

van 5.000 gerechtigden. In het kader van een voorziene monitoring is afgesproken dat de verzekeringsinstellingen, in functie van het verplichte fysieke contact met de adviserend arts of de medewerking van het multidisciplinaire team, dat uiterlijk op de laatste dag van de vierde maand van arbeidsongeschiktheid moet plaatsvinden, vanaf mei tot en met oktober maandelijks de nodige gegevens aan het RIZIV bezorgen. Op basis van die monitoring kan dat ingeschatte aantal van 5.000 dus nog worden bijgesteld.

Het gaat om een regeringsbeslissing. Als bevoegde minister heb ik aan mijn administratie de instructie gegeven om die tijdelijke maatregelen te communiceren aan de verschillende verzekeringsinstellingen. De regeling is besproken met de medische directies van de verschillende verzekeringsinstellingen in de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit. Ook het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV is geïnformeerd.

De regering heeft niet voorzien in een verdere toepassing van de maatregelen voor periodes van arbeidsongeschiktheid die aanvangen na 30 april 2026. Indien er bij een arbeidsongeschiktheid die aanvat na 30 april 2026 geen oorzakelijk verband kan worden vastgesteld tussen het moment van stopzetting van elke werkzaamheid en de verergering van de gezondheidstoestand, dan kan die arbeidsongeschiktheid dus niet worden erkend. Dat is de klassieke regel, die dan opnieuw volledig in voege en van toepassing is. Het is dus nog net iets te vroeg om mij echt definitieve cijfers te vragen, maar u kunt er later ongetwijfeld nog op terugkomen.

18.03 Vincent Van Quickenborne (Anders.): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

Wat ik van u niet gehoord heb, is het volgende. U spreekt van een regeringsbeslissing. Gaat het om een wet die is aangenomen? Gaat het om een koninklijk besluit?

18.04 Minister Frank Vandenbroucke: Neen, het is eigenlijk een instructie aan het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, als ik het goed voorheb.

18.05 Vincent Van Quickenborne (Anders.): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

Vijfduizend gerechtigden, dat is niet weinig. Ik vind dat niet weinig. Het gaat om 5.000 mensen die alsnog van de werkloosheid naar de ziekte-uitkering zouden gaan. Ik dacht dat het om enkelen

ging, maar het gaat dus om 5.000 personen. U zegt dat het cijfer nog moet worden bevestigd. Dat betekent eigenlijk dat het stijgende aantal mensen met een arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering nog eens toeneemt met 5.000. Ik vind dat problematisch. Men heeft daar nooit over gecommuniceerd. Gelukkig is er een Parlement dat de ministers daarover bevraagt.

Dat is niet het enige achterpoortje. Er is het achterpoortje waarbij iemand die werkloos is, nu plots een arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering krijgt. Een tweede achterpoortje heeft te maken met de belastinghervorming, die momenteel in de commissie voor Financiën wordt besproken. Zoals u weet, wordt de belastingvermindering voor werklozen afgeschaft of sterk afgebouwd, maar de belastingvermindering blijft behouden voor mensen met een arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering. Dat zorgt ervoor dat het verschil tussen werkloosheid en ziekte-uitkering groter wordt en dat nog meer mensen de incentive zullen hebben om in plaats van voor werkloosheid te kiezen, voor een ziekte-uitkering te kiezen. Dat aantal van 5.000 zal dus alleen nog maar verder toenemen. Ik vind dat hoogst problematisch.

Mijnheer de minister, via schriftelijke weg had ik van u ook graag die instructie aan het beheerscomité ontvangen, zodat we kunnen zien wat daar precies instaat.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

19 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De GAOCIT-databank" (56015514C)

19 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La banque de données GAOCIT" (56015514C)

19.01 Ellen Samyn (VB): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs naar de tekst van mijn ingediende vraag.

Recent werden we opgeschrikt door een rapport met betrekking tot de langdurig zieke bevolking van dit land waaruit, uit thematische controles, bleek dat maar liefst 59% van de onderzochte langdurig zieken wél in staat was om te werken. In de commissie die volgde, werd dat cijfer al sneller genuanceerd maar toch roept dit vragen op met betrekking tot de re-integratie van langdurig zieken,

het voorschrijfgedrag van artsen alsook de rol van de ziekenfondsen. Bij de Terug-naar-werk-wet die eind 2025 in dit parlement besproken werd, sprak u nog over de introductie van een GAOCIT-databank die broodnodig was om voorschrijfpatronen en ziektepatronen te analyseren en hier ook gevolgen aan te koppelen voor de re-integratie alsook voor de betrokken artsen wanneer 'afwijkend' voorschrijfgedrag werd vastgesteld.

Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot uw GAOCIT-databank? U gaf in eerdere besprekingen aan dat deze reeds begonnen was met gegevens te verzamelen. Zijn hier ondertussen al concrete bevindingen uit voortgevloeid? Zo ja, welke? Zo nee, waarom nog niet en hoe lang zal het nog duren vooraleer er concrete bevindingen beschikbaar zijn?

Werden er al artsen gesanctioneerd omwille van 'afwijkend' voorschrijfgedrag en zo ja, hoeveel, in welk gewest en hoe werd finaal bepaald wat 'afwijkend' voorschrijfgedrag is?

Zijn er nu reeds grote verschillen op te merken tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel? Zo ja, welke en welke verklaring geeft u hieraan?

Bent u van plan, naar aanleiding van het gelekte rapport, concrete aanpassingen te doen aan uw databank zodat bijvoorbeeld ook de rol van ziekenfondsen en hun adviserende artsen duidelijker kan worden?

De adviserende artsen van de ziekenfondsen spelen duidelijk ook een rol binnen de problematiek van langdurig zieken, zullen er voor hen tevens sancties volgen als 'afwijkend' voorschrijfgedrag zou blijken en onder welke vorm?

Veiligheid van gegevens blijft hoe dan ook een belangrijk thema, zijn er tot op heden al pogingen tot inbraak in deze databank geweest? Zo ja, werden hier concrete bevindingen inzake beveiliging aan gekoppeld?

Bent u reeds bezig om eventuele bevindingen uit deze GAOCIT-databank om te zetten in wetgeving en zo ja welke wetsontwerpen kunnen wij in de nabije toekomst nog verwachten van u?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De GAOCIT-databank verzamelt elektronische getuigschriften van huisartsen, gericht aan adviserend artsen. Concreet gaat het om getuigschriften voor arbeidsongeschiktheid van meer dan 14 dagen of voor verlengingen daarvan. De databank bevat getuigschriften vanaf 1 januari 2026.

Voor de periode van 1 januari tot en met eind april 2026 werden in totaal 412.430 elektronische getuigschriften ontvangen. Het RIZIV is momenteel

een kwantitatieve en kwalitatieve analyse van die getuigschriften aan het uitvoeren. De eerste resultaten worden nu in kaart gebracht. Op basis van die bevindingen beslissen we welke wetgevende stappen we nog moeten zetten.

In deze eerste fase worden geen financiële sancties opgelegd aan voorschrijvende artsen. We hebben vandaag namelijk nog niet voldoende data om op een wetenschappelijk onderbouwde manier te bepalen wanneer een arts duidelijk of herhaaldelijk afwijkt van de norm. Een financiële responsabilisering van de adviserend artsen is niet voorzien.

Het huidige doel van de databank is kennis opbouwen over hoe behandelend artsen arbeidsongeschiktheid voorschrijven. Die kennis laat ons toe de nodige preventieve en remediërende maatregelen te nemen. Daarbij is het ook belangrijk te weten hoeveel verschillende behandelende artsen een sociaal verzekerde raadpleegt wanneer zijn arbeidsongeschiktheid leidt tot het voorschrijven van een periode van arbeidsongeschiktheid.

Die verworven kennis moet toelaten instrumenten voor zelfsturing voor artsen te ontwikkelen, door hen in staat te stellen hun eigen voorschrijfgedrag te vergelijken met en aan te passen aan wetenschappelijk onderbouwde standaarden en aan het voorschrijfgedrag van hun collega's in eenzelfde regio.

Er is tot op heden geen inbraakpoging geweest op de databank. Die databank wordt op dezelfde manier beschermd als alle andere RIZIV-databanken. Er is geen rechtstreekse toegang van buiten het RIZIV mogelijk en alle gegevens zijn gepseudonimiseerd door het eHealthplatform.

Ik maak van de gelegenheid gebruik, mevrouw, om nog iets te zeggen over mijn geestesgesteldheid in het overleg met de artsen, en met name de huisartsen. Ik las vanochtend in *De Morgen* nog een aantal interessante getuigenissen van huisartsen over wat het concreet betekent om om te gaan met mensen die een aanvraag tot arbeidsongeschiktheid doen of arbeidsongeschikt zijn. Het is inderdaad geen eenvoudig probleem. Ik geloof absoluut niet in pure repressie of sancties. We hebben inderdaad, op vraag van degenen die zeiden dat fraude moest kunnen worden gemeld, gezegd dat fraude moet kunnen worden gemeld. Eerlijk gezegd vind ik dat echter een zeer zijdelingse kwestie.

Essentieel is dat we al maanden met de huisartsen

in een zeer grondig overleg zitten over wat de rol van de huisarts is en hoe die rol moet worden opgevat. Dat heeft geleid tot een visietekst. Samen met de huisartsenorganisaties hebben we een visietekst uitgewerkt en dat is een heel positieve visietekst.

U weet ook dat de huisartsen samen met wetenschappelijke experts hebben gewerkt aan aanbevelingen. Dat zijn eigenlijk niet eens richtlijnen, maar aanbevelingen voor de manier waarop verschillende soorten pathologieën moeten worden ingeschat wat hun impact op arbeidsongeschiktheid betreft en hoe daarmee moet worden omgegaan.

De databank waarover u spreekt, is eigenlijk een databank die ons moet helpen om het voorschrijfgedrag in kaart te brengen. Ik geloof niet in repressie ten aanzien van huisartsen. Ik geloof ook niet dat we er zullen komen met financiële sancties. Ik denk dat we samen met de huisartsen de patiënten moeten ondersteunen. We moeten hen goed ondersteunen. Ik merk dat er ter zake bij veel huisartsen zeer veel goede wil is, zeker bij de leiding van de huisartsenorganisaties waarmee we daarover in overleg zijn.

19.03 Ellen Samyn (VB): Dank u wel, mijnheer de minister, voor de extra informatie. Ik denk dat u zich ons debat over de databank wel herinnert. Repressie is iets waarvan onze partij ook absoluut geen voorstander is.

Er was vandaag een item over begeleiding in het nieuws. Artsen zijn inderdaad ook al overwerkt. Als men berekent hoeveel personen moeten worden geherevalueerd, dan zorgt dat natuurlijk voor extra druk.

Toch maak ik mij bij één punt een kleine bedenking. We zijn nu juni en u hebt het over ongeveer 412.000 elektronische getuigschriften die ontvangen zijn. Het lijkt dan toch wat bizar dat er nog geen resultaten in kaart kunnen worden gebracht.

U zou eventueel toch al een raming kunnen maken. Zijn er bijvoorbeeld regio's waarin u ziet dat er misbruiken zouden kunnen worden vastgesteld? Ik veronderstel toch dat u uit zoveel getuigschriften al bepaalde gegevens kunt afleiden.

Ik heb begrepen dat er momenteel nog geen sprake is van sancties en dat u vooral kennis wilt opbouwen. Mijn vraag is wanneer het Parlement over concrete cijfers zal kunnen beschikken. Wanneer verwacht u met concrete cijfers naar het

Parlement te kunnen komen? Hebt u daar eventueel al een idee van? Spreken we over januari, wanneer er eventueel een evaluatie zou kunnen plaatsvinden? Ik ben daar toch benieuwd naar.

Een databank opzetten is immers één ding; het is zeker goed dat die goed beveiligd is en dat er geen inbraakpogingen zijn geweest. Iets anders is wat er gebeurt met die verzamelde gegevens. Zeker u moet daar iets mee kunnen aanvangen. Ik ben dan ook benieuwd naar die data.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik begrijp dat zeer goed. Dat is een goede vraag, maar ik durf daar momenteel eerlijk gezegd geen timing op te plakken. Misschien moeten we samen met het commissiesecretariaat bekijken wanneer het moment daar is om daar verder op in te gaan. Ik ben daar altijd toe bereid, maar ik durf er vandaag geen datum op te zetten.

19.05 Ellen Samyn (VB): Oké. Ik ben sowieso voorstander van overleg met de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen, omdat bepaalde zaken dicht bij elkaar liggen. De aanpak van langdurig zieken en dergelijke databanken hangen immers samen. Het zou niet verkeerd zijn om daarrond gezamenlijk initiatieven te nemen.

Ik wil u in ieder geval bedanken voor uw antwoord.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

20 Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De ongebruikte bedragen van aanvullende cheques" (56015645C)

20 Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les montants non utilisés des chèques complémentaires" (56015645C)

20.01 Nahima Lanjri (cd&v): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs naar de tekst van mijn ingediende vraag.

Mijnheer de minister,

Werknemers genieten van verschillende extralegale voordelen zoals maaltijdcheques, ecocheques, sport- en cultuurcheques. Uit eerdere schriftelijke vragen die ik stelde, blijkt echter dat een deel van deze cheques niet tijdig wordt