Brussel, 11 juli 2026

Aan minister Frank Vandenbroucke
Aan kabinetschef Evelyne Hens

Geachte mijnheer de minister,
Geachte mevrouw de kabinetschef,

Betreft: VOORONTWERP VAN WET TOT UITVOERING VAN EEN VERSTERKT TERUG NAAR WERK-BELEID IN GEVAL VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID (II)

Wij hebben kennis genomen van dit voorontwerp en zijn geschrokken van een aantal bepalingen.

Sommige bepalingen hebben nooit het voorwerp uitgemaakt van enig overleg, andere lijken zelfs in strijd met reeds gemaakte afspraken in de werkgroepen en nog andere hebben al tot grote ongerustheid geleid.

We overlopen de betrokken bepalingen hierna in detail en zouden er willen op aandringen om hier alsnog een overleg met de werkgroepen en/of, zeker voor het laatste punt, met de artsensyndicaten over te organiseren.

Hoogachtend,
Namens het Kartel
Dr. Thomas Gevaert

Link met GMD
In artikel 2 vinden we de volgende paragraaf terug:
“Behalve in situaties van overmacht kan de huisarts slechts een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling opstellen als hij over een globaal medisch dossier voor de betrokken gerechtigde beschikt. De Koning kan de nadere regels en gevolgen bepalen die van toepassing zijn op situaties van overmacht.”.

Hier staat dat de attesterende huisarts over het GMD moet ‘beschikken’. Wat wordt bedoeld met deze term? Het kan toch niet de bedoeling zijn dat enkel de huisarts die in MyCarenet als GMD-houder geregistreerd staat, kan attesteren? Dat is bv. in groepspraktijken niet werkbaar. Waarom gebruikt u niet de term ‘toegang hebben tot het GMD’ i.p.v. ‘beschikken’?

Quid met forfaitaire praktijken? Zij hebben geen GMD's maar 'ingeschreven patiënten'. Dit moet toch voorzien worden in de wettekst?

Beperking maximumduur tot minder dan 3 maanden
Eveneens in artikel 2 vinden we de volgende paragraaf:
"In afwijking van het vijfde lid kan de Koning de situaties bepalen waarin de maximale voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid korter is dan drie maanden".

Waarom moet het maximum van 3 maanden nog verder ingekort worden? De concrete invulling binnen de drie maanden kan toch best door de arts zelf beoordeeld worden (zonder dat er bijkomende maxima voor ingevoerd moeten worden)?

Bovendien stellen we ons de vraag hoe u de bijkomende maxima ziet rijmen met de nota dd. 29/5/2026 "rol van de behandelende arts"? Daarin staat immers een 'tijdslijn' vermeld waarbinnen de attesterende arts de eerste 2 maanden zelfstandig beslist.

Ook zijn dergelijke bijkomende maxima nooit besproken geweest op het overleg. Wij geven er evident de voorkeur aan dat zij uit het wetsontwerp geschrapt zouden worden, maar indien u toch anders zou besluiten, mogen we hopelijk toch aannemen dat het KB waarin ze bepaald zullen worden, het voorwerp van overleg zal vormen?

Ten slotte hebben wij vroeger al aangegeven dat het maximum van drie maanden voor bepaalde aandoeningen niet werkbaar is. Bv. voor bepaalde kankers heeft het uit medisch oogpunt geen enkele zin om te beperken tot 3 maanden. Wanneer kan overleg plaatsvinden om uitzonderingen 'naar boven' op het maximum te bepalen?

Bezorgen van extra informatie na 6 weken
In artikel 3 lezen we het volgende:
"Art. 89/1. In geval van het opstellen van de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling dient de behandelend arts, na het verstrijken van een periode van arbeidsongeschiktheid van zes weken en onder de door de Koning nader te bepalen regels en situaties, de vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in het dossier bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling op te nemen.".

Uit commentaren blijkt dat men denkt aan verslagen van bv. kiné, psycholoog, etc. GDPR-gewijs kan er nog gesteld worden dat het motief 'met het oog op een sociaalrechtelijke verplichting' een grond is voor het delen dossier zonder de toestemming van de patiënt, maar dat neemt niet weg dat bij deze verplichting zowel praktische als juridische vraagtekens geplaatst kunnen worden. Wat als die kiné of psycholoog zijn verslag niet of pas na herhaaldelijk aandringen, zal aanleveren? Het kan toch niet de bedoeling zijn dat de behandelende huisarts of arts specialist hier zijn tijd moet insteken, laat staan, aansprakelijk gesteld zal worden als het niet gebeurt…

Bovendien, via welk kanaal gaat dit delen gebeuren? We nemen aan dat het via TRIO zal zijn maar betekent dit dan dat óók andere zorgverleners dan de behandelende arts, arbeidsarts en adviserend arts toegang zullen krijgen tot TRIO? Of zal het om een ander kanaal dan TRIO gaan? Dat zou dat weer in strijd zijn met de al gemaakte afspraken dat er geen extra kanalen zullen gecreëerd worden (cfr. verslag TRIA-CARE2WORK dd. 09/01/2026).

Controle en sancties DGEC

In artikel 19 lezen we het volgende:
“Art. 168/1. § 1. Onverminderd eventuele tuchtrechtelijke vervolging, is het de zorgverleners verboden om een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren met als doel ten onrechte recht te geven op een sociaal voordeel in de zin van artikel 230, 1°, van het Sociaal Strafwetboek. § 2. De inbreuk bedoeld in § 1 wordt bestraft met een administratieve geldboete van 3.500 euro per getuigschrift, met een maximum van 28.000 euro.”

In de Memorie van Toelichting op artikel 19 staat dan weer – veel duidelijker ! - dat het gaat om het opstellen van getuigschriften “zonder objectieve medische reden of zonder voorafgaand medisch onderzoek”. Het lijkt ons essentieel deze bepaling ook toe te voegen in de wettekst zelf. Deze toevoeging geeft immers de kern van de zaak weer en dus hoort ze in de wet zelf thuis (en niet enkel in de MvT). Dat stukje kan ook perfect ingevoegd worden tussen enerzijds de woorden “te laten afleveren” en anderzijds de woorden “met als doel”.

In de algemene MvT geeft men de indruk de controle te willen uitbreiden naar attesten voor werkgevers. Daarvoor is de DGEC niet bevoegd, want die attesten behoren niet tot de GVU-wet maar wel tot de WAO (Wet op de Arbeidsovereenkomsten). De terminologie van beide wetten is ook verschillend: ‘geneeskundig getuigschrift’ vs. ‘getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid’.

In de algemene MvT wordt uitdrukkelijk gesteld dat getuigschriften met “abnormaal lange duur” hier niet geviseerd worden. Anderzijds werd GAOCIT opgericht door de TNW-wet I. En in de MvT op die wet wordt met zo veel woorden gesproken over sanctioneren omwille van de duurtijd . We citeren hierna uit de MvT op TNW-wet I: “*Deze procedure zal toelaten om de betrokken artsen te kunnen identificeren, contacteren, opvolgen en, in voorkomend geval, financieel sanctioneren. Bovendien zal het RIZIV hen aansporen om hun voorschrijfgedrag van arbeidsongeschiktheid aan te passen door bewustmakingscampagnes. Deze artsen zullen ook financieel kunnen worden geresponsabiliseerd voor hun voorschrijfgedrag, volgens de modaliteiten die in de RIZIV-regelgeving zullen worden omschreven”.*

In de pers zegt de minister dan weer dat er van sancties geen sprake mag zijn, zie https://www.despecialist.eu/nl/nieuws/arbeidsongeschiktheid-vandenbroucke-wijst-repressieve-aanpak-tegenover-huisartsen-af.html

Op basis van al deze contradicties lijkt het ons duidelijk dat over dit punt, controle en sancties door de DGEC, dringend overleg met de artsensyndicaten nodig is.