

**Rapport met betrekking tot de tussentijdse resultaten
van de thematische controles voor het jaar 2025**

**Dienst voor uitkeringen, RIZIV
20 mei 2026**

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.

2. Inhoud van de thematische controles voor het jaar 2025

De inhoud van de thema's werd op 19 februari 2025 door de Beheerscomités (loontrekkenden en zelfstandigen) bevestigd.

De drie thema's zijn de volgende:

1. Thema 1: verzekerden jonger dan 28 jaar voor wie een flux intrede invaliditeit werd ontvangen in de periode van 1 oktober 2024 tot en met 31 december 2024, ongeacht de pathologie

Uit de resultaten van de thematische controles voor het jaar 2024 blijkt dat we meer dan verwacht een einde stellen aan de arbeidsongeschiktheid omwille van een voorafbestaande toestand. Daarom achten we het belangrijk om bij jonge verzekerden die intreden in invaliditeit het eventuele bestaan van een voorafbestaande toestand zo snel mogelijk te detecteren om onnodige verdere erkenningen te vermijden. Bovendien zijn bij jonge verzekerden de pathologieën meestal van dien aard dat ze geen langdurige arbeidsongeschiktheid verantwoorden.

De initiële doelstelling van dit thema was om verzekerden jonger dan 25 jaar in de analyse op te nemen, echter dit resulteerde in een te laag aantal dossiers om te kunnen analyseren, zodat de leeftijdsgrens werd opgetrokken tot verzekerden van maximaal 28 jaar oud.

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 de duur van de erkenning is gerechtvaardigd. Zo dit niet het geval is, dan zal de duur van de erkenning worden aangepast afhankelijk van de precieze situatie waarin de verzekerde zich bevindt.

2. Thema 2: verzekerden jonger dan 40 jaar met een psychische stoornis die tussen de 2 en 5 jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en waarbij er (nog) geen stappen naar re-integratie zijn ondernomen de voorbije 2 jaar (geen ondertekende positieve engagementsverklaring of geen 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 zal worden 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. Thema 3: de erkenning tot pensioenleeftijd

Dit thema is, zoals voorzien in de conceptnota, een thema dat jaarlijks zal worden herhaald.

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.

3. Aantal te controleren dossiers

Op basis van de werklast en het aantal beschikbare voltijds equivalent (VTE) artsen heeft de Dienst beslist om in 2025 1000 dossiers per thema te controleren.

3.1 Thema 1: verzekerden jonger dan 28 jaar voor wie een flux intrede invaliditeit werd ontvangen in de periode van 1 oktober 2024 tot en met 31 december 2024, ongeacht de pathologie

De basispopulatie voor dit thema is een lijst van alle loontrekkende verzekerden voor wie een flux intrede in invaliditeit werd ontvangen in de periode van 1 oktober 2024 tot en met 31 december 2024 die automatisch werd gevalideerd, ongeacht de leeftijd of pathologie, en waarvoor op het moment van de selectie (maart 2025) nog een lopende erkenning was. Deze lijst bevatte 22 206 dossiers. Doel was om de dossiers van verzekerden jonger dan 25 jaar te evalueren. Selectie van de verzekerden geboren in het jaar 2000 of later leverde slechts 293 dossiers op. Uitbreiding van de selectie naar het geboortjaar 1997 of later, leverde 1 209 resultaten op, 624 Nederlandstalige en 585 Franstalige.

Deze thematische controle startte op 1 april 2025. Op dat moment waren er 14 FTE artsen werkzaam op de Dienst voor uitkeringen: 7,5 FTE Nederlandstalige artsen en 6,5 FTE Franstalige artsen. 1000 dossiers zullen worden geanalyseerd. Van de geselecteerde jongste verzekerden werden telkens de jongste verzekerden in elke taalgroep weerhouden, wat neerkomt op 536 Nederlandstalige dossiers en 464 Franstalige 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 1: Verdeling van het aantal te controleren Nederlandstalige dossiers per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 1

VI	Aantal dossiers	%
100	206	38.4
200	33	6.2
300	198	36.9
400	31	5.8
500	63	11.8
600	5	0.9
Totaal	536	100%

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

VI	Aantal dossiers	%
100	70	15.1
200	27	5.8
300	243	52.4
400	18	3.9
500	101	21.8
600	5	1.1
Totaal	464	100%

Tabel 3 toont het totaal aantal te controleren dossiers per VI (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) en de uitkeringsgerechtigde loontrekkenden per VI op 30 juni 2025 (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages).

Tabel 3: Verdeling van het aantal te controleren dossiers per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) en de uitkeringsgerechtigde loontrekkenden per VI op 30 juni 2025 (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 1

VI	Aantal dossiers	%	Uitkeringsgerechtigde loontrekkenden	%
100	276	27.6	1 688 593	38.0
200	60	6.0	235 506	5.3
300	441	44.1	1 376 897	31.0
400	49	4.9	193 661	4.4
500	164	16.4	892 711	20.1
600	10	1.0	55 819	1.2
Totaal	1000	100	4 443 187	100%

3.2 Thema 2: verzekerden jonger dan 40 jaar met een psychische stoornis die tussen de 2 en 5 jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en waarbij er (nog) geen stappen naar re-integratie zijn ondernomen de voorbije 2 jaar (geen ondertekende positieve engagementsverklaring of geen lopende gedeeltelijke werkhervatting)

De basispopulatie voor dit thema is een lijst van alle verzekerden die op 8 mei 2025 erkend zijn in invaliditeit omwille van een psychische stoornis, en die:

- jonger zijn dan 40 jaar (geboren in 1986 en later);
- tussen de 2 en 5 jaar arbeidsongeschikt erkend zijn en die een minimale erkenning t.e.m. 31 december 2025 hebben;
- in de loop van de laatste 2 jaar geen positieve engagementsverklaring hebben ondertekend;
- en geen lopende gedeeltelijke werkhervatting hebben in 2024 of 2025.

Volgende dossiers werden onmiddellijk uitgesloten:

- Dossiers van verzekerden zonder officieel adres in België
- Dossiers van Duitstalige verzekerden
- Verzekerden met een lopende herscholing goedgekeurd door de HCGRI of waar de HCGRI de voorbije 2 jaar een akkoord heeft gegeven voor een herscholing

De lijst bestaat uit 6 858 dossiers, en werd opgesplitst in een Nederlandstalige lijst (2 991 dossiers) en een Franstalige lijst (3 867 dossiers). Met deze thematische controle werd op 1 juni 2025 gestart. Op dat moment waren er 6,6 FTE Franstalige artsen en 6,9 FTE Nederlandstalige artsen werkzaam op de Dienst. Gezien er 1000 dossiers geëvalueerd worden, houdt dit in dat er 489 Franstalige dossiers en 511 Nederlandstalige dossiers uit deze lijsten random geselecteerd werden. 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 4: Verdeling van het aantal te controleren Nederlandstalige dossiers per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 2

VI	Aantal dossiers	%
100	168	32.9
200	21	4.1
300	259	50.7
400	28	5.5
500	27	5.3
600	8	1.6
Totaal	511	100%

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

VI	Aantal dossiers	%
100	86	17.6
200	34	7.0
300	268	54.8
400	15	3.1
500	80	16.4
600	6	1.2
Totaal	489	100%

Tabel 6 toont het totaal aantal te controleren dossiers per VI (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) en de uitkeringsgerechtigde loontrekkenden en zelfstandigen per VI op 30 juni 2025 (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages).

Tabel 6: Verdeling van het aantal te controleren dossiers per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) en de uitkeringsgerechtigde loontrekkenden en zelfstandigen per VI op 30 juni 2025 (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 2

VI	Aantal dossiers	%	Uitkeringsgerechtigde loontrekkenden en zelfstandigen	%
100	254	25.4	1 968 538	38.2
200	55	5.5	279 043	5.4
300	527	52.7	1 503 513	29.2
400	43	4.3	230 904	4.5
500	107	10.7	1 107 969	21.5
600	14	1.4	61 667	1.2
Totaal	1000	100%	5 151 634	100%

4. Resultaten en bespreking

4.1 Thema 1: verzekerden jonger dan 28 jaar voor wie een flux intrede invaliditeit werd ontvangen in de periode van 1 oktober 2024 tot en met 31 december 2024, ongeacht de pathologie

Alle 1000 dossiers werden reeds geanalyseerd. Slechts 6 dossiers zijn nog in afwachting van een beslissing.

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

Tabel 7 : Beslissing – globale resultaten (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 1

Beslissing	Aantal	Percentage
Erkenning bevestigd	523	52.6
Erkenning ingekort	32	3.2
Einde erkenning	238	23.9
Spontane werkhervatting	136	13.7
Verplichte werkhervatting	62	6.2
Overlijden	3	0.3
Totaal	994	100%

In 523 dossiers is de erkenning bevestigd (=52.6%).

In 238 dossiers werd een einde gesteld aan de invaliditeit (=23.9%). In tabel 13 worden de redenen voor deze eindes van de erkenning opgelijst.

In 32 dossiers is de erkenning ingekort (=3.2%). De redenen voor deze aanpassingen worden nader gespecificeerd in tabel 14.

Voor 201 dossiers werd vastgesteld dat er geen lopende erkenning meer was omwille van een spontane werkhervatting door verzekerde (136 dossiers), een verplichte werkhervatting door de adviserend arts (62 dossiers) of omwille van overlijden (3 dossiers). Het betreft 20.2% van alle dossiers waarbij er geen of slechts een korte periode van intrede in invaliditeit noodzakelijk was.

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

Tabel 8: Beslissing – resultaten per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen) voor thema 1

Beslissing	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6	Totaal	%
Erkenning bevestigd	160	30	202	24	99	8	523	52,6
Erkenning ingekort	5	1	23	1	2		32	3,2
Einde erkenning	61	10	124	12	29	2	238	23,9
Spontane werkhervatting	39	11	54	7	25		136	13,7
Verplichte werkhervatting	11	8	31	3	9		62	6,2
Overlijden			2	1			3	0,3
Totaal	276	60	436	48	164	10	994	100%

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

Tabel 9: Beslissing – resultaten per V.I. (uitgedrukt in percentages) voor thema 1

Beslissing	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6
Erkenning bevestigd	58,0	50,0	46,3	50,0	60,4	80,0
Erkenning ingekort	1,8	1,7	5,3	2,1	1,2	0,0
Einde erkenning	22,1	16,7	28,4	25,0	17,7	20,0
Spontane werkhervatting	14,1	18,3	12,4	14,6	15,2	0,0
Verplichte werkhervatting	4,0	13,3	7,1	6,3	5,5	0,0
Overlijden	0,0	0,0	0,5	2,1	0,0	0,0
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

In onderstaande tabel worden de resultaten per gewest en per VI weergegeven voor thema 1.

Tabel 10: Beslissing – resultaten per gewest en per VI voor thema 1

Beslissing	Gewest	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6	Totaal
Erkenning bevestigd	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	9	1	14	6	12	3	45
	Vlaamse Gewest	122	17	109	14	53	4	319
	Waalse Gewest	29	12	79	4	34	1	159
Erkenning bevestigd Totaal		160	30	202	24	99	8	523
Erkenning ingekort	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1		3				4
	Vlaamse Gewest	2		9		1		12
	Waalse Gewest	2	1	11	1	1		16
Erkenning ingekort Totaal		5	1	23	1	2		32
Einde erkenning	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	6		22	2	11		41
	Vlaamse Gewest	42	7	62	7	12	2	132
	Waalse Gewest	13	3	40	3	6		65
Einde erkenning Totaal		61	10	124	12	29	2	238
Spontane werkhervatting	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2		7		8		17
	Vlaamse Gewest	31	7	27	6	11		82
	Waalse Gewest	6	4	20	1	6		37
Spontane werkhervatting Totaal		39	11	54	7	25		136
Verplichte werkhervatting	Brussels Hoofdstedelijk Gewest			3	1			4
	Vlaamse Gewest	7	2	13	2	6		30
	Waalse Gewest	4	6	15		3		28
Verplichte werkhervatting Totaal		11	8	31	3	9		62
Overlijden	Brussels Hoofdstedelijk Gewest							
	Vlaamse Gewest			1	1			2
	Waalse Gewest			1				1
Overlijden Totaal				2	1			3
Totaal		276	60	436	48	164	10	994

In onderstaande tabel worden de resultaten weergegeven voor alle VI opgesplitst per gewest.

Tabel 11: Beslissing – globale resultaten (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) per gewest voor thema 1

Beslissing	Vlaamse gewest	Waalse gewest	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Erkenning bevestigd	319 (55.3%)	159 (52.0%)	45 (40.5%)
Erkenning ingekort	12 (2.1%)	16 (5.2%)	4 (3.6%)
Einde erkenning	132 (22.9%)	65 (21.2%)	41 (36.9%)
Spontane werkhervatting	82 (14.2%)	37 (12.1%)	17 (15.3%)
Verplichte werkhervatting	30 (5.2%)	28 (9.2%)	4 (3.6%)
Overlijden	2 (0.3%)	1 (0.3%)	0
Totaal	577 (100%)	306 (100%)	111 (100%)

In onderstaande tabel wordt de stap weergegeven waarin de beslissing genomen werd, weergegeven per VI.

Tabel 12: Beslissing – resultaten per V.I. en per beslissingsstap voor thema 1

Beslissingsstap	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6	Totaal	%
Op basis van het dossier	140	30	171	20	87	7	455	57,0%
Na afdeling	18		24	5	8	1	56	7,0%
Na onderzoek 3 ^{de} arts	68	11	158	13	35	2	287	36,0%
Totaal	226	41	353	38	130	10	798	100%

In 455 dossiers (57.0%) werd een beslissing genomen op basis van de gegevens beschikbaar in het dossier. In 56 dossiers (7.0%) werd de beslissing via een afdeling genomen.

In 36% van de dossiers was een oproep van verzekerde voor een medisch onderzoek door een arts van de Dienst voor uitkeringen noodzakelijk om een beslissing te kunnen nemen. Dit hoge percentage wijst op een slechte kwaliteit van de ontvangen fluxen en leidt tot een zeer hoge werkbelasting voor de artsen van de Dienst.

In onderstaande tabel worden voor de 238 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 13: Einde van de erkenning – resultaten per V.I. en naar reden van het einde van de erkenning voor thema 1

Type einde	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6	Totaal	%
Art 100§1 - referentieberoepen	37	5	90	8	23	2	165	69,3
Art 100§1 - VBT	13	3	15	2	3		36	15,1
Art 100§1- terugkeer VBT	1		5	1			7	2,9
Art 100§2	9	2	10	1	2		24	10,1
Art 134§2	1		4		1		6	2,5
Totaal	61	10	124	12	29	2	238	100%

In 165 dossiers of 69.3% van de dossiers 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 36 dossiers of 15.1% van de dossiers 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 7 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 24 dossier 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 6 dossiers werd een einde gesteld aan de erkenning van de invaliditeit na toepassing van artikel 134, §2 omdat verzekerde afwezig bleef op het medisch onderzoek bij de arts van de Dienst voor uitkeringen en niet reageerde binnen de 60 kalenderdagen.

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

Tabel 14: Inkorting van de erkenning – resultaten per V.I. en naar reden van de inkorting van de erkenning voor thema 1

Reden inkorting	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6	Totaal
Categorie 3	1		10		1		12
Categorie 4	2	1	6	1	1		11
Wettelijk vermoeden van gekende duur			3				3
Gedeeltelijke werkhervatting met oog op volledige re-integratie	2		1				3
Moederschapsrust			3				3
Totaal	5	1	23	1	2	0	32

In 12 dossiers (37.5%) 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 11 dossiers (34.4%) 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 3 dossiers 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.

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 van moederschapsrust werd een erkenning toegekend tot na de moederschapsrust.

4.2 Thema 2: ,verzekerden jonger dan 40 jaar met een psychische stoornis die tussen 2 en 5 jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en die geen positieve engagementsverklaring hebben ondertekend of zonder lopende gedeeltelijke werkhervatting

De 1000 dossiers werden reeds geanalyseerd. Voor 959 dossiers kon intussen een beslissing genomen worden. De overige dossiers zijn in afwachting van een afdeling of een onderzoek 3^{de} arts, of er is in het dossier een lopend artikel 134§2/23ter.

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

Tabel 15: Beslissing – globale resultaten (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) voor thema 2

Beslissing	Aantal	Percentage
Erkenning bevestigd	676	69.3
Erkenning ingekort	37	3.8
Einde erkenning	246	25.2
Spontane werkhervatting	11	1.1
Verplichte werkhervatting	5	0.5
Totaal	975	100%

In 676 dossiers is de erkenning bevestigd (=69.3%).

In 246 dossiers werd een einde gesteld aan de invaliditeit (=25.2%). In tabel 21 worden de redenen voor deze beslissingen einde erkenning opgelijst.

In 37 dossiers werd de erkenning ingekort (=3.8%). De redenen voor deze aanpassingen worden nader gespecificeerd in tabel 22.

Voor 16 dossiers werd na de selectie vastgesteld dat het dossier beëindigd werd omwille van een spontane werkhervatting door verzekerde (11 dossiers) of een verplichte werkhervatting door de adviserend arts (5 dossiers).

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

Tabel 16: Beslissing – resultaten per V.I. (uitgedrukt in absolute aantallen) voor thema 2

Beslissing	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6	Totaal	%
Erkenning bevestigd	191	37	330	32	77	9	676	69.3
Erkenning ingekort	9	2	22		4		37	3.8
Einde erkenning	50	12	150	10	20	4	246	25.2
Spontane werkhervatting	1	2	4	1	3		11	1.1
Verplichte werkhervatting	1		4				5	0.5
Totaal	252	53	510	43	104	13	975	100%

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

Tabel 17: Beslissing – resultaten per V.I. (uitgedrukt in percentages) voor thema 2

Beslissing	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6
Erkenning bevestigd	75.8	69.8	64.7	74.4	74	69.2
Erkenning ingekort	3.6	3.8	4.3	0	3.8	0
Einde erkenning	19.8	22.6	29.4	23.3	19.2	30.8
Spontane werkhervatting	0.4	3.8	0.8	2.3	2.9	0
Verplichte werkhervatting	0.4	0	0.8	0	0	0
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

In onderstaande tabel worden de resultaten per gewest en per VI weergegeven voor thema 2.

Tabel 18: Beslissing – resultaten per Gewest en per VI voor thema 2

Beslissing	Gewest	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6	Totaal	
Erkenning bevestigd	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	18	3	28	3	16	1	69	
	Vlaamse Gewest	132	21	191	23	30	8	405	
	Waalse Gewest	41	13	111	6	31		202	
Erkenning bevestigd Totaal		191	37	330	32	77	9	676	
Erkenning ingekort	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1		4				5	
	Vlaamse Gewest	6		9		2		17	
	Waalse Gewest	2	2	9		2		15	
Erkenning ingekort Totaal		9	2	22		4		37	
Einde erkenning	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	9	1	33	2	8		53	
	Vlaamse Gewest	25	3	67	7	5	2	109	
	Waalse Gewest	16	8	50	1	7	2	84	
Einde erkenning Totaal		50	12	150	10	20	4	246	
Spontane werkhervatting	Brussels Hoofdstedelijk Gewest			1				1	
	Vlaamse Gewest	1	2	2	1	2		8	
	Waalse Gewest			1		1		2	
Spontane werkhervatting Totaal		1	2	4	1	3		11	
Verplichte werkhervatting	Brussels Hoofdstedelijk Gewest								
	Vlaamse Gewest	1		2				3	
	Waalse Gewest			2				2	
Verplichte werkhervatting Totaal		1		4				5	
Totaal			252	53	510	43	104	13	975

In onderstaande tabel worden de resultaten weergegeven voor alle VI opgesplitst per gewest.

Tabel 19: Beslissing – globale resultaten (uitgedrukt in absolute aantallen en percentages) per gewest voor thema 2

Beslissing	Vlaamse gewest	Waalse gewest	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Erkenning bevestigd	405 (74.7%)	202 (66.2%)	69 (53.9%)
Erkenning ingekort	17 (3.1%)	15 (4.9%)	5 (3.9%)
Einde erkenning	109 (20.1%)	84 (27.5%)	53 (41.4%)
Spontane werkhervatting	8 (1.5%)	2 (0.7%)	1 (0.8%)
Verplichte werkhervatting	3 (0.6%)	2 (0.7%)	0 (0%)
Totaal	542 (100%)	305 (100%)	128 (100%)

In onderstaande tabel wordt de stap weergegeven waarin de beslissing genomen werd, weergegeven per V.I..

Tabel 20: Beslissing – resultaten per V.I. en per beslissingsstap voor thema 2

Beslissingsstap	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6	Totaal	%
Op basis van het dossier	162	31	268	27	67	6	561	57,0%
Na afdeling	10	1	9	5	3		28	2,8%
Na onderzoek 3^{de} arts	80	21	242	10	34	8	395	40,1%
Totaal	252	53	519	42	104	14	984	100,0%

In 561 dossiers (57.0%) werd een beslissing genomen op basis van de gegevens beschikbaar in het dossier. In 28 (2,8%) dossiers werd de beslissing via een afdeling genomen.

In 40.1% van de dossiers was een oproep van verzekerde voor een medisch onderzoek door een arts van de Dienst voor uitkeringen noodzakelijk om een beslissing te kunnen nemen. Dit hoge percentage wijst opnieuw op een slechte kwaliteit van de ontvangen fluxen en leidt tot een zeer hoge werkbelasting voor de artsen van de Dienst.

In onderstaande tabel worden voor de 246 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 21 : Einde van de erkenning – resultaten per V.I. en naar reden van het einde van de erkenning voor thema 2

Type einde	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6	Totaal	%
Art. 100§1 – referentieberoepen	36	11	132	7	19	2	207	84,1
Art 100§1 - VBT	10		10	2		2	24	9,8
Art 100§1 – terugkeer VBT	3		3		1		7	2,8
Art 100§2			1				1	0,4
Art 134§2/24	1	1	4	1			7	2,8
Totaal	50	12	150	10	20	4	218	100

In 207 dossiers of 84.1 % van de dossiers 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 24 dossiers of 9,8 % van de dossiers 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 7 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 1 dossier 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 7 dossiers 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 37 dossiers werd de erkenning ingekort. De redenen van inkorting worden in de tabel hieronder weergegeven.

Tabel 22: Inkorting van de erkenning – resultaten per V.I. en naar reden van inkorting van de erkenning voor thema 2

Reden inkorting	VI 1	VI 2	VI 3	VI 4	VI 5	VI 6	Totaal
Categorie 2			1		1		2
Categorie 3	4	2	13		3		22
Categorie 4	2		7				9
Wettelijk vermoeden van gekende duur	1						1
Gedeeltelijke werkhervatting met oog op volledige re-integratie	1						1
Moederschapsrust	1		1				2
Totaal	9	2	22	0	4	0	37

In 22 van de ingekorte dossiers (59.5%) 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 9 dossiers (24.3%) 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 2 dossiers was de reden van inkorting dat verzekerde in categorie 2 geplaatst werd. Voor deze verzekerden bedraagt de duur van erkenning maximum 5 jaar tenzij letsels of functionele stoornissen een erkenning tot pensioenleeftijd rechtvaardigen.

In 1 dossier 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.

Bij 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 van moederschapsrust werd een erkenning toegekend tot na de moederschapsrust.