de voorafbestaande toestand).

In 3 dossiers is de reden voor het stellen van een einde aan de erkenning van de invaliditeit dat verzekerde geen vermindering meer heeft van zijn vermogen vanuit medisch oogpunt van ten minste 50%. Dit betreft dus een einde invaliditeit tijdens een periode van toegelaten activiteit.

In 5 dossiers is de reden voor het stellen van een einde aan de erkenning van de invaliditeit dat verzekerde niet beantwoordt aan de voorwaarden om verder invalide te worden erkend als zelfstandige. Verzekerde is geschikt om een billijke beroepsbezigheid uit te oefenen.

In 4 dossier werd een einde gesteld aan de erkenning van de invaliditeit na toepassing van artikel 134, §2 of artikel 23ter omdat verzekerde afwezig bleef op het medisch onderzoek bij de arts van de Dienst voor uitkeringen en niet reageerde binnen de 60 kalenderdagen.

5. Discussie

In het eerste deel van thema 1 werden fluxen geanalyseerd die automatisch werden gevalideerd tot pensioenleeftijd, en die als hoofdpathologiecode een ICD10-code bevatten die voorkomt op de lijst met pathologiecodes die een erkenning tot pensioenleeftijd rechtvaardigt. De voornaamste doelstelling van deze controle was om na te gaan of de ICD10-code vermeld in de flux overeenstemt met de inhoud van de flux, en dus een erkenning tot pensioenleeftijd rechtvaardigt. 95,6% van de dossiers werden correct gecodeerd. Een opvolging van het aantal verzekerden die tot pensioenleeftijd worden erkend en een hoofdpathologiecode hebben die op de lijst met pathologiecodes voorkomt die een erkenning tot pensioenleeftijd rechtvaardigt, kan worden uitgevoerd. Afhankelijk van de resultaten van deze opvolging kan dit thema in de toekomst eventueel worden herhaald.

In deel 2 van thema 1 werden fluxen geanalyseerd die automatisch werden gevalideerd tot pensioenleeftijd, en die als hoofdpathologiecode een ICD10-code bevatten die niet voorkomt op de lijst met pathologiecodes die een erkenning tot pensioenleeftijd rechtvaardigt. De doelstelling van deze controle was om na te gaan of verzekerde beantwoordt aan de voorwaarden om arbeidsongeschikt te worden erkend, en zo ja, of een erkenning tot pensioenleeftijd is gerechtvaardigd. De resultaten van deze controle moeten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd gezien het grote overzicht van dossiers van VI5 als gevolg van een actie die zij hebben ondernomen in het eerste semester van 2024 met als doel een achterstand in de dossierbehandeling weg te werken. Het aantal dossiers waarin een einde werd gesteld aan de invaliditeit bedraagt voor VI5 35,0% ten opzichte van gemiddeld 7,9% voor de overige VI. Voor 65,7% van deze eindes is de reden dat verzekerde het werk kan hervatten in één van zijn referentieberoepen. 12,2% van de eindes werden gesteld tijdens een periode van toegelaten activiteit, en 10,3% omdat verzekerde bij intrede op de arbeidsmarkt geen voldoende verdienvermogen had (=voorafbestaande toestand). Opvallend is dat voor alle V.I. het percentage dossiers waarbij de duur van de erkenning werd ingekort hoog is (33,3% tot 59,7%), en dat bij 49,4% van deze inkortingen verzekerde in categorie 3 werd geplaatst en in 11,3% in categorie 4. Dit duidt erop dat voor een grote groep van verzekerden nog verbetering te verwachten valt of reeds stappen richting re-integratie kunnen worden gezet.

In thema 2 werden dossiers van verzekerden jonger dan 40 jaar geanalyseerd met een psychische stoornis die reeds meer dan 2 jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en die nog geen stappen richting re-integratie hebben gezet. In 22% van de dossiers werd een einde gesteld aan de invaliditeit met als voornaamste reden (58,9% van de eindes) dat een terugkeer naar één van de referentieberoepen mogelijk is. Opvallend is hier ook het zeer hoge aantal eindes omwille van voorafbestaande toestand (32% van de eindes). In 24,6% van de dossiers werd de duur van de erkenning aangepast waarbij in 12,7% van de dossiers verzekerde in categorie 4 geplaatst, en dus stappen richting re-integratie kunnen worden gezet.

Voor beide thematische controles was in een groot aantal dossiers een oproep van verzekerde noodzakelijk voor een medisch onderzoek door een arts van de Dienst voor uitkeringen om een beslissing te kunnen nemen (in 52,3% van de dossiers voor deel 2 van thema 1, en in 38,7% van de dossiers voor thema 2). De redenen voor het organiseren van een onderzoek derde arts zijn vaak een gebrek aan recente en/of kwaliteitsvolle gegevens, of het vermoeden van een voorafbestaande toestand waarbij dit onvoldoende specifiek is bevraagd/onderzocht door de

V.I. Van de uitgevoerde medische onderzoeken leidde 51,4% tot een einde invaliditeit voor deel 2 van thema 1, en 53,8% voor thema 2.

6. Aanbevelingen

- Een betere opvolging en begeleiding zijn noodzakelijk binnen de V.I. Hiertoe werd reeds een aanzet gegeven in het kader van de tweede en derde golf van maatregelen, namelijk de invoering van een gestructureerd oproepbeleid (4^{de}, 7^{de}, 11^{de} maand en verlenging invaliditeit), en de versterkte begeleiding van personen die over arbeidspotentieel beschikken door de verschillende actoren.
- Om tot een kwalitatieve besluitvorming te kunnen komen moeten de artsen van de Dienst voor uitkeringen over recente en kwaliteitsvolle gegevens beschikken.
Er moet meer aandacht worden besteed aan de kwaliteit van de fluxen die de V.I. overmaken aan de GRI. Geactualiseerde fluxen met objectieve gegevens zijn noodzakelijk, zoals een recent klinisch onderzoek of de inhoud van recente medische verslagen. Een uitgebreide beschrijving van de subjectieve beleving van de verzekerde zonder objectivering volstaat niet.
- In het stelsel van de loontrekkenden moet de vermindering van het verdienvermogen vanaf de 1^{ste} dag van de 7^{de} maand primaire arbeidsongeschiktheid worden gewaardeerd ten aanzien van alle referentieberoepen en niet enkel ten aanzien van het gewone beroep van verzekerde. Tijdens de opleiding van de adviserend artsen en de medewerkers van de multidisciplinaire teams is het belangrijk om hen te wijzen op deze wijziging in het evaluatiecriterium, alsook op de inhoud van het begrip referentieberoepen.
- Er is meer aandacht nodig voor de exploratie van een eventuele voorafbestaande toestand door de V.I. zodat een einde arbeidsongeschiktheid omwille van een voorafbestaande toestand vroeg in de arbeidsongeschiktheid kan worden beslist. Opleiding van de adviserend artsen en van de medewerkers van de multidisciplinaire teams is daartoe essentieel. Deze opleiding moet in de eerste plaats door de V.I. zelf worden georganiseerd. Het RIZIV kan hier ook toe bijdragen door bv. het organiseren van een Webinar met betrekking tot dit thema.

Bijlage: ICD10-codes die overeenstemmen met de criteria waaraan de letsels of functionele stoornissen moeten beantwoorden om een voorstel tot de wettelijke pensioenleeftijd te kunnen overmaken aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit

Bron: <https://icd.who.int/browse10/2015/en#!/IV>

Ernstige gevorderde of gemetastaseerde oncologische pathologie

Primary, ill-defined, secondary, and unspecified sites of malignant neoplasm C76-C77-C78-C79-C80

Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites C97

Ernstige verworven paraplegie/hemiplegie/ tetraplegie

Hemiplegia G81

Paraplegia and tetraplegia G82

Dementie – diverse vormen (exclusief mild cognitive impairment)

Dementia in Alzheimer disease F00*

Vascular dementia F01

Dementia in other diseases classified elsewhere F02*

Unspecified dementia F03

Syndroom van Korsakov

F04 Organic amnesic syndrome, not induced by alcohol and other psychoactive substances

Korsakov psychosis or syndrome, nonalcoholic

F10.6 Mental and behavioural disorders due to use of alcohol : amnesic syndrome

Wernicke-**Korsakov** syndrome F10.6

F11.6 Mental and behavioural disorders due to use of opioids : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F12.6 Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F13.6 Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F14.6 Mental and behavioural disorders due to use of cocaine : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F15.6 Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F16.6 Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F17.6 Mental and behavioural disorders due to use of tobacco : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F18.6 Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F19.6 Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

Coma

Coma, unspecified R40.2

Neurodegeneratieve aandoeningen met ernstige functionele weerslag

Huntington disease G10

Spinal muscular atrophy and related syndromes G12

Parkinson disease G20

Alzheimer disease G30

Other degenerative diseases of nervous system G31

Verworven bilaterale blindheid

Blindness, binocular H54.0