

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 september 2026

LANGDURIG ZIEKEN

Hoorzitting

Verslag

namens de commissie
voor Sociale Zaken, Werk en
Pensioenen
uitgebracht door
mevrouw **Frieda Gijbels**

Inhoud

Blz.

I.	Inleidende uiteenzetting	3
A.	RIZIV	3
B.	Nationaal Intermutualistisch College	14
II.	Algemene bespreking.....	22
A.	Vragen van de leden.....	22
B.	Antwoorden van het RIZIV en het NIC.....	39
C.	Replieken van de leden	48

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 septembre 2026

MALADES DE LONGUE DURÉE

Audition

Rapport

fait au nom de la commission
des Affaires sociales, de l'Emploi et
des Pensions
par
Mme **Frieda Gijbels**

Sommaire

Pages

I.	Exposé introductif.....	3
A.	INAMI	3
B.	Collège intermutualiste national.....	14
II.	Discussion générale.....	22
A.	Questions des membres.....	22
B.	Réponses de l'INAMI et du CIN	39
C.	Répliques des membres	48

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Denis Ducarme

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Eva Demesmaeker, Wouter Raskin, Axel Ronse
VB	Kurt Moons, Ellen Samyn
MR	Denis Ducarme, Florence Reuter
PS	Caroline Désir, Marie Meunier
PVDA-PTB	Nadia Moscufo, Robin Tonniau
Les Engagés	Isabelle Hansez, Anne Pirson
Vooruit	Anja Vanrobaeys
cd&v	Nathalie Muylle
Ecolo-Groen	Sarah Schlitz
Anders.	Vincent Van Quickenborne

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters, Wim Van der Donckt
Britt Huybrechts, Dieter Keuten, Dominiek Snelpe
Daniel Bacquellaine, Christophe Bombled, Victoria Vandenberg
Frédéric Daerden, Dimitri Legasse, Sophie Thémont
Roberto D'Amico, Kim De Witte, Raoul Hedebouw
Xavier Dubois, Jean-François Gatelier, Aurore Tourneur
Fatima Lamarti, Funda Oru
Leentje Grillaert, Nahima Lanjri
Jeroen Van Lysebettens, Dieter Vanbesien
Alexia Bertrand, Irina De Knop

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Versio provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft tijdens haar vergadering van 11 mei 2026 een hoorzitting over langdurig zieken gehouden.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

A. RIZIV

De heer Pedro Facon, administrateur-generaal van het RIZIV, verwijst naar berichtgeving die in de ochtend voorafgaand aan de hoorzitting is verschenen in de media. Het betreft een lopende thematische audit die het voorwerp zal uitmaken van een tussentijdse rapportering aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen op woensdag 20 mei. De vermelde cijfers komen inderdaad uit een RIZIV-verslag. De redactieprocedure is echter nog niet afgerond. Adviserend artsen van de ziekenfondsen en de algemene directies van die ziekenfondsen zullen nog op het verslag kunnen reageren, waarna hun reacties als bijlage bij het rapport zullen worden gevoegd. Na voorlegging aan het beheerscomité wordt het rapport gepubliceerd. De heer Facon benadrukt dat het rapport dat nu circuleert nog niet de eindversie is.

In zijn uiteenzetting zal de heer Facon de structuur van het RIZIV toelichten, recente evoluties bespreken en inhoudelijke en procesmatige kanttekeningen plaatsen bij het rapport uit 2020.

Administratieve organisatie

Het RIZIV beheert twee takken van de sociale zekerheid, de ziekteverzekering en de uitkeringsverzekering, alsook het fonds voor medische ongevallen. Deze diensten worden geflankeerd door beleids- en controlediensten. Het geheel wordt aangestuurd door de algemene directie, waarvan de heer Facon sinds 1 januari 2026 aan het roer staat. Van april 2022 tot 1 januari 2026 was hij adjunct-administrateur-generaal.

De Dienst voor uitkeringen (DU) staat in voor financieel-administratief beheer en geneeskundige aangelegenheden zoals de erkenning van invaliditeit. De dienst omvat voorts een kenniscentrum voor beroepsherscholing en de uitwerking van het terug-naar-werkbeleid dat de voorbije 10 jaar is ontwikkeld. De DU voert tot slot thematische audits uit.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGECE) houdt toezicht op conformiteit en op de doelmatigheid van verstrekkingen zoals prestaties en

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a organisé une audition sur les malades de longue durée au cours de sa réunion du 11 mai 2026.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

A. INAMI

M. Pedro Facon, administrateur général de l'INAMI, fait référence à des informations parues dans les médias le matin précédant l'audition. Il est question d'un audit thématique en cours, à propos duquel un rapport intermédiaire sera présenté au Comité de gestion du Service des indemnités le mercredi 20 mai. Les chiffres mentionnés proviennent effectivement d'un rapport de l'INAMI. Toutefois, la procédure de rédaction de ce rapport n'est pas encore achevée. Les médecins-conseils des mutualités ainsi que les directions générales de celles-ci auront encore la possibilité de réagir au rapport; leurs observations y seront ensuite annexées. Ce dernier ne sera publié qu'après avoir été présenté au Comité de gestion. M. Facon souligne que le rapport qui circule actuellement ne constitue pas encore la version définitive.

Dans son exposé, M. Facon expliquera la structure de l'INAMI, abordera les évolutions récentes et formulera des réserves tant sur le fond que sur les aspects procéduraux du rapport de 2020.

Organisation administrative

L'INAMI gère deux branches de la sécurité sociale, à savoir l'assurance maladie et l'assurance indemnités, ainsi que le Fonds des accidents médicaux. Ces services sont complétés par des services chargés de la politique et du contrôle. L'ensemble est piloté par la direction générale, confiée à M. Facon depuis le 1^{er} janvier 2026. Ce dernier en était, jusqu'alors, l'administrateur général adjoint depuis avril 2022.

Le Service des indemnités (SI) assure la gestion financière et administrative, ainsi que la gestion de matières médicales telles que la reconnaissance d'invalidité. Il dispose aussi d'un centre de connaissances dédié à la réorientation professionnelle et à la mise en œuvre de la politique de retour au travail, élaborée au cours des dix dernières années. Le SI réalise enfin des audits thématiques.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) veille à la conformité et à l'efficacité des prestations, notamment des actes et des prescriptions.

voorschriften. De DGEC is bovendien verantwoordelijk voor het statuut en de verloningen van de adviserend artsen en houdt toezicht op hun werkzaamheden.

De Dienst voor administratieve controle trekt na of de verzekeringsinstellingen (VI) de administratieve verplichtingen nakomen die voortvloeien uit de toepassing van de regelgeving inzake de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (ZIV). De dienst voert daartoe themacontroles uit. Sociaal controleurs van de dienst onderzoeken of verzekerden met een deeltijdse werkhervattingstoelage niet-toegelaten arbeid verrichten. Zij coördineren eveneens de variabele administratiekosten van de VI, een proces dat alle diensten van het RIZIV en de controlediensten van de ziekenfondsen omvat.

De Dienst voor geneeskundige verzorging is bevoegd voor het beheer van terugbetaalbare verstrekkingen en bijhorende vergoedingen aan zorgverstrekkers. De behandelend arts van een langdurig zieke moet ieder jaar de arbeidsongeschiktheid en arbeidspotentieel van die persoon inschatten. Hij stelt daartoe onder andere een *fit note* op. Op basis van zijn vaststellingen worden vergoedingen voor verstrekkingen vastgelegd. De dienst staat in voor doelmatige zorgverlening en geeft feedback over praktijkprofielen en voorschrijf- en prestatiepraktijken.

Kortom, alle diensten van het RIZIV zijn betrokken bij het beleid inzake arbeidsongeschiktheid.

Het RIZIV is een socialezekerheidsinstelling en valt bijgevolg onder het paritair beheermodel, waardoor werkgevers, zelfstandigen, werknemersorganisaties en VI in de beheerscomités van het RIZIV zetelen. Dat geldt voor het Algemeen Beheerscomité en enkele gespecialiseerdere beheerscomités. De bevindingen van themacontroles van de Dienst voor administratieve controle worden voorgelegd aan het Algemeen Beheerscomité met aanwezigheid, maar zonder stemrecht van de VI.

In het medico-sociale overlegmodel van het RIZIV speelt de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (Medicomut) een belangrijke rol. Deze vergadering buigt zich over alle verstrekkingen en bijhorende vergoedingen, ook inzake personen met arbeidsongeschiktheid.

Strategische evolutie

Tot 2015 legde de Dienst voor uitkeringen zich voornamelijk toe op financieel-administratief beheer en het opstellen van regels voor de sector. Sindsdien zet de DU veel meer in op beleidsmatige sturing en toezicht. Er zijn ook versterkte responsabiliseringsmechanismen voor

Ce service est en outre responsable du statut et de la rémunération des médecins-conseils ainsi que de la supervision de leurs activités.

Le Service du contrôle administratif vérifie que les organismes assureurs (OA) respectent les obligations administratives découlant de la réglementation relative à l'assurance maladie-invalidité (AMI). Il réalise à cette fin des contrôles thématiques. Les contrôleurs sociaux du service vérifient notamment que les assurés bénéficiant d'une allocation de reprise du travail à temps partiel n'exercent pas d'activité non autorisée. Ils coordonnent également les frais d'administration variables des OA, un processus impliquant l'ensemble des services de l'INAMI ainsi que les services de contrôle des mutualités.

Le Service des soins de santé est compétent pour la gestion des prestations remboursables et des remboursements associés aux prestataires de soins. Le médecin traitant d'un malade de longue durée doit chaque année évaluer tant son incapacité que son potentiel de travail. À cette fin, il établit notamment une *fit note*. Le remboursement des prestations est déterminé sur la base de ses constats. Le service veille à l'efficacité des soins et fournit un retour sur les profils des cabinets ainsi que sur leurs pratiques en matière de prescription et de prestation.

En résumé, tous les services de l'INAMI sont impliqués dans la politique relative à l'incapacité de travail.

L'INAMI est un organisme de sécurité sociale et relève dès lors du modèle de gestion paritaire: des employeurs, des indépendants, des organisations de travailleurs et des OA siègent au sein des comités de gestion de l'INAMI. Cela vaut pour le Comité général de gestion ainsi que pour plusieurs comités de gestion spécialisés. Les résultats des contrôles thématiques du Service du contrôle administratif sont soumis au Comité général de gestion, en présence des OA, qui ne disposent toutefois pas du droit de vote.

La Commission nationale médico-mutualiste (Medicomut) joue un rôle central dans le modèle de concertation médico-sociale de l'INAMI. En effet, elle se prononce sur l'ensemble des prestations et des remboursements associés, y compris en matière d'incapacité de travail.

Évolution stratégique

Jusqu'en 2015, le Service des indemnités était principalement chargé de la gestion financière et administrative ainsi que de l'élaboration des règles applicables au secteur. Il se consacre, depuis lors, davantage au pilotage stratégique et au contrôle. En outre, des mécanismes de

de VI ingevoerd, met name via de variabele administratiekosten. In het algemeen onderstreept de heer Facon dat het RIZIV de voorbije jaren veel meer inspanningen levert om te begrijpen wat er in de uitkeringssector speelt.

De afschaffing van de gewestelijke commissies van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) was in dat verband een belangrijke hervorming. In die commissies kwamen de ziekenfondsen, de DU en de DGEC samen om over invaliditeit te beslissen. De behandeling van dossiers liet echter lang op zich wachten en er werden variaties tussen de gewestelijke commissies vastgesteld. Na de hervorming in 2016 bleef enkel de GRI zelf over. Adviserend artsen formuleren een voorstel, waarna artsen van de DU en van de ziekenfondsen zich over de dossiers buigen. Een aanzienlijk deel geschiedt bijna automatisch, een klein aandeel moet worden geverifieerd.

Controle wordt tegenwoordig echter voornamelijk uitgeoefend met thema-audits, aangezien zij een meer systemische kijk op de medische evaluatie verschaffen. De controle van individuele gevallen gaat vanwege de enorme aantallen arbeidsongeschikten immers gepaard met een loodzware werklust. De GRI is momenteel niet in staat om alle casussen apart te bestuderen.

In de huidige en de voorafgaande legislatuur is het beleid gevoelig versneld. De regering heeft vier hervormingsgolven uitgewerkt, waarin een veel meer systemische kijk op de keten van arbeidsongeschiktheid wordt vooropgesteld. Medische evaluatie wordt nu geflankeerd door preventie op de werkplek en door een versterkte rol voor de arbeidsarts op het vlak van arbeidsbemiddeling en ondersteuning bij een terugkeer naar werk.

Sinds 1 januari 2026 is de GAOCIT-databank voor getuigschriften van arbeidsongeschiktheid in gebruik. Dankzij de databank zal het voorschrijfgedrag van artsen kunnen worden geëvalueerd en zullen afwijkende profielen kunnen worden opgespoord.

Het rapport van 2020 is niet in een vacuüm tot stand is gekomen, benadrukt de heer Facon. Het RIZIV en de bevoegde ministers sluiten periodieke bestuursovereenkomsten die door de Ministerraad worden goedgekeurd. In de wijzigingsclausule 2019-2020 is een artikel opgenomen dat strekt tot aangescherpte controle op de processen in de uitkeringsverzekering. Daaruit is het controlerapport van de DGEC voortgevloeid. Er was afgesproken dat het rapport zou worden voorgelegd aan de Hoge Raad van artsen-directeuren en aan het Comité van de DGEC. Dat laatste is niet gebeurd.

responsabilisation renforcés des OA ont été introduits, notamment via les frais d'administration variables. Dans l'ensemble, M. Facon souligne que l'INAMI a redoublé d'efforts ces dernières années pour mieux comprendre les réalités du secteur des indemnités.

La suppression des commissions régionales du Conseil médical de l'invalidité (CMI) a constitué une réforme importante à cet égard. Ces commissions réunissaient les mutualités, le SI et le SECM afin de statuer sur l'invalidité. Le traitement des dossiers était toutefois long et des disparités entre commissions régionales avaient été constatées. À la suite de la réforme de 2016, seul le CMI a été maintenu. Les médecins-conseils formulent une proposition, après quoi les médecins du SI et des mutualités examinent les dossiers. Une grande partie de ceux-ci est traitée de manière quasi automatique, tandis qu'une minorité doit faire l'objet de vérifications.

Mais le contrôle s'exerce aujourd'hui surtout au moyen d'audits thématiques, ceux-ci offrant une approche plus systémique de l'évaluation médicale. Compte tenu du nombre élevé de personnes en incapacité de travail, le contrôle des cas individuels entraîne en effet une charge de travail considérable. Le CMI n'est actuellement pas en mesure d'examiner tous les dossiers individuellement.

Au cours de la législature actuelle et de la précédente, les politiques se sont nettement accélérées. Le gouvernement a mis en œuvre quatre vagues de réformes privilégiant une approche beaucoup plus systémique en matière d'incapacité de travail. L'évaluation médicale est désormais complétée par la prévention en milieu professionnel ainsi que par un renforcement du rôle du médecin du travail dans la réinsertion et le retour à l'emploi.

La base de données GAOCIT relative aux certificats d'incapacité de travail est opérationnelle depuis le 1^{er} janvier 2026. Elle permettra notamment d'évaluer le comportement des médecins en matière de prescription et de détecter des profils divergents.

M. Facon insiste sur le fait que le rapport de 2020 n'a pas été élaboré en vase clos. L'INAMI et les ministres compétents concluent périodiquement des contrats d'administration, lesquels sont approuvés par le Conseil des ministres. L'avenant 2019-2020 comprend un article visant à renforcer le contrôle des processus liés à l'assurance indemnités. C'est sur cette base qu'a été établi le rapport de contrôle du SECM. Il avait été convenu que celui-ci serait présenté au Conseil supérieur des médecins-directeurs ainsi qu'au Comité du SECM. Cette démarche n'a toutefois pas eu lieu.

De spreker stipt tot slot aan dat vanuit de sociale zekerheid er anno 2026 ongeveer 125 miljoen euro per jaar naar de arbeidsbemiddelingsdiensten van de deelstaten vloeit, waarvan ongeveer 30 % met variabele financiering en het saldo met vaste financiering.

De heer Didier Renault, waarnemend directeur-generaal van de Dienst geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, herinnert eraan dat het in 2020 voorgestelde rapport voortvloeit uit een initiatief uit 2019 waarbij men het proces ter beoordeling van de arbeidsongeschiktheid aan een veldanalyse wou onderwerpen. Met dat onderzoek werd een tweeledig doel beoogd. Enerzijds ging het erom na te gaan of de verzekerden met een erkenning als arbeidsongeschikte daadwerkelijk voldeden aan de wettelijke voorwaarden die het recht op een uitkering openen. Anderzijds had de analyse tot doel de kwaliteit te beoordelen van de informatie die door de verzekeringsinstellingen aan de Dienst uitkeringen van het RIZIV wordt doorgegeven; er werd daarbij nagegaan of de dossiers alle elementen bevatten die voor een degelijke beslissing noodzakelijk zijn en of ze een getrouw beeld geven van de werkelijke situatie van de verzekerde.

De spreker gaat in op de gekozen methodologie en legt uit dat het praktisch onmogelijk was om alle personen die in het arbeidsongeschiktheidsstelsel worden opgenomen te onderzoeken. Vandaar de keuze om een representatieve steekproef van 300 verzekerden samen te stellen en die bij wijze van reserve met 300 extra dossiers aan te vullen. De geselecteerde dossiers waren afkomstig uit de gegevensstroom tussen de verzekeringsinstellingen en de Dienst uitkeringen voor het eerste kwartaal van 2019, de periode waarin de meest recent beschikbare gegevens voorhanden waren.

De heer Renault verduidelijkt dat bepaalde groepen niet in de studie werden opgenomen. Zo werden de verzekerden die bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail zijn aangesloten, buiten de studie gehouden vanwege de specifieke arbeidsongeschiktheidsregeling die bij de NMBS wordt toegepast. Ook personen die aan kanker en neoplasma lijden en personen met aangeboren afwijkingen werden om ethische redenen uitgesloten. De uitsluiting werd op basis van de Internationale Classificatie van Ziekten doorgevoerd.

Om de representativiteit van de steekproef te waarborgen, werd voor een stratificatie gezorgd, waarbij verscheidene criteria werden gehanteerd. Zo dienden per verzekeringsinstelling ten minste dertig verzekerden in de steekproef te zijn opgenomen. De overige dossiers werden vervolgens verdeeld in verhouding tot het aantal arbeidsongeschikten dat bij de respectieve instellingen was aangesloten. Er werd een aanvullende weging

L'orateur souligne enfin qu'en 2026, environ 125 millions d'euros par an provenant de la sécurité sociale seront versés aux services de l'emploi des entités fédérées, dont environ 30 % sous forme de financement variable et le reste sous forme de financement fixe.

M. Didier Renault, directeur général f.f. de l'Évaluation et du Contrôle médicaux de l'INAMI, rappelle que le rapport présenté en 2020 trouve son origine dans une initiative lancée en 2019 visant à réaliser une analyse de terrain du processus d'évaluation de l'incapacité de travail. Cette étude poursuivait un double objectif. D'une part, il s'agissait de vérifier si les assurés reconnus en invalidité répondaient effectivement aux conditions légales ouvrant le droit aux indemnités. D'autre part, l'analyse visait à évaluer la qualité des informations transmises par les organismes assureurs au Service des indemnités de l'INAMI, afin de déterminer si les dossiers contenaient l'ensemble des éléments nécessaires à une prise de décision adéquate et reflétaient fidèlement la situation réelle de l'assuré.

Abordant la méthodologie retenue, l'intervenant explique qu'il était matériellement impossible d'examiner l'ensemble des personnes entrant en invalidité. Un échantillon représentatif de 300 assurés a donc été constitué, complété par une réserve de 300 dossiers supplémentaires. Les dossiers sélectionnés provenaient du flux transmis entre les organismes assureurs et le Service des indemnités durant le premier trimestre de l'année 2019, période qui correspondait alors aux données les plus récentes disponibles.

L'expert précise que certains groupes ont été exclus de l'étude. Les assurés affiliés à la caisse de soins de santé de HR Rail n'ont pas été retenus en raison du régime spécifique applicable à la SNCB en matière d'incapacité de travail. Les personnes atteintes de cancers, de néoplasies ou d'anomalies congénitales ont également été écartées pour des motifs éthiques. Cette exclusion a été réalisée sur la base de la classification internationale des maladies.

Afin de garantir la représentativité de l'échantillon, une stratification a été opérée selon plusieurs critères. Chaque organisme assureur devait compter au minimum trente assurés dans l'échantillon. Les dossiers restants ont été répartis proportionnellement au nombre d'invalides affiliés à chaque organisme. Une pondération complémentaire a été appliquée en fonction du sexe et des différentes tranches d'âge des assurés. L'orateur

toegepast op basis van het geslacht en de leeftijdsgroep van de verzekerden. Ondanks de kritiek hier en daar op de representativiteit van de steekproef vindt de heer Renauld dat die methodologie, gezien de bestaande beperkingen, de meest geschikte oplossing bood.

Wat de medische onderzoeken betreft, geeft de heer Renauld aan dat die tussen september 2019 en juni 2020 hebben plaatsgevonden in de provinciale diensten van het RIZIV. De beoordelingen werden uitgevoerd door drie medische inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC), die allen over ervaring beschikken en voordien als adviserend geneesheer inzake de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid werkzaam waren.

Vervolgens wijdt de heer Renauld een groot deel van zijn uiteenzetting aan de kwaliteit van de invaliditeitsdossiers. De studie vertrekt van vijf evaluatiecriteria waaraan de informatie die in de invaliditeitsstroom wordt doorgegeven, werd onderworpen. De onderzoekers hebben hun onderzoek toegespitst op de kwaliteit van de anamnese en het medisch onderzoek, de schriftelijke neerslag van de beroeps- en opleidingsgeschiedenis van de verzekerde, de beschikbaarheid van aanvullende medische verslagen die voor de betreffende arbeidsongeschiktheidsperiode relevant waren, de documentatie over de behandelingen met geneesmiddelen en de kwaliteit van de socioprofessionele analyse van de situatie van de verzekerde. Een dossier werd als voldoende beoordeeld wanneer aan ten minste vier van die vijf indicatoren was voldaan.

Wat de resultaten betreft, benadrukt de heer Renauld dat 230 van de 300 opgeroepen personen uit de oorspronkelijke steekproef kwamen en de overige 70 personen uit de reservedossiers. Vervolgens werden nog tien personen uit de analyse verwijderd wegens ziekenhuisopnames, die een ongeschiktheid doen vermoeden, of wegens ongewettigde afwezigheid bij de oproep. De eindbeoordeling had dus betrekking op 290 verzekerden.

172 van die 290 personen werden als arbeidsgeschikt beschouwd en voldeden derhalve niet aan de wettelijke arbeidsongeschiktheidscriteria. 118 verzekerden voldeden wel aan de gestelde voorwaarden. De heer Renauld toont aldus aan dat 59 % van de onderzochte personen niet voldeed aan de criteria om blijvend als arbeidsgeschikt te worden erkend.

Uit de statistische analyse blijkt dat er geen significant verschil bestaat tussen de verzekeringsinstellingen wat het risico op uitschrijving betreft. Er werd evenmin een noemenswaardig verschil tussen mannen en vrouwen vastgesteld. Wel bevat de leeftijdsgroep van de 55- tot 59-jarigen de meeste verzekerden die blijvend als

reconnaît que certaines critiques ont été formulées quant à la représentativité de l'échantillon, mais estime que cette méthodologie constituait la solution la plus appropriée compte tenu des contraintes existantes.

Concernant les examens médicaux, M. Renauld indique qu'ils se sont déroulés entre septembre 2019 et juin 2020 dans les services provinciaux de l'INAMI. Les évaluations ont été menées par trois médecins inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM), tous expérimentés et disposant d'une expertise préalable en tant que médecins-conseils dans l'évaluation de la capacité de travail.

L'expert consacre ensuite une partie importante de son exposé à la qualité des dossiers d'invalidité. L'étude est fondée sur cinq critères d'évaluation portant sur les informations transmises dans le flux d'invalidité. Les chercheurs ont examiné la qualité de l'anamnèse et de l'examen médical, la consignation des antécédents professionnels et de formation, la présence de rapports médicaux complémentaires pertinents pour la période d'incapacité concernée, la documentation relative aux traitements médicamenteux ainsi que la qualité de l'analyse socioprofessionnelle de la situation de l'assuré. Un dossier était considéré comme satisfaisant lorsque quatre de ces cinq indicateurs au minimum étaient présents.

S'agissant des résultats, le spécialiste souligne que sur les 300 personnes convoquées, 230 provenaient de l'échantillon initial tandis que 70 étaient issues de la réserve. Dix personnes ont ensuite été retirées de l'analyse, notamment en raison d'une hospitalisation entraînant une présomption d'invalidité ou d'une absence injustifiée à la convocation. L'évaluation finale a donc porté sur 290 assurés.

Parmi ces 290 personnes, 172 ont été considérées comme aptes au travail et ne répondaient dès lors pas aux critères légaux de l'invalidité. À l'inverse, 118 assurés satisfaisaient aux conditions requises. L'intervenant relève ainsi que 59 % des personnes examinées ne remplissaient pas les critères justifiant le maintien de la reconnaissance d'invalidité.

L'analyse statistique met en évidence l'absence de différence significative entre les organismes assureurs en ce qui concerne le risque de désinscription. Aucun écart notable n'a davantage été observé entre les hommes et les femmes. En revanche, la tranche d'âge comprise entre 55 et 59 ans présente la proportion la plus

arbeidsongeschikt zijn erkend. Volgens de heer Renauld lijkt die vaststelling logisch, gezien de evolutie van de gezondheidstoestand naarmate men ouder wordt.

De heer Renauld geeft aan dat 46 van de 172 betrokken verzekerden beroep hebben aangetekend bij de arbeidsrechtbank tegen de beslissing tot uitschrijving. In ongeveer 70 % van de gevallen werden de betwiste beslissingen door de gerechtelijk deskundige en door de rechter bevestigd. Na afloop van de gehele procedure werd uiteindelijk bijna 65 % van de onderzochte personen geschikt bevonden om weer aan het werk te gaan.

De deskundige legt ook een verband tussen de kwaliteit van het dossier en de kans dat de invaliditeit wordt erkend. Slechts een kwart van de verzekerden van wie de arbeidsongeschiktheid niet werd erkend, had een dossier dat als van goede kwaliteit werd beoordeeld. Bij de verzekerden van wie de arbeidsongeschiktheid werd bevestigd, bedroeg dat percentage daarentegen de helft. Volgens hem vormt een volledig, onderbouwd en met bewijsstukken gestaafd dossier derhalve een belangrijke indicator voor de kans dat de verzekerde een erkenning verkrijgt die in overeenstemming is met diens medische en beroepsmatige realiteit.

Tot slot wijst de spreker erop dat 59 % van de onderzochte langdurig zieken werd uitgeschreven of niet werd erkend door de artsen-inspecteurs van de DGEC. Hij benadrukt dat geen significant verschil werd vastgesteld tussen de verzekeringsinstellingen. Zulks lijkt aan te tonen dat een harmonisatie van de werkwijzen – met name inzake het opstellen van de dossiers, de follow-up van de verzekerden, het verzamelen van gegevens over de beroepsgechiedenis en het verloop van de medische onderzoeken – bijdraagt aan een grotere samenhang in de besluitvorming. Hij benadrukt tevens dat de verzekeringsinstelling met het grootste aantal adviserend artsen niet noodzakelijkerwijs betere resultaten boekt.

Tot slot doet de heer Renauld meerdere aanbevelingen. Hij roept op tot een adequatere en doorlopende evaluatie van de verzekerden die arbeidsongeschikt zijn, op basis van geregelde begeleiding gedurende de gehele periode van arbeidsongeschiktheid in plaats van een eenmalige beoordeling aan het einde daarvan. Hij is van oordeel dat een gestructureerde follow-up zou leiden tot correctere en beter onderbouwde beslissingen. Hij wijst op de voorbereidende rol die paramedici zouden kunnen spelen bij het verzamelen en ordenen van de informatie die nuttig is voor de evaluatie.

De spreker benadrukt eveneens hoe belangrijk het is dat de adviserend arts beschikt over een volledig dossier waarin alle relevante medische, beroepsmatige en

importante d'assurés dont l'invalidité a été confirmée. Selon l'orateur, ce constat apparaît cohérent au regard de l'évolution de l'état de santé avec l'âge.

Abordant les recours introduits contre les décisions de désinscription, M. Renauld indique que 46 des 172 assurés concernés ont exercé un recours devant le Tribunal du travail. Dans environ 70 % des cas, les décisions contestées ont été confirmées par l'expert judiciaire et par le juge. Au terme de l'ensemble de la procédure, près de 65 % des personnes examinées ont finalement été considérées comme aptes à reprendre une activité professionnelle.

L'expert établit également un lien entre la qualité du dossier et la probabilité de reconnaissance de l'invalidité. Seul un quart des assurés dont l'invalidité n'a pas été reconnue disposaient d'un dossier jugé de bonne qualité. En revanche, cette proportion atteignait la moitié des assurés dont l'incapacité avait été confirmée. Selon lui, un dossier complet, étayé et correctement documenté constitue donc un indicateur significatif de la probabilité d'obtenir une reconnaissance conforme à la réalité médicale et professionnelle de l'assuré.

En conclusion, l'orateur rappelle que 59 % des malades de longue durée examinés ont été désinscrits ou n'ont pas été reconnus par les médecins inspecteurs du SECM. Il insiste sur le fait qu'aucune différence significative n'a été constatée entre les organismes assureurs. Cette observation tend à démontrer qu'une harmonisation des pratiques, notamment dans la rédaction des fiches, le suivi des assurés, la collecte de l'historique professionnel et la conduite des examens médicaux, favorise une plus grande cohérence des décisions. Il souligne également que l'organisme assureur disposant du plus grand nombre de médecins-conseils n'obtient pas nécessairement de meilleurs résultats.

Enfin, M. Renauld formule plusieurs recommandations. Il plaide pour une évaluation plus adéquate et plus continue des assurés en incapacité de travail, fondée sur un accompagnement régulier tout au long de la période d'incapacité plutôt que sur une appréciation ponctuelle au terme de celle-ci. Il estime qu'un suivi structuré permettrait de prendre des décisions plus justes et mieux documentées. Dans cette perspective, il met en avant le rôle préparatoire que pourraient jouer les professionnels paramédicaux dans la collecte et l'organisation des informations utiles à l'évaluation.

L'intervenant insiste également sur l'importance, pour le médecin-conseil, de disposer d'un dossier complet intégrant l'ensemble des données médicales,

sociale gegevens zijn opgenomen. Hij is evenwel van oordeel dat een minder frequente controle zou kunnen worden overwogen voor wie gehandicapt is en ouder dan 55 jaar. Voorts wijst hij op het grote aandeel psychische stoornissen en aandoeningen van het bewegingsapparaat onder de oorzaken van arbeidsongeschiktheid, waaruit volgens hem blijkt dat daar bijzondere aandacht aan zou mogen worden besteed.

Teneinde de doorstroming van informatie te verbeteren, beveelt de heer Renauld de oprichting aan van een gemeenschappelijk elektronisch platform waartoe de bedrijfsartsen, de behandelende artsen en de adviserend artsen toegang hebben. Met een dergelijk instrument zouden de relevante gegevens kunnen worden gecentraliseerd, wat de kwaliteit van de evaluaties ten goede zou komen. Tot slot dringt hij aan op een grotere verantwoordelijkheidstoedeling aan de voorschrijvende artsen, de adviserend artsen en de verzekeringsinstellingen inzake het beheer van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit.

De heer Pedro Facon, administrateur-generaal van het RIZIV, herhaalt dat het rapport uit 2020 gebaseerd is op gegevens uit 2019. Ondertussen verschaffen thema-audits op basis van recente gegevens een beter inzicht in de huidige stand van zaken. Op enkele pathologieën na bestudeerden de auteurs van het rapport uit 2020 de totale populatie van arbeidsongeschikten. Thema-audits zijn veel gericht. Ze hebben betrekking op deelpopulaties waar het RIZIV bijzondere aandacht aan wil schenken.

De heer Facon vindt het problematisch dat het hele proces dat uitmondde in het rapport van 2020, is gevoerd in de schoot van de Hoge Raad van artsen-directeuren. De methodologie, het tussentijdse rapport op basis van de steekproef in Oost-Vlaanderen en het volledige rapport zijn besproken in de Hoge Raad. De DGEC heeft volgens de spreker een correcte werkwijze voorgesteld aan de medische directies van de VI. In de verslagen zijn evenwel geen reacties op dat voorstel opgenomen.

Enkele actoren zijn helaas onvoldoende en te laat bij het proces betrokken. De DU had bijvoorbeeld veel sneller bij het controlerapport moeten zijn betrokken. Uit een aantal e-mailuitwisselingen die de spreker met de commissieleden heeft gedeeld, blijkt dat er interne spanningen bestonden. De betrokkenheid van de DU zou echter geenszins de onafhankelijkheid van de DGEC hebben geschaad.

Bovendien zijn de administratieve directies van de VI te weinig en te laat betrokken bij het rapport. De spreker

professionnelles et sociales pertinentes. Il considère toutefois qu'un contrôle moins fréquent pourrait être envisagé pour les personnes invalides âgées de plus de 55 ans. Il souligne par ailleurs la prévalence des troubles psychiques et des affections de l'appareil locomoteur parmi les causes d'incapacité de travail, ce qui justifie selon lui une attention particulière à ces pathologies.

Pour améliorer la circulation de l'information, M. Renauld recommande la création d'une plateforme électronique commune accessible aux médecins du travail, aux médecins traitants et aux médecins-conseils. Un tel outil permettrait de centraliser les données pertinentes et de renforcer la qualité des évaluations. Il préconise enfin une responsabilisation accrue des médecins prescripteurs, des médecins-conseils et des organismes assureurs dans le cadre de la gestion de l'incapacité de travail et de l'invalidité.

M. Pedro Facon, administrateur général de l'INAMI, répète que le rapport de 2020 repose sur des données de 2019. Des audits thématiques basés sur des données récentes sont désormais disponibles et permettent de mieux cerner la situation actuelle. Exception faite de quelques pathologies, les auteurs du rapport de 2020 ont examiné l'ensemble des personnes en incapacité de travail. Les audits thématiques sont nettement plus ciblés. Ils portent sur des sous-groupes qui méritent une attention particulière selon l'INAMI.

M. Facon estime qu'il est problématique que tout le processus qui a débouché sur le rapport de 2020 ait été piloté par le Conseil supérieur des médecins-directeurs. La méthodologie, le rapport intermédiaire basé sur l'échantillon de Flandre orientale et le rapport complet ont été examinés au sein de ce Conseil. L'orateur estime que le SECM a proposé une méthodologie adéquate aux directions médicales des organismes assureurs. Aucune suite n'a toutefois été donnée à cette proposition dans les rapports.

Malheureusement, certains acteurs n'ont pas été suffisamment associés au processus ou ne l'ont été que trop tardivement. Le Service des indemnités, par exemple, aurait dû être associé au rapport de contrôle bien plus tôt. Plusieurs échanges d'e-mails transmis par l'orateur aux membres de la commission font état de tensions internes. L'association du Service des indemnités au processus n'aurait toutefois nullement porté atteinte à l'indépendance du SECM.

Ce constat s'applique aussi aux directions administratives des organismes assureurs, qui n'ont été associées

betreurt die gang van zaken omdat de vaststellingen niet enkel een discussiepunt mogen vormen tussen artsen van het RIZIV en adviserend artsen van de VI. Deze kwestie had ook aan de top van de ziekenfondsen en het RIZIV moeten worden voorgelegd.

Uit de e-mailwisselingen en mondelinge inlichtingen die de spreker ter ore zijn gekomen, blijkt dat de coördinatie binnen het RIZIV ontoereikend was. Daar moeten lessen uit worden getrokken.

De spreker betreurt dat de verslagen van de Hoge Raad van artsen-directeurs van oktober en november 2020 aantonen dat het debat zich toespitste op methodologische discussies en formuleringen in het rapport. Soms zijn de opmerkingen terecht. Bepaalde formuleringen in het rapport van de DGEC zijn slordig, beaamt de spreker, en sommige extrapolaties zijn methodologisch weinig onderbouwd. Desondanks wordt er in de verslagen erg weinig gewag gemaakt van vaststellingen en werkpunten. De Hoge Raad formuleert evenmin voorstellen.

Op basis van verbeteringen van de Hoge Raad had het rapport afgewerkt moeten worden, wat niet is gebeurd. Daarenboven moest het worden neergelegd bij het Comité van de DGEC en het Beheerscomité van de uitkeringen. De tekst is niet overgemaakt aan de beleidscel van toenmalig minister van Sociale Zaken, mevrouw De Block, noch aan de beleidscel van minister van Sociale Zaken, de heer Vandenbroucke. Pas eind 2024 heeft die cel het rapport ontvangen in het kader van een ruimere discussie.

De spreker concludeert daaruit dat het rapport niet werd opgevolgd. De enige verzachtende omstandigheid is dat het rapport tijdens de tweede coronagolf is geschreven, waardoor meerdere betrokkenen niet fysiek aanwezig waren en hun aandacht elders lag. Alsnog hadden ze de draad later opnieuw moeten oppikken.

Het rapport is eind 2023 aan de spreker overgemaakt, evenwel zonder toelichting dat het rapport nooit is gepubliceerd en nooit aan de beleidscel is overgemaakt. De heer Facon ontving het rapport toen hij vraagtekens plaatste bij de bewering van de DGEC dat de dienst niet langer bevoegd zou zijn voor arbeidsongeschiktheid. Eind 2024 is het rapport aan de beleidscel overgemaakt. Sindsdien is er een reeks hervormingen doorgevoerd die een gedeeltelijk antwoord bieden op de vaststellingen in het rapport uit 2020.

que trop peu ou trop tard à l'élaboration du rapport. L'orateur le regrette, car l'examen des constatations de ce rapport n'aurait pas dû se cantonner à une discussion entre les médecins de l'INAMI et les médecins-conseils des organismes assureurs, mais aurait dû être étendu aux hauts responsables des mutualités et de l'INAMI.

Il ressort des échanges d'e-mails et des informations dont l'orateur a pris connaissance oralement que la coordination au sein de l'INAMI n'a pas été suffisante. Il convient d'en tirer les leçons.

L'orateur regrette que, dans ses rapports d'octobre et de novembre 2020, le Conseil supérieur des médecins-directeurs se soit limité à des considérations méthodologiques et aux formulations utilisées dans le rapport. Ses observations sont parfois justifiées. L'orateur reconnaît par exemple que certaines formulations du rapport du SECM sont sommaires et que certaines extrapolations ne sont guère étayées méthodologiquement. Il n'en demeure pas moins que le Conseil supérieur des médecins-directeurs n'a que très peu examiné les constatations et les points à améliorer dans ses rapports. Il n'a pas non plus formulé de propositions.

Le rapport aurait dû être finalisé sur la base d'améliorations formulées par le Conseil supérieur, ce qui n'a pas été le cas. Il aurait en outre dû être soumis au Comité du SECM et au Comité de gestion des indemnités. Par ailleurs, il n'a été transmis ni à la cellule stratégique de l'ancienne ministre des Affaires sociales, Mme De Block, ni à celle de l'actuel ministre des Affaires sociales, M. Vandenbroucke, qui n'a reçu le rapport qu'à la fin de 2024 dans le cadre d'une discussion plus large.

L'orateur en conclut que le rapport n'a fait l'objet d'aucun suivi. La seule circonstance atténuante que l'on puisse invoquer est que la rédaction du rapport a eu lieu pendant la deuxième vague du coronavirus, ce qui explique que plusieurs personnes concernées n'étaient physiquement pas présentes et que d'autres priorités retenaient leur attention. Il aurait néanmoins fallu reprendre le fil de ce dossier par la suite.

L'orateur a, pour sa part, reçu le rapport à la fin de 2023, mais il n'a pas été informé que celui-ci n'avait jamais été publié ni transmis à la cellule stratégique. M. Facon a reçu ce rapport au moment où il contredisait le SECM lorsque celui-ci affirmait ne plus être compétent en matière d'incapacité de travail. Fin 2024, le rapport a été transmis à la cellule stratégique. Une série de réformes qui tendent à répondre en partie aux constatations formulées dans le rapport de 2020 ont été mises en œuvre depuis lors.

Mevrouw Clara Arbesu Gonzalez, directeur-generaal van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV, presenteert een aantal maatregelen die werden genomen naar aanleiding van de bevindingen van het rapport van 2020, zonder daarbij exhaustief te zijn. Ze heeft ervoor gekozen te focussen op de initiatieven die zij in de context van de hervormingen van de afgelopen jaren als de meest betekenisvolle beschouwt.

De spreekster benadrukt het bijzondere belang dat ze hecht aan preventief beleid. Dat werk voert ze uit in nauwe samenwerking met de verschillende bevoegde instellingen, op zowel federaal als gewestelijk niveau. Volgens haar is het essentieel in te grijpen voordat mensen ziek worden, teneinde het risico op arbeidsongeschiktheid te verminderen. In die optiek wijst ze op de structurele veranderingen die tussen 2022 en 2026 werden doorgevoerd en die betrekking hebben op zowel de gewesten, de voorschrijvende artsen, de werkgevers, het RIZIV als de sociaal verzekerden zelf.

Volgens de spreekster is de invoering van een eenvormig beleid inzake oproepingen en controles bij alle ziekenfondsen een cruciale maatregel. De hervorming voorziet in systematische beoordelingen in de vierde, zevende en elfde maand van arbeidsongeschiktheid, alsook op het moment dat de invaliditeit ingaat en bij verlengingen daarvan. Beoogd wordt de verzekerden regelmatig op te volgen, hun arbeidsongeschiktheid periodiek te herevalueren en hun re-integratiepotentieel op de arbeidsmarkt te evalueren volgens identieke nadere regels, ongeacht bij welk ziekenfonds ze zijn aangesloten. Die harmonisering komt in haar ogen rechtstreeks tegemoet aan de opmerkingen in het rapport van 2020, met name omdat ze toelaat de medische gegevens vaker bij te werken.

Voorts wijst de experte op de invoering van een classificatiesysteem van personen die arbeidsongeschikt zijn verklaard. Die aanpak moet leiden tot een betere beoordeling van het arbeidspotentieel van elke verzekerde en een begeleiding die is aangepast aan eenieders individuele situatie. De categorisatie maakt het mogelijk de betrokkenen door te verwijzen naar meer geschikte ondersteuningsmechanismen en zorgt voor een grotere eenvormigheid in de begeleidings- en beoordelingspraktijken.

In het verlengde van die hervorming werden in de ziekenfondsen nieuwe actoren opgenomen. Ze herinnert eraan dat bijna twee derde van de langdurig arbeidsongeschikten voornamelijk lijdt aan psychische stoornissen of musculoskeletale aandoeningen. Gelet op die realiteit hebben de hervormingen gezorgd voor de oprichting van multidisciplinaire teams die de adviserend artsen

Mme Clara Arbesu Gonzalez, directrice générale des Indemnités de l'INAMI, présente un ensemble d'actions mises en œuvre à la suite des constats formulés dans le rapport de 2020, tout en précisant que les mesures évoquées ne constituent pas une liste exhaustive. Elle indique avoir choisi de mettre l'accent sur les initiatives qu'elle considère comme les plus significatives dans le cadre des réformes menées ces dernières années.

L'oratrice souligne l'importance particulière qu'elle accorde aux politiques préventives. Elle explique mener ce travail en étroite collaboration avec les différentes institutions compétentes, tant au niveau fédéral qu'au niveau régional. Selon elle, il est essentiel d'intervenir avant l'apparition de la maladie, afin de réduire le risque d'entrée en incapacité de travail. Dans cette perspective, elle met en évidence les changements structurels introduits entre 2022 et 2026, lesquels concernent à la fois les Régions, les médecins prescripteurs, les employeurs, l'INAMI et les assurés sociaux eux-mêmes.

L'oratrice identifie comme mesure fondamentale l'instauration d'une politique uniforme de convocation et de contrôle au sein de l'ensemble des mutualités. Cette réforme prévoit des évaluations systématiques au quatrième, au septième et au onzième mois d'incapacité, ainsi qu'au moment de l'entrée en invalidité et lors des prolongations de celle-ci. L'objectif poursuivi consiste à assurer un suivi régulier des assurés, à réévaluer périodiquement leur incapacité de travail et à apprécier leur potentiel de réinsertion professionnelle selon des modalités identiques, indépendamment de la mutualité d'affiliation. Elle considère que cette harmonisation constitue une réponse directe aux observations formulées dans le rapport de 2020, notamment en ce qu'elle permet une actualisation plus fréquente des données médicales.

La spécialiste met ensuite en avant la mise en place d'un système de catégorisation des personnes reconnues en incapacité de travail. Cette approche vise à mieux évaluer le potentiel de travail de chaque assuré afin de lui proposer un accompagnement adapté à sa situation individuelle. Elle précise que cette catégorisation permet d'orienter les personnes concernées vers des dispositifs de soutien plus appropriés et de garantir une plus grande uniformité dans les pratiques d'accompagnement et d'évaluation.

Dans le prolongement de cette réforme, l'experte souligne l'intégration de nouveaux acteurs au sein des mutualités. Elle rappelle que près de deux tiers des personnes en incapacité de travail de longue durée souffrent principalement de troubles psychiques ou de pathologies musculo-squelettiques. Face à cette réalité, les réformes ont prévu la création d'équipes

ondersteunen bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en het re-integratiepotentieel. Dankzij die omvattende aanpak kan beter rekening worden gehouden met de verschillende medische, psychologische en sociale aspecten van de situatie van de verzekerden en wordt een bijzonder relevant antwoord geboden op de uitdagingen die voortvloeien uit de toename van het aantal langdurig arbeidsongeschikte personen.

De spreekster benadrukt tevens de rol van de terug-naar-werkcoördinatoren, die tot taak hebben de verzekerden te begeleiden bij het opstellen van een plan voor socioprofessionele re-integratie. Die beroepsbeoefenaars moeten met de betrokkenen in gesprek gaan, de trajecten bepalen die het best bij hun situatie passen en de uitbouw van een kwaliteitsvol, geïndividualiseerd plan ondersteunen. Die gepersonaliseerde begeleiding is volgens haar een essentiële hefboom om de terugkeer naar werk te ondersteunen wanneer dat haalbaar is.

Qua ingezette middelen geeft de spreekster aan dat de ziekenfondsen thans 258 personeelsleden binnen multidisciplinaire teams hebben, waaronder met name ergotherapeuten, kinesitherapeuten, klinisch psychologen en verpleegkundigen. Ze verduidelijkt eveneens dat er ongeveer 100 voltijdsequivalenten aan coördinatoren voor de terugkeer naar het werk zijn en bijna 307 voltijdsequivalenten aan adviserend artsen, waarbij de ziekenfondsen de mogelijkheid behouden om die personeelssterkte aan te passen naargelang van hun behoeften.

Inzake de verantwoordelijkheidstoedeling aan de verzekeringsinstellingen gaat de deskundige in op meerdere maatregelen om de kwaliteit en de doeltreffendheid van hun optreden te verbeteren. Ze vermeldt met name de implementatie van thematische controles en de invoering van responsabiliseringsmechanismen voor de variabele administratiekosten. Die instrumenten moeten bijdragen aan een correcte en eenvormige toepassing van de regelgeving inzake arbeidsongeschiktheid.

De deskundige licht vervolgens het TRIO-platform toe. Dat werd ontworpen om de informatie-uitwisseling te verbeteren tussen de drie categorieën artsen die betrokken zijn bij de follow-up van de verzekerde: de behandelend arts, de bedrijfsarts en de adviserend arts. Dat instrument strekt ertoe de kwaliteit van de communicatie te verbeteren, de coördinatie van het optreden te vergemakkelijken en te zorgen voor een veilige uitwisseling van de relevante patiëntinformatie.

De spreekster benadrukt de centrale rol van de voorschrijvende artsen bij het beheer van de arbeidsongeschiktheid. Ze wijst erop dat arbeidsongeschiktheid

multidisciplinaire chargées de soutenir les médecins-conseils dans l'évaluation de l'incapacité de travail et du potentiel de réinsertion. Selon elle, cette approche globale permet de mieux tenir compte des différentes dimensions médicales, psychologiques et sociales de la situation des assurés et constitue une réponse particulièrement pertinente aux défis liés à l'augmentation du nombre de personnes en incapacité de longue durée.

L'oratrice insiste également sur le rôle des coordinateurs Retour au travail, dont la mission consiste à accompagner les assurés dans l'élaboration d'un projet de réinsertion socioprofessionnelle. Ces professionnels sont chargés de dialoguer avec les personnes concernées, d'identifier les parcours les plus adaptés à leur situation et de favoriser la mise en place d'un trajet individualisé de qualité. Elle considère que cet accompagnement personnalisé représente un levier essentiel pour soutenir le retour à l'emploi lorsque celui-ci est envisageable.

S'agissant des moyens mobilisés, l'oratrice indique que les mutualités disposent actuellement de 258 membres au sein des équipes multidisciplinaires, parmi lesquels figurent notamment des ergothérapeutes, des kinésithérapeutes, des psychologues cliniciens et des infirmiers. Elle précise également que les coordinateurs Retour au travail représentent environ 100 équivalents temps plein, tandis que le nombre de médecins-conseils s'élève à près de 307 équivalents temps plein, les mutualités conservant la possibilité d'adapter ces effectifs en fonction de leurs besoins.

Abordant la question de la responsabilisation des organismes assureurs, la spécialiste évoque plusieurs mesures destinées à renforcer la qualité et l'efficacité de leurs interventions. Elle cite notamment la mise en œuvre de contrôles thématiques ainsi que l'introduction de mécanismes de responsabilisation liés à la partie variable des frais d'administration. Selon elle, ces instruments doivent contribuer à garantir une application correcte et homogène de la réglementation en matière d'incapacité de travail.

L'experte présente ensuite la plateforme TRIO, conçue pour améliorer les échanges d'informations entre les trois catégories de médecins impliquées dans le suivi de l'assuré, à savoir le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin-conseil. Cet outil vise à renforcer la qualité de la communication, à faciliter la coordination des interventions et à assurer un partage sécurisé des informations pertinentes dans l'intérêt du patient.

Poursuivant son exposé, l'oratrice insiste sur le rôle central des médecins prescripteurs dans la gestion de l'incapacité de travail. Elle rappelle que l'incapacité ne

niet losstaat van de algehele gezondheid, maar er een volwaardig onderdeel van vormt. Wanneer een behandelend arts dus arbeidsongeschiktheid voorschrijft, verricht hij zowel een medische als therapeutische handeling. Volgens haar moet meer rekening worden gehouden met die dimensie, teneinde de kwaliteit van de patiëntenbegeleiding te verbeteren.

De spreekster vermeldt een maatregel die in januari 2026 van kracht is geworden en die de maximale duur van een medisch attest van arbeidsongeschiktheid beperkt tot drie maanden, waarbij opeenvolgende verlengingen van dezelfde duur zijn toegestaan. Ze is van oordeel dat die hervorming een doorlopende medische en therapeutische follow-up van de patiënten bevordert. Ze voegt eraan toe dat een aanvullende maatregel (onderdeel van de vierde hervormingsgolf) de invoering beoogt van een specifiek attest voor wie een jaar arbeidsongeschikt is en derhalve onder de invaliditeitsregeling valt.

Tot slot gaat de deskundige nog in op de rol van de Geneeskundige raad voor invaliditeit. Ze licht toe dat de in werking getreden hervorming de bevoegdheden heeft versterkt van de artsen die in deze instantie het RIZIV vertegenwoordigen. Die evolutie heeft met name de invoering van de thematische controles vanaf 2024 mogelijk gemaakt. De vertegenwoordigers van de Geneeskundige raad voor invaliditeit hebben voortaan de bevoegdheid om beslissingen te nemen over de erkenning van de arbeidsongeschiktheid, de handhaving dan wel de beperking van de duur ervan. Volgens de spreekster maakt die hervorming het systeem ter evaluatie van de arbeidsongeschiktheid samenhangender, kwaliteitsvoller en doeltreffender.

De heer Pedro Facon, administrateur-generaal van het RIZIV, heeft begrip voor de kritiek op recente rapporten die in de media zijn verschenen. Het komt erop aan om de talrijke recente hervormingen naar behoren uit te voeren. Beleidsinitiatieven zoals de referentieberoepen moeten nog worden opgestart of tegen het licht worden gehouden. Het RIZIV zal zich kwijten van zijn taak om publiek toegankelijke verslaggeving op te stellen.

De cijfers leggen al kleine verschuivingen bloot. Om de doeltreffendheid van beleidsmaatregelen te meten, moeten alle factoren in rekening worden gebracht. Zo ook de impact van de pensioenhervorming.

Het RIZIV beseft goed dat de langdurig zieken een maatschappelijke uitdaging vormen, zowel wat beheer als begroting betreft. Het is belangrijk om die uitdaging met een open vizier tegemoet te treden.

constitue pas une réalité distincte de la santé, mais qu'elle en est une composante à part entière. Dès lors, lorsqu'un médecin traitant prescrit une incapacité de travail, il accomplit à la fois un acte médical et un acte thérapeutique. Selon elle, cette dimension doit être davantage prise en considération afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement des patients.

Dans cette optique, l'oratrice mentionne une mesure entrée en vigueur en janvier 2026 qui limite à trois mois la durée maximale d'une prescription d'incapacité de travail, tout en autorisant des prolongations successives de même durée. Elle estime que cette réforme favorise un suivi médical et thérapeutique plus régulier des patients. Elle ajoute qu'une mesure complémentaire, prévue dans le cadre de la quatrième vague de réformes, prévoit l'introduction d'un certificat spécifique pour les personnes ayant atteint une année d'incapacité et entrant dès lors dans le régime de l'invalidité.

En conclusion, l'experte revient sur le rôle du Conseil médical de l'invalidité. Elle explique que la réforme entrée en vigueur a permis de renforcer les compétences des médecins représentant l'INAMI au sein de cette instance. Cette évolution a notamment rendu possible la mise en place des contrôles thématiques depuis 2024. Les représentants du Conseil médical de l'invalidité disposent désormais de la faculté de prendre des décisions relatives à la reconnaissance de l'incapacité de travail, au maintien de celle-ci ou encore à la limitation de sa durée. Selon l'oratrice, cette réforme contribue à renforcer la cohérence, la qualité et l'efficacité du système d'évaluation de l'incapacité de travail.

M. Pedro Facon, administrateur général de l'INAMI, comprend les critiques formulées en réponse à de récents rapports parus dans les médias. La priorité est maintenant de mener à bien les nombreuses réformes récemment adoptées. Certaines initiatives, notamment les professions de référence, doivent encore être mises sur pied ou examinées plus avant. L'INAMI remplira la mission qui lui incombe d'établir des rapports et de les rendre publics.

Les chiffres laissent déjà entrevoir de petites évolutions. Pour mesurer l'efficacité des mesures politiques, il convient de tenir compte de tous les facteurs, y compris de l'impact de la réforme des pensions.

L'INAMI est pleinement conscient du défi sociétal que représente la problématique des malades de longue durée, tant en matière de gestion que sur le plan budgétaire. Pour le relever, il faudra faire preuve d'une certaine ouverture d'esprit.

B. Nationaal Intermutualistisch College

De heer Luc Van Gorp (Christelijke Mutualiteit), voorzitter van het Nationaal Intermutualistisch College, benadrukt dat de 15 minuten die het NIC toegewezen kreeg, exact de tijd is die een patiënt krijgt om zijn verhaal te doen bij een adviserend arts om een beslissing te krijgen hoe het verder moet. Tijd is volgens de spreker een belangrijke factor in het verhaal.

De heer Alex Peltier (Christelijke Mutualiteit) wijdt zijn betoog aan de rol van de adviserend geneesheer in de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en brengt het rechtskader in herinnering dat die opdracht regelt. Vooreerst benadrukt hij dat voor werknemers die beoordeling berust op artikel 100 van de wet inzake de uitkeringsverzekering. Dat artikel vormt de wettelijke basis om te bepalen of iemand al dan niet een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt, behoudt of verliest.

De spreker legt uit dat aan verschillende voorwaarden moet zijn voldaan vooraleer iemand als arbeidsongeschikt kan worden erkend. De eerste voorwaarde is de volledige stopzetting van alle beroepsactiviteiten. Die onderbreking moet het directe gevolg zijn van het ontstaan of verergeren van letsels of functionele stoornissen. Kortom, een medische aandoening moet aan de oorsprong liggen van de ingeroepen ongeschiktheid. Die stoornis moet bovendien het verdienvermogen van de verzekerde daadwerkelijk beperken. Het komt erop neer dat de betrokkene niet langer in staat mag zijn meer dan een derde te verdienen van het loon dat iemand met dezelfde opleiding of met soortgelijke vaardigheden normaliter zou krijgen op de arbeidsmarkt.

Vervolgens haakt de heer Peltier in op de begrippen die worden gebezigd bij de medische beoordeling. Hij staat in het bijzonder stil bij het concept “voorafbestaande toestand”. Het gaat om mensen die reeds ziek waren of een letsel hadden vóór hun intrede op de arbeidsmarkt en door die voorafbestaande beperkingen hun verdienvermogen aangetast zien. De gastspreker verwijst tevens naar de notie “verergering van bestaande stoornissen of letsels”, die de intrede in arbeidsongeschiktheid kan verantwoorden wanneer de gezondheidstoestand merkelijk achteruitgaat.

De heer Peltier wijst er vervolgens op dat de referentiecriteriën voor de beoordeling evolueren met de duur van de ongeschiktheid. De eerste zes maanden is de analyse hoofdzakelijk toegespitst op het referteberoep, doorgaans het laatste beroep dat de verzekerde heeft uitgeoefend. Daarna gebeurt de beoordeling in verhouding tot de algemene arbeidsmarkt en wordt er een bredere inschatting gemaakt van de resterende beroepsmogelijkheden.

B. Collège intermutualiste national

M. Luc Van Gorp (Mutualité chrétienne), président du Collège intermutualiste national, souligne que les 15 minutes qui ont été attribuées au CIM correspondent exactement au temps dont dispose un patient pour exposer son récit à un médecin-conseil afin d'obtenir une décision sur son parcours. Selon l'intervenant, le temps constitue un facteur important dans ce dossier.

M. Alex Peltier (Mutualité chrétienne), médecin-directeur, consacre son intervention au rôle du médecin-conseil dans l'évaluation de l'incapacité de travail et rappelle le cadre juridique qui régit cette mission. Il souligne que, pour les travailleurs salariés, cette évaluation repose sur l'article 100 de la législation relative à l'assurance indemnités. Celui-ci constitue la base légale permettant de déterminer l'ouverture, le maintien ou la cessation du droit aux indemnités d'incapacité de travail.

L'orateur explique que plusieurs conditions doivent être réunies pour qu'une personne puisse être reconnue en incapacité de travail. La première consiste en la cessation complète de toute activité professionnelle. Cette interruption doit résulter directement de l'apparition ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels. Autrement dit, une affection médicale doit être à l'origine de l'incapacité invoquée. L'orateur précise également que cette pathologie doit entraîner une diminution effective de la capacité de gain de l'assuré. La personne concernée doit ainsi être incapable de percevoir plus du tiers de la rémunération qu'une personne de même formation ou disposant de compétences comparables pourrait normalement obtenir sur le marché du travail.

Abordant les notions mobilisées dans l'évaluation médicale, le spécialiste revient sur le concept d'état antérieur. Celui-ci vise les situations dans lesquelles une personne présente déjà des maladies ou des lésions avant son entrée sur le marché du travail et voit sa capacité de gain affectée par ces limitations préexistantes. Il évoque également la notion d'aggravation de pathologies ou de lésions existantes, laquelle peut justifier l'entrée en incapacité de travail lorsque l'état de santé se détériore de manière significative.

M. Peltier rappelle ensuite que les critères de référence utilisés dans l'évaluation évoluent au cours de la période d'incapacité. Durant les six premiers mois, l'analyse se fonde principalement sur le métier de référence, généralement le dernier emploi exercé par l'assuré. Au-delà de cette période, l'appréciation s'effectue par rapport au marché général de l'emploi, ce qui implique une évaluation plus large des possibilités professionnelles restantes.

Vervolgens zet de deskundige uiteen welke bekwaamheden een adviserend geneesheer moet bezitten. Hij is van oordeel dat die taak een grondige kennis vergt van de ziektes, de beschikbare behandelingen en de verwachte evolutie van de aandoening. De adviserend geneesheer moet een grote verscheidenheid aan situaties correct kunnen vatten, alsook de concrete gevolgen ervan op de functionele capaciteiten van de verzekerde naar behoren kunnen inschatten. Die expertise vereist tevens een goed inzicht in de bestaande therapieën en in de bijwerkingen ervan.

De spreker benadrukt hoe belangrijk het is om de functionele gevolgen van de vastgestelde aandoeningen te beoordelen. Sommige beperkingen kunnen objectief worden vastgesteld aan de hand van het klinisch onderzoek en de medische semiologie. Andere daarentegen hangen af van de medische beoordeling, met name in geval van subjectieve symptomen zoals pijn, vermoeidheid en mentaal lijden. Hoewel er beoordelingsinstrumenten en -schalen bestaan, vergen dergelijke situaties onvermijdelijk ten dele een klinische beoordeling.

Om het verdienvermogen naar behoren in te schatten, is bovendien een gedegen kennis nodig van de arbeidswereld en van de eisen eigen aan elk beroep. De adviserend geneesheer moet in staat zijn de vastgestelde functionele beperkingen te toetsen aan de vereiste capaciteiten om een soortgelijk beroep dan wel een andere beschikbare functie op de algemene arbeidsmarkt uit te oefenen.

Tegen die achtergrond beklemtoont de spreker het belang van overleg met de arbeidsarts. Dat helpt om in te schatten in hoeverre iemand in staat is het werk gedeeltelijk te hervatten in een aangepaste functie. Het laat ook toe om de mogelijkheid te beoordelen van een terug-naar-werktraject of een loopbaanheroriëntatie waarvoor desgevallend aanvullende opleiding nodig is. Al die aspecten moeten worden geanalyseerd tijdens dezelfde raadpleging, wat aantoonst hoe complex de taak van de adviserend geneesheer is.

Vervolgens gaat de heer Peltier in op de verscheidenheid aan situaties waarmee hij te maken krijgt en merkt hij op dat bepaalde dossiers vrij eenvoudig te beoordelen zijn. Hij noemt met name personen die lijden aan één duidelijk vastgestelde aandoening waarvoor de functionele gevolgen objectief kunnen worden vastgesteld aan de hand van precieze medische informatie. De beoordeling wordt evenwel veel complexer bij een combinatie van aandoeningen. Neem bijvoorbeeld iemand met een knieprothese zonder andere bijhorende gezondheidsklachten. Diens situatie kan redelijk objectief

L'expert détaille ensuite les compétences requises pour exercer la fonction de médecin-conseil. Selon lui, cette mission exige une connaissance approfondie des maladies, des traitements disponibles et de l'évolution prévisible des pathologies. Le médecin-conseil doit être capable d'appréhender une grande diversité de situations médicales et d'en mesurer les conséquences concrètes sur les capacités fonctionnelles de l'assuré. Cette expertise implique également une compréhension des différentes thérapies mises en œuvre ainsi que de leurs éventuels effets secondaires.

L'orateur insiste sur la nécessité d'évaluer les répercussions fonctionnelles des affections constatées. Certaines limitations peuvent être objectivées au moyen de l'examen clinique et de la sémiologie médicale. D'autres, en revanche, relèvent davantage de l'appréciation médicale, notamment lorsqu'elles concernent des symptômes subjectifs tels que la douleur, la fatigue ou les troubles liés à la santé mentale. Même si des outils et des échelles d'évaluation existent, il souligne que ces éléments comportent inévitablement une part d'appréciation clinique.

Le spécialiste indique également que l'évaluation de la capacité de gain suppose une bonne connaissance du monde du travail et des exigences propres aux différentes professions. Le médecin-conseil doit être en mesure de comparer les limitations fonctionnelles observées avec les capacités normalement requises pour exercer des métiers comparables ou pour accéder à d'autres fonctions disponibles sur le marché général de l'emploi.

Dans ce contexte, l'orateur souligne l'importance de la collaboration avec le médecin du travail. Cette concertation permet d'apprécier les possibilités d'une reprise partielle de l'activité professionnelle dans un emploi adapté. Elle contribue également à évaluer l'opportunité d'un trajet de retour au travail ou d'une réorientation professionnelle nécessitant, le cas échéant, une formation complémentaire. Selon lui, l'ensemble de ces dimensions doit être analysé dans le cadre d'une seule et même consultation, ce qui illustre la complexité de la mission confiée au médecin-conseil.

Abordant ensuite la diversité des situations rencontrées, M. Peltier relève que certains dossiers sont relativement simples à apprécier. Il cite notamment le cas des personnes présentant une seule pathologie clairement identifiée, pour lesquelles les conséquences fonctionnelles peuvent être objectivement établies sur la base d'éléments médicaux précis. À l'inverse, l'orateur observe que l'évaluation devient beaucoup plus complexe lorsque plusieurs affections se cumulent. Il prend l'exemple d'une personne porteuse d'une prothèse du genou sans autre problème de santé associé, dont la

worden beoordeeld dankzij klinisch onderzoek. Wanneer diezelfde aandoening echter gepaard gaat met psychologische problemen, type 2-diabetes, obesitas of hoge bloeddruk, dan is een veel genuanceerdere inschatting nodig van de algehele impact van al die aandoeningen op de functionele en professionele capaciteiten van de verzekerde.

Tot slot benadrukt de deskundige dat de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid niet beperkt mag blijven tot het loutere onderzoek van een aandoening. Ze vereist daarentegen een alomvattende analyse van de individuele situatie van de verzekerde die alle medische, functionele, professionele en sociale aspecten in ogenschouw neemt. Die meerdimensionale aanpak vereist van de adviserend geneesheer een heel ruime expertise, alsook het permanente vermogen om alle elementen uit het dossier in perspectief te plaatsen, teneinde een beslissing te nemen die strookt met zowel de wettelijke vereisten als de realiteit van de onderzochte situatie.

De heer Xavier Brenez (Onafhankelijke ziekenfondsen), voorzitter van de intermutualistische taskforce Arbeidsongeschiktheid, gaat in op de interpretatie van de statistische gegevens over arbeidsongeschiktheid. Hij acht een grondig inzicht in de cijfers een onmisbare voorwaarde om een juiste diagnose van de situatie te stellen en passende oplossingen uit te werken voor een bijzonder complexe problematiek.

De spreker gaat allereerst in op de vraag of de resultaten van de door het RIZIV uitgevoerde controles kunnen worden geëxtrapoleerd. Hij herinnert eraan dat die controles gebaseerd zijn op steekproeven die niet noodzakelijkerwijs representatief zijn voor de gehele betrokken populatie en die vaak betrekking hebben op de meest complexe of problematische situaties. Hij benadrukt dat een fundamenteel statistisch principe voorschrijft dat een extrapolatie naar de gehele populatie alleen zinvol is wanneer de geanalyseerde steekproef daadwerkelijk representatief is. Derhalve is hij van oordeel dat behoedzaamheid geboden is wanneer op basis van enkele honderden onderzochte dossiers wordt beweerd dat een bepaald percentage van de personen niet als arbeidsongeschikt zou moeten worden erkend. Volgens hem dreigt een dergelijke veralgemening een vertekend beeld van de werkelijkheid te geven dat niet berust op een wetenschappelijk voldoende onderbouwde benadering.

De deskundige gaat vervolgens in op een tweede aspect dat hij essentieel acht en dat volgens hem onvoldoende aan bod komt in de besprekingen: de variabiliteit van de medische evaluatie. Die factor heeft een grote invloed op de resultaten en op de vastgestelde afwijkingen tussen de verschillende actoren binnen het systeem. De

situatie peut être appréciée de manière relativement objective grâce aux examens cliniques. En revanche, lorsqu'une même affection s'accompagne de troubles psychiques, d'un diabète de type 2, d'une obésité ou encore d'une hypertension artérielle, l'analyse nécessite une appréciation beaucoup plus nuancée de l'impact global de ces différentes pathologies sur les capacités fonctionnelles et professionnelles de l'assuré.

En conclusion, le spécialiste souligne que l'évaluation de l'incapacité de travail ne peut se limiter à l'examen isolé d'une pathologie. Elle requiert une analyse globale de la situation individuelle de l'assuré, intégrant les dimensions médicales, fonctionnelles, professionnelles et sociales. Selon lui, cette approche multidimensionnelle exige du médecin-conseil une expertise particulièrement étendue ainsi qu'une capacité constante à mettre en perspective l'ensemble des éléments du dossier afin de prendre une décision conforme aux exigences légales et à la réalité de la situation examinée.

M. Xavier Brenez (Mutualités libres), président de la Task Force intermutualiste Incapacité de travail, consacre son intervention à l'interprétation des données statistiques relatives à l'incapacité de travail. Selon lui, une compréhension rigoureuse des chiffres constitue une condition indispensable pour établir un diagnostic correct de la situation et élaborer des réponses adaptées à une problématique particulièrement complexe.

L'orateur aborde tout d'abord la question de l'extrapolation des résultats issus des contrôles réalisés par l'INAMI. Il rappelle que ces contrôles reposent sur des échantillons qui ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble de la population concernée et qui portent souvent sur les situations les plus complexes ou les plus problématiques. Il souligne qu'un principe statistique fondamental impose qu'une extrapolation à l'ensemble d'une population ne puisse être réalisée que lorsque l'échantillon analysé présente un caractère véritablement représentatif. Dès lors, il estime qu'il convient de faire preuve de prudence lorsqu'il est affirmé, sur la base de quelques centaines de dossiers examinés, qu'une proportion déterminée de personnes ne devrait pas être reconnue en incapacité de travail. Selon lui, une telle généralisation risque de donner une image déformée de la réalité et ne repose pas sur une démarche scientifiquement suffisamment étayée.

Le spécialiste identifie ensuite un second élément qu'il juge essentiel et insuffisamment pris en compte dans les débats: la variabilité de l'évaluation médicale. Il estime que cette dimension exerce une influence majeure sur les résultats observés et sur les écarts constatés entre les différents acteurs du système. Sans nier l'existence

spreker ontkent mogelijke fouten of tekortkomingen in bepaalde dossiers niet, maar hij is tevens van oordeel dat de waargenomen statistische verschillen eveneens kunnen worden verklaard door die aan het medisch beroep inherente variabiliteit.

De spreker wijst erop dat die problematiek uitgebreid is gedocumenteerd in de curatieve zorg. Zo kunnen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg in dezelfde klinische situatie tot verschillende diagnoses komen of verschillende behandelingen voorstellen. Die variabiliteit staat centraal in tal van onderzoeken die tot doel hebben de kwaliteit en doeltreffendheid van de zorg te verbeteren. Volgens hem zou het een illusie zijn te denken dat er niet iets gelijkaardigs bestaat inzake de evaluatie van arbeidsongeschiktheid, waarbij een beroep wordt gedaan op adviserend artsen om de resterende capaciteiten en het beroepspotentieel van de verzekerden te beoordelen.

De heer Brenez benadrukt voorts dat de toepasselijke wetgeving nogal wat ruimte voor interpretatie laat. De criteria voor het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid zijn niet altijd voldoende nauwkeurig om bij de evaluatie elke vorm van subjectiviteit uit te sluiten. Die moeilijkheid wordt nog versterkt door de aard zelf van de betreffende aandoeningen. Hij wijst erop dat ongeveer een derde van de dossiers betrekking heeft op psychische aandoeningen, waarvan de diagnose en evaluatie bijzonder complex zijn. Een ander derde betreft musculoskeletale aandoeningen, waarvan de medische en functionele beoordeling eveneens allesbehalve eenvoudig is.

De spreker merkt op dat die variabiliteit zich op meerdere niveaus voordoet. Die bestaat in de eerste plaats tussen de behandelend arts en de adviserend arts, ook al evalueren die beroepsbeoefenaars de situatie van de patiënt niet met dezelfde doelstellingen. Ze komt ook voor onder de adviserend artsen van eenzelfde verzekeringsinstelling, zoals blijkt uit de interne opleidingen en kwaliteitscontroles. Soortgelijke verschillen zijn waarneembaar tussen verzekeringsinstellingen, maar ook tussen de adviserend artsen en de artsen-inspecteurs van het RIZIV. Volgens de spreker weerspiegelen de resultaten van de thematische controles precies die realiteit.

De deskundige voegt eraan toe dat die variabiliteit ook de teams van de artsen-inspecteurs van het RIZIV niet ontziet. Hij wijst erop dat tijdens gezamenlijke vergaderingen waarbij meerdere artsen van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen bijeenkomen om eenzelfde dossier te bespreken, eveneens uiteenlopende beoordelingen tussen de verschillende deskundigen tot uiting kunnen komen. Die vaststelling bewijst volgens

éventuelle d'erreurs ou de lacunes dans certains dossiers, il estime que les différences statistiques observées s'expliquent également par cette variabilité inhérente à l'exercice médical.

L'orateur rappelle que cette problématique est largement documentée dans le secteur des soins curatifs. Il observe que les professionnels de santé peuvent parvenir à des diagnostics différents ou proposer des traitements distincts face à une même situation clinique. Cette variabilité fait l'objet de nombreux travaux visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins. Selon lui, il serait illusoire de penser qu'un phénomène comparable n'existe pas dans le domaine de l'évaluation de l'incapacité de travail, où les médecins-conseils sont appelés à apprécier les capacités résiduelles et le potentiel professionnel des assurés.

M. Brenez souligne par ailleurs que la législation applicable laisse subsister certaines marges d'interprétation. Les critères définissant l'incapacité de travail ne sont pas toujours suffisamment précis pour éliminer toute subjectivité dans l'évaluation. Cette difficulté est renforcée par la nature même des pathologies concernées. Il relève qu'environ un tiers des dossiers portent sur des troubles psychiques, dont le diagnostic et l'évaluation présentent une complexité particulière. Un autre tiers concerne des affections musculo-squelettiques, qui soulèvent également des difficultés importantes en matière d'appréciation médicale et fonctionnelle.

L'orateur observe que cette variabilité se manifeste à plusieurs niveaux. Elle existe tout d'abord entre le médecin traitant et le médecin-conseil, même si ces professionnels n'évaluent pas la situation du patient selon des finalités identiques. Elle apparaît également entre les médecins-conseils d'un même organisme assureur, comme le démontrent les formations internes et les contrôles de qualité. Des divergences similaires peuvent être constatées entre organismes assureurs, mais aussi entre les médecins-conseils et les médecins-inspecteurs de l'INAMI. Selon lui, les résultats des contrôles thématiques reflètent précisément cette réalité.

Le spécialiste ajoute que cette variabilité n'épargne pas davantage les équipes de médecins-inspecteurs de l'INAMI. Il indique que, lors de réunions collégiales réunissant plusieurs médecins de l'INAMI et des organismes assureurs autour d'un même dossier, des divergences d'appréciation peuvent également apparaître entre les différents experts appelés à se prononcer. Ce constat confirme, à ses yeux, que l'évaluation médicale

hem dat de medische evaluatie onvermijdelijk een deel interpretatie omvat, in samenhang met de complexiteit van de onderzochte situaties.

Wat de beroepsprocedures betreft, herinnert de heer Brenez eraan dat elke verzekerde wiens arbeidsongeschiktheid niet langer door de adviserend arts wordt erkend, de mogelijkheid heeft kosteloos beroep aan te tekenen bij de arbeidsrechtbank. Ongeveer 30 % van die beroepen wordt in het voordeel van de verzekerde beslecht. Dat percentage wijst er volgens hem op dat gerechtsdeskundigen en arbeidsrechtbanken in bepaalde gevallen van mening zijn dat de initiële beslissing van de adviserend arts te restrictief was. Dat fenomeen wijst eens te meer op de inherente variabiliteit van de medische beoordeling.

Die situatie moet volgens de spreker niet worden geïnterpreteerd als een op zichzelf staande disfunctie, maar als het gevolg van verschillende structurele factoren. Geneeskunde is geen exacte wetenschap en ziektebeelden zijn vaak complex, waarbij de wettelijke criteria soms voor interpretatie vatbaar zijn. Al die elementen samen kunnen de verschillen in beoordeling tussen beroepsbeoefenaars verklaren.

Wat de vooruitzichten op verbetering betreft, vindt de expert dat de inspanningen die in de curatieve sector worden geleverd om de medische variabiliteit te verminderen als inspiratiebron zouden moeten dienen voor de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Weliswaar bestaan er binnen de verzekeringsinstellingen al diverse initiatieven, onder meer in de vorm van opleidingen, kwaliteitscontroles en uitwisseling van goede praktijken. Bovendien werd onlangs een eerste gezamenlijke oefening gehouden waaraan alle adviserend artsen hebben deelgenomen.

De heer Brenez vindt die maatregelen echter nog steeds ontoereikend. De invoering van meer gestructureerde mechanismen om interpretatieverschillen te verminderen is volgens hem een prioriteit. In dat verband werd aan het RIZIV voorgesteld om op permanente basis een peerreviewsysteem in te voeren, waarbij zowel de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen als de artsen-inspecteurs van het RIZIV worden betrokken. Het doel zou zijn om samen concrete gevallen te onderzoeken, verschillen in beoordeling in kaart te brengen en gemeenschappelijke richtlijnen op te stellen per type aandoening of situatie. Een dergelijke aanpak zou zorgen voor een meer geharmoniseerde toepassing van de beoordelingscriteria in het hele land.

comporte inévitablement une part d'interprétation liée à la complexité des situations examinées.

Abordant la question des recours juridictionnels, M. Brenez rappelle que tout assuré dont l'incapacité de travail n'est plus reconnue par le médecin-conseil dispose de la possibilité d'introduire gratuitement un recours devant le Tribunal du travail. Il souligne qu'environ 30 % de ces recours aboutissent favorablement pour l'assuré. Cette proportion témoigne, selon lui, du fait que les experts judiciaires et les juridictions du travail considèrent dans certains cas que les décisions initiales des médecins-conseils ont été trop restrictives. Ce phénomène illustre une nouvelle fois l'existence d'une variabilité inhérente à l'évaluation médicale.

L'orateur estime que cette réalité ne doit pas être interprétée comme le signe d'un dysfonctionnement isolé, mais comme la conséquence de plusieurs facteurs structurels. La médecine ne constitue pas une science exacte et les pathologies sont souvent complexes alors que les critères légaux demeurent parfois sujets à interprétation. L'ensemble de ces éléments contribue à expliquer les différences d'appréciation observées entre professionnels.

S'agissant des perspectives d'amélioration, le spécialiste estime que les efforts entrepris dans le secteur curatif pour réduire la variabilité médicale devraient également inspirer le domaine de l'évaluation de l'incapacité de travail. Il reconnaît que diverses initiatives existent déjà au sein des organismes assureurs, notamment sous la forme de formations, de contrôles de qualité ou d'échanges de bonnes pratiques. Il rappelle également qu'un premier exercice commun a récemment réuni l'ensemble des médecins-conseils.

Toutefois, M. Brenez estime que ces démarches demeurent insuffisantes. Il considère comme prioritaire la mise en place de mécanismes plus structurés permettant de réduire les divergences d'interprétation. Dans cette perspective, une proposition a été adressée à l'INAMI afin d'instaurer de manière permanente un dispositif de "peer review", associant à la fois les médecins-conseils des organismes assureurs et les médecins-inspecteurs de l'INAMI. L'objectif serait d'examiner conjointement des cas concrets, d'identifier les divergences d'appréciation et d'élaborer des lignes directrices communes selon les types de pathologies ou de situations rencontrées. Selon lui, une telle démarche favoriserait une application plus harmonisée des critères d'évaluation sur l'ensemble du territoire.

Een dergelijke oefening zou tevens de onduidelijkheden van de vigerende regelgeving in het licht kunnen stellen. De wettelijke criteria voor arbeidsongeschiktheid zijn wellicht aan verduidelijking of precisering toe. De lering die uit de peerreviewwerkzaamheden wordt getrokken, zou een nuttige basis kunnen vormen voor een eventuele herziening van het toepasselijke wettelijk kader.

Tot slot verruimt de heer Brenez de discussie naar de situatie van de ambtenaren. Hij merkt op dat de debatten over arbeidsongeschiktheid voornamelijk over werknemers in loondienst, zelfstandigen en werkzoekenden gaan, terwijl ambtenaren doorgaans niet in de onderzochte statistieken voorkomen. Een volledige analyse van de problematiek zou echter ook dat specifieke stelsel moeten omvatten, om na te gaan of de controlemechanismen vergelijkbare resultaten opleveren en of er soortgelijke verschillen in medische beoordelingen worden waargenomen. Volgens de spreker kunnen de uitdagingen van arbeidsongeschiktheid en langdurige ziekte enkel met een omvattende aanpak volledig worden doorgrond.

De heer Paul Callewaert, Solidaris, legt uit hoe de ziekenfondsen in de post-COVID-19-periode re-integratie in de arbeidsmarkt aanpakken. Vroeger heerste een binair systeem: iemand was arbeidsongeschikt of niet. Ondertussen is de omslag gemaakt naar maximale inzet op re-integratie zodra dat mogelijk is. Er zijn nieuwe adviserend artsen aangenomen, de medisch-sociale teams zijn versterkt en ook de rangen van de administratie groeiden aan. De terug-naar-werkcoördinatoren zijn verantwoordelijk voor de begeleiding van personen die klaarstaan om via een opleiding of een begeleidingsprogramma opnieuw de arbeidsmarkt te betreden.

Dankzij omvangrijke investeringen is het aantal deeltijdse werkhervattingen merkbaar toegenomen. Van de 575.000 arbeidsongeschikten naar wie voortdurend wordt gewezen, zijn 100.000 weer aan de slag, zij het soms deeltijds. Uit studies van Solidaris blijkt dat 36 % van de deeltijdse arbeidsongeschikten uiteindelijk een voltijdse re-integratie behaalt. Deeltijds arbeidsongeschikten die daar niet in slagen, kunnen nog steeds deeltijds werken.

Ondertussen is het aantal dossiers dat wordt doorgestuurd naar de arbeidsbemiddelingsdiensten gestegen tot 15.000. Betrokkenen volgen een begeleidings- of herscholingsprogramma. De ziekenfondsen kunnen echter

L'orateur considère également que cet exercice pourrait permettre de mettre en lumière les imprécisions de la réglementation actuelle. Il estime que les critères légaux de l'incapacité de travail gagneraient peut-être à être clarifiés ou précisés. Les enseignements tirés des travaux de "peer review" pourraient dès lors constituer une base utile pour une éventuelle révision du cadre législatif applicable.

En conclusion, M. Brenez élargit la réflexion à la situation des agents de la fonction publique. Il relève que les débats relatifs à l'incapacité de travail portent essentiellement sur les salariés, les travailleurs indépendants et les demandeurs d'emploi, alors que les fonctionnaires ne figurent généralement pas dans les statistiques examinées. Il estime qu'une analyse complète de la problématique devrait également inclure ce régime spécifique afin de vérifier si les mécanismes de contrôle produisent des résultats comparables et si des phénomènes similaires de variabilité des évaluations médicales y sont également observés. Selon lui, seule une approche globale permettrait d'appréhender pleinement les enjeux liés à l'incapacité de travail et aux maladies de longue durée.

M. Paul Callewaert, Solidaris, explique comment les mutualités abordent le retour sur le marché du travail en période post-COVID-19. Auparavant, le système était binaire: soit une personne était en incapacité de travail, soit elle n'était pas en incapacité. Aujourd'hui, on a changé de cap en passant à une approche qui vise à accélérer au maximum la réintégration professionnelle dès que possible. De nouveaux médecins-conseils ont été recrutés et les équipes médico-sociales ont été renforcées, comme les effectifs de l'administration. Les coordinateurs de retour au travail sont chargés d'accompagner les personnes qui sont prêtes à réintégrer le marché du travail grâce à une formation ou à un programme d'accompagnement.

Grâce à d'importants investissements, le nombre de reprises du travail à temps partiel a sensiblement augmenté. Sur les 575.000 personnes en incapacité de travail dont on parle sans cesse, 100.000 personnes ont repris le travail, fût-ce parfois à temps partiel. Des études menées par Solidaris indiquent que 36 % des personnes en incapacité de travail à temps partiel finissent par réintégrer le marché du travail à temps plein, et celles qui n'y parviennent pas peuvent continuer à travailler à temps partiel.

Le nombre de dossiers transmis aux services de l'emploi est en augmentation et atteint désormais 15.000 incapacités. Les personnes concernées doivent suivre un programme d'accompagnement ou de reconversion

niet instaan voor de creatie van arbeidsplaatsen voor de langdurig zieken die op deze manier worden geholpen.

Dankzij de terug-naar-werkcoördinatoren en sociaal-medische ondersteuning is het aantal beëindigde erkenningen arbeidsongeschiktheid de voorbije vijf jaar verdubbeld. In 2024 is een versnelling ingezet.

In primaire arbeidsongeschiktheid is de opvolging intens: de betrokkene gaat na 4, 7 en 11 maanden verplicht op gesprek. Daardoor keren veel arbeidsongeschikten sneller terug naar de arbeidsmarkt. Een andere hefboom is de categorisering van het arbeidspotentieel, waardoor re-integratie waarschijnlijker wordt. Bovendien worden niet alleen de adviserend artsen maar ook de arbeidsartsen, huisartsen en specialisten betrokken bij de evaluatie van een arbeidsongeschikte persoon. De adviserend arts voert al de derde evaluatie uit van iemand die ziek wordt geacht. Zijn oordeel komt na dat van twee andere controlerende en eventueel artsen die arbeidsongeschiktheid voorschrijven.

Vervolgens staat de heer Callewaert stil bij de bevindingen in de voorliggende rapporten, die nopen tot een kritische blik. Zoals de heer Brenez heeft toegelicht, moet de oorzaak van die variabele interpretaties worden geanalyseerd. De spreker verwijst naar de conclusies van professor Lode Godderis (KU Leuven): de huidige regelgeving dateert uit de tijd van Bismarck, toen fabrieksarbeid de toon zette. De regels zijn in 1963 in de Belgische wet overgenomen en zijn sindsdien niet gewijzigd.

Overeenkomstig de regels die in 1963 zijn vastgelegd, mag iemands verdienvermogen voor een erkenning van arbeidsongeschiktheid niet boven 1/3 van het gemiddelde uitkomen. Aan de andere kant wordt gedeeltelijke werkhervatting toegelaten tot 50 % of meer. Die bepalingen zijn contradictorisch. Het verdienvermogen is immers een andere parameter dan het arbeidspotentieel, betoogt de spreker. Het conflict moet worden weggewerkt.

De uitwisseling tussen controlerende RIZIV-artsen en controlerende adviserend artsen moet zo snel mogelijk worden opgestart. Er mag uiteraard niet worden geraakt aan de autonome beslissingsbevoegdheid van iedere arts. De spreker hoopt dat er dankzij uitwisseling een referentiekader ontstaat waarmee interpretatieverschillen maximaal worden weggewerkt.

professionnelle. Les mutualités n'ont toutefois pas pour mission de créer des emplois pour les malades de longue durée afin de les aider.

L'action des coordinateurs Retour au travail et l'accompagnement médico-social ont permis de doubler le nombre de sorties de l'incapacité de travail ces cinq dernières années. Une accélération s'est amorcée en 2024.

En cas d'incapacité de travail primaire, le suivi est intensif: l'intéressé est tenu de se présenter à un entretien après 4, 7 et 11 mois. Ce dispositif favorise un retour plus rapide des personnes en incapacité de travail sur le marché de l'emploi. Un autre levier réside dans la catégorisation du potentiel de travail, qui accroît la probabilité d'une réintégration. Par ailleurs, l'évaluation de la personne en incapacité de travail est réalisée non seulement par les médecins-conseils, mais également par les médecins du travail, les médecins généralistes et les spécialistes. L'évaluation du médecin-conseil constitue ainsi la troisième évaluation de la personne réputée malade, et son avis intervient après ceux de deux autres médecins assurant le contrôle et, le cas échéant, la prescription de l'arrêt de travail.

M. Callewaert s'arrête ensuite sur les conclusions des rapports à l'examen, qui appellent une analyse critique. Comme l'a expliqué M. Brenez, il convient d'analyser les causes de ces divergences d'interprétation. L'orateur renvoie aux conclusions du professeur Lode Godderis (KU Leuven): la réglementation actuelle remonte à l'époque de Bismarck, lorsque le travail en usine était la norme. Ces règles ont été reproduites en 1963 dans la législation belge et elles n'ont pas été modifiées depuis lors.

Conformément aux règles établies en 1963, la reconnaissance de l'incapacité de travail requiert que la capacité de gain de l'intéressé ne dépasse pas un tiers de la moyenne. Par ailleurs, la reprise partielle du travail est autorisée à concurrence de 50 % ou plus. Selon l'intervenant, ces dispositions sont contradictoires, car la capacité de gain constitue un paramètre distinct du potentiel de travail. Dès lors, il convient de lever cette contradiction.

Des échanges entre les médecins-inspecteurs de l'INAMI et les médecins-conseils devraient être initiés dans les plus brefs délais. Il ne faut évidemment pas porter atteinte à l'autonomie décisionnelle de chaque médecin. L'orateur espère que ces échanges permettront de dégager un cadre de référence qui permettra de réduire autant que possible les divergences d'interprétation.

De heer Luc Van Gorp (CM), voorzitter Nationaal Intermutualistisch College, benadrukt dat het vraagstuk van de langdurig zieken een maatschappelijk probleem is. De samenleving staat onder grote druk. Het evenwicht tussen werk en privéleven is bij veel mensen zoek. Steeds meer mensen hebben mentale gezondheidsproblemen. De strengere eindeloopbaanregeling en de hogere pensioenleeftijd hebben daar een aandeel in. Als er niets verandert, zijn er binnenkort 700.000 langdurig zieken. Veel langdurig zieken, zo blijkt uit cijfers van het NIC, zijn vrouwen, arbeiders en personen met een migratieachtergrond.

Ziekteverzuim is schering en inslag. Werkrelaties tussen collega's en met leidinggevendenden staan onder druk en raken nog meer verstoord als er collega's uitvallen. Zieke mensen of mensen met een ziekteverleden worden gediscrimineerd op de werkvloer. Een studie heeft aangetoond dat niemand zegt graag samen te werken met een collega of leidinggevende met psychische problemen, terwijl zulke samenwerking in de praktijk geen problemen blijkt te ressorteren.

Ondertussen moet een miljoen mensen leven van een uitkering. Wie zal hun waardig werk geven? Wie zal een zingevend kader voor hen uitdenken? Als de samenleving die vragen niet durft te stellen, is het zinloos om over langdurig zieken te debatteren. Iedereen erkent grif dat werk daartoe kan bijdragen.

Talloze mensen zijn hun baan kwijtgeraakt door besparingen of door emotionele belasting, bijvoorbeeld omdat ze geen autonomie hebben in hun functie of louter uitvoerend werk verrichten. Re-integratie betekent dus inzetten op werkbaar en vooral waardig werk.

Het zijn niet de ziekenfondsen die de mensen ziek schrijven, zoals de heer Callewaert al stelde. Als in twijfel wordt getrokken dat artsen in staat zijn om een correcte diagnose te stellen, is het hek van de dam.

De aanpak van arbeidsongeschiktheid is een collectieve verantwoordelijkheid. Veel zorgverleners en werkgevers staan echter niet te springen om hun verantwoordelijkheid op te nemen. Als de ziekenfondsen

M. Luc Van Gorp (CM), président du Collège inter-mutualiste national, souligne que la problématique des malades de longue durée constitue un enjeu de société. Notre modèle sociétal subit de fortes pressions, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée faisant défaut chez de nombreuses personnes. On observe par ailleurs une recrudescence des troubles de la santé mentale, un phénomène en partie imputable au durcissement des régimes de fin de carrière ainsi qu'au relèvement de l'âge légal de la pension. Si rien ne change, le nombre de malades de longue durée pourrait s'élever à 700.000 à brève échéance. Enfin, les données du CIN révèlent que ce groupe est majoritairement composé de femmes, d'ouvriers et de personnes issues de l'immigration.

L'absentéisme pour cause de maladie est devenu monnaie courante. Les relations de travail entre collègues ainsi qu'avec la hiérarchie sont soumises à de vives tensions, lesquelles s'accroissent lorsque des collaborateurs sont en arrêt de travail. De surcroît, les personnes malades ou ayant des antécédents médicaux font l'objet de discriminations sur le lieu de travail. Les résultats d'une étude mettent en évidence une réticence unanime des répondants à collaborer avec des collègues ou des supérieurs hiérarchiques présentant des troubles d'ordre psychologique, alors qu'une telle collaboration ne génère, dans la pratique, aucune difficulté particulière.

En attendant, un million de personnes vivent d'allocations. Qui leur offrira un travail décent? Qui leur proposera un cadre de vie qui ait du sens? Si notre société refuse d'affronter ces interrogations, tout débat sur les malades de longue durée s'avérera stérile. L'orateur souligne qu'il existe un large consensus sur le fait que l'insertion professionnelle peut contribuer à résoudre cette problématique.

De nombreuses personnes ont perdu leur emploi en raison de mesures d'économie ou d'une charge émotionnelle excessive, pouvant découler d'un manque d'autonomie fonctionnelle ou du confinement à des tâches purement exécutives. Dès lors, la réintégration implique de s'engager en faveur d'un travail soutenable et, plus encore, d'un travail décent.

Comme l'a déjà souligné M. Callewaert, ce ne sont pas les mutualités qui mettent les gens en arrêt de travail. Si l'on en venait à contester la capacité des médecins à poser un diagnostic correct, la porte serait ouverte à toutes les dérives.

La gestion de l'incapacité de travail est une responsabilité partagée. Pourtant, de nombreux prestataires de soins et employeurs n'assument pas naturellement ce rôle. Lorsque les mutualités demandent des adaptations

aanpassingen vragen op de werkvloer heeft zo'n 40 % van de werkgevers daar geen interesse voor.

Kortom, de aanpak van deze crisis is een collectieve verantwoordelijkheid van werknemers, werkgevers, behandelend artsen, adviserend artsen, arbeidsartsen, het RIZIV, van de ziekenfondsen én van het samenlevingscollectief dat de parlementsleden vertegenwoordigen.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) hoort veel duiding, pogingen om te dedramatiseren en demarches om de focus te verschuiven. Het rapport van 2024 bevat ontstellende vaststellingen. Een kwart van de arbeidsongeschikt verklaarde personen bleek nog te kunnen werken.

Sindsdien is het rapport van 2020 komen bovendrijven. Het lid maakt uit de inleidende uiteenzettingen op dat het rapport binnen de ziekenfondsen is gebleven. Hoe is het mogelijk dat niemand de urgentie inzag?

Als klap op de vuurpijl berichtte de pers in de uren voor de hoorzitting over een ander rapport dat het Parlement nog niet had bereikt. Opnieuw blijkt dat een kwart van de mensen die arbeidsongeschikt waren verklaard, de uitkering ten onrechte kregen. Dat is een drama, een slag in het gezicht van mensen die werken, van mensen die daadwerkelijk niet meer kunnen werken en van al wie bijdraagt aan de sociale zekerheid. Iedereen heeft recht op transparantie en de goede besteding van openbare middelen.

Het rapport uit 2020 is twee keer besproken door de artsen-directeurs. Wat was de uitkomst van die besprekingen? Waarom mocht het rapport het daglicht niet zien? Waarom werd besloten om niets te doen met het rapport? Dat het aan de kwaliteit van de studie zou hebben gelegen, is al weerlegd. Ligt het aantal onvolledige dossiers of onterechte erkenningen eigenlijk nog hoger? Waarom is niet besloten om een bredere steekproef te houden? De resultaten waren onrustbarend genoeg om dat te verantwoorden, vindt mevrouw Gijbels. Heeft het RIZIV nagegaan of er nog meer nooit gepubliceerde studies zijn uitgevoerd over de rol van de ziekenfondsen?

Adviserend artsen die voor een ziekenfonds arbeidsongeschiktheid moeten beoordelen, hebben aangegeven dat hun arbeidsomstandigheden moeilijk zijn. Ze klagen een gebrek aan transparantie en voelen zich niet altijd onafhankelijk van hun werkgever. Het lid stipt aan dat

sur le lieu de travail, environ 40 % des employeurs n'y manifestent aucun intérêt.

En résumé, la gestion de cette crise relève de la responsabilité collective des travailleurs, des employeurs, des médecins traitants, des médecins-conseils, des médecins du travail, de l'INAMI, des mutualités ainsi que de la collectivité que représentent les députés.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) trouve que l'on multiplie les explications, les tentatives de dédramatisation et les manœuvres visant à détourner l'attention. Des constats effarants se dégagent du rapport de 2024, dont il ressort qu'un quart des personnes déclarées en incapacité de travail étaient en fait encore aptes à travailler.

Depuis lors, le rapport de 2020 a refait surface. La députée déduit des exposés introductifs que ce rapport est resté confiné au sein des mutualités. Comment est-il possible que personne n'ait saisi l'urgence du problème?

Pour couronner le tout, quelques heures avant l'audition, la presse a fait état d'un autre rapport qui n'était pas encore parvenu au Parlement. Il en ressort une nouvelle fois qu'un quart des personnes déclarées en incapacité de travail percevaient indûment des allocations. C'est un drame, un affront infligé aux personnes qui travaillent, à celles qui ne peuvent réellement plus travailler et à toutes celles qui contribuent à la sécurité sociale. Tout le monde a le droit de réclamer la transparence et la bonne utilisation des deniers publics.

Les médecins-directeurs ont examiné le rapport de 2020 à deux reprises. Quel fut le résultat de cet examen? Pourquoi le rapport ne pouvait-il pas être publié? Pourquoi a-t-il été décidé de ne rien en faire? L'argument selon lequel cette décision serait liée à la qualité de l'étude a déjà été réfuté. Le nombre de dossiers incomplets et de reconnaissances injustifiées serait-il en fait encore plus élevé? Pourquoi n'a-t-on pas décidé d'élargir l'échantillon? Selon Mme Gijbels, les résultats étaient assez inquiétants pour justifier une telle démarche. L'INAMI a-t-il vérifié qu'il n'existait pas encore d'autres études jamais publiées sur le rôle des mutualités?

Des médecins-conseils chargés d'évaluer l'incapacité de travail pour le compte d'une mutualité ont souligné la difficulté de leurs conditions de travail. Ils dénoncent un manque de transparence et ne se sentent pas toujours indépendants de leur employeur. L'intervenante relève

vooral adviserend artsen die voor een politiek gekleurd ziekenfonds werken met zulke zorgen naar buiten zijn getreden.

Een aantal jaar geleden hebben de adviserend artsen van het Nationaal College voor socialeverzekeringsgeneeskunde oplossingen aangereikt. Ze willen onder een aparte werkgever worden samengebracht, zodat de *peer review* waar de heer Brenez naar verwijst, kan worden uitgevoerd. Mevrouw Gijbels is het ermee eens dat de beoordelingscriteria geregeld moeten worden afgetoetst. *Peer reviews* zijn de gangbare praktijk bij alle zorgverstrekkers. Waarom wordt niet ingegaan op het voorstel van de adviserend artsen? Klopt het dat de adviserend artsen van Solidaris als enigen hun handtekening niet onder het advies hebben gezet?

Hoe verklaren de genodigden dat de adviserend artsen enkel anoniem willen getuigen? Waarom vinden ziekenfondsen het essentieel dat zij zelf adviserend artsen aanwerven?

Mevrouw Gijbels vraagt aan de heer Brenez om enkele voorbeelden te geven van politieke inmenging door politiek gekleurde ziekenfondsen, zoals hij had aangekaart tijdens het radio-interview voorafgaand aan de hoorzitting.

Staan de ziekenfondsen open voor een grondige doorlichting inclusief kosten-batenanalyse van hun rol inzake arbeidsongeschiktheid en hun rol als publieke uitbater? In weerwil van alle aangereikte argumenten spant België de kroon als het aankomt op langdurige arbeidsongeschiktheid. Schaamte is de gepaste reactie. De N-VA klaagt de dubbele rol van de ziekenfondsen al lang aan; Tegelijkertijd de sociale zekerheid verdedigen en commerciële eigenbelangen nastreven is geen gezond systeem.

De heer Axel Ronse (N-VA) merkt op dat de heer Facon namens het RIZIV miljarden euro belastinggeld beheert. In tegenstelling tot het Amerikaanse systeem voorziet het Belgische in steun voor kwetsbare mensen. Iedereen staat achter zulke herverdeling. Uit doorlichtingen, informele contacten en een verstopte studie blijkt nu dat het compleet mank loopt.

Administratief medewerkers van het RIZIV hebben toegelicht dat de gelekte studie statistisch steekhoudt. Nog krasser is dat het gaat om 290 dossiers waarin aan vier van de vijf indicatoren is voldaan. In hoeveel dossiers is aan alle criteria voor arbeidsongeschiktheid effectief voldaan?

que ces préoccupations ont surtout été exprimées par des médecins-conseils travaillant pour une mutualité politisée.

Il y a quelques années, les médecins-conseils du Collège national de médecine d'assurance sociale en matière d'incapacité de travail ont proposé des solutions. Ils souhaitent être regroupés auprès d'un employeur distinct, pour pouvoir réaliser l'évaluation par les pairs (*peer review*) évoquée par M. Brenez. Mme Gijbels estime, elle aussi, qu'il est nécessaire de réexaminer régulièrement les critères d'évaluation. Des évaluations par les pairs existent pour tous les prestataires de soins. Pourquoi la proposition des médecins-conseils n'est-elle pas suivie? Est-il exact que les médecins-conseils de Solidaris sont les seuls à ne pas avoir signé l'avis?

Comment les orateurs expliquent-ils la peur des médecins-conseils, qui ne veulent témoigner que de manière anonyme? Pourquoi les mutualités estiment-elles qu'il est essentiel qu'elles recrutent elles-mêmes des médecins-conseils?

Mme Gijbels indique que, lors de l'interview qu'il a accordée à la radio avant l'audition, M. Brenez a évoqué des cas d'ingérence politique de la part de mutualités apparentées à un parti politique. Elle lui demande de donner quelques exemples.

Les mutualités sont-elles disposées à se soumettre à un audit approfondi, incluant une analyse coûts-bénéfices, de leur rôle en matière d'incapacité de travail et en tant qu'organisme de paiement? En dépit de tous les arguments avancés en faveur de ce système, la Belgique est championne en matière d'incapacité de travail de longue durée, et nous devrions en avoir honte. La N-VA dénonce depuis longtemps le double rôle des mutualités, qui, en même temps qu'elles défendent la sécurité sociale, poursuivent des intérêts commerciaux propres, ce qui n'est pas sain.

M. Axel Ronse (N-VA) fait observer que M. Facon gère, au nom de l'INAMI, des milliards d'euros d'argent public. Contrairement au système américain, le système belge prévoit une aide aux personnes vulnérables. Tout le monde soutient cette redistribution. Cependant, des audits, des contacts informels et une étude passée sous silence révèlent aujourd'hui que ce système dysfonctionne complètement.

Des agents administratifs de l'INAMI ont indiqué que l'étude qui a fait l'objet d'une fuite était statistiquement valable. Plus frappant encore: dans 290 dossiers de cette étude, quatre des cinq indicateurs étaient réunis. Dans combien de dossiers tous les critères d'incapacité de travail sont-ils effectivement remplis?

De ziekenfondsen zijn de belangrijkste poortwachters inzake arbeidsongeschiktheid. Hun vertegenwoordigers verklaren dat de studie niet representatief is en wijzen op de grote mate aan variabiliteit. Ze geven werkgevers en artsen de schuld. Uit alle beschikbare studies blijkt echter dat de ziekenfondsen onvoldoende werk leveren. Geloof de heer Facon nog dat zulke verlengstukken van politieke partijen een correcte inschatting kunnen maken van de arbeidsongeschiktheid van personen die niet alleen ideologisch lid zijn, maar ook klant zijn voor onder andere verzekeringen en vakanties?

Tussen 2007 en 2015 bestond *peer review*, zoals de heer Brenez vooropstelt, in de gewestelijke commissies. Artsen van een ziekenfonds controleerden toen samen met het RIZIV patiënten van een ander ziekenfonds. Van de 78.000 behandelde patiënten zijn toen maar liefst 35.000 personen hun uitkering voor arbeidsongeschiktheid kwijtgeraakt. Waarom is dat systeem opgedoekt?

Vooraf bij politiek gekleurde ziekenfondsen staan adviserend artsen onder druk. Op de dag van de hoorzitting staat in de krant nog een schrijnende getuigenis. Heeft de heer Facon al zulke getuigenissen ontvangen? Welk gevolg heeft hij eraan gegeven?

Tot slot onderstreept de heer Ronse op dat de N-VA een spervuur aan parlementaire vragen heeft gesteld over het aantal geschrapte erkenningen van arbeidsongeschiktheid per ziekenfonds en de gevolgen die een verandering van ziekenfonds heeft voor personen met arbeidsongeschiktheid. Telkens antwoordden de ziekenfondsen dat ze niet over die gegevens beschikken en het moeten navragen bij het RIZIV. Het lid betreurt dat parlementsleden geen antwoord krijgen op hun vragen.

De heer Kurt Moons (VB) stelt vast dat 11 % van de actieve bevolking langdurig ziek is. Hoe is het mogelijk dat er zo snel zoveel mensen langdurig ziek zijn geworden?

Zowel de algemene leiding van het RIZIV als de verantwoordelijken bij de DU en de DGEC bestaan ondertussen uit andere mensen. De parlementsleden moeten dus vragen stellen aan mensen die er in 2020 nog niet bij waren.

Er wordt aangevoerd dat het rapport statistisch niet relevant is. Nochtans voldeed 59,8 % van de onderzochte invaliden niet aan de criteria voor arbeidsongeschiktheid.

Les mutualités sont les principaux gardiens de l'accès à l'incapacité de travail. Leurs représentants affirment que l'étude n'est pas représentative et soulignent la grande variabilité des résultats. Ils en attribuent la responsabilité aux employeurs et aux médecins. Or, toutes les études disponibles indiquent que les mutualités ne font pas suffisamment leur travail. M. Facon croit-il encore que ces organismes, qui sont le prolongement de certains partis politiques, sont en mesure d'évaluer correctement l'incapacité de travail de personnes qui sont non seulement affiliées pour des raisons idéologiques, mais aussi clientes pour, entre autres, des assurances et des vacances?

Comme indiqué par M. Brenez, les commissions régionales avaient mis en place, entre 2007 et 2015, un système d'évaluation par les pairs. À l'époque, des médecins d'une mutualité contrôlaient, en coopération avec l'INAMI, des patients d'une autre mutualité. Sur les 78.000 patients contrôlés, pas moins de 35.000 personnes ont alors perdu leurs indemnités d'incapacité de travail. Pourquoi ce système a-t-il été abandonné?

C'est surtout au sein des mutualités politisées que les médecins-conseils subissent des pressions. Le jour même de l'audition, un témoignage poignant est encore publié dans la presse. M. Facon a-t-il déjà reçu de tels témoignages? Quelle suite y a-t-il donnée?

M. Ronse conclut en soulignant que la N-VA a multiplié les questions parlementaires concernant le nombre de reconnaissances d'incapacité de travail retirées par mutualité et les conséquences d'un changement de mutualité pour les personnes en situation d'incapacité de travail. À chaque fois, les mutualités ont répondu qu'elles ne disposaient pas des données concernées et qu'elles devaient se renseigner auprès de l'INAMI. L'intervenant déplore que les membres n'obtiennent pas de réponse à leurs questions.

M. Kurt Moons (VB) constate que 11 % de la population active est en situation de maladie de longue durée. Comment peut-on expliquer que le nombre de malades de longue durée ait augmenté à ce point en aussi peu de temps?

Entre-temps, tant la direction générale de l'INAMI que celle du Service des indemnités et du SECM sont désormais exercées par d'autres personnes. Les membres doivent donc adresser leurs questions à des personnes qui n'étaient pas encore en poste en 2020.

D'aucuns prétendent que le rapport n'est statistiquement pas pertinent. Pourtant, 59,8 % des personnes en situation d'invalidité examinées ne répondaient pas

Deze vaststellingen worden overigens kracht bijgezet door twee andere rapporten.

Wat zullen de ziekenfondsen en het RIZIV daaraan doen? Wat hebben ze al gedaan? Wie is verantwoordelijk? De inleidende uiteenzettingen bevatten geen enkel antwoord op die vragen. Verschillende diensten verschuilen zich onder een paraplu of wijzen naar elkaar.

Op een gegeven moment heeft het rapport op de agenda gestaan van de Hoge Raad van artsen-directeurs. Wie was op de hoogte van welke informatie? Waarom heeft de Hoge Raad geen eensluitend advies verstrekt? Kunnen de genodigden bevestigen dat de ziekenfondsen dwarslagen? Op basis van welke argumenten heeft de Hoge Raad besloten om de studie niet door te sturen?

De heer Moons betreurt dat er niemand van de Hoge Raad aanwezig is op de hoorzitting. Krijgt het Parlement inzage in de verslagen van de vergadering van de Hoge Raad op 6 oktober 2024? Hoe is er gecommuniceerd over de terreinanalyse? Heeft toenmalig minister van Sociale Zaken, mevrouw De Block, het politieke initiatief genomen of was huidig minister van Sociale Zaken, de heer Vandenbroucke, daarvoor verantwoordelijk? Argumenten over de gehanteerde methodologie staan de pertinentie van de inhoud niet in de weg, betoogt het lid.

De heer Facon is op de hoogte sinds december 2024. Waarom oppert hij nu pas dat de DGEC en de VI te laat en te weinig zijn betrokken bij het rapport? Er zijn zeggezegd veel hervormingen doorgevoerd, maar het lid ontwaart geen enkel schuldbesef bij het RIZIV. In België neemt het aantal langdurig zieken veel sneller toe dan in de buurlanden. Waarom is er niet eerder aan de alarmbel getrokken?

Besteedt de Dienst voor uitkeringen genoeg aandacht aan controle en aan de bescherming van de adviserend artsen? Blijkbaar krijgen de artsen geregeld te kampen met agressieve patiënten, maar ook met insinuaties vanuit de ziekenfondsen zelf. Hoe reageren de verantwoordelijken van de ziekenfondsen op die vaststellingen?

De correspondentie binnen het RIZIV, binnen de ziekenfondsen en tussen de partijen onderling is wanordelijk. Het is zoeken naar informatie over de uitgevoerde controles. De jaarverslagen van de DGEC en die van het RIZIV als geheel laten soms te wensen over, zo blijkt. Het Rekenhof heeft ze nog niet allemaal kunnen verifiëren.

aux critères de l'incapacité de travail. Ces constats sont d'ailleurs corroborés par deux autres rapports.

Quelle suite les mutualités et l'INAMI donneront-ils à ce rapport? Quelles mesures ont-ils déjà prises? Qui est responsable? Les exposés introductifs n'ont apporté aucune réponse à ces questions. Les différents services se dédouanent de leurs responsabilités ou se renvoient la balle.

À un moment donné, le rapport a figuré à l'ordre du jour du Conseil supérieur des médecins-directeurs. Qui avait connaissance de quelles informations? Pourquoi ce conseil n'a-t-il pas rendu un avis unanime? Les invités peuvent-ils confirmer que les mutualités ont fait obstruction? Sur la base de quels arguments le Conseil supérieur a-t-il décidé de ne pas transmettre l'étude?

M. Moons déplore qu'aucun représentant du Conseil supérieur ne soit présent à l'audition. Le Parlement aura-t-il accès aux comptes rendus de la réunion du Conseil supérieur du 6 octobre 2024? Comment les résultats de l'analyse de terrain ont-ils été communiqués? L'initiative politique a-t-elle été prise par l'ancienne ministre des Affaires sociales, Mme De Block, ou par le ministre actuel, M. Vandenbroucke? Selon le membre, les arguments relatifs à la méthodologie appliquée n'enlèvent rien à la pertinence du contenu.

M. Facon est au courant depuis décembre 2024. Pourquoi affirme-t-il seulement maintenant que le SECM et les organismes assureurs ont été associés trop tardivement et trop peu à l'élaboration du rapport? De nombreuses réformes ont été prétendument mises en œuvre, mais le membre ne décèle aucune prise de conscience de sa responsabilité de la part de l'INAMI. En Belgique, le nombre de malades de longue durée augmente beaucoup plus rapidement que dans les pays voisins. Pourquoi n'a-t-on pas tiré la sonnette d'alarme plus tôt?

Le Service des indemnités accorde-t-il suffisamment d'attention au contrôle et à la protection des médecins-conseils? Il semble que ces derniers soient régulièrement confrontés à des patients agressifs, mais aussi à des insinuations émanant des mutualités elles-mêmes. Comment les responsables des mutualités réagissent-ils à ces constats?

L'échange d'informations au sein de l'INAMI, au sein des mutualités et entre les différentes parties est bancal. Il est difficile de trouver des informations sur les contrôles effectués. Les rapports annuels du SECM et ceux de l'INAMI dans son ensemble laissent parfois à désirer. La Cour des comptes n'a pas encore pu tous les vérifier.

De ziekenfondsen moeten hun leden controleren en uitkeringen geven. Tegelijk worden ze door de overheid betaald voor die uitkeringen. Zien de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen dat belangenconflict in?

Het schoentje knelt onder andere bij de parameterformule. Een van de drie parameters voor de toelage van de administratieve kosten is het aantal vergoede dagen in de uitkeringsverzekering. De heer Moons betoogt dat het omgekeerd zou moeten zijn: ze zouden moeten worden betaald op basis van succesvolle re-integratietrajecten en voor de betere controle van langdurig zieken.

Zou een puur door de overheid aangestuurde uitbetalingsdienst niet eenvoudiger zijn, onder andere omdat er minder bevoegdheidsverschillen zouden bestaan? Die aanpak zet het mes in de ziekenfondsen. Het is niet gemakkelijk om je eigen organisatie als overbodig te erkennen, maar voor dit brede sociale probleem moet *out of the box* worden nagedacht.

In het rapport staat een aantal aanbevelingen. Wat hebben de ziekenfondsen en de DGEK daarmee gedaan? Zijn de aanbevelingen überhaupt besproken? Vindt de heer Facon dat het rapport relevant genoeg was om het aan de minister over te maken? Dat was a priori de bedoeling. De minister beweert dat hij het rapport pas later heeft ontvangen. Het lid acht dat mogelijk, maar toen administrateur-generaal Facon het ontving, stuurde hij het zelf evenmin door. Ook mevrouw Arbesu heeft als leidend ambtenaar geen actie ondernomen om het rapport op de juiste plaats te krijgen.

Er wordt gesteld dat de ziekenfondsen meer moeten controleren. Die noodzaak neemt het probleem van de belangenconflicten echter niet weg.

De heer Van Gorp poneert dat een gesprek met een adviserend arts maar 15 minuten mag duren. Wie heeft dat beslist? Houdt het verband met kosten voor het ziekenfonds?

Waarom hebben de genodigden het steeds over het heden en de toekomst, terwijl ze talrijke problemen in het verleden nooit hebben aangepakt? De ziekenfondsen beheer 6,2 miljard euro op hun rekeningen, zogezegd om bepaalde moeilijke problematieken aan te pakken, maar dat is ook de rol van de overheid.

De heer Denis Ducarme (MR) wijst er vooreerst op dat het debat over langdurig zieken complex is en dat hij er niet op uit is te zwartepieten. Hij herinnert er echter aan dat België een van de Europese landen is met de

Les mutualités doivent contrôler leurs membres et verser des indemnités. Parallèlement, elles sont rémunérées par les pouvoirs publics pour le versement de ces indemnités. Les représentants des mutualités ont-ils conscience de ce conflit d'intérêts?

Le problème réside notamment dans la formule des paramètres. L'un des trois paramètres pris en compte pour l'intervention dans les frais d'administration est le nombre de jours indemnisés au titre de l'assurance indemnités. M. Moons estime que cette logique devrait être inversée: elles devraient être rémunérées sur la base de trajets de réintégration réussis et d'un meilleur contrôle des malades de longue durée.

Un service de paiement géré exclusivement par les pouvoirs publics ne serait-il pas plus simple, notamment parce qu'il y aurait moins de différences de compétences? Cette approche porterait un coup dur aux mutualités. Il n'est pas facile de reconnaître que sa propre organisation est superflue, mais la résolution de ce vaste problème de société impose de sortir des sentiers battus.

Le rapport contient une série de recommandations. Quelle suite les mutualités et le SECM y ont-ils donnée? Ces recommandations ont-elles au moins été examinées? M. Facon estime-t-il que le rapport était suffisamment pertinent pour être transmis au ministre? Le rapport aurait a priori dû être transmis, mais le ministre affirme ne l'avoir reçu que plus tard. Le membre estime que c'est possible, mais lorsque l'administrateur général, M. Facon, l'a reçu, il ne l'a pas transmis non plus. Mme Arbesu, en sa qualité de fonctionnaire-dirigeante, n'a pas non plus fait le nécessaire pour que le rapport parvienne à son destinataire.

D'aucuns affirment que les mutualités doivent renforcer leurs contrôles, mais cela n'enlève rien au problème des conflits d'intérêts.

Selon M. Van Gorp, une consultation avec un médecin-conseil ne doit pas dépasser 15 minutes. Qui en a décidé ainsi? Est-ce lié aux coûts de ces consultations pour les mutualités?

Pourquoi les invités ne cessent-ils de parler du présent et de l'avenir, alors qu'ils n'ont jamais résolu les nombreux problèmes du passé? Les mutualités gèrent 6,2 milliards d'euros sur leurs comptes, soi-disant pour s'attaquer à certaines problématiques difficiles, mais c'est aussi le rôle des pouvoirs publics.

M. Denis Ducarme (MR) souligne d'emblée la complexité du débat et indique ne pas vouloir céder à une logique de désignation de boucs émissaires. Il rappelle toutefois que la Belgique figure parmi les pays européens comptant

meeste begunstigden van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voor langdurige ziekten. Volgens de beschikbare gegevens gaat het vandaag om bijna 576.000 mensen, goed voor ongeveer 9 miljard euro aan uitgaven. Hij merkt tevens op dat de prognoses melding maken van bijna 700.000 begunstigden tegen 2030, waarbij de uitgaven zouden kunnen oplopen tot 12 miljard euro. Tegelijkertijd, vindt de heer Ducarme dat het Parlement dient na te gaan of er sprake is van misbruik of disfuncties die de houdbaarheid van het stelsel in gevaar zouden kunnen brengen.

Hij erkent dat de resultaten van de thematische RIZIV-controles niet kunnen worden geëxtrapoleerd naar de volledige populatie van de langdurig zieken. Hij vindt het herhaald opduiken van soortgelijke bevindingen in verscheidene opeenvolgende rapporten evenwel een signaal dat aandachtig moet worden onderzocht. Volgens hem is het legitiem de werking van het stelsel in vraag te stellen wanneer uit opeenvolgende studies blijkt dat bepaalde personen een arbeidsongeschiktheidserkenning hebben ontvangen hoewel dat volgens de evaluaties van het RIZIV ten onrechte is. De heer Ducarme benadrukt dat het om een bekommerning gaat die de klassieke politieke scheidslijnen overstijgt en herinnert eraan dat de minister van Volksgezondheid zelf heeft gepleit voor een evoluerende rol van de ziekenfondsen en voor een meer resultaatgerichte financiering.

Volgens hem is er wellicht sprake van misbruik of fouten, misschien maar in beperkte mate, maar dat toch beter niet wordt ontkend. Hij roept de ziekenfondsen en het RIZIV dan ook op om actief mee te werken aan het zoeken naar oplossingen en concrete voorstellen te formuleren om het stelsel doelmatiger te maken. Volgens hem zullen de toekomstige wetgevende werkzaamheden op de beschikbare gegevens en op de lessen uit de verschillende rapporten moeten steunen, wil men de financiële houdbaarheid van de uitkeringsverzekering op de lange termijn waarborgen.

Mevrouw Caroline Désir (PS) wijst erop dat haar fractie de nood om de kwaliteit van de beslissingen inzake arbeidsongeschiktheid te controleren, te evalueren en te verbeteren geenszins in vraag stelt. Ze erkent tevens dat de voortdurende stijging van het aantal ongeschikten een zware druk op de sociale zekerheid legt en om passende antwoorden vanuit het beleid vraagt. Ze betwist echter wel de methodologie die voor het rapport werd gebruikt en waarbij 300 dossiers werden onderzocht, alsook het feit dat het politiek wordt ingezet. Volgens haar zijn die resultaten koren op de molen van bepaalde meerderheidsfracties, die zich aldus gesterkt zien in

le plus grand nombre de bénéficiaires d'indemnités pour incapacité de travail de longue durée. Selon les données disponibles, près de 576.000 personnes sont actuellement concernées, pour un coût avoisinant 9 milliards d'euros. Il relève également que les projections font état de près de 700.000 bénéficiaires à l'horizon 2030, avec une dépense qui pourrait atteindre 12 milliards d'euros. Dans ce contexte, le député estime qu'il appartient au Parlement de s'interroger sur l'existence éventuelle d'abus ou de dysfonctionnements susceptibles de compromettre la soutenabilité du système.

Le membre reconnaît que les résultats issus des contrôles thématiques de l'INAMI ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population des malades de longue durée. Il considère néanmoins que la répétition de constats similaires dans plusieurs rapports successifs constitue un signal qui mérite d'être examiné avec attention. Selon lui, lorsque des études successives mettent en évidence des situations dans lesquelles certaines personnes ont bénéficié d'une reconnaissance d'invalidité alors qu'elles n'auraient pas dû l'obtenir selon les évaluations de l'INAMI, il est légitime de s'interroger sur le fonctionnement du système. L'intervenant souligne que cette préoccupation dépasse les clivages politiques traditionnels et rappelle que le ministre de la Santé lui-même a plaidé pour une évolution du rôle des mutualités et pour un financement davantage orienté vers les résultats.

L'orateur estime qu'il existe probablement une part d'abus ou d'erreurs, même limitée, qu'il serait contre-productif de nier. Il invite dès lors les mutualités et l'INAMI à participer activement à la recherche de solutions et à formuler des propositions concrètes permettant de renforcer l'efficacité du système. Selon lui, les futurs travaux législatifs devront s'appuyer sur les données disponibles et sur les enseignements tirés des différents rapports, afin de garantir la viabilité financière de l'assurance indemnités à long terme.

Mme Caroline Désir (PS) rappelle que son groupe ne remet nullement en cause la nécessité de contrôler, d'évaluer et d'améliorer la qualité des décisions prises en matière d'incapacité de travail. Elle reconnaît également que l'augmentation continue du nombre de personnes en invalidité exerce une pression importante sur la sécurité sociale et nécessite des réponses politiques adaptées. En revanche, elle conteste tant la méthodologie du rapport fondé sur l'examen de 300 dossiers que l'utilisation politique qui en est faite. Selon elle, certaines formations de la majorité exploitent ces résultats pour accréditer l'idée que les mutualités seraient excessivement permissives

hun mening dat de ziekenfondsen uiterst laks zouden zijn en dat strengere controles de oplossing voor het probleem zouden zijn.

Volgens mevrouw Désir wordt het rapport voor 2020 door aanzienlijke methodologische beperkingen gekenmerkt. Ze wijst met name op de beperkte omvang van de steekproef, de selectie ervan over een beperkte periode, het uitsluiten van bepaalde ernstige aandoeningen en de oververtegenwoordiging van psychische en musculoskeletale aandoeningen, die bijzonder moeilijk te evalueren vallen. Ze wijst er tevens op dat in het onderzoek onvoldoende rekening is gehouden met de concrete omstandigheden waarin de adviserend geneesheren hun opdracht uitoefenen, noch met hun rol op het gebied van begeleiding en re-integratie. Volgens haar mocht dit rapport enkel als een intern waarschuwingssignaal worden beschouwd en niet als basis om er algemene conclusies over de werking van het systeem uit af te leiden.

Volgens haar liggen de werkelijke oorzaken van de toename van het aantal langdurig zieken elders. Ze denkt daarbij in het bijzonder aan de langere loopbanen, beroepsmatige slijtage, de zwaarte van bepaalde beroepen, de toename van psychische klachten en de verslechtering van bepaalde arbeidsomstandigheden. Ze staat inzonderheid stil bij de situatie van de oudere werknemers en legt een verband tussen het stijgende aantal arbeidsongeschikten en de opeenvolgende pensioenhervormingen, waarbij de loopbaanduur werd verlengd zonder voldoende rekening te houden met de zwaarte van de beroepen.

Voorts denkt mevrouw Désir dat de ziekenfondsen en de adviserend geneesheren met beperkte middelen steeds meer dossiers hebben moeten verwerken. Volgens haar is het onrechtvaardig hun vervolgens bepaalde problemen ten laste te leggen en daarbij geen rekening te houden met de beperkingen waarmee ze worden geconfronteerd. Ze betreurt ook dat in het overheidsbeleid te weinig aandacht gaat naar preventie, naar de verbetering van de arbeidsomstandigheden en het responsabiliseren van de werkgevers. Tot slot heeft ze kritiek op de recente hervormingen met betrekking tot de medische overmacht, die er volgens haar kunnen toe leiden dat sommigen de arbeidsmarkt vervroegd verlaten, eerder dan dat ze mensen langer aan het werk houden.

Mevrouw Désir wil weten in hoeverre de soms aanzienlijke tijdsruimte tussen de evaluatie door de adviserend geneesheer en de RIZIV-controle de vastgestelde resultaten kan hebben beïnvloed. Ze wil van de deskundigen ook weten hoe het komt dat de evaluaties ontoereikend zijn, hoe relevant de sinds 2020 genomen corrigerende maatregelen zijn en of het huidige wettelijke kader

et que le durcissement des contrôles constituerait la solution principale au problème.

La députée considère que le rapport de 2020 présente d'importantes limites méthodologiques. Elle souligne notamment la taille réduite de l'échantillon, sa sélection sur une période limitée, l'exclusion de certaines pathologies lourdes ainsi que la surreprésentation de troubles psychiques et musculo-squelettiques, particulièrement difficiles à évaluer. Elle relève également que l'étude ne tenait pas suffisamment compte des conditions concrètes dans lesquelles les médecins-conseils exercent leur mission ni de leur rôle d'accompagnement et de réintégration. À ses yeux, ce rapport ne pouvait constituer qu'un signal d'alerte interne et non une base permettant de tirer des conclusions générales sur le fonctionnement du système.

L'intervenante estime que les véritables causes de l'augmentation du nombre de malades de longue durée résident ailleurs. Elle évoque notamment l'allongement des carrières, l'usure professionnelle, la pénibilité de certains métiers, la progression des troubles psychiques ainsi que la dégradation de certaines conditions de travail. Elle insiste particulièrement sur la situation des travailleurs âgés et établit un lien entre la hausse des incapacités de travail et les réformes successives des pensions qui ont prolongé la durée des carrières sans tenir suffisamment compte de la pénibilité des professions exercées.

La membre estime par ailleurs que les mutualités et les médecins-conseils ont dû absorber un volume croissant de dossiers tout en étant confrontés à des moyens limités. Selon elle, il est injuste de leur reprocher ensuite certaines difficultés sans prendre en considération les contraintes auxquelles ils sont confrontés. Elle regrette également que les politiques publiques accordent trop peu d'attention à la prévention, à l'amélioration des conditions de travail et à la responsabilisation des employeurs. Elle critique enfin les réformes récentes relatives à la force majeure médicale, qu'elle considère susceptibles d'accélérer certaines sorties du marché du travail plutôt que de favoriser le maintien dans l'emploi.

Mme Désir souhaite savoir dans quelle mesure le délai parfois important séparant l'évaluation réalisée par le médecin-conseil du contrôle effectué par l'INAMI a pu influencer les résultats observés. Elle interroge également les experts sur les causes des évaluations jugées inadéquates, sur la pertinence des mesures correctrices adoptées depuis 2020 ainsi que sur l'adéquation du cadre

nog voldoet. Tot slot wil ze van de sprekers weten of ze de criteria die worden gehanteerd bij de evaluatie van psychische en musculoskeletale aandoeningen, relevant vinden.

De heer Robin Tonniau (PVDA-PTB) heeft de indruk dat de genodigden op initiatief van de N-VA op het strafbankje van arizonaregering zitten. Sinds de regering in het zadel zit, voert ze een heksenjacht tegen langdurig zieken. Nu probeert ze daar het RIZIV en de ziekenfondsen bij te betrekken. De regering heeft besloten om 1,9 miljard euro te besparen op langdurig zieken. De pensioenleeftijd is bevroren, het brugpensioen is afgeschaft en de arbeidsmarkt flexibiliseert.

Het is een gemiste kans dat de deskundigen niet konden ingaan op de oorzaken van het probleem. Waarom worden en blijven mensen ziek? De genodigden proberen de langdurig zieken alsnog te verdedigen, de werking van hun diensten toe te lichten en uit te leggen hoe moeilijk het is om een diagnose te stellen. Het probleem zit niet aan de uitstroom, maar aan de instroom. Arbeids- en leefomstandigheden vormen de crux van het probleem.

De laatste slide van de presentatie van de heer Facon bevat bijzonder interessante cijfergegevens. In 2024 waren 1437 langdurig zieken 65 jaar of ouder. In 2025 stond dat cijfer al op 17.474, een toename met 1116 %. De overige leeftijdscategorieën laten schommelingen tussen -1 en +4 % optekenen. Uit die vaststellingen vloeit de eenvoudige conclusie voort dat het optrekken van de pensioenleeftijd tot meer langdurig zieken leidt.

Vervolgens bespreekt de heer Tonniau de steekproeven van het RIZIV die steeds betrekkelijk jonge werkende mensen omvatten jonger dan 40 jaar. Kankerpatiënten worden erbuiten gelaten. Het RIZIV analyseert enkel mensen met psychische aandoeningen en besluit dat veel van die mensen gedeeltelijk of volledig weer kunnen werken. Het lid betoogt dat zulke vaststellingen niet zomaar kunnen worden geëxtrapoleerd naar alle langdurig zieken en al helemaal niet naar de ouderen. Als het RIZIV een steekproef zou houden bij vijftigplussers, zou de uitkomst helemaal anders zijn.

Weet het RIZIV hoe mensen die in pakweg januari 2024 zijn geschorst, het vandaag stellen? Zijn die mensen weer ziek, voltijds aan het werk of leven ze van een andere uitkering?

juridique actuel. Enfin, elle sollicite l'avis des intervenants concernant la pertinence des critères utilisés pour évaluer les troubles psychiques et musculo-squelettiques.

M. Robin Tonniau (PVDA-PTB) a le sentiment qu'à l'initiative de la N-VA, les invités se retrouvent sur le banc des accusés du gouvernement Arizona. Depuis son entrée en fonction, le gouvernement mène une chasse aux sorcières contre les malades de longue durée. Il tente à présent d'y mêler l'INAMI et les mutualités. Le gouvernement a décidé d'économiser 1,9 milliard d'euros sur le dos des malades de longue durée. L'âge de la retraite a été gelé, la prépension a été supprimée et le marché du travail a été assoupli.

L'intervenant déplore que les experts n'aient pas pu évoquer les causes du problème. Pourquoi les travailleurs tombent-ils malades et pourquoi le restent-ils? Les orateurs invités tentent encore de défendre les malades de longue durée, d'expliquer le fonctionnement de leurs services et de souligner à quel point il est difficile d'établir un diagnostic. Le problème ne réside pas dans le nombre de malades qui reprennent le travail, mais dans les travailleurs qui tombent malades. Les conditions de travail et de vie sont au cœur du problème.

La dernière diapositive de la présentation de M. Facon contient des données chiffrées particulièrement intéressantes. En 2024, 1437 malades de longue durée étaient âgés de 65 ans ou plus. En 2025, ce chiffre s'élevait déjà à 17.474, soit une augmentation de 1116 %. Les autres tranches d'âge affichent des fluctuations comprises entre -1 et +4 %. Il découle de ces constats une conclusion simple: le relèvement de l'âge de la retraite entraîne une augmentation du nombre de malades de longue durée.

M. Tonniau évoque ensuite les échantillons de l'INAMI, qui comprennent toujours des travailleurs relativement jeunes, âgés de moins de 40 ans. Les patients atteints d'un cancer en sont exclus. L'INAMI analyse uniquement les personnes souffrant de troubles psychiques et conclut que bon nombre d'entre elles sont en mesure de reprendre le travail, à temps partiel ou à temps plein. L'intervenant indique que ces constatations ne peuvent pas être simplement extrapolées à l'ensemble des malades de longue durée, et encore moins aux personnes âgées. Si l'INAMI réalisait un échantillonnage auprès des plus de 65 ans, le résultat serait complètement différent.

L'INAMI sait-il ce que sont devenues les personnes qui ont été suspendues en janvier 2024, par exemple? Ces personnes sont-elles à nouveau malades, travaillent-elles à temps plein ou vivent-elles d'une autre allocation?

België kampt met een aanzienlijk artsentekort. Hoe moeten alle langdurig zieken voortdurend worden gecontroleerd als er te weinig artsen zijn? Burgers vinden geen huisarts meer en gaan vaak ziek werken omdat ze niet terechtkunnen bij een arts.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) hekelt wat zij beschouwt als een onterechte beschuldiging aan het adres van de ziekenfondsen, het RIZIV en de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. Ze betuigt haar solidariteit met de artsen, de medewerkers van de ziekenfondsen en de ambtenaren die hun opdrachten ernstig uitvoeren, ondanks de kritiek die ze te verduren krijgen. Ze verwerpt de beweringen dat artsen te snel een attest van arbeidsongeschiktheid zouden voorschrijven en is van oordeel dat dergelijke beweringen zowel het medisch beroep als de zieken schade toebrengen.

Volgens het lid is de essentie van dit hele debat de toename van het aantal nieuwe langdurig arbeidsongeschikten. Ze verzoekt de deskundigen om hun standpunt te geven over de mogelijke gevolgen van verschillende recente hervormingen, met name de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd, de afschaffing van de regelingen voor vervroegd pensioen, de invoering van de pensioenmalus, de versoepeling van de regels inzake nachtwerk en de uitbreiding van de mogelijkheden op het gebied van overuren en flexi-jobs. Zullen die maatregelen het aantal langdurig zieken doen toenemen of afnemen?

Mevrouw Merckx stelt de vertegenwoordigers van het RIZIV eveneens vragen over meerdere methodologische aspecten van de uitgevoerde studies. Ze vraagt waarom bepaalde bevolkingsgroepen bij de recente controles specifiek in het vizier werden genomen, maar eveneens of de evaluaties uit 2020 uitsluitend op het onderzoek van de dossiers waren gebaseerd, zonder dat de patiënten werden onderzocht, en in hoeverre het ontbreken van medicamenteuze behandeling de conclusies zou kunnen beïnvloeden. Het lid vraagt tevens wat de precieze omvang is van de vastgestelde misstanden en welke begrotingsbesparingen redelijkerwijs zouden kunnen worden verwezenlijkt door de controles aan te scherpen. Tot slot vestigt ze de aandacht op onder meer re-integratie, medische overmacht, de erkenning van beroepsziekten en de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen de werkgevers, de ziekte- en invaliditeitsverzekering en FEDRIS.

Mevrouw Isabelle Hansez (Les Engagés) benadrukt het belang van deze hoorzittingen, gezien de toename van het aantal langdurig zieken en de daarmee gepaard gaande uitdagingen. Ze erkent dat die problematiek op de begroting drukt, maar benadrukt dat men de menselijke, sociale en gezondheidsaspecten nooit uit

La Belgique est confrontée à une pénurie importante de médecins. Comment les malades de longue durée devront-ils être contrôlés en permanence s'il n'y a pas assez de médecins? Les citoyens ne trouvent plus de médecin généraliste et vont souvent travailler alors qu'ils sont malades, faute de pouvoir consulter un médecin.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) dénonce pour sa part ce qu'elle considère comme une mise en accusation injustifiée des mutualités, de l'INAMI et des professionnels de santé. Elle exprime sa solidarité envers les médecins, les travailleurs des mutualités et les agents de l'administration qui accomplissent leur mission avec sérieux malgré les critiques dont ils font l'objet. Elle rejette les discours laissant entendre que les médecins prescriraient trop facilement des périodes d'incapacité de travail et estime que de telles affirmations portent atteinte tant à la profession médicale qu'aux personnes malades.

La députée considère que le véritable enjeu réside dans l'augmentation du nombre d'entrées en incapacité de longue durée. Elle invite les experts à se prononcer sur l'impact potentiel de différentes réformes récentes, notamment le relèvement de l'âge légal de la pension, la suppression des régimes de prépension, l'introduction du malus pension, l'assouplissement des règles relatives au travail de nuit ou encore l'augmentation des possibilités de recourir aux heures supplémentaires et aux flexi-jobs. Elle souhaite savoir si ces mesures risquent d'accroître ou de réduire le nombre de malades de longue durée.

Mme Merckx interroge également les représentants de l'INAMI sur plusieurs aspects méthodologiques des études réalisées. Elle demande à savoir pourquoi certaines catégories de population ont été ciblées dans les contrôles récents mais également si les évaluations de 2020 reposaient uniquement sur l'analyse des dossiers sans examen direct des patients et dans quelle mesure l'absence de traitement médicamenteux pouvait influencer les conclusions. La membre souhaite également connaître l'ampleur réelle des abus constatés et s'interroge sur les économies budgétaires qui pourraient raisonnablement être générées par un renforcement des contrôles. Enfin, elle attire l'attention sur les questions de réintégration, de force majeure médicale, de reconnaissance des maladies professionnelles et de répartition des responsabilités entre employeurs, assurance maladie-invalidité et FEDRIS.

Mme Isabelle Hansez (Les Engagés) souligne l'importance des auditions au regard de l'ampleur du défi que représente l'augmentation du nombre de malades de longue durée. Tout en reconnaissant la pression budgétaire qui en découle, elle insiste sur la nécessité de ne jamais perdre de vue la dimension humaine,

het oog mag verliezen. De cijfers moeten zorgvuldig en genuanceerd worden onderzocht, met name omdat meerdere structurele factoren, zoals de verhoging van de pensioenleeftijd of de toename van het aantal psychische aandoeningen, een sterke invloed hebben op de evolutie ervan.

Het lid is van oordeel dat de hoorzittingen bepaalde methodologische beperkingen van de controleverslagen voor het voetlicht hebben gebracht, alsook de aanzienlijke hervormingen in de afgelopen jaren op het gebied van evaluatie van de arbeidsongeschiktheid, coördinatie tussen de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en socioprofessionele re-integratie. Ze bevestigt nogmaals de essentiële rol van de ziekenfondsen in het Belgische sociaal model, maar is tegelijkertijd van oordeel dat zij mee moeten blijven evolueren met de huidige uitdagingen, teneinde hun doeltreffendheid, transparantie en vermogen om meetbare resultaten te boeken te verbeteren.

Mevrouw Hansez stelt de deskundigen meerdere vragen. Zo verneemt ze met name graag of bepaalde aandoeningen, met name psychische, moeilijker te evalueren zijn dan andere en of de huidige tools nog steeds zijn afgestemd op de evolutie van de oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Ze plaatst eveneens vraagtekens bij de kwaliteit van de medische objectivering in de dossiers, bij het bestaan van geharmoniseerde richtlijnen tussen de adviserend artsen, bij de mogelijke gevolgen van de dubbele rol die de ziekenfondsen vervullen als uitbetalingsinstellingen en controlerende instanties, alsook bij de mechanismen voor financiële verantwoordelijkheidstoedeling die zouden kunnen worden ingevoerd. Tot slot verzoekt ze ook om nadere toelichting over de maatregelen die sinds de eerste hervormingen op het gebied van terugkeer naar het werk zijn genomen, alsook over de indicatoren aan de hand waarvan de kwaliteit van de medische beslissingen kan worden beoordeeld.

Mevrouw Anja Vanrobaeys (Vooruit) drukt haar waardering uit voor het werk dat de adviserend artsen en overige medewerkers van de ziekenfondsen en het RIZIV leveren.

De uitgebrachte rapporten vragen om een ernstig debat. Sommigen beweren dat de rapporten worden ingezet tegen de sociale zekerheid. De spreekster weerlegt dat: wie de toekomst van de sociale zekerheid ernstig neemt, kan de verbijsterende cijfers niet negeren. Ze leiden tot terecht ongenoegen bij wie werkt. Tegelijkertijd zijn er telkens als het debat verhit echt zieke mensen die zich schamen om daarvoor uit te komen. Zij voelen zich

sociale en sanitaire van deze problematiek. Elle estime que les chiffres doivent être analysés avec rigueur et nuance, notamment parce que plusieurs facteurs structurels, tels que le relèvement de l'âge de la pension ou la progression des troubles psychiques, influencent fortement leur évolution.

La députée considère que les auditions ont permis de mettre en lumière à la fois certaines limites méthodologiques des rapports de contrôle et les réformes importantes intervenues ces dernières années en matière d'évaluation de l'incapacité de travail, de coordination entre les professionnels de santé et de réintégration socioprofessionnelle. Elle réaffirme le rôle essentiel des mutualités dans le modèle social belge tout en estimant que celles-ci doivent poursuivre leur transformation afin de renforcer leur efficacité, leur transparence et leur capacité à produire des résultats mesurables.

Dans ce contexte, Mme Hansez adresse plusieurs questions aux experts. Elle souhaite notamment savoir si certaines pathologies, en particulier les troubles psychiques, sont plus difficiles à évaluer que d'autres et si les outils actuels restent adaptés à l'évolution des causes d'incapacité. Elle s'interroge également sur la qualité de l'objectivation médicale dans les dossiers, sur l'existence de lignes directrices harmonisées entre médecins-conseils, sur les éventuels effets de la double fonction exercée par les mutualités en tant qu'organismes payeurs et acteurs du contrôle, ainsi que sur les mécanismes de responsabilisation financière susceptibles d'être mis en œuvre. Enfin, elle souhaite obtenir des informations complémentaires concernant les actions engagées depuis les premières réformes du retour au travail et sur les indicateurs permettant d'évaluer la qualité des décisions médicales.

Mme Anja Vanrobaeys (Vooruit) remercie les médecins-conseils et les autres collaborateurs des mutualités et de l'INAMI pour leur travail.

Les rapports publiés appellent un débat sérieux. D'aucuns affirment que ces rapports sont utilisés en vue de saper la sécurité sociale. L'intervenante réfute cette thèse: toute personne qui se soucie de l'avenir de la sécurité sociale ne peut ignorer ces chiffres affolants qui suscitent, à juste titre, le mécontentement des travailleurs. Parallèlement, chaque fois que le débat s'envenime, des personnes réellement malades ont

veroordeeld en gestigmatiseerd. Nietsdoen ondermijnt dus het draagvlak van de sociale zekerheid.

Men moet dus de fundamentele vraag stellen of de ziekenfondsen hun rol wel toereikend vervullen. Activeren ze genoeg op basis van wat mensen wel nog kunnen? De ziekenfondsen moeten zich heruitvinden als sociale verzekeraars die mensen begeleiden naar wat wel mogelijk is. Financiering moet afhangen van bereikte resultaten.

Het is positief dat de levensverwachting is gestegen, maar niet iedere negentigjarige is fit. Er moet meer worden ingezet op preventie en op de responsabilisering van werkgevers, zodat zij in aangepast werk voorzien. Zonder toegankelijke gezondheidszorg zal het aantal burn-outs alleen maar toenemen. De *Pano*-aflevering van 6 mei over pijnbestrijding verdient ook in dit debat aandacht. Activering zonder zorg is geen activering.

Het kan echter niet de bedoeling zijn om het kind met het badwater weg te gooien. De ziekenfondsen afschaffen of vervangen door privéverzekeraars leidt tot meer markt, meer verzekeringen, meer centralisatie en meer administratie. Zo'n systeem is duurder voor iedereen die ooit pech heeft en ernstig ziek wordt.

In dat verband wordt dikwijls verwezen naar de VS, maar ook dicht bij huis heeft Nederland in de jaren 90 het middenveld uit de sociale zekerheid geschrapt. Centralisatie blijkt echter niet te werken. Nederlandse beleidsmakers buigen zich momenteel over hervormingen. Ze hebben nood aan meer multidisciplinaire teams in sociaal-medische centra waar verzekeringsartsen, verpleegkundigen, arbeidsdeskundigen en ondersteuners de handen in elkaar slaan. De eerste multidisciplinaire teams leveren voorzichtige positieve resultaten op. Zullen de genodigden en beleidsmakers rekening houden met buitenlandse ervaringen wanneer ze hun hervormingen uittekenen?

Controle en opvolging zijn noodzakelijke instrumenten om solidariteit te behouden. Wie zijn uitkering verliest, verdient echter om op een waardige manier naar nieuw werk te worden begeleid. Bestaan er overzichtscijfers? Hoeveel controles worden er uitgevoerd? Waar belanden de mensen wier uitkering wordt ingetrokken?

honte de le reconnaître. Elles se sentent condamnées et stigmatisées. L'inaction sape donc l'adhésion à la sécurité sociale.

Il faut par conséquent se poser la question fondamentale de savoir si les mutualités remplissent bien leur rôle. Encouragent-elles suffisamment les personnes à retourner au travail en fonction de leurs capacités? Les mutualités doivent se réinventer en tant qu'assureurs sociaux qui accompagnent les personnes vers les tâches qu'elles sont encore capables d'accomplir. Le financement doit être conditionné aux résultats obtenus.

Il est positif que l'espérance de vie se soit allongée, mais tous les nonagénaires ne sont pas en bonne santé. Il faut miser davantage sur la prévention et sur la responsabilisation des employeurs, afin qu'ils proposent un travail adapté. Si les soins de santé ne sont pas accessibles, le nombre de burn-outs ne fera qu'augmenter. Le reportage de l'émission *Pano* du 6 mai consacré au soulagement de la douleur mérite également d'être pris en compte dans ce débat. Le retour au travail en l'absence de soins de santé n'est pas un retour au travail.

Il n'en demeure pas moins qu'il ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Supprimer les mutualités ou les remplacer par des assureurs privés entraînera une logique de marché accrue, une augmentation du nombre d'assurances, une centralisation accrue et une augmentation des formalités administratives. Ce système serait plus coûteux pour tous ceux qui auraient un jour la malchance de tomber gravement malade.

À cet égard, l'exemple des États-Unis est souvent cité, mais plus près de chez nous, les Pays-Bas ont également supprimé le rôle de la société civile dans la sécurité sociale dans les années 90. Or, la centralisation s'avère inefficace. Les responsables politiques néerlandais préparent actuellement des réformes. Ils ont besoin de davantage d'équipes multidisciplinaires dans les centres socio-médicaux, où médecins-assureurs, infirmiers, experts du travail et assistants unissent leurs forces. Les premières équipes multidisciplinaires donnent des résultats positifs, même si la prudence reste de mise. Les orateurs invités et les responsables politiques tiendront-ils compte des expériences étrangères lorsqu'ils élaboreront leurs réformes?

Les contrôles et le suivi sont des outils indispensables pour préserver la solidarité. Toute personne qui perd ses allocations mérite toutefois d'être correctement accompagnée en vue de trouver un nouvel emploi. Existe-t-il des chiffres globaux? Combien de contrôles sont effectués? Qu'advient-il de ceux qui se voient retirer leurs allocations?

De heer Brenez wijst erop dat twee artsen tot twee beoordelingen komen. Ook binnen het RIZIV doen zich interpretatieverschillen voor. Mevrouw Vanrobaeys is pleitbezorgster voor een wettelijke omschrijving van het begrip arbeidsongeschiktheid. Meerdere sprekers zijn voorstander van het houden van *peer reviews*. Die wettelijke aanpassing was ingeroosterd in de vierde golf en zou tegen 2028 moeten zijn doorgevoerd. IJveren de genodigden voor een ander tijdpad? Voor Vooruit mag het wat sneller, zodat artsen na de wetswijziging over een referentiekader beschikken waarmee interpretatieverschillen kunnen worden weggewerkt.

Toen minister voor Sociale Zaken, de heer Vandenbroucke, het stokje overnam, zette hij in op transparantie, controles en hervormingsgolven. Het lid spreekt tegen dat die hervormingen geen impact zouden hebben. Het kort verzuim neemt af. Als de verhoging van de pensioenleeftijd buiten beschouwing wordt gelaten, tekent zich ook een kentering in de evolutie van het aantal langdurig zieken af. Het aantal burn-outs daalt bovendien licht.

Het ziekenfondspact van toenmalig minister voor Sociale Zaken, mevrouw De Block, is nooit afgewerkt. Het pact voorzag in een grondig debat over de missie van de ziekenfondsen. Is het niet verstandig om dat debat opnieuw op te starten? Welk standpunt nemen de genodigden in?

De heer Facon lichtte toe dat het RIZIV zich rond 2020 op een kantelpunt bevond tussen een administratief-statistische benadering en de focus op re-integratie. Kunnen de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen toelichten in welke context het rapport uit 2020 tot stand kwam? Het bestrijkt cijfers uit de periode van de regering-Michel. Hoe werd met de aanbevelingen omgegaan?

Mevrouw Nahima Lanjri (cd&v) stipt aan dat 87.000 ambtenaren ontvangen een ziektepensioen. Zij moeten worden opgeteld bij de 576.000 langdurig zieken, waardoor er in totaal 660.000 mensen langdurig ziek zijn. Dat is een enorm maatschappelijk probleem met een weerslag op de begroting.

Het is gemakzuchtig om de ziekenfondsen alle schuld toe te schuiven. Ook de politiek draagt zijn verantwoordelijkheid. Minister Vandenbroucke is nu al zes jaar bevoegd voor Sociale Zaken. Ondanks de opeenvolgende

M. Brenez souligne que deux médecins peuvent aboutir à deux évaluations différentes. Des divergences d'interprétation apparaissent également au sein de l'INAMI. Mme Vanrobaeys préconise de définir la notion d'incapacité de travail dans la loi. Plusieurs intervenants sont favorables aux évaluations par les pairs. Cette modification législative était prévue dans le cadre de la quatrième vague et devrait être mise en œuvre à l'horizon 2028. Les orateurs invités préconisent-ils un autre calendrier? Le groupe Vooruit estime que cette mesure pourrait être mise en œuvre plus rapidement, de manière à offrir aux médecins, après la modification législative, un cadre de référence permettant de supprimer les divergences d'interprétation.

Lorsque le ministre des Affaires sociales, M. Vandenbroucke, a repris le flambeau, il a misé sur la transparence, les contrôles et les vagues de réformes. L'intervenante conteste l'idée selon laquelle ces réformes n'auraient aucun impact. L'absentéisme de courte durée est en baisse. Abstraction faite du relèvement de l'âge de la retraite, on observe également un renversement de tendance dans l'évolution du nombre de malades de longue durée. Le nombre de burn-out est par ailleurs en légère baisse.

Le Pacte d'avenir relatif aux mutualités de Mme De Block, ancienne ministre des Affaires sociales, n'a jamais été finalisé. Ce pacte prévoyait un débat approfondi sur la mission des mutualités. Ne serait-il pas judicieux de relancer ce débat? Quelle est la position des orateurs invités à ce sujet?

M. Facon a expliqué qu'aux alentours de 2020, l'INAMI se trouvait à un moment charnière entre une approche administrative et statistique et une approche axée sur la réintégration. Les représentants des mutualités pourraient-ils préciser dans quel contexte le rapport de 2020 a été élaboré? Il porte sur des chiffres datant de la période du gouvernement Michel. Comment les recommandations ont-elles été prises en compte?

Mme Nahima Lanjri (cd&v) souligne que 87.000 fonctionnaires ont été mis à la pension pour inaptitude physique. Ceux-ci doivent être additionnés aux 576.000 malades de longue durée, portant à 660.000 le nombre total de malades de longue durée dans notre pays. Il s'agit d'un problème sociétal majeur, qui entraîne des répercussions budgétaires.

Il est trop facile de rejeter toute la faute sur les mutualités, les responsables politiques ayant aussi leur part de responsabilité. En effet, le ministre Vandenbroucke est compétent pour les Affaires sociales depuis déjà

hervormingen zijn de resultaten niet navenant. Het is dus tijd voor doorgedreven bijstellingen.

Iedereen zal zijn verantwoordelijkheid moeten opnemen, ook werkgevers. Voorkomen is immers beter dan genezen. Werkgevers moeten meer inzetten op preventie zodat werknemers niet uitvallen. Ze spelen ook een rol bij de re-integratie van langdurig zieken die aangepast of deeltijds werk willen. Tal van werkgevers zijn er niet happig op om langdurig zieken een kans te geven.

Voor cd&v is er geen sprake van de afschaffing van ziekenfondsen zoals in de VS of Nederland. Het lid roept ertoe op om het debat sereen te voeren. Cd&v zoekt in ieder geval mee naar oplossingen: de partij heeft voorstellen ingediend over het verbeteren van de terug-naar-werk-controles en van de arbeidsparticipatietoelag.

De interpretatieverschillen tussen artsen zijn een heikel punt, beaamt de spreekster. In oktober 2025 heeft ze de minister gevraagd om te analyseren waarom het RIZIV en de ziekenfondsen tot andere beoordelingen komen. De heer Callewaert verklaart meteen te willen beginnen met *peer reviews*. Als de mutualiteiten er klaar voor zijn, waarom is het initiatief dan nog niet opgestart? De politiek draagt ook een verantwoordelijkheid: de *peer review* moet in wetgeving worden vastgelegd. Wanneer komen de ziekenfondsen met een voorstel dat de minister in een wetsontwerp kan verwerken?

Het is frappant dat 30 % van wie naar de arbeidsrechtbank trekt, gelijk krijgt. Terwijl sommigen vinden dat de controleartsen van de ziekenfondsen te laks zijn, blijkt dat de arbeidsrechtbanken hun uitspraken weleens te streng vinden. Bij de betere afbakening van definities van pathologieën moeten ook deskundigen van de arbeidsrechtbanken worden betrokken, besluit mevrouw Lanjri.

Hoe evalueren de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen de terug-naar-werkmaatregelen? Hebben ze nog voorstellen voor verbetering? De dossierkwaliteit is geregeld ondermaats. Waarom raakt dat probleem niet opgelost? Welke efficiëntiewinsten kunnen er nog worden geboekt? Welke besparings- en verbeteringsvoorstellen heeft het NIC? Hoe kunnen de ziekenfondsen nog meer inzetten op preventie?

six ans. Malgré les réformes successives, les résultats ne sont pas à la hauteur. Il est donc temps de procéder à des ajustements en profondeur.

Chacun devra assumer ses responsabilités, y compris les employeurs. Mieux vaut en effet prévenir que guérir. Les employeurs doivent miser davantage sur la prévention pour éviter que leurs travailleurs tombent malades. Ils ont aussi un rôle à jouer dans la réinsertion des malades de longue durée qui souhaitent un emploi adapté ou à temps partiel. Cependant, de nombreux employeurs ne sont pas enclins à donner une chance aux malades de longue durée.

Pour le cd&v, il n'est pas question de supprimer les mutualités, comme cela a été fait aux États-Unis ou aux Pays-Bas. La membre appelle à mener ce débat avec sérénité. Le cd&v participe en tout cas à la recherche de solutions: le parti a déposé des propositions visant à améliorer les contrôles menés dans le cadre du retour au travail et le complément de participation au marché du travail.

L'intervenante reconnaît que les divergences d'interprétation entre les médecins constituent un point épineux. En octobre 2025, elle a demandé au ministre d'analyser les raisons pour lesquelles l'INAMI et les mutualités parvenaient à des évaluations différentes. M. Callewaert a indiqué vouloir commencer immédiatement à réaliser des évaluations par les pairs. Si les mutualités y sont prêtes, pourquoi cette initiative n'a-t-elle pas encore été lancée? Les responsables politiques ont également une part de responsabilité: l'évaluation par les pairs doit être inscrite dans la législation. Quand les mutualités présenteront-elles une proposition que le ministre pourra intégrer dans un projet de loi?

Il est frappant de constater que 30 % des malades de longue durée qui saisissent le tribunal du travail obtiennent gain de cause. Alors que certains estiment que les médecins-contrôleurs des mutualités sont trop laxistes, il apparaît que les tribunaux du travail jugent parfois leurs décisions trop sévères. Mme Lanjri en conclut qu'il convient d'associer aussi les experts des tribunaux du travail au processus d'amélioration des définitions des pathologies.

Comment les représentants des mutualités évaluent-ils les mesures en matière de retour au travail? Ont-ils encore des propositions d'amélioration à formuler? La qualité des dossiers est régulièrement insuffisante. Pourquoi ce problème persiste-t-il? Quels gains d'efficacité seraient encore envisageables? Quelles propositions d'économies et d'améliorations le CIN a-t-il à formuler? Comment les mutualités pourraient-elles encore miser davantage sur la prévention?

Uit de thematische controle bij personen met psychosociale aandoeningen (*De Standaard*, 11 mei 2026) komt een verschil tussen de ziekenfondsen naar voren. Bij Solidaris zou 29,4 % onterecht een uitkering hebben gekregen. Waarom ligt dat aandeel gevoelig hoger dan bij de overige ziekenfondsen? Kan het verschil worden weggewerkt met een betere definitie?

Sommigen beweren dat de controleartsen niet langer voor de ziekenfondsen horen te werken, maar voor de overheid. Het lid voert aan dat het niet uitmaakt waar zulke artsen werken zolang de interpretatieverschillen niet zijn weggewerkt. De sleutel is dus het uitwerken van een strikt gemeenschappelijk interpretatiekader voor artsen zonder te raken aan hun beslissingsbevoegdheid.

De heer Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) stelt dat mensen die ziek zijn, de ruimte moeten krijgen om te genezen. Wie niet ziek is, verdient geen uitkering. De hamvraag is echter hoe mensen weer gezond worden. Het is sowieso een gedeelde verantwoordelijkheid van de zieke en alle betrokken artsen.

De spreker sluit zich aan bij de kritiek op de gefragmenteerde informatieverstrekking.

De steekproeven betreffen telkens subgroepen van langdurig zieken zonder eenduidige medische analyse, zoals burn-out of psychische aandoeningen. Voor hoeveel langdurig zieken zijn die steekproeven dan relevant? Houden de extrapolaties wel steek? Welke langdurig zieken maken precies het onderwerp uit van de steekproeven die de ochtend van de hoorzitting in de pers zijn verschenen?

De Hoge Raad van artsen-directeurs heeft twee verslagen uitgebracht waaruit blijkt dat de steekproef van 2020 is besproken. In oktober 2020 opperde leidend ambtenaar Tavernier dat de vaststellingen moesten worden gemeld aan de politieke cel en aan de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV. In de conclusie blijft men op de vlakte. Wanneer het thema een maand later opnieuw op de vergadertafel belandt, wordt besloten om geen verdere stappen te zetten, hoewel de argumenten van de leidende ambtenaar niet worden weerlegd. Wat verklaart die keuze?

De heer Facon betreurt dat de steekproef geen aanbevelingen bevat. Op het moment dat de steekproef in

Le contrôle thématique mené auprès des personnes souffrant de troubles psychosociaux (*De Standaard*, 11 mai 2026) met en évidence une disparité entre les mutualités. Chez Solidaris, 29,4 % de ces personnes auraient indûment perçu une indemnité. Pourquoi ce pourcentage est-il nettement plus élevé que chez les autres mutualités? Une meilleure définition de ces troubles permettrait-elle de remédier à cette disparité?

D'aucuns affirment que les médecins-contrôleurs ne devraient plus travailler pour les mutualités, mais pour les pouvoirs publics. La membre argue que, tant que les divergences d'interprétation n'auront pas été éliminées, la question de savoir pour qui ces médecins travaillent n'aura aucune importance. La clé réside donc dans l'élaboration d'un cadre d'interprétation commun strict pour les médecins, sans pour autant porter atteinte à leur pouvoir décisionnel.

M. Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) indique que les personnes malades doivent disposer du temps nécessaire pour guérir. En revanche, celles qui ne sont pas malades n'ont pas droit à une indemnité. La question cruciale est toutefois de savoir comment les gens se rétablissent. Ce rétablissement relève en tout cas d'une responsabilité partagée entre le malade et tous les médecins concernés.

L'intervenant se rallie aux critiques formulées à l'égard des informations parcellaires diffusées.

Les échantillons examinés concernent chaque fois des sous-catégories de malades de longue durée n'ayant pas fait l'objet d'une analyse médicale univoque, comme les malades souffrant d'épuisement professionnel ou de troubles psychiques. Dans ces circonstances, pour combien de malades de longue durée ces échantillons sont-ils pertinents? Les extrapolations tiennent-elles vraiment la route? Quels sont exactement les malades de longue durée qui sont visés dans les échantillons dont la presse s'est fait l'écho le matin même de l'audition?

Le Conseil supérieur des médecins-directeurs a publié deux rapports dont il ressort que l'échantillon de 2020 a été examiné. En octobre 2020, le fonctionnaire responsable, M. Tavernier, a suggéré que les constatations devaient être communiquées à la cellule stratégique et au Service des indemnités de l'INAMI. La conclusion reste cependant vague. Lorsque le sujet revient à l'ordre du jour un mois plus tard, il est décidé de ne pas y donner suite, bien que les arguments du haut fonctionnaire n'aient pas été réfutés. Comment expliquer ce choix?

M. Facon regrette que l'examen de l'échantillon ne contienne aucune recommandation. Au moment où

2024 toch boven water kwam drijven, zou deze geen waarde meer hebben gehad aangezien de vorige regering al hervormingen in gang had gezet en de aanbevelingen uit de steekproef werden uitgevoerd. Hoe snijdt die verklaring hout als de steekproef zagezegd geen aanbevelingen bevat, zoals de heer Facon beweert? Wie heeft om welke reden besloten om de steekproef in 2024 niet te delen met het Parlement of andere belanghebbenden? In welke mate kwam het gewijzigde beleid in 2024 tegemoet aan eventuele aanbevelingen?

De heer Van Lysebettens voegt zich bij de eerder gestelde vragen over de uiteenlopende diagnoses. Zijn er ooit pogingen ondernomen om een gedeeld referentiekader uit te werken? Zijn er wetenschappelijke richtlijnen voorgesteld voor pathologieën zoals burn-out waarbij interpretatieverschillen vermoedelijk vaker voorkomen? Vernietigt de arbeidsrechtbank bepaalde intrekkingen verhoudingsgewijs vaker dan andere, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van deze pathologieën?

De heer Van Gorp beweert dat werkgevers geregeld niet meewerken met het terug-naar-werkbeleid. Kan dat gebrek aan bereidwilligheid ergens worden aangeklaagd? Willen de ziekenfondsen stappen kunnen zetten om daar verandering in te brengen?

Enkele langdurig zieken zijn aangesloten bij buitenlandse privéverzekeraars. Hoe gaat het RIZIV om met zulke dossiers? Wordt het terug-naar-werkbeleid ook op hen toegepast? Kunnen deze mensen hun sociale rechten volledig doen gelden?

Mevrouw Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) betreurt dat de hoorzittingen niet zijn verruimd naar deskundigen op het gebied van volksgezondheid en welzijn op het werk, toch aspecten die essentieel zijn om de grondoorzaken van de stijging van het aantal langdurig arbeidsongeschikten te vatten. Ze uit scherpe kritiek op de strategie van de regering, die ze ervan beschuldigt de geplande besparingen grotendeels te willen afwentelen op zieke personen, zonder voldoende solide gegevens om een dergelijke beleidsaanpak te rechtvaardigen.

Het is laakbaar dat de RIZIV-rapporten worden misbruikt om de idee door te drukken dat langdurig zieken vooral fraudeurs en profiteurs zijn. Die opvatting verhuult de ware oorzaken van de problematiek en stigmatiseert zowel de begunstigden als de ziekenfondsen. Intussen blijft preventie grotendeels achterwege in de voorgestelde beleidsmaatregelen, terwijl dat volgens de spreekster

cet échantillon a fini par refaire surface en 2024, on a considéré que celui-ci n'avait plus aucune valeur puisque le gouvernement précédent avait déjà engagé des réformes et que les recommandations qui en étaient issues avaient été mises en œuvre. Dans quelle mesure cette explication tient-elle la route si l'examen de l'échantillon ne contient soi-disant aucune recommandation, comme l'affirme M. Facon? Qui a décidé de ne pas communiquer en 2024 les résultats de cet échantillon au Parlement ou à d'autres parties prenantes, et pourquoi? Dans quelle mesure la politique modifiée en 2024 répondait-elle à d'éventuelles recommandations?

M. Van Lysebettens se joint aux questions posées précédemment concernant les divergences de diagnostics. A-t-on déjà tenté d'élaborer un cadre de référence partagé? Des lignes directrices scientifiques ont-elles été proposées pour des pathologies comme le burn-out, pour lesquelles les divergences d'interprétation sont probablement plus fréquentes? Le tribunal du travail annule-t-il proportionnellement plus souvent certaines décisions de retrait que d'autres, par exemple lorsqu'elles concernent ces pathologies?

M. Van Gorp prétend que les employeurs refusent régulièrement de coopérer à la politique de retour au travail. Ce manque de bonne volonté peut-il faire l'objet d'une plainte auprès d'une instance quelconque? Les mutualités souhaiteraient-elles pouvoir prendre des mesures pour y remédier?

Certains malades de longue durée sont affiliés à des assureurs privés étrangers. Comment l'INAMI traite-t-il ces dossiers? La politique de retour au travail s'applique-t-elle également à ces personnes? Peuvent-elles faire valoir pleinement leurs droits sociaux?

Mme Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) regrette que les auditions n'aient pas été élargies à des experts en santé publique et en bien-être au travail, estimant que ces dimensions sont essentielles pour comprendre les causes profondes de l'augmentation des incapacités de longue durée. Elle critique vivement l'approche du gouvernement, qu'elle accuse de vouloir réaliser une part importante des économies budgétaires prévues au détriment des personnes malades, sans disposer de données suffisamment solides pour justifier une telle orientation politique.

L'intervenante dénonce ce qu'elle considère comme une instrumentalisation des rapports de l'INAMI visant à accréditer l'idée que les malades de longue durée constitueraient principalement un problème de fraude ou d'abus. Selon elle, cette lecture occulte les véritables causes des incapacités de travail et contribue à stigmatiser tant les bénéficiaires que les mutualités. Elle estime que

de voornaamste hefboom is om het aantal langdurig zieken blijvend naar omlaag te halen.

Mevrouw Schlitz twijfelt ook aan de statistische geldigheid van de extrapolaties op basis van de onderzochte steekproeven en wijst op de aanzienlijke verschillen in werkwijze tussen de rapporten van 2020 en 2025. Ze vraagt de experts hoe zij staan tegenover de mogelijkheid om diepgaander wetenschappelijk onderzoek te verrichten teneinde het Parlement een robuustere analysebasis te verschaffen. Er zou ook een onderscheid moeten worden gemaakt tussen een medische herbeoordeling en fraude of valse erkenning van invaliditeit.

Tot slot vraagt mevrouw Schlitz de sprekers naar de mogelijke impact van de recente arbeidsmarkt- en pensioenhervormingen. Ze vraagt zich af of langere loopbanen, een langere arbeidsduur of het toegenomen gebruik van flexibele arbeidsvormen niet zullen leiden tot een stijging van het aantal beroepsziekten en langdurig arbeidsongeschikten. Ze dringt tevens aan op een diepgaande denkoefening over het preventiebeleid, de begeleiding van kwetsbare werknemers en de verantwoordelijkheidszin bij de werkgevers, toch de grote afwezigen in het huidige debat.

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) stelt vast dat de genodigden van het NIC veel tijd nodig hadden om de resultaten van het rapport te motiveren. Het klopt dat verschillende artsen anders oordelen, maar hoe ingewikkeld het vraagstuk ook is, de lange uitleg bevestigt dat het huidige systeem niet werkt. Het is lid bovendien misnoegd dat de verzuiling bij sommige ziekenfondsen zeer sterk aanwezig is, nog explicieter dan vroeger.

De heer Van Gorp beweert dat 30 à 40 % van de werkgevers niet bereid zou zijn om aanpassingen door te voeren op de werkvloer. Mevrouw De Knop vindt het ongehoord dat de ziekenfondsen andere instanties de zwartepiet toeschuiven terwijl de verantwoordelijkheid overduidelijk bij hen ligt.

Tussen 25 % en 60 % van de arbeidsongeschikten behoudt dat statuut onterecht. De grote discrepantie is onverklaarbaar. De minister heeft geprobeerd om het rapport dat al sinds 2020 op de plank ligt, weg te moffelen, aldus het commissielid. Zo hoefde hij de politieke conclusies die het rapport wel degelijk bevatte, niet mee te nemen in de nieuwe regeringsonderhandelingen.

la prévention demeure largement absente des politiques actuellement proposées alors qu'elle constitue, à ses yeux, le principal levier pour réduire durablement le nombre de personnes concernées.

Mme Schlitz remet également en cause la validité statistique des extrapolations réalisées à partir des échantillons examinés et souligne les différences méthodologiques importantes entre les rapports de 2020 et de 2025. Elle invite les experts à se prononcer sur l'opportunité de lancer des études scientifiques plus approfondies afin de fournir au Parlement des bases d'analyse plus robustes. Elle insiste également sur la nécessité de distinguer une réévaluation médicale d'une situation de fraude ou de fausse reconnaissance d'invalidité.

Enfin, la membre interroge les orateurs sur les conséquences potentielles des réformes récentes du marché du travail et des pensions. Elle se demande si l'allongement des carrières, l'augmentation du temps de travail ou le recours accru aux formes d'emploi flexibles ne risquent pas d'entraîner une hausse des maladies professionnelles et des incapacités de longue durée. Elle appelle également à une réflexion approfondie sur les politiques de prévention, sur l'accompagnement des travailleurs fragilisés et sur la responsabilisation des employeurs, qu'elle considère comme les grands absents du débat actuel.

Mme Irina De Knop (Anders.) constate que les orateurs du CIN ont pris un certain temps pour justifier les conclusions du rapport. Il est vrai que l'évaluation peut varier en fonction du médecin qui la réalise, mais aussi complexe que soit cette question, la longueur des explications fournies confirme que le système actuel ne fonctionne pas. L'intervenante déplore en outre la pilatisation très marquée au sein de certaines mutualités, celle-ci étant encore plus explicite que par le passé.

Selon M. Van Gorp, 30 à 40 % des employeurs ne seraient pas disposés à mettre en œuvre des aménagements sur le lieu de travail. Mme De Knop juge inacceptable que les mutualités reportent la responsabilité sur d'autres acteurs alors qu'il leur incombe d'assumer les missions qui leur sont confiées en la matière.

Entre 25 % et 60 % des personnes en incapacité de travail conservent ce statut à tort. Cet écart important est inexplicable. Selon l'intervenante, le ministre a tenté de passer sous silence ce rapport, qui est en suspens depuis 2020. En agissant de la sorte, il n'a pas eu à tenir compte, dans les nouvelles négociations gouvernementales, des conclusions politiques qui étaient clairement contenues dans le rapport.

Op pagina 9 van het rapport staat dat de Dienst voor uitkeringen de erkenning in 87 % van de dossiers gewoon bevestigde. De bevoegde dienst voerde dus niet eens een fatsoenlijke controle uit.

De heer Van Gorp vindt dat er een Chinese muur is opgetrokken tussen de controleartsen en de ziekenfondsen. Uit het interview met de RIZIV-topman dat op de dag van de hoorzitting is verschenen, blijkt dat die muur toch veel gaten vertoont. Hoe reageert de heer Van Gorp op de nieuwe uitlatingen in de pers?

De vaststelling dat de samenleving jaarlijks 12 miljard euro ophoest voor langdurig zieken zou alle kanttekeningen ten spijt tot de hoogste urgentie moeten nopen. Tijdens het beleid van minister voor Sociale Zaken, de heer Vandenbroucke, zijn de kosten met 50 % gestegen. De minister draagt dus een verpletterende verantwoordelijkheid. Desondanks heeft hij al geprobeerd om het FAGG en het RIZIV de schuld te geven. Nu zijn de ziekenfondsen aan de beurt.

De heer Ronse vaart tijdens de bespreking uit tegen de ziekenfondsen, maar moet de daad bij het woord voegen. In het regeerakkoord staat dat de ziekenfondsen de ervaring en de expertise hebben om langdurig zieken naar werk te begeleiden. Bij de laatste begrotingsoefening is er zelfs 17 miljoen euro extra voor ze vrijgemaakt. Als de heer Ronse echt wil dat een andere instantie de controles uitvoert, zal de N-VA het regeerakkoord moeten bijstellen.

De linkse partijen willen behouden wat er is, de rechtse partijen staan te trappelen om te besparen. De publieke verontwaardiging die over het rapport is ontstaan, dreigt de essentie van het debat te overschaduwen. Dat neemt niet weg dat het rapport een grote verdienste heeft. De wetgeving over arbeidsongeschiktheid, de ziektewet en de welzijnswet zullen moeten worden gewijzigd.

Hoe staan de genodigden van het NIC tegenover de aanbevelingen van het Nationaal College voor de Sociale Verzekeringsgeneeskunde uit 2020? In het rapport werd bijvoorbeeld voor de eerste keer voorgesteld om adviserend artsen onder te brengen in een onafhankelijk orgaan.

De heer Brenez hamert op de variabiliteit van de beoordelingen. Er zijn fouten gemaakt en de ziekenfondsen laten verschillen optekenen. Komen die verschillen

Il est indiqué à la page 9 du rapport que dans 87 % des dossiers, le Service des indemnités s'est contenté de confirmer la reconnaissance de l'invalidité. Ce service n'a donc même pas procédé à un contrôle en bonne et due forme.

M. Van Gorp évoque une séparation stricte ("muraille de Chine") entre les médecins-contrôleurs et les mutualités. L'interview de l'administrateur général de l'INAMI, parue le jour même de l'audition, fait ressortir que cette séparation présente de nombreuses failles. Comment M. Van Gorp réagit-il à ces nouvelles déclarations parues dans la presse?

Le constat selon lequel les dépenses supportées par la collectivité au titre des indemnités d'incapacité de travail de longue durée s'élèveraient à 12 milliards d'euros par an devrait, malgré toutes les nuances qui s'imposent, conduire à traiter cette problématique avec la plus grande urgence. Sous le mandat du ministre des Affaires sociales, M. Vandenbroucke, les coûts ont augmenté de 50 %, ce qui indique qu'il porte une lourde responsabilité à cet égard. Malgré ce constat, le ministre a déjà tenté de rejeter la faute sur l'AFMPS et sur l'INAMI. Et il jette maintenant la pierre aux mutualités.

Pendant les débats, M. Ronse a critiqué les mutualités. Il doit toutefois joindre le geste à la parole. L'accord de gouvernement indique que les mutualités disposent de l'expérience et de l'expertise nécessaires pour accompagner les malades de longue durée vers un retour au travail. Lors du dernier exercice budgétaire, 17 millions d'euros supplémentaires leur ont même été alloués. Si M. Ronse souhaite réellement qu'un autre organisme assure les contrôles, la N-VA devra modifier l'accord de gouvernement.

Les partis de gauche sont attachés au maintien du cadre actuel, tandis que les partis de droite souhaitent réaliser rapidement des économies. L'indignation suscitée par le rapport risque de détourner le débat de ses enjeux fondamentaux. Ce rapport présente néanmoins le mérite de mettre en lumière la nécessité de modifier la législation relative à l'incapacité de travail, la loi sur l'assurance maladie et la loi sur le bien-être.

Quelle est la position des représentants du CIN face aux recommandations formulées en 2020 par le Collège National de Médecine d'assurance sociale? Le rapport proposait notamment, pour la première fois, le regroupement des médecins-conseils au sein d'un organisme indépendant.

M. Brenez a mis en évidence la variabilité des appréciations ainsi que l'existence d'erreurs et de disparités entre les mutualités. Ces disparités s'expliquent-elles par

doordat zijn ziekenfonds een andere aanpak hanteert dan andere mutualiteiten? Zijn de conclusies in het rapport van 2020 volgens hem terecht?

De arbeidsrechtbank vernietigt 30 % van de intrekingsbesluiten. Anticiperend de adviserend artsen van de ziekenfondsen op de beslissingen van de arbeidsrechtbank? Laten ze bepaalde principes varen?

Mevrouw De Knop vraagt aan alle genodigden welk initiatief de regering als allereerste moet nemen om het tij te keren.

Het lid verneemt dat de terug-naar-werkcoördinatoren een grote impact kunnen hebben. Hoe verklaart de heer Van Callewaert de discrepantie tussen de beschikbare middelen in het terug-naar-werkfonds en het beperkte gebruik van de cheques?

B. Antwoorden van het RIZIV en het NIC

De heer Pedro Facon, administrateur-generaal van het RIZIV, stipt aan dat het RIZIV op 24 april voor de hoorzitting is uitgenodigd. Ondanks de beperkte voorbereidingstijd heeft het RIZIV uitgebreide documentatie aan de commissie overgemaakt.

Een kritische analyse maken is vrij gemakkelijk, maar de nuance moet worden behouden. In de media beweren sommige commentatoren dat het gemakkelijk is om voor 12 miljard euro te snoeien in de sociale zekerheid. Zulke uitspraken zijn volledig naast de kwestie.

Wie sociale bescherming nodig heeft, heeft er ook recht op. De sociale zekerheid is echter geen haalbaar systeem als de middelen slecht worden beheerd. Het RIZIV moet de gulden middenweg vinden. De spreker erkent grif dat de stand van zaken ernstig is. Het stelsel voor arbeidsongeschiktheid is deels ontspoord, onder andere omdat er te weinig is geanticipeerd op maatschappelijke en beleidsmatige evoluties.

Om het evenwicht te behouden is een brede aanpak noodzakelijk. Dat betekent: inzetten op preventie en op terug-naar-werkbegeleiding. Bij een brede aanpak zijn veel actoren betrokken. Iedereen moet de hand eerst in eigen boezem steken.

Het klopt dat de vertegenwoordigers van het RIZIV veel zijn ingegaan op het rapport van 2020. De recentere auditrapporten zijn immers nog niet afgerond. Zodra de algemene directies en de adviserend artsen van de ziekenfondsen hun reacties hebben ingediend, zullen de recente rapporten naar het beheerscomité worden

le fait que les mutualités libres adoptent une approche différente de celle des autres mutualités? Les conclusions du rapport de 2020 lui semblent-elles justifiées?

Le tribunal du travail annule 30 % des décisions de retrait. Les médecins-conseils des mutualités anticipent-ils ses décisions? Renoncent-ils à certains principes?

S'adressant à l'ensemble des orateurs invités, Mme De Knop demande quelle mesure le gouvernement devrait initier en premier lieu pour inverser la tendance.

L'intervenante renvoie au rôle déterminant que pourraient jouer les coordinateurs Retour au travail. Comment M. Van Callewaert explique-t-il dès lors l'écart entre les moyens disponibles dans le Fonds Retour Au travail (ReAT) et l'utilisation limitée des chèques ReAT?

B. Réponses de l'INAMI et du CIN

M. Pedro Facon, administrateur général de l'INAMI, souligne que l'invitation à participer à cette audition a été transmise à l'INAMI le 24 avril. Malgré le délai court dont il a disposé pour se préparer, l'INAMI a transmis une documentation exhaustive à la commission.

Il est facile de formuler des critiques, mais il convient de conserver une approche nuancée. Dans les médias, certains commentateurs affirment qu'il serait aisé de réduire les dépenses de sécurité sociale de 12 milliards d'euros. De telles déclarations sont totalement hors de propos.

Quiconque a besoin d'une protection sociale y a également droit. La viabilité de notre sécurité sociale ne peut toutefois pas être garantie si les ressources sont mal gérées. À cet égard, l'INAMI doit trouver un juste milieu. L'orateur reconnaît volontiers que la situation est grave. Le dérapage du système d'incapacité de travail s'explique en partie par le manque d'anticipation des évolutions sociétales et politiques.

Le maintien de l'équilibre requiert une approche globale, fondée à la fois sur la prévention et sur un accompagnement du retour au travail. Une telle approche suppose l'implication de nombreux acteurs. Chacun est invité à procéder, au préalable, à un examen critique de sa propre action.

Il est vrai que les représentants de l'INAMI ont longuement évoqué le rapport de 2020. Les rapports d'audit plus récents ne sont en effet pas encore finalisés. Dès que les directions générales et les médecins-conseils des mutualités auront transmis leurs réactions, les rapports récents seront communiqués au Comité de

gestuurd. De heer Facon houdt zich aan de procedures van het openbaar ambt.

De spreker erkent dat hij verantwoordelijk is voor de huidige vaststellingen en reacties. Hij zal zich niet verschuilen achter het verleden. De heer Facon herhaalt dat het rapport afgewerkt had moeten worden en had moeten worden overgemaakt aan het comité van de DGEC, de beheerscomités en de bevoegde ministers. Zulke fouten mogen niet nogmaals voorkomen. Ze zijn in ieder geval niet voorgevallen bij andere rapporten.

Dat de spreker het rapport eind 2023 ontving, kwam doordat hij het niet eens was met de DGEC inzake de bevoegdheid van die dienst op het vlak van arbeidsongeschiktheid. Uit de stukken die aan de commissie zijn overgemaakt, blijkt dat de heer Facon bij overhandiging van het rapport niet werd ingelicht over het feit dat het rapport nooit is afgewerkt of gedeeld. De spreker erkent dat hij had kunnen doorvragen.

Vast staat dat er sindsdien hervormingen zijn doorgevoerd die een antwoord vormen op de aanbevelingen. De evolutie begint zich af te tekenen in de cijfers. Het gaat veel trager dan gewenst, wat evenwel niet betekent dat de projecten die in de steigers staan, moeten worden geannuleerd. Het zou fout zijn om te blijven hangen in diagnoses en verontwaardiging.

De representativiteit van het rapport is beperkt. Of de steekproef statistisch relevant was, is echter geen pertinente vraag. De steekproef is beperkt en gelaagd, maar de methodologie is duidelijk en de variabiliteit is onaanvaardbaar groot.

Het RIZIV focust in de thema-audits op bepaalde groepen, beaamt de spreker. Het gaat bijvoorbeeld om jongeren of mensen die nog niet lang in het systeem zitten. De kans op geslaagde re-integratie stijgt immers met goede begeleiding in het eerste jaar. Bovendien is het gemakkelijker om jongeren en enkele andere groepen opnieuw te activeren.

De heer Facon is het ermee eens dat er meer richtlijnen moeten worden opgesteld over burn-out. Voorschrijvende artsen worstelen met hun inschatting van die pathologie.

Variatie doet zich niet enkel tussen maar ook binnen ziekenfondsen voor. Het rapport van 2025 dat midden mei 2026 voorkomt bij het beheerscomité toont zelfs regionale variatie aan, wat doet vermoeden dat sociaal-economische factoren in sommige gebieden worden ingecalculleerd voor de inschatting van arbeidspotentieel, hoewel van zulke factoren abstractie moet worden gemaakt. Er

gestion. M. Facon souligne à ce propos qu'il respecte les procédures qui sont d'application dans la fonction publique.

L'intervenant reconnaît qu'il porte la responsabilité des constats et réactions actuels. Il ne se dérobera pas en invoquant le passé. M. Facon réaffirme que le rapport aurait dû être finalisé et transmis au Comité du SECM, aux comités de gestion et aux ministres compétents. De telles erreurs ne peuvent se reproduire. Elles ne se sont d'ailleurs pas produites pour d'autres rapports.

Le fait que l'orateur n'ait reçu le rapport qu'à la fin de l'année 2023 s'explique par un désaccord avec le SECM concernant la compétence de ce service en matière d'incapacité de travail. Les documents transmis à la commission montrent que, lors de la remise du rapport, M. Facon n'a pas été informé du fait que celui-ci n'avait pas été finalisé ni partagé. Il reconnaît qu'il aurait pu poser davantage de questions.

Il souligne que des réformes ont été mises en œuvre depuis lors et qu'elles donnent suite aux recommandations. Les chiffres commencent à refléter cette évolution. Celle-ci est beaucoup plus lente qu'espéré, mais cela ne signifie pas pour autant que les projets en cours doivent être abandonnés. Il serait inopportun de s'enliser dans les constats et l'indignation.

La représentativité du rapport est limitée. Il n'est pas pertinent de se demander si l'échantillon est statistiquement significatif. L'échantillon est restreint et stratifié, mais la méthodologie est claire et la variabilité observée est trop élevée pour être acceptée.

L'orateur confirme que l'INAMI concentre ses audits thématiques sur certains groupes, par exemple les jeunes ou les personnes récemment entrées dans le système. En effet, les chances de réussite d'une réintégration augmentent lorsqu'un accompagnement adéquat est mis en œuvre dès la première année. De plus, il est davantage aisé de réactiver les jeunes et certains autres groupes.

M. Facon reconnaît qu'il est nécessaire d'élaborer davantage de lignes directrices sur le burn-out. Les médecins prescripteurs éprouvent en effet des difficultés à évaluer cette pathologie.

Il souligne que des variations ont non seulement été observées entre les différentes mutualités, mais également à l'intérieur même de celles-ci. Le rapport 2025, qui sera présenté au comité de gestion à la mi-mai 2026, met par ailleurs en évidence des différences régionales, qui laissent supposer que, dans certaines zones, des facteurs socio-économiques sont pris en compte dans

werd overigens al gewezen op praktijkvariaties toen minister voor Sociale Zaken, mevrouw De Block, in 2018 het Nationaal College van Verzekeringsgeneeskunde vroeg om richtlijnen op te stellen over de duurtijd van arbeidsongeschiktheid.

De heer Facon steunt de voorstellen van de verzekeringsinstellingen om meer *peer reviews* te houden, met twee kanttekeningen. Artsen van het RIZIV en van de VI hebben wel degelijk overlegd over de thema-audit van 2024. Soms zijn die debatten geanimeerd, bijvoorbeeld als artsen van het RIZIV tot een ander oordeel komen dan adviserend artsen. De controle is echter uitdrukkelijk een bevoegdheid van het RIZIV en moet dus blijvend worden uitgevoerd. Ten tweede staat de VI niets in de weg om hun samenwerking op te drijven, zoals de spreker al geruime tijd suggereert. Adviserend artsen van verschillende ziekenfondsen hadden al lang meer met elkaar in contact moeten staan.

Vervolgens gaat de spreker in op de besluiten van de arbeidsrechtbank, die het RIZIV in 30 % van de stopzittings- of inkortingsbesluiten ongelijk geeft. Het zijn moeilijke dossiers die niet kunnen worden vergeleken met verlengingsdossiers waarbij volledig andere percentages worden opgetekend. Administrateur-generaal Facon heeft zijn diensten gevraagd om meer inzicht te verschaffen in de variatie tussen arbeidsrechtbanken.

Op de vraag van de heer Ronse over de kwaliteit van de medische evaluatie antwoordt de spreker dat de diensten van het RIZIV kunnen nagaan welke percentages er zouden gelden als een dossier aan elk van de vijf criteria had moeten voldoen.

Wat de opmerking over parlementaire vragen betreft, benadrukt de spreker dat het RIZIV steeds met plezier toelichting verschaft in het Parlement. Als de dienst niet over bepaalde gegevens beschikt, blijft die toelichting uiteraard beperkt. Pas sinds begin 2026 beschikt het RIZIV over alle getuigschriften vanaf het stadium van primaire arbeidsongeschiktheid. De verzekeringsinstellingen waren geregeld te laat met het overmaken van hun steekkaarten, die niet altijd van hoge kwaliteit waren. Sinds die overdracht is verwerkt in de variabele administratiekosten, gaat het beter.

De spreker zou graag over meer gegevens beschikken, bijvoorbeeld inzake de toegelaten deeltijdse

le cadre de l'évaluation du potentiel de travail, alors que cela ne devrait pas être le cas. Il rappelle qu'en 2018, lorsque la ministre des Affaires sociales, Mme De Block, avait demandé au Collège national de médecine d'assurance sociale d'établir des lignes directrices sur la durée de l'incapacité de travail, l'existence de pratiques variables avait déjà été observée.

M. Facon soutient les propositions des organismes assureurs visant à organiser davantage d'évaluations par les pairs (*peer reviews*), tout en formulant deux remarques. Premièrement, les médecins de l'INAMI et ceux des organismes assureurs ont bel et bien échangé au sujet de l'audit thématique 2024. Les débats peuvent être animés en pareille occasion, notamment lorsque les médecins de l'INAMI parviennent à une conclusion différente de celle des médecins-conseils. Toutefois, le contrôle relève expressément de la compétence de l'INAMI et doit donc continuer à être exercé. Deuxièmement, rien n'empêche les organismes assureurs de renforcer leur collaboration, comme l'orateur le suggère depuis longtemps. Les médecins-conseils des différentes mutualités auraient dû être en contact plus étroit depuis longtemps.

L'orateur aborde ensuite les jugements des tribunaux du travail, qui donnent tort à l'INAMI dans 30 % des décisions visant à mettre fin ou à réduire une incapacité. Il s'agit de dossiers complexes, qui ne peuvent être comparés aux dossiers de prolongation, pour lesquels les pourcentages sont totalement différents. L'administrateur général Facon a demandé à ses services de fournir davantage de précisions sur les variations constatées entre les différents tribunaux du travail.

En réponse à la question de M. Ronse concernant la qualité de l'évaluation médicale, l'orateur indique que les services de l'INAMI sont en mesure d'examiner quels pourcentages s'appliqueraient si un dossier devait satisfaire à chacun des cinq critères.

S'agissant de l'observation relative aux questions parlementaires, l'orateur souligne que l'INAMI se fait toujours un plaisir de fournir des explications au Parlement. Lorsque le service ne dispose pas de certaines données, ces explications restent naturellement limitées. Ce n'est que depuis le début de l'année 2026 que l'INAMI dispose de l'ensemble des certificats médicaux dès le stade de l'incapacité primaire. Les organismes assureurs transmettaient régulièrement leurs fiches médicales avec retard, et celles-ci n'étaient pas toujours de qualité suffisante. Depuis que cette transmission a été intégrée dans les frais administratifs variables, la situation s'est améliorée.

L'orateur indique qu'il souhaiterait disposer de davantage de données, par exemple concernant la reprise

werkhervatting. Het zou interessant zijn om te weten welk werk die mensen verrichten en hoelang. Toelating op zich zegt weinig over hoe goed de betrokkenen zijn gere-integreerd.

Ondanks enkele aanpassingen aan de ZIV-wet is er nog veel werk inzake arbeidsongeschiktheid en referentieberoepen. De vierde hervormingsgolf omvat zulke denkoefeningen. Ze zouden echter pas in 2028 van start gaan. De spreker stelt voor om de werkzaamheden te versnellen.

De ziekenfondsen bestonden voor het RIZIV. Er heeft altijd spanning bestaan tussen de oorspronkelijke organisaties en de regeling van de socialezekerheidswetgeving na de Tweede Wereldoorlog. Als de structuur van nul af aan zou worden uitgetekend, zou een aantal aspecten anders worden georganiseerd. Welke rol het RIZIV en de VI moeten spelen, is ten gronde een debat voor politici en beheerders.

Het RIZIV zal bestuurskundige analyses maken van haalbaarheid en randvoorwaarden. De lat ligt hoog. Nieuwe structuren creëren betekent ook medewerkers aanwerven en opleiden. Het is niet mogelijk om zomaar 500 medewerkers van verzekeringsinstellingen verplicht ambtenaar te maken.

De heer Facon is de geestelijke vader van het pact van 2015. Het grondige debat over de opdracht van ziekenfondsen leidde toen tot een reeks richtsnoeren. In het begin van de huidige legislatuur hebben het RIZIV en de Controledienst voor de ziekenfondsen een evaluatie gemaakt van wat er wel en niet is uitgevoerd. Ondanks lichtpuntjes is er in netelige vraagstukken zoals de arbeidsongeschiktheid en de aanvullende verplichte verzekering geen oplossing bereikt, onder andere door bestaande besparingen. In het regeerakkoord staat dat het tijd is voor een nieuw pact. Het is aan de regering om daar de krijtlijnen voor uit te tekenen.

Mevrouw Clara Arbesu Gonzalez, directeur-generaal van de Dienst voor uitkeringen bij het RIZIV, herinnert eraan dat de in 2024 ingevoerde thematische controles zijn uitgegroeid tot een structureel instrument binnen een welomlijnd wettelijk kader. Met die hervorming is het bestuur verbeterd, is de gebruikte methode beter geregeld en verlopen de procedures nu transparanter dankzij de lessen die zijn getrokken uit de debatten die de studie uit 2020 had aangewakkerd. Elke vergelijking tussen de verschillende periodes moet volgens haar dan ook in die nieuwe institutionele context worden geplaatst. Ze oppert om de resultaten van de thematische controle van 20 mei 2026 voor te stellen aan het Beheerscomité en is bereid de leden van de commissie Sociale Zaken alle

partielle autorisée. Il serait utile de savoir quel type de travail ces personnes exercent et pendant combien de temps. L'autorisation en tant que telle donne peu d'indications sur la qualité de la réintégration.

Malgré quelques modifications de la loi AMI, il reste beaucoup à réaliser en matière d'incapacité de travail et de professions de référence. La quatrième vague de réformes prévoit l'organisation d'exercices de réflexion à ce sujet, mais ceux-ci ne devraient débuter qu'en 2028. L'orateur propose d'accélérer les travaux.

Les mutualités existaient avant l'INAMI. Il y a toujours eu des tensions entre ces organisations historiques et le régime de sécurité sociale instauré après la Seconde Guerre mondiale. Si la structure devait être redessinée à partir de zéro, certains aspects seraient organisés différemment. La définition du rôle de l'INAMI et des organismes assureurs relève en substance des responsables politiques et des gestionnaires.

L'INAMI réalisera des analyses concernant la faisabilité et les conditions subsidiaires. Les attentes sont élevées. Créer de nouvelles structures implique aussi de recruter et de former du personnel. Il n'est pas possible de transformer d'autorité 500 membres du personnel des organismes assureurs en fonctionnaires.

M. Facon rappelle qu'il est l'initiateur du pacte de 2015. Le débat approfondi sur la mission des mutualités avait alors conduit à l'élaboration d'une série de lignes directrices. Au début de la législature actuelle, l'INAMI et l'Office de contrôle des mutualités ont évalué ce qui avait ou non été mis en œuvre. Malgré quelques avancées, aucune solution n'a été trouvée pour des dossiers sensibles tels que l'incapacité de travail ou l'assurance complémentaire obligatoire, notamment en raison des économies à réaliser. L'accord de gouvernement souligne la nécessité d'élaborer un nouveau pacte. Il appartient au gouvernement d'en définir les orientations.

Mme Clara Arbesu Gonzalez, directrice générale des Indemnités de l'INAMI rappelle que les contrôles thématiques instaurés depuis 2024 constituent désormais un mécanisme structurel inscrit dans un cadre légal précis. Selon l'oratrice, cette réforme a permis de renforcer la gouvernance, d'encadrer la méthodologie utilisée et d'accroître la transparence des procédures, tout en tenant compte des enseignements tirés des débats suscités par l'étude de 2020. Elle estime dès lors qu'il convient de replacer toute comparaison entre les différentes périodes dans ce nouveau contexte institutionnel. L'intervenante suggère que les résultats du contrôle thématique du 20 mai 2026 soient présentés au Comité de gestion et se déclare disponible pour fournir

aanvullende informatie of verduidelijking te verschaffen over de rapporten en controles van het RIZIV.

De heer Luc Van Gorp, voorzitter Nationaal Intermutualistisch College, legt uit dat hij niet alleen het NIC voorziet, maar ook voorzitter is van de Christelijke Mutualiteit (CM). De spreker weerlegt met klem de bewering dat de ziekenfondsen geen onderling overleg zouden plegen.

De heer Van Gorp ontkent stellig dat hij de heer Peltier, arts-directeur van het CM, ooit heeft opgelegd hoe hij zijn werkzaamheden moet uitvoeren. Als wordt aanvaard dat administratief directeurs of CEO's de autonomie van de arts in het gedrang brengen, is er een probleem. Het respect voor de beslissingen van een arts moet absoluut zijn.

De spreker roept de personen die in de pers getuigen ertoe op om uit de anonimiteit te treden. Het komt overigens voor dat artsen overstappen van het RIZIV naar een VI of omgekeerd. Er valt altijd iemand te vinden die zijn ongenoegen wil uiten.

De spreker is al lang vragende partij voor *peer reviews* en begrijpt niet waarom ze nog niet worden georganiseerd. Omdat ze niet worden uitgevoerd, weten de ziekenfondsen niet altijd wat er gebeurt met burgers die hun arbeidsongeschiktheidsuitkering verliezen.

Ten derde wijst de spreker erop dat internationaal op basis van wetenschappelijk onderzoek bewezen en normaal bevonden is dat er verschillen zijn. Interpretatieverschillen spruiten voort uit contextverschillen. Het RIZIV voert medische evaluaties uit op basis van wet en regelgeving. Daarnaast bestaat echter ook menselijke evaluatie, zoals wanneer een adviserend arts iemand wat meer tijd toekent omdat de hulpbehoevende zaken in orde moet brengen bij het OCMW en zonder uitkering in de penarie belandt.

Dat de arbeidsrechtbank in 30 % van de dossiers de patiënt gelijk geeft, toont aan dat de ziekenfondsen niet altijd het juiste oordeel vellen. Het komt opnieuw neer op de interpretatie. De CM haalt in ieder geval de norm van 20 % die wordt vooropgesteld in het document uit 2025. Het kan nog beter, beaamt de spreker, bijvoorbeeld met de *peer reviews*.

De heer Moons vroeg wie heeft beslist dat een raadpleging een kwartier mag duren. De heer Van Gorp maakt de berekening: 576.000 langdurig zieken worden behandeld door 307 adviserend artsen, die dus elk

aux membres de la Commission des affaires sociales toute information complémentaire ou clarification relative aux rapports et contrôles réalisés par l'INAMI.

M. Luc Van Gorp, président du Collège intermutualiste national (CIN), précise qu'il ne préside pas seulement le CIN, mais également la Mutualité chrétienne (MC). Il réfute fermement l'affirmation selon laquelle les mutualités ne se concerteraient pas entre elles.

M. Van Gorp dément catégoriquement avoir jamais dicté au Dr Peltier, médecin-directeur de la MC, la manière dont il devait exercer ses fonctions. Il serait problématique que des directeurs administratifs ou des CEO puissent porter atteinte à l'autonomie du médecin. Le respect des décisions médicales doit être absolu.

L'orateur invite les personnes qui témoignent dans la presse à sortir de l'anonymat. Il arrive d'ailleurs que des médecins passent de l'INAMI à un organisme assureur ou inversement. Il y aura toujours des personnes prêtes à exprimer leur mécontentement.

L'orateur préconise depuis longtemps la mise en place d'évaluations par les pairs (*peer reviews*) et ne comprend pas pourquoi elles ne sont toujours pas organisées. À défaut de telles évaluations, les mutualités ne savent pas toujours ce qu'il advient des citoyens qui perdent leurs indemnités d'incapacité de travail.

Troisièmement, l'orateur souligne qu'il est établi et considéré comme normal, sur la base de recherches scientifiques internationales, qu'il existe des différences. Les divergences d'interprétation découlent de différences de contexte. L'INAMI procède à des évaluations médicales sur la base de lois et réglementations. Mais l'évaluation comporte également une dimension humaine, par exemple lorsqu'un médecin-conseil accorde un peu plus de temps à une personne parce qu'elle doit encore réaliser des démarches auprès du CPAS et qu'elle se retrouverait en difficulté si elle perdait ses indemnités.

Le fait que le tribunal du travail donne raison au patient dans 30 % des dossiers montre que les mutualités ne prennent pas toujours la bonne décision. C'est, encore une fois, une question d'interprétation. La MC atteint en tout cas la norme de 20 % fixée dans le document de 2025. Il serait possible de faire mieux, reconnaît l'orateur, notamment grâce aux *peer reviews*.

M. Moons a demandé qui a décidé qu'un quart d'heure est une durée suffisante pour une consultation. M. Van Gorp réalise un calcul: 576.000 malades de longue durée sont suivis par 307 médecins-conseils,

1882 patiënten moeten zien in 204 werkdagen per jaar. Bij de CM komt dat neer op 20 minuten per gesprek. De korte raadplegingstijd leidt tot frustratie bij de artsen. Patiënten voelen zich niet gehoord en plegen geregeld verbaal geweld. Erger nog: door de vierde hervormingsgolf wordt patiënten gevraagd om zelf documenten mee te brengen naar het gesprek met de adviserend arts, die door de regelgeving geen rechtstreekse inzage heeft en bijgevolg alle dossierstukken tijdens de raadpleging moet doornemen.

In reплик op mevrouw De Knop bevestigt de spreker dat de CM onderzoek heeft gedaan naar het gedrag van werkgevers. De conclusie is wel degelijk dat talrijke werkgevers niet bereid zijn om aanpassingen door te voeren. Waarom zou een bedrijf niet het nodige doen om zijn werknemers werkbaar en kwaliteitsvol werk te bieden?

De heer Van Gorp besluit dat 1 miljoen mensen terecht of onterecht leeft van een uitkering. Die mensen waardig werk bieden is een verantwoordelijkheid van alle actoren. Helaas blijft die boodschap onderbelicht. Het is gemakkelijk om mensen uit te sluiten, maar hoe worden zij vervolgens weer betrokken bij de samenleving? Als er niets gebeurt, zien de cijfers er in 2029 misschien beter uit, maar is het probleem alleen maar ernstiger omdat de druk op de samenleving blijft toenemen.

De CM noemt zich niet langer een ziekenfonds maar een gezondheidsfonds. De organisatie is bereid om veranderingen door te voeren. Het kan uiteraard altijd beter, maar dan moeten alle betrokkenen het debat met open vizier tegemoet treden.

De heer Xavier Brenez (Onafhankelijke ziekenfondsen), voorzitter van de intermutualistische taskforce Arbeidsongeschiktheid, benadrukt dat de ziekenfondsen en de actoren van de sector de overheid al meer dan tien jaar waarschuwen voor de uitdagingen rond arbeidsongeschiktheid. Volgens hem is de politieke aandacht voor die problematiek relatief recent en heeft die geleidelijk de plaats ingenomen van de debatten die voorheen vooral over werkloosheid gingen. Hij betwist dan ook de stelling dat de verzekeringsinstellingen passief zouden zijn gebleven tegenover de toename van het aantal langdurig zieken.

De expert illustreert zijn betoog door te verwijzen naar de moeilijkheden van een aantal jaren geleden, toen er een toenemend tekort was aan adviserend artsen. Hij herinnert eraan dat de ziekenfondsen destijds hebben gepleit voor het opnemen van paramedici in het begeleidingssysteem, naar het model van de curatieve

qui doivent donc chacun rencontrer 1882 patients en 204 jours ouvrables par an. À la MC, cela représente environ 20 minutes par entretien. Cette durée très courte suscite de la frustration dans le chef des médecins. Les patients, se sentant insuffisamment entendus, recourent régulièrement à des formes de violence verbale. Plus grave encore: dans le cadre de la quatrième vague de réformes, il sera demandé aux patients de produire eux-mêmes des documents lors de l'entretien avec le médecin-conseil, lequel, en raison de la réglementation, ne dispose pas d'un accès direct au dossier et devra donc examiner l'ensemble des pièces pendant la consultation.

En réponse à Mme De Knop, l'orateur confirme que la MC a mené une étude sur le comportement des employeurs. La conclusion est bel et bien que de nombreux employeurs ne sont pas disposés à procéder aux ajustements nécessaires. Pourquoi une entreprise ne ferait-elle pas le nécessaire pour offrir à ses travailleurs un emploi sur mesure et de qualité?

M. Van Gorp conclut qu'un million de personnes vivent – à juste titre ou non – d'indemnités. La responsabilité d'offrir à ces personnes un travail digne incombe à tous les acteurs. Cette réalité est malheureusement trop peu mise en avant. Il est facile d'exclure, mais comment réintègre-t-on ensuite ces personnes dans la société? Si rien ne change, les chiffres seront peut-être meilleurs en 2029, mais le problème n'en sera que plus grave, car la pression sur la société continuera d'augmenter.

La MC ne se considère plus comme une mutualité, mais comme un fonds de santé. L'organisation est prête à opérer des changements. Il est toujours possible de faire mieux, mais cela suppose que toutes les parties prenantes abordent le débat en toute transparence.

M. Xavier Brenez (Mutualités libres), président de la Task Force intermutualiste Incapacité de travail, souligne que les mutualités et les acteurs du secteur alertent les pouvoirs publics sur les enjeux liés à l'incapacité de travail depuis plus d'une décennie. Selon lui, l'attention politique portée à cette problématique est relativement récente et a progressivement remplacé les débats centrés auparavant sur le chômage. Il conteste dès lors l'idée selon laquelle les organismes assureurs seraient restés passifs face à l'augmentation du nombre de malades de longue durée.

L'expert illustre son propos en évoquant les difficultés rencontrées il y a plusieurs années concernant le manque croissant de médecins-conseils. Il rappelle que les mutualités ont alors plaidé pour l'intégration de professionnels paramédicaux dans le dispositif d'accompagnement, à l'image de ce qui existe déjà dans

sector. Die ontwikkeling werd echter pas concreet na meerdere jaren van discussies en wetswijzigingen. De spreker benadrukt dat de ziekenfondsen in zes jaar tijd hun capaciteit hebben versterkt door meer dan 90 bijkomende adviserend artsen, meer dan 250 paramedici en meer dan 100 terug-naar-werkcoördinatoren in dienst te nemen. Dat toont aan dat er op het terrein al ingrijpende hervormingen werden doorgevoerd.

In reactie op bepaalde beweringen die in de media zijn verschenen, verklaart de heer Brenez dat hij niet op de hoogte is van enige instructie aan de adviserend artsen om zich soepeler op te stellen bij het toekennen van erkenningen van arbeidsongeschiktheid. Hij verklaart zelfs geen bezwaar te hebben tegen het houden van een enquête, ook anoniem, onder de adviserend artsen om definitief duidelijkheid te scheppen over die kwestie, die hij beschouwt als een storende factor in het publieke debat.

De spreker waarschuwt vervolgens voor het risico dat overheidsbeleid wordt gebaseerd op verkeerde diagnoses. Een verkeerde interpretatie van de gegevens zou kunnen leiden tot ongelukkige hervormingen. Hij heeft met name zijn bedenkingen bij het idee van een verdere centralisering van de controle binnen het bestuur en pleit voor een grondige analyse van de realiteit op het terrein alvorens het systeem ingrijpend te reorganiseren.

Wat de financiële responsabilisering van de ziekenfondsen betreft, herinnert de expert eraan dat de bestaande mechanismen al bijzonder goed ontwikkeld zijn. Hij geeft aan dat tegen het einde van de legislatuur bijna 45 % van de aan de ziekenfondsen toegekende middelen afhankelijk zal zijn van beheer- en prestatie-indicatoren. Hij noemt met name de mechanismen met betrekking tot de verwachte besparingen in de gezondheidszorg, de in het VARAK-systeem (variabele administratiekosten) geïntegreerde criteria en de door de regering geplande nieuwe regelingen. Een steeds groter deel van de financiering zal dus rechtstreeks afhangen van de behaalde resultaten op het gebied van arbeidsongeschiktheid. Volgens hem creëren die mechanismen bijzonder sterke financiële prikkels en maken ze elke vorm van laksheid economisch irrationeel voor de verzekeringsinstellingen.

De heer Paul Callewaert, Solidaris, is bereid om een debat ten gronde aan te gaan. Mediagenieke beweringen moeten worden vermeden ten bate van een objectief gevoerd debat.

Dat een academisch geschoolde statisticus 300 personen een representatief aantal vindt voor meer dan 500.000 mensen, wordt te breed aanvaard. Het RIZIV

le secteur curatif. Cette évolution n'a toutefois pu être concrétisée qu'après plusieurs années de discussions et d'adaptations législatives. L'orateur souligne qu'en l'espace de six ans, les mutualités ont renforcé leurs capacités en recrutant plus de 90 médecins-conseils supplémentaires, plus de 250 professionnels paramédicaux et plus de 100 coordinateurs Retour au travail. Ces éléments démontrent, selon lui, que des réformes substantielles ont déjà été engagées sur le terrain.

Abordant certaines affirmations relayées dans les médias, M. Brenez affirme n'avoir connaissance d'aucune instruction donnée aux médecins-conseils visant à adopter une attitude plus permissive dans l'octroi des reconnaissances d'incapacité de travail. Il déclare même ne voir aucun inconvénient à ce qu'une enquête, y compris anonyme, soit menée auprès des médecins-conseils afin de clarifier définitivement cette question qu'il considère comme un élément parasite dans le débat public.

L'orateur met ensuite en garde contre le risque de construire des politiques publiques sur la base de diagnostics erronés. À ses yeux, une mauvaise interprétation des données pourrait conduire à des réformes inadaptées. Il exprime notamment ses réserves face à l'idée d'une centralisation accrue du contrôle au sein de l'administration et plaide pour une analyse approfondie des réalités de terrain avant toute réorganisation majeure du système.

S'agissant de la responsabilisation financière des mutualités, le spécialiste rappelle que les mécanismes existants sont déjà particulièrement développés. Il indique qu'à l'horizon de la fin de la législature, près de 45 % des dotations versées aux mutualités dépendront d'indicateurs de gestion et de performance. Il cite notamment les mécanismes liés aux économies attendues dans les soins de santé, les critères intégrés au système VARAK (frais d'administration variables) ainsi que les nouveaux dispositifs prévus par le gouvernement. Une part croissante du financement sera donc directement conditionnée aux résultats obtenus en matière d'incapacité de travail. Selon lui, ces mécanismes créent des incitants financiers particulièrement importants et rendent toute forme de laxisme économiquement irrationnelle pour les organismes assureurs.

M. Paul Callewaert, Solidaris, est prêt à mener un débat de fond. Il convient d'éviter les déclarations à fort retentissement médiatique et de privilégier un débat objectif.

On accepte trop facilement qu'un statisticien de formation universitaire considère que 300 personnes constituent un échantillon représentatif d'un groupe de

lijkt het niet belangrijk te vinden maar de impact op de perceptie is reëel. Een niet-gerandomiseerde en gelaagde steekproef is geen goed uitgangspunt voor het debat, benadrukt de spreker.

Solidaris bevindt zich momenteel in zijn derde opeenvolgende transitie. De voortdurend nieuwe uitvoeringsbepalingen en regels vergen veel flexibiliteit. Het is logisch dat een ziekenfonds soms achter de wijzigingen aanholt. De crux is echter dat er nu een plan voorligt dat alle actoren sensibiliseert. Alleen als alle betrokken partijen hun steentje bijdragen, wordt het misschien haalbaar om de budgettaire vooropstellingen te halen. Van sommige maatregelen is overigens niet zeker of ze wel het geraamde bedrag zullen opbrengen.

De heer Callewaert onderstreept dat ziekenfondsen niet tegelijkertijd rechter en partij zijn. Ze oefenen geen druk uit op de adviserend artsen. De medisch geschoolde mensen met een bijkomende opleiding verzekeringsgeneeskunde doen hun werk onafhankelijk en in eer en geweten. De werkgever beschermt hen overigens door een vaststaand loon uit te keren. De ziekenfondsverantwoordelijken zijn geenszins bevoegd om tussenbeide te komen in het proces. Als er iets misloopt, is het aan de artsen-directeurs en de DGEC om te oordelen.

Een vaak gehoord punt van kritiek is dat ziekenfondsen te veel zouden verdienen aan arbeidsongeschikten. De spreker werpt op dat de ziekenfondsen voor bijna 45 % worden geresponsabiliseerd. Dat is hoogst uitzonderlijk.

Er bestaat bovendien geen oorzakelijk verband tussen de administratiekosten van ziekenfondsen en het aantal arbeidsongeschikten. De huidige verdeelsleutel kent de ziekenfondsen inderdaad een paar euro extra toe per langdurig zieke. Voor Solidaris gaat het om 10 à 14 euro. Dat kleine bedrag moet dienen voor de aanvraag of de verlenging van het statuut, de evaluatie, registratie, dossiersamenstelling, raadplegingen met de behandelend arts enzovoort.

Tussen 2018 en 2024 werden ziekenfondsen trouwens zwaar financieel gestraft per langdurig zieke. Desondanks bleef het aantal langdurig zieken in die periode toenemen. Het is met andere woorden een mythe dat ziekenfondsen munt zouden slaan uit langdurig zieken.

plus de 500.000 personnes. L'INAMI ne semble pas y accorder d'importance, mais les conséquences sur la perception du public sont bien réelles. L'intervenant souligne qu'un échantillon stratifié non aléatoire ne constitue pas une base solide pour le débat.

Solidaris traverse actuellement sa troisième transition consécutive. L'évolution permanente des dispositions d'exécution et des règles exige beaucoup de flexibilité. Il est logique qu'une mutualité éprouve parfois des difficultés à suivre le rythme des modifications. Le point crucial, cependant, est qu'un plan visant à sensibiliser tous les acteurs est désormais à l'examen. Ce n'est que si toutes les parties concernées apportent leur contribution qu'il sera peut-être possible d'atteindre les objectifs budgétaires fixés. Par ailleurs, certaines mesures ne permettront peut-être pas de générer le montant attendu.

M. Callewaert souligne que les mutualités ne sont pas à la fois juge et partie. Elles n'exercent aucune pression sur les médecins-conseils. Ces professionnels de la santé, qui ont suivi une formation complémentaire en médecine d'assurance, exercent leur métier en toute indépendance et en leur âme et conscience. L'employeur les protège d'ailleurs en leur versant un salaire fixe. Les responsables des mutualités ne sont en aucun cas compétents pour intervenir dans la procédure. En cas de problème, il appartient aux médecins-directeurs et au SECM de se prononcer.

On entend souvent la critique selon laquelle les mutualités gagneraient trop d'argent grâce à leurs membres en incapacité de travail. L'orateur fait observer que les mutualités sont responsabilisées à hauteur de près de 45 %. C'est tout à fait exceptionnel.

Il n'existe d'ailleurs aucun lien de causalité entre les frais d'administration des mutualités et le nombre de personnes en incapacité de travail. La clé de répartition actuelle attribue en effet aux mutualités quelques euros supplémentaires par membre malade de longue durée. Pour Solidaris, cela représente entre 10 et 14 euros. Cette modeste somme doit servir à couvrir les frais liés à la demande initiale ou au renouvellement du statut, à l'évaluation, à l'enregistrement, à la constitution du dossier, aux consultations chez le médecin traitant, etc.

Entre 2018 et 2024, les mutualités ont d'ailleurs été lourdement sanctionnées financièrement pour chaque malade de longue durée. En dépit de ce système de sanction, le nombre de malades de longue durée a continué d'augmenter au cours de cette période. En d'autres termes, l'idée selon laquelle les mutualités tirent profit des malades de longue durée est un mythe.

De maatregelen die sinds 2022 van kracht zijn, beginnen meetbare gevolgen te hebben. In 2014 wist Solidaris al wat de toekomst in petto had. De pensioenleeftijd werd verlaagd, het eindeloopbaanprogramma werd afgebouwd en de arbeidsmarkt vervrouwelijkte. De overheid heeft echter besloten om niet te investeren maar wel belastende administratieve maatregelen voor adviserend artsen door te voeren. Als klap op de vuurpijl werd tussen 2015 en 2020 zwaar gesnoeid in de werkingsmiddelen van het RIZIV en moesten de ziekenfondsadministraties het met 120 miljoen euro minder stellen.

In 2020 hadden de ziekenfondsen niet de middelen om de toevloed aan langdurig zieken te verwerken. De heer Callewaert juicht toe dat er geld wordt vrijgemaakt voor terug-naar-werkcoördinatoren en toekomstgerichte beheersmaatregelen, al volstaan de investeringen niet om het gat te dichten dat de ontbrekende 120 miljoen euro heeft geslagen.

Inzake de terug-naar-werkcoördinatoren legt de spreker uit dat de eerste controle heeft plaatsgevonden in het kader van het variabele deel van de administratiekosten. In het opstartjaar kampte Solidaris met een probleem. De administratie was er ten onrechte van uitgegaan dat mensen meteen na hun aanwerving efficiënt zouden kunnen worden ingezet. Dat lukte niet bij alle coördinatoren. Sommige coördinatoren zijn overigens vertrokken omdat het werk niet voldeed aan hun verwachtingen. Solidaris trachtte de zo ontstane onderbezetting op te vangen met andere medewerkers, maar werd voor die foute inschatting gesanctioneerd. De spreker stipt aan dat Solidaris bij de volgende evaluaties 100 % haalde voor de uitvoering van het terug-naar-werkbeleid.

Wat de afwijkende cijfers voor Solidaris betreft, werpt de heer Callewaert op dat het profiel van de leden van Solidaris afwijkt van het gemiddelde profiel bij de overige verzekeringsinstellingen. Bij Solidaris zijn veel arbeiders en kwetsbare personen aangesloten. De auteurs van de wetenschappelijke studies naar de responsabilisering van de ziekenfondsen wezen al op het belang van correcties. Een soortgelijke afwijking tekent zich af bij de hulpkassen vanwege de specifieke kwetsbare profielen die naar zulke instellingen worden doorverwezen.

De *peer review* moet zo snel mogelijk worden uitgevoerd, besluit de heer Callewaert. Toen de gewestelijke raden nog bestonden, overlegden de artsen van het RIZIV met de artsen van de VI, die de dossiers van andere instellingen onder de loep namen. De spreker betreurt dat die praktijk verloren is gegaan door het afschaffen van de gewestelijke raden.

Les mesures en vigueur depuis 2022 commencent à avoir des conséquences mesurables. En 2014, Solidaris savait déjà ce que l'avenir lui réservait. L'âge de la pension a été repoussé, le dispositif de fin de carrière a été progressivement supprimé et le marché de l'emploi s'est féminisé. Les pouvoirs publics ont toutefois décidé de ne pas investir, mais d'imposer des charges administratives contraignantes aux médecins-conseils. Pour couronner le tout, entre 2015 et 2020, les moyens de fonctionnement de l'INAMI ont été fortement réduits et les administrations des mutualités ont vu leur budget diminuer de 120 millions d'euros.

En 2020, les mutualités n'avaient pas les moyens de faire face à l'afflux de malades de longue durée. M. Callewaert se félicite que des fonds soient débloqués pour les coordinateurs Retour au Travail et pour des mesures de gestion tournées vers l'avenir, même si ces investissements ne suffisent pas à combler le trou creusé par les 120 millions d'euros manquants.

En ce qui concerne les coordinateurs Retour au Travail, l'orateur indique que le premier contrôle a eu lieu dans le cadre de la partie variable des frais d'administration. Solidaris a rencontré des difficultés durant la première année de ce dispositif. L'administration présupposait à tort que ces coordinateurs pourraient être mobilisés efficacement dès leur recrutement. Cela n'a pas été le cas pour tous. Certains coordinateurs sont d'ailleurs partis parce que le travail ne répondait pas à leurs attentes. Solidaris a tenté de pallier le manque d'effectifs ainsi créé en faisant appel à d'autres collaborateurs, mais elle a été pénalisée pour cette erreur d'appréciation. L'orateur tient à préciser que Solidaris a obtenu la note de 100 % lors des évaluations suivantes pour la mise en œuvre de la politique de retour au travail.

En ce qui concerne les chiffres divergents relatifs à Solidaris, M. Callewaert fait observer que le profil des affiliés de Solidaris s'écarte du profil moyen observé dans les autres organismes assureurs. Solidaris compte parmi ses affiliés nombre d'ouvriers et de personnes vulnérables. Les auteurs des études scientifiques consacrées à la responsabilisation des mutualités ont déjà souligné l'importance d'apporter des corrections. Un écart similaire se dessine au niveau des caisses auxiliaires en raison des profils vulnérables spécifiques qui sont orientés vers ces organismes.

M. Callewaert conclut que l'évaluation par des pairs doit être réalisée au plus vite. Lorsque les conseils régionaux existaient encore, les médecins de l'INAMI se concertaient avec ceux de l'organisme assureur, qui passaient au crible les dossiers d'autres institutions. L'orateur regrette que cette pratique ait disparu à la suite de la suppression des conseils régionaux.

De spreker herhaalt dat de huidige wetteksten over verdienvermogen en medische capaciteit beter in overeenstemming moeten worden gebracht. Hij pleit ook voor meer middelen voor informatisering. De ziekenfondsen hebben alvast geïnvesteerd in elektronische aangiften.

Vanaf het moment dat voorschrijvende artsen een einddatum moesten aanbrengen op de arbeidsongeschiktheidsaangiften, is het aantal aangiften verdrievoudigd. Dat leidt tot veel meer werk voor weinig meerwaarde. Het is goed nieuws dat de automatisering binnenkort wordt verplicht. Er zijn echter nog manieren denkbaar om de administratie te verbeteren zodat er meer middelen kunnen vrijgemaakt voor investeringen in evaluatiecapaciteit.

De spreker sluit zich tot slot aan bij het pleidooi om een beter inzicht in het reilen en zeilen van personen die hun erkenning verliezen of weer aan het werk gaan.

C. Replieken van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) herhaalt dat de ziekenfondsen een belangrijk rapport hebben proberen te verbergen. Het is ongepast dat ze de discussie trachten te herleiden tot een statistisch probleem in een studie die weinig om het lijf zou hebben. Als de ziekenfondsen meteen actie hadden ondernomen, waren er miljarden euro bespaard. Misschien zou er een grotere studie besteld zijn. Waarom probeerden de ziekenfondsen het rapport onder de mat te vegen?

De heer Luc Van Gorp, voorzitter Nationaal Inter-mutualistisch College, ontkent dat de ziekenfondsen het rapport onder de mat hebben geveegd. De heer Facon heeft herhaaldelijk gesteld dat het rapport gewoon nooit op de juiste plaats is terechtgekomen. De verantwoordelijkheid berust bij het RIZIV.

De heer Philiep Berkein, Algemeen directeur van Solidaris, was aanwezig op de vergadering van de Hoge Raad van artsen-directeurs. Tijdens de tweede vergadering, die de toenmalig leidend ambtenaar van het RIZIV bijwoonde, werd besloten om het rapport niet vrij te geven. De ziekenfondsen spelen geen enkele rol in die beslissing.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) stelt vast dat de artsen-directeurs het rapport twee keer hebben besproken. De ziekenfondsen waren dus op de hoogte. Desondanks hebben ze niets gedaan met de inhoud van het rapport, wat volgens het lid neerkomt op onder de mat vegen. De heer Facon stelt dat het rapport niet is overgemaakt aan de DGE. Die gang van zaken is bijzonder problematisch, net als het feit dat geen enkele vertegenwoordiger van

L'orateur réitère que les textes de loi actuels relatifs à la capacité de gain et à la capacité médicale doivent être mieux harmonisés. Il plaide également en faveur d'une augmentation des moyens consacrés à l'informatisation. Les mutualités ont en tout cas investi dans les déclarations électroniques.

Dès que les médecins prescripteurs ont dû indiquer une date de fin sur les déclarations d'incapacité de travail, le nombre de déclarations a triplé. Cela génère une charge de travail beaucoup plus importante pour une plus-value minime. L'orateur se réjouit que l'automatisation devienne prochainement obligatoire. Il existe toutefois encore des pistes pour améliorer l'administration afin de dégager davantage de moyens pour investir dans les capacités d'évaluation.

Enfin, l'orateur se rallie au plaidoyer visant à améliorer le suivi des personnes qui perdent leur reconnaissance d'invalidité ou qui reprennent le travail.

C. Répliques des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) rappelle que les mutualités ont tenté de dissimuler un rapport important. Il est inacceptable qu'elles s'efforcent de ramener le débat à un simple problème statistique dans une étude qui n'aurait guère de substance. Si les mutualités avaient agi immédiatement, des milliards d'euros auraient été économisés. Une étude plus vaste aurait été commandée. Pourquoi les mutualités ont-elles tenté de passer ce rapport sous silence?

M. Luc Van Gorp, président du Collège intermutualiste national, nie que les mutualités aient dissimulé le rapport. M. Facon a indiqué à plusieurs reprises que le rapport n'avait tout simplement jamais été transmis à la bonne instance. La responsabilité incombe à l'INAMI.

M. Philiep Berkein, directeur général de Solidaris, a assisté à la réunion du Conseil supérieur des médecins-directeurs. Lors de la deuxième réunion, à laquelle assistait le fonctionnaire dirigeant de l'INAMI de l'époque, il a été décidé de ne pas rendre le rapport public. Les mutualités n'ont joué aucun rôle dans cette décision.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) constate que les médecins-directeurs ont examiné le rapport à deux reprises. Les mutualités en avaient donc connaissance. Or, elles n'ont donné aucune suite au contenu du rapport, ce qui, selon l'intervenante, équivaut à étouffer l'affaire. M. Facon indique que le rapport n'a pas été transmis au SECM. Cette façon de procéder est particulièrement problématique, tout comme le fait qu'aucun représentant

de ziekenfondsen in de inleidende uiteenzettingen over deze situatie sprak.

Aan de heer Van Gorp bevestigt mevrouw Gijbels dat de N-VA signalen opvangt van artsen die onder druk worden gezet door ziekenfondsen, soms subtiel maar altijd voelbaar. Dat artsen zelf vragen om in een onafhankelijk orgaan te mogen werken, zegt volgens de spreekster genoeg. De N-VA trekt op geen enkel moment de competentie van de adviserend artsen in twijfel. Zij slaken echter een hulpkreet en krijgen bijval van het artsensyndicaat, dat ervoor pleit dat adviserend artsen onafhankelijk van de ziekenfondsen kunnen werken. Het lid betreurt de minimaliserende opstelling van de ziekenfondsen.

België is het enige land met politiek gekleurde ziekenfondsen. Tegelijkertijd zijn er nergens anders zoveel langdurige arbeidsongeschikten. Ergens gaat het fout, besluit de spreekster. Veel landen doen het veel beter voor minder geld. Als ze zo overtuigd zijn dat ze de zaken goed aanpakken, moeten de ziekenfondsen volledige transparantie scheppen door een doorlichting aan te vragen.

De heer Axel Ronse (N-VA) herhaalt de vragen die de heer Facon niet heeft beantwoord. Heeft het RIZIV getuigenissen ontvangen van adviserend artsen die instructies krijgen om invaliditeitsattesten te verlengen en om sommigen niet meer op te roepen? Vinden de genodigden van het RIZIV dat het verlengstuk van politieke partijen controle kan uitoefenen op arbeidsongeschiktheid?

Adviserend artsen die in de krant durven te vertellen dat ze onder druk worden gezet, worden trumpsiaans weggezet als verspreiders van nepnieuws. Hetzelfde geldt voor statistici die kritische doorlichtingen maken. Mensen die miljarden euro's van de sociale zekerheid beheren, wuiven alle kritiek weg.

De spreker verwijst nogmaals naar de gedegen *peer review* die tussen 2007 en 2015 werd georganiseerd, waardoor het statuut van 35.000 van de 78.000 mensen die tussen 2007 en 2015 arbeidsongeschikt zijn verklaard, werd ingetrokken.

Mevrouw Eva Demesmaecker (N-VA) zegt dat politici alleen maar kunnen oordelen op basis van aangeleverde studies. Minister Vandenbroucke verklaart dat hij ze tijdens de regeringsonderhandelingen had ontvangen. De heer Brenez zegt dat een rapport van zeven jaar oud

des mutualités n'ait évoqué cette situation lors des exposés introductifs.

Mme Gijbels confirme à M. Van Gorp que la N-VA est interpellée par des médecins soumis à des pressions de la part des mutualités, parfois subtiles mais toujours perceptibles. Selon l'intervenante, le fait que les médecins eux-mêmes demandent de pouvoir travailler au sein d'un organe indépendant est éloquent. La N-VA ne remet nullement en cause la compétence des médecins-conseils. Ces derniers lancent toutefois un appel à l'aide et reçoivent le soutien du syndicat des médecins, qui préconise de permettre aux médecins-conseils d'exercer leur activité en toute indépendance à l'égard des mutualités. L'intervenante regrette que les mutualités cherchent à minimiser ces faits.

La Belgique est le seul pays où les mutualités sont politisées. Parallèlement, aucun autre pays ne compte autant de personnes en incapacité de travail de longue durée. L'intervenante conclut que quelque chose ne fonctionne pas. De nombreux pays s'en sortent nettement mieux en dépensant moins d'argent. Si elles sont si convaincues de bien gérer les choses, les mutualités doivent faire preuve d'une transparence totale en demandant un audit.

M. Axel Ronse (N-VA) réitère les questions auxquelles M. Facon n'a pas répondu. L'INAMI a-t-il reçu des témoignages de médecins-conseils indiquant que ceux-ci reçoivent des instructions visant à prolonger des certificats d'invalidité ou à ne plus convoquer certaines personnes? Les représentants de l'INAMI estiment-ils que certaines ramifications de partis politiques sont en mesure d'exercer un contrôle sur l'incapacité de travail?

Les médecins-conseils qui osent déclarer dans la presse qu'ils subissent des pressions sont écartés de manière "trumpienne" comme diffuseurs de fausses nouvelles. Il en va de même pour les statisticiens qui réalisent des analyses critiques. Les personnes qui gèrent des milliards d'euros de la sécurité sociale balayent tout reproche.

L'intervenant renvoie une nouvelle fois à la *peer review* rigoureuse organisée entre 2007 et 2015, qui a conduit au retrait du statut de 35.000 des 78.000 personnes reconnues en incapacité de travail durant cette période.

Mme Eva Demesmaecker (N-VA) indique que les responsables politiques sont uniquement en mesure de se prononcer sur les études qui leur sont transmises. Le ministre Vandenbroucke déclare qu'il les avait reçues lors des négociations gouvernementales. M. Brenez

niet meer ter zake doet. Waarom krijgt het Parlement het rapport nu pas te zien?

De heer Kurt Moons (VB) verwijst naar het verslag van de Hoge Raad van 6 oktober 2020. Dokter Peltier stipt daarin aan dat de studie moet worden genuanceerd gezien de “eventuele vergaande financiële impact” ervan. Dokter Dubois verwijst in het verslag naar bladzijde 20 van het rapport, waar staat dat het voor sommige mensen gemakkelijk is om erkend te worden als arbeidsongeschikte. Hij hoedt zich voor verkeerde politieke interpretaties. Binnen de Hoge Raad is dus ontegensprekelijk gedebatteerd over hoe het rapport negatief is voor het RIZIV en vooral de ziekenfondsen.

De hoorzitting is dus een maat voor niets: noch het RIZIV noch de mutualiteiten bekenen kleur. Ze wijzen andere verantwoordelijken aan en beweren nog maar net allerlei veranderingen te hebben doorgevoerd, maar ze achtten het niet nodig om het rapport openbaar te maken.

Door decennialange verzuiling zijn politieke benoemingen in administraties nog steeds schering en inslag. Het systeem is verkeerd opgebouwd, besluit het lid.

De heer Denis Ducarme (MR) is ingenomen met het feit dat er hoorzittingen worden gehouden, ook al trekken de verschillende politieke fracties en sprekers daar niet noodzakelijkerwijs dezelfde lessen uit. Hij geeft aan dat hij de statistieken niet wil overinterpretieren of de situatie wil dramatiseren, maar wil er wel op wijzen dat zich sinds 2020 op basis van verscheidene indicatoren bepaalde trends aftekenen die de aandacht van de wetgever verdienen. Volgens hem staat het aan het Parlement de beschikbare gegevens te objectiveren en oplossingen te zoeken, teneinde eventueel misbruik te voorkomen en de rechten van wie echt ziek is, te waarborgen.

Hij wijst erop dat het debat wellicht nooit zou hebben plaatsgevonden, waren de RIZIV-rapporten er niet geweest. Hij vindt het dan ook jammer dat bepaalde analyses die jaren eerder zijn uitgevoerd pas met aanzienlijke vertraging onder de aandacht van het Parlement werden gebracht. Volgens hem hadden eventuele bedenkingen over de methodologie of de interpretatie van de resultaten moeten worden geuit in een transparant debat zodra de werkzaamheden waren afgerond. De heer Ducarme vindt dat de hoorzittingen de gelegenheid hebben geboden om verschillende standpunten tegenover elkaar te stellen en dat ze tot parlementaire en regeringsinitiatieven zouden moeten leiden met het oog op een betere werking van het stelsel.

Mevrouw Caroline Désir (PS) vindt dat het besproken rapport tijdens debat soms politiek werd

estime qu'un rapport vieux de sept ans n'est plus pertinent. Pourquoi le Parlement ne découvre-t-il ce rapport que maintenant?

M. Kurt Moons (VB) renvoie au rapport du Conseil supérieur du 6 octobre 2020, à propos duquel le Dr Peltier souligne que l'étude doit être nuancée en raison de son impact financier potentiellement considérable. Le Dr Dubois renvoie, dans ce même rapport, à la page 20, où il est fait état de la facilité, pour certaines personnes, d'être reconnues en incapacité de travail. Il met en garde contre de mauvaises interprétations politiques. Il est donc incontestable qu'un débat a eu lieu au sein du Conseil supérieur sur la manière dont le rapport est défavorable à l'INAMI et surtout aux mutualités.

Selon lui, l'audition est donc un coup d'épée dans l'eau: ni l'INAMI ni les mutualités ne prennent clairement position. Ils désignent d'autres responsables et affirment avoir récemment mis en œuvre diverses réformes, mais n'ont pas jugé utile de rendre le rapport public.

En raison de décennies de pilatisation, les nominations politiques dans les administrations restent monnaie courante.

M. Denis Ducarme (MR) se félicite de la tenue des auditions, même si les différents groupes politiques et intervenants n'en tirent pas nécessairement les mêmes enseignements. Il indique ne pas vouloir surinterpréter les statistiques ni dramatiser la situation, tout en soulignant que plusieurs indicateurs observés depuis 2020 révèlent néanmoins certaines tendances qui méritent l'attention du législateur. Selon lui, il appartient au Parlement d'objectiver les données disponibles et de rechercher des solutions permettant à la fois de prévenir les abus éventuels et de préserver les droits des personnes réellement malades.

L'intervenant rappelle que sans les rapports établis par l'INAMI, le débat n'aurait probablement jamais eu lieu. Il regrette dès lors que certaines analyses réalisées plusieurs années auparavant n'aient été portées à la connaissance du Parlement qu'avec un important décalage temporel. À ses yeux, si des réserves existaient quant à la méthodologie ou à l'interprétation des résultats, celles-ci auraient dû être exprimées dans le cadre d'un débat transparent dès la finalisation des travaux. Le membre estime que les auditions ont permis de confronter des points de vue différents et qu'elles devraient déboucher sur des initiatives parlementaires et gouvernementales destinées à améliorer le fonctionnement du système.

Mme Caroline Désir (PS) considère que le débat a parfois donné lieu à une instrumentalisation politique du

geïncorporaliseerd. Zij vindt het niet erg zinvol om nog lange discussies te wijden aan een studie van vroeger waarvan de methodologie inmiddels achterhaald is. Volgens haar zouden de inspanningen voortaan moeten gaan naar het evalueren van de reeds genomen maatregelen en naar het bepalen van de hervormingen die nodig zijn om de problematiek van de langdurig zieken aan te pakken. Ze pleit met name voor een hoorzitting met deskundigen inzake arbeidsgezondheid en voor de invoering van een evaluatie-instrumentarium op basis van duidelijke indicatoren, waarmee de doelmatigheid van het gevoerde beleid objectief kan worden beoordeeld.

Ze benadrukt dat er nood is aan een strikt, billijk en doelmatig beoordelingssysteem dat de kwaliteit van de beslissingen inzake arbeidsongeschiktheid waarborgt. Ze weigert echter dat conclusies uit een rapport waarvan ze de methodologie in twijfel trekt een discours voeden dat zieke mensen met de vinger wijst of de rol van de ziekenfondsen ondermijnt. Volgens haar zou het debat vooral moeten gaan over de echte oorzaken van de toename van het aantal arbeidsongeschikten, zoals de zwaarte van het werk, de toename van psychische klachten, de langere loopbanen of een gebrekkig preventiebeleid. Ze vindt dat een doelmatig beleid in de eerste plaats van die structurele oorzaken werk moet maken in plaats van op zoek te gaan naar de verantwoordelijken.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) betreurt dat sommige bijdragen veeleer tot doel hadden de ziekenfondsen in een slecht daglicht te stellen in plaats van in te gaan op de diepere oorzaken van het stijgende aantal langdurig zieken. Ze vraagt zich af of de ophanden zijnde maatregelen wel echt effect zullen sorteren en hekelt met name bepaalde voorstellen om de geldigheidsduur te beperken van de arbeidsongeschiktheidsattesten die artsen afleveren. Volgens mevrouw Merckx komen meerdere wezenlijke uitdagingen te weinig aan bod, in het bijzonder de verantwoordelijkheid van de werkgevers om beroepsrisico's te voorkomen en de verslechterende arbeidsomstandigheden.

Ze wijst ook op de weerslag die het optrekken van de wettelijke pensioenleeftijd heeft op het aantal arbeidsongeschikten. Daarnaast vestigt ze de aandacht op de specifieke moeilijkheden die veel vrouwen ondervinden om immer hogere beroepseisen te verzoenen met de zware zorg voor hun gezin. Het debat over de langdurig zieken kan dan ook niet los worden gezien van de denktoetsing over de inrichting van loopbanen en het evenwicht tussen werk en privéleven. Sommige van de huidige beleidskeuzes hebben bovenal een besparingsinstek

rapport examiné. Elle juge peu pertinent de consacrer encore de longues discussions à une étude ancienne dont la méthodologie a évolué depuis lors. Selon elle, les efforts devraient désormais se concentrer sur l'évaluation des mesures déjà mises en œuvre ainsi que sur l'identification des réformes encore nécessaires pour répondre à la problématique des malades de longue durée. L'oratrice plaide notamment pour l'audition d'experts spécialisés en santé au travail et pour la mise en place d'un dispositif d'évaluation fondé sur des indicateurs clairs permettant d'apprécier objectivement l'efficacité des politiques menées.

La membre insiste sur la nécessité de disposer d'un système d'évaluation rigoureux, équitable et efficace, garantissant la qualité des décisions en matière d'incapacité de travail. Elle refuse toutefois que des conclusions tirées d'un rapport qu'elle juge méthodologiquement contestable servent à alimenter un discours culpabilisant à l'égard des personnes malades ou à fragiliser le rôle des mutualités. Selon elle, le débat devrait avant tout porter sur les véritables facteurs expliquant l'augmentation du nombre de personnes en invalidité, tels que la pénibilité du travail, la progression des troubles psychiques, l'allongement des carrières ou encore l'insuffisance des politiques de prévention. Elle estime qu'une politique efficace doit agir prioritairement sur ces causes structurelles plutôt que de rechercher des responsables.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) regrette que certaines interventions aient davantage visé à mettre en cause les mutualités qu'à analyser les raisons profondes de l'augmentation du nombre de malades de longue durée. Elle s'interroge sur l'efficacité réelle des mesures actuellement envisagées et critique notamment certaines propositions visant à restreindre la durée des certificats d'incapacité de travail délivrés par les médecins. Selon elle, plusieurs enjeux fondamentaux demeurent insuffisamment abordés, en particulier la responsabilité des employeurs dans la prévention des risques professionnels et la dégradation des conditions de travail.

L'oratrice insiste également sur l'impact du relèvement de l'âge légal de la pension dans l'évolution du nombre de personnes en incapacité de travail. Elle attire par ailleurs l'attention sur les difficultés spécifiques rencontrées par de nombreuses femmes qui doivent concilier des exigences professionnelles croissantes avec d'importantes responsabilités familiales. À ses yeux, la réflexion sur les maladies de longue durée ne peut être dissociée de celle portant sur l'organisation des carrières et l'équilibre entre vie professionnelle

en zijn er minder op gericht de gezondheid van de werknemers echt te verbeteren.

Mevrouw Isabelle Hansez (Les Engagés) stelt dat de langdurig zieken een van de grote uitdagingen van de sociale zekerheid vormen. Volgens haar gaat het debat verder dan louter de controleregelingen; het gaat er ook om welk sociaal model België in stand wil houden. De sprekerster herbevestigt haar gehechtheid aan een systeem dat is geënt op solidariteit, toegankelijkheid en nabijheid en dat berust op actoren die zich organiseren rond gezamenlijke doelstellingen ten dienste van de burgers.

Dat neemt niet weg dat om dat model intact te houden, de werking ervan voortdurend bij de tijd moet worden gebracht. Het zou fout zijn controle en begeleiding stelselmatig tegenover elkaar te stellen. Een geloofwaardig systeem moet tegelijk een strikt gebruik van overheidsmiddelen garanderen en kwaliteitsvolle, menselijke ondersteuning verzekeren voor arbeidsongeschikten. Volgens mevrouw Hansez passen de door de regering in gang gezette hervormingen in die logica van verantwoordelijkheidstoedeling en permanente verbetering.

Mevrouw Anja Vanrobaeys (Vooruit) vraagt om een sereen debat zonder vooroordelen en stigmatisering. De ziekenfondsen erkennen dat de situatie dramatisch is. De enige oplossing bestaat er nu in meer transparantie te creëren en de betrokkenheid van alle actoren. Het is geen oplossing om zoals in Nederland het middenveld uit het stelsel te verwijderen.

De sprekerster herhaalt dat solidariteit alleen werkt als mensen bereid zijn om tot het systeem bij te dragen. Door misbruik kalft het draagvlak af. Per slot van rekening gaat het om mensen: mensen die bescherming nodig hebben en kansen verdienen. Dat betekent dat ook werkgevers hun steentje moeten bijdragen door in aangepast werk te voorzien. De kernvragen in het debat horen dus te zijn: hoe kan het solidariteitsbestel standhouden? Hoe kan het middenveld menswaardige begeleiding aanbieden? Welke rol speelt het ziekenfonds daarin?

Mevrouw Nahima Lanjri (cd&v) vat samen dat het opportuun was geweest om het rapport uit 2020 af te werken en te delen, zelfs als de methodologie onvolkomen was. Belangrijker is dat de voorstellen die in het rapport staan, ondertussen grotendeels zijn uitgevoerd dankzij de opeenvolgende hervormingsgolven. Ondanks die maatregelen zwelt de groep langdurig zieken alleen maar

et vie privée. La membre estime enfin que certaines orientations politiques actuelles poursuivent davantage un objectif d'économies budgétaires qu'une véritable amélioration de la santé des travailleurs.

Mme Isabelle Hansez (Les Engagés) considère que la problématique des malades de longue durée constitue l'un des défis majeurs auxquels la sécurité sociale est confrontée. Selon elle, le débat dépasse la seule question des mécanismes de contrôle et pose plus largement celle du modèle social que la Belgique souhaite préserver. La députée réaffirme son attachement à un système fondé sur la solidarité, l'accessibilité et la proximité, reposant sur des acteurs organisés autour d'objectifs communs au service des citoyens.

L'intervenante estime toutefois que la préservation de ce modèle suppose une modernisation continue de son fonctionnement. À ses yeux, il serait erroné d'opposer systématiquement contrôle et accompagnement. Un système crédible doit à la fois garantir une utilisation rigoureuse des ressources publiques et assurer un accompagnement humain de qualité aux personnes confrontées à une incapacité de travail. Mme Hansez considère que les réformes engagées par le gouvernement s'inscrivent dans cette logique de responsabilisation et d'amélioration continue.

Mme Anja Vanrobaeys (Vooruit) appelle à la tenue d'un débat serein, sans préjugés ni stigmatisation. Les mutualités reconnaissent que la situation est dramatique. La seule solution consiste désormais à renforcer la transparence et à associer tous les acteurs. Exclure la société civile du système, comme aux Pays-Bas, n'est pas une solution.

L'intervenante réitère que la solidarité ne fonctionne que si les gens sont disposés à contribuer au système. Or, les abus sapent le soutien dont jouit le système. Il ne faut pas oublier que l'on parle d'êtres humains, de personnes qui ont besoin de protection et méritent de recevoir leur chance. Cela signifie que les employeurs doivent eux aussi participer à l'effort en proposant des emplois adaptés. Les questions centrales du débat devraient donc être les suivantes: comment pérenniser notre système de solidarité? Comment la société civile peut-elle offrir un accompagnement digne? Quel rôle la mutualité a-t-elle à jouer à cet égard?

Mme Nahima Lanjri (cd&v) résume ce qui précède en indiquant qu'il aurait été opportun de finaliser et de diffuser le rapport de 2020, même si la méthodologie sous-jacente était imparfaite. Ce qui est plus important, c'est que les propositions contenues dans ce rapport ont depuis lors été en grande partie mises en œuvre grâce aux vagues successives de réformes. Or, le nombre de

aan. Iedereen erkent de budgettaire kosten, 11 miljard euro, plus nog eens 2,5 miljard euro voor de ambtenaren met ziektepensioen, maar het menselijke kapitaal dat verloren gaat, maakt de zaak nog erger. Misbruikers ondermijnen het solidariteitsbeginsel, ten nadele van wie echt ziek is en steun nodig heeft. Misbruik uitroeien is onmogelijk. Inperkende maatregelen behoren wel tot de mogelijkheden.

Waarom is de *peer review* nog niet ingevoerd om interpretatieverschillen te verkleinen? De tijd dringt. Andere voorstellen die snel werkelijkheid moeten worden, zijn een paradigmashift van verdienvermogen naar arbeidspotentieel en de verbeterde dossierdoorstroming dankzij informatisering. Het lid wenst op een later moment een debat ten gronde te voeren over alle andere maatregelen die ondertussen zijn getroffen. Nu de vierde golf eraan komt, is het zinnig om de balans op te maken.

Sommigen werpen op dat werkgevers beter kunnen worden geresponsabiliseerd. Mevrouw Lanjri stelt voor om het oude ijkingssysteem van de bouwsector toe te passen: bedrijven die negatief opvielen, werden meer beboet dan andere als ze te veel zieken hebben. Intussen is gekozen voor een ander systeem naar Nederlands voorbeeld. Werkgevers worden geresponsabiliseerd in de tweede en derde maand.

De heer Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) sluit zich grotendeels aan bij het betoog van mevrouw Lanjri. De ziekenfondsen willen op zoek naar manieren om de talrijke langdurig zieken te genezen. Er gaat iets fundamenteels fout in de samenleving. De zoektocht naar de oplossing is een gedeelde verantwoordelijkheid van het RIZIV, de ziekenfondsen, werkgevers, werknemers en de politiek.

De heer Van Lysebettens pleit voor een regelmatige toetsing van de gevolgen van getroffen maatregelen, in samenwerking met de actoren op het terrein. Zulke analyses zijn zinnig voor zowel de terug-naar-werkwetten als voor de overige arbeidsmarktwetten.

De heer Facon heeft toegegeven dat het RIZIV het rapport had moeten doorsturen. Het is vreemd dat de Hoge Raad van artsen-directeurs in november 2020 plots van koers wijzigde. De reden daarvoor is nog steeds onduidelijk. Het is een tweede keer misgelopen in 2023, zo blijkt uit de verstrekte mailuitwisseling: de heer Facon en de politieke cel van minister Vandenbroucke waren

malades de longue durée ne cesse d'augmenter malgré ces mesures. Tout le monde s'accorde sur le coût budgétaire de cette situation, qui atteint 11 milliards d'euros et auquel il convient d'ajouter les 2,5 milliards d'euros que coûtent les fonctionnaires bénéficiant d'une pension pour inaptitude physique, mais la perte de capital humain accentue encore la gravité de la situation. Les fraudeurs savent le principe de solidarité, au détriment de ceux qui sont réellement malades et ont besoin d'aide. S'il est vrai qu'il est impossible d'éradiquer tous les abus, des mesures visant à les limiter sont toutefois envisageables.

Pourquoi l'évaluation par les pairs n'a-t-elle pas encore été mise en place pour réduire les divergences d'interprétation? Le temps presse. D'autres propositions à concrétiser rapidement consisteraient à changer de paradigme en délaissant la notion de capacité de gain au profit de celle de potentiel de travail, ainsi qu'à améliorer le traitement des dossiers grâce à l'informatisation. La membre souhaiterait mener ultérieurement un débat de fond sur toutes les autres mesures qui ont été prises entre-temps. À l'approche de la quatrième vague de mesures, il serait judicieux de dresser un bilan.

Certains font valoir qu'il faudrait responsabiliser davantage les employeurs. Mme Lanjri propose d'appliquer l'ancien système d'étalonnage du secteur de la construction: les entreprises qui se distinguaient négativement étaient mises plus lourdement à l'amende que les autres si elles comptaient trop de malades. Un autre système a été adopté depuis lors, sur le modèle néerlandais. Les employeurs sont responsabilisés au cours des deuxième et troisième mois.

M. Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) se rallie à la plupart des arguments de Mme Lanjri. Les mutualités entendent chercher des moyens de soigner les nombreux malades de longue durée. Il y a un problème fondamental dans la société. La recherche d'une solution relève de la responsabilité partagée de l'INAMI, des mutualités, des employeurs, des travailleurs salariés et des responsables politiques.

M. Van Lysebettens préconise une évaluation régulière des conséquences des mesures prises, en coopération avec les acteurs de terrain. Ces analyses sont utiles tant pour les lois relatives à la politique de retour au travail que pour les autres lois relatives au marché du travail.

M. Facon a admis que l'INAMI aurait dû transmettre le rapport. L'intervenant s'étonne que le Conseil supérieur des médecins-directeurs ait soudainement modifié sa position en novembre 2020. La raison de ce revirement reste encore obscure. Un nouveau problème s'est présenté en 2023, comme le montre l'échange de courriels fourni: M. Facon et la cellule politique du

toen op de hoogte, maar het Parlement niet. De spreker verneemt graag waarom. De heer Facon verklaart dat zulke fouten niet meer kunnen plaatsvinden. Welke maatregelen zijn daartoe getroffen?

Mevrouw Irina De Knop (Anders.) betreurt dat de deelnemers aan het debat grotendeels in hun eigen loopgraven zijn gebleven. Op één punt hebben de commissieleden van N-VA gelijk: waarom mocht het rapport niet sneller aan het licht komen?

Het Parlement moet zich het recht voorbehouden om op deze zaak terug te komen. Verdere analyse is nodig, misschien met een onderzoekscommissie. Als informatie op vraag van de mutualiteiten doelbewust wordt achtergehouden, moet het Parlement daarvan op de hoogte zijn.

Het lid dankt de heer Brenez voor zijn moed om een paar voorstellen te doen. Anders. wil veel sneller inzetten op re-integratie van mensen die uitvallen. De huidige wetgeving inzake arbeidsongeschiktheid is ontoereikend.

Mevrouw De Knop pleit ervoor om de bedrijven niet te penaliseren zoals momenteel wordt gedaan: er worden maatregelen getroffen die op het terrein niets teweegbrengen en vooral een budgettaire impact hebben. In ieder geval kan de opvolging van langdurig zieken niet onveranderd blijven. In 2020 betoogden de auteurs van een studie voor de oprichting van een onafhankelijk orgaan. Hoe dat orgaan er zou moeten uitzien, is voer voor een ander debat.

Volgens het lid hebben de ziekenfondsen een verantwoordingsplicht tegenover de aanzienlijke overheidsmiddelen die voor dat beleid worden uitgetrokken. Het lijkt de spreekster logisch dat er strenge *key performance indicators* aan worden verbonden.

Wanneer het debat beperkt blijft tot mondelinge en schriftelijke vragen, is versnippering troef. Bij een volgende regeling der werkzaamheden moet de commissie zich buigen over een plan van aanpak. Het vraagstuk is dermate maatschappelijk relevant dat het niet alleen aan de regering kan worden overgelaten, met name omdat die kampt met verdeeldheid in eigen rangen.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) citeert twee zinnen uit het verslag van een vergadering van de Hoge Raad van artsen-directeurs: "Het is explosief om deze studie aan het comité voor te stellen. Het risico bestaat dat de studie in de pers zal verschijnen." Wie heeft die zinnen uitgesproken en wanneer?

ministre Vandenbroucke étaient alors au courant du rapport, mais pas le Parlement. L'intervenant souhaiterait savoir pourquoi. M. Facon déclare que ces erreurs ne peuvent pas se reproduire. Quelles mesures ont été prises à cette fin?

Mme Irina De Knop (Anders.) déplore que la plupart des participants au débat soient restés campés sur leurs positions respectives. Les membres du groupe N-VA au sein de la commission ont raison sur un point: pourquoi ce rapport n'a-t-il pas pu être rendu public plus tôt?

Le Parlement doit se réserver le droit de revenir sur cette question. Une analyse plus approfondie s'impose, éventuellement au moyen d'une commission d'enquête. Si des informations sont délibérément dissimulées à la demande des mutualités, le Parlement doit en être informé.

L'intervenante remercie M. Brenez d'avoir eu le courage de formuler une série de propositions. Anders. souhaite accélérer sensiblement la réintégration des personnes qui se retrouvent en incapacité de travail. La législation actuelle en matière d'incapacité de travail est insuffisante.

Mme De Knop préconise de ne pas pénaliser les entreprises comme c'est le cas actuellement: certaines mesures n'ont aucun effet concret sur le terrain et ont surtout une incidence budgétaire. En tout état de cause, le suivi des malades de longue durée ne peut rester inchangé. En 2020, les auteurs d'une étude ont plaidé en faveur de la création d'un organisme indépendant. La forme que devrait prendre cet organisme pourrait faire l'objet d'un autre débat.

Selon l'intervenante, les mutualités ont le devoir de rendre des comptes au regard des ressources publiques considérables allouées à cette politique. Pour la membre, il semble logique que cette responsabilité soit assortie d'indicateurs clés de performance stricts.

Lorsque le débat est limité aux questions orales et écrites, il reste fragmenté. Lors d'une prochaine organisation des travaux, la commission devra se pencher sur un plan d'action. La question revêt une telle importance pour la société qu'elle ne peut être laissée à la seule appréciation du gouvernement, d'autant plus que celui-ci est en proie à des divisions internes.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) cite deux phrases tirées du procès-verbal d'une réunion du Conseil supérieur des médecins-directeurs: "La présentation de cette étude au comité aurait l'effet d'une bombe. Le risque existe qu'elle fuite dans la presse." (traduction) Qui en est l'auteur et quand ces propos ont-ils été tenus?

De heer Alex Peltier (Christelijke Mutualiteit), arts-directeur, komt terug op de bedenkingen die zijn organisatie destijds had bij de geldigheid van het rapport uit 2020. Het klopt niet dat de ziekenfondsen de verspreiding van dat rapport toen hebben proberen tegen te houden. Hun kritiek ging vooral over de inhoud, de methode en de interpretatie van de resultaten. Die bezorgdheden waren al doorgegeven binnen de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV, die daarover meerdere aanbevelingen heeft verstrekt.

De deskundige benadrukt met name dat alle personen uit de studie gelijktijdig werden onderzocht door drie artsen-inspecteurs, wat het mogelijk maakte hun adviezen onmiddellijk tegen elkaar af te zetten en te peerreviewen. Die aanpak verschilt aanmerkelijk van de omstandigheden waarin de adviserend artsen doorgaans moeten werken, vaak met veel krappere deadlines. Om die reden hadden de ziekenfondsen gevraagd de conclusies van het rapport met meer nuance te brengen en duidelijk de methodische grenzen ervan aan te geven. Volgens de heer Peltier toont het huidige debat treffend waarom het zo belangrijk is de resultaten in hun juiste context te plaatsen alvorens er ingrijpende politieke of budgettaire gevolgen aan te verbinden.

De heer Paul Callewaert, Solidaris, benadrukt dat de ziekenfondsen niet hebben gevraagd om het rapport uit 2020 niet te publiceren. De verklaringen van de heer Facon waren helder.

Zelfs als de gehanteerde methodologie in orde zou zijn, zoals sommigen beweren, is er tussen 2020 en nu een enorme vooruitgang geboekt van 60 % naar 25 %. Statistici van Solidaris wijzen erop dat neutralisering van de foute methodologie zou leiden tot de bijstelling van de afwijking tot 27 % à 28 %. In ieder geval beseffen de ziekenfondsen dat ze werk moeten maken van het probleem. Tot driemaal toe heeft de spreker het probleem erkend en inspanningen aangekondigd. Hopelijk biedt het rapport van 2026 een gedetailleerd overzicht van wie weer aan het werk wordt gezet door het RIZIV en van wie door de ziekenfondsen ziek wordt geschreven. Artsen onder elkaar moeten duidelijkheid scheppen zodat de politiek nodige maatregelen kan treffen. Als blijkt dat ziekenfondsen hun werk niet doen, moeten ze worden bijgestuurd.

De rapportrice,

Frieda Gijbels

De voorzitter,

Denis Ducarme

M. Alex Peltier (Mutualité chrétienne), médecin-directeur, revient sur les réserves exprimées à l'époque quant à la validité du rapport de 2020. Il conteste l'idée selon laquelle les mutualités auraient cherché à bloquer la diffusion du rapport. Selon l'orateur, les critiques formulées portaient avant tout sur le contenu, la méthodologie et l'interprétation des résultats. Il rappelle que ces préoccupations avaient déjà été relayées au sein du Service d'évaluation et de gestion médicale (SEGME) de l'INAMI, qui avait émis plusieurs recommandations à ce sujet.

L'expert souligne notamment que les personnes reprises dans l'étude avaient été examinées simultanément par trois médecins-inspecteurs, ce qui permettait une forme immédiate de confrontation des avis et de "peer review". Il estime que cette méthodologie diffère sensiblement des conditions dans lesquelles les médecins-conseils exercent habituellement leur mission, souvent dans des délais beaucoup plus restreints. Pour cette raison, les mutualités avaient demandé que les conclusions du rapport soient présentées avec davantage de nuances et que ses limites méthodologiques soient clairement exposées. Pour M. Peltier, les débats actuels démontrent précisément l'importance de contextualiser correctement les résultats avant d'en tirer des conséquences politiques ou budgétaires significatives.

M. Paul Callewaert, Solidaris, souligne que les mutualités n'ont pas demandé que le rapport de 2020 reste confidentiel. M. Facon a été clair dans ses déclarations.

Même si la méthodologie utilisée était correcte, comme le prétendent certains, une avancée spectaculaire – de 60 à 25 % – a été enregistrée entre 2020 et aujourd'hui. Les statisticiens de Solidaris soulignent que la neutralisation de l'erreur de méthodologie pourrait porter l'écart à 27 % ou 28 %. Quoi qu'il en soit, les mutualités sont conscientes qu'elles doivent s'attaquer au problème. À trois reprises, l'orateur a reconnu le problème et annoncé que des efforts seraient consentis pour y remédier. Il reste à espérer que le rapport de 2026 fournira un relevé détaillé des personnes remises au travail par l'INAMI et de celles déclarées en arrêt de maladie par les mutualités. Les médecins doivent faire preuve de clarté entre eux afin que les responsables politiques puissent prendre les mesures qui s'imposent. S'il s'avère que les mutualités ne font pas leur travail, elles devront être rappelées à l'ordre.

La rapporteure,

Frieda Gijbels

Le président,

Denis Ducarme