

IV. Richtlijnen aan de adviserend geneesheren over de organisatie van de controle en evaluatie van de arbeidsongeschiktheid

Kader

De Gecoördineerde Wet van 14 juli 1994, artikel 80, 8^o bepaalt dat het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen de richtlijnen vaststelt voor de organisatie van de controle van de arbeidsongeschiktheid, op basis van de voorstellen van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit na advies van de Technisch Medische Raad, bedoeld in artikel 85 van de voormelde Gecoördineerde Wet.

De Hoge Commissie heeft op 3 juli 2015 het advies van de TMR met betrekking tot deze richtlijnen goedgekeurd. (nota HC 2015/09).

De richtlijnen werden door het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers en zelfstandigen van de Dienst voor Uitkeringen vastgesteld op 9 juli 2015 en zijn van toepassing vanaf 1 augustus 2015.

Tot die datum blijven de richtlijnen, bepaald door het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van toepassing.

De nieuwe richtlijnen zijn uitgewerkt met het oog op een optimalisering van de kwaliteit van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en van de rechten die eruit voortvloeien, namelijk de uitkeringen en de toegang tot de trajecten van socioprofessionele re-integratie.

Zoals vermeld in hoofdstuk 1 van de richtlijnen, dient de adviserend geneesheer naast deze richtlijnen ook de bepalingen te respecteren van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, het koninklijk besluit van 3 juli 1996, de Verordening op de Uitkeringen van 16 april 1997, het koninklijk besluit van 20 juli 1971 en de wet van 11 april 1995.

HOOFDSTUK 1. INLEIDING

HOOFDSTUK 2. ARBEIDSVOORWAARDEN / WERKOMGEVING

HOOFDSTUK 3. MEDISCH-SOCIAAL-ADMINISTRATIEF TEAM

HOOFDSTUK 4. ROL VAN DE GENEESHEER-DIRECTEUR

HOOFDSTUK 5. DELEGATIE

HOOFDSTUK 6. BEHEER VAN HET (GAO)

Artikel 1. Ontvangst van het GAO of van een attest van arbeidsongeschiktheid

Artikel 2. Onderzoek van het GAO met het oog op een "erkenning van de A.O.

Artikel 3. Beslissing met betrekking tot de erkenning van de arbeidsongeschiktheid

Artikel 4. Vaststellen van de begindatum van de arbeidsongeschiktheid

Artikel 5. Onvolledig GAO

Artikel 6. Erkenning in geval van hervat (wederinstorting)

HOOFDSTUK 7. EVALUATIE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID (A.O.).

Artikel 7. Belangrijke punten bij de evaluatie van een arbeidsongeschiktheid

Artikel 8. Schadeloosstelling krachtens een andere wetgeving

Artikel 9. Nuttige gegevens voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid

Artikel 10. Secundaire preventie van de langdurige arbeidsongeschiktheid

HOOFDSTUK 8. HET MEDISCH DOSSIER

HOOFDSTUK 9. OPROEPING VOOR DE RAADPLEGING

Artikel 11. Principe van het contact met de verzekerde

Artikel 12. Organisatie van een raadpleging

Artikel 13. Datum van oproeping en bijhouden van de agenda

Artikel 14. Administratieve organisatie van de oproepingen

Artikel 15. Dringende oproeping als gevolg van de ontvangst van het GAO

HOOFDSTUK 10. RAADPLEGING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Artikel 16. Raadpleging van de adviserend geneesheer

Artikel 17. Begeleiding van het professioneel re-integratietraject van de gerechtigden

HOOFDSTUK 11. OVERDRACHT VAN DE NOODZAKELIJKE GEGEVENS AAN DE GRI

Artikel 18. Deelname aan de inzameling van de vereiste gegevens voor de fluxen

Artikel 19. Voorstel tot intrede in invaliditeit

Artikel 20. Verlenging van de invaliditeit

Artikel 21. Hervat in invaliditeit

Artikel 22. Flux INFO: vraag om informatie door een geneesheer-inspecteur

Artikel 23. Flux "primaire ongeschiktheid"

Artikel 24. Termijnen van de bijzondere fluxen

HOOFDSTUK 12. GEDEELTELIJKE HERVATTING VAN DE BEROEPSACTIVITEIT (RTTP)

- Artikel 25. Algemene bepalingen
- Artikel 26. Beslissingsmodaliteiten voor de werknemers
- Artikel 27. Beslissingsmodaliteiten voor de zelfstandigen
- Artikel 28. Inhoud en kwaliteit van de flux RTTP
- Artikel 29. Voorwaarden tot toestemming voor een gedeeltelijke hervatting van een activiteit
- Artikel 30. Einddatum toegestane activiteit
- Artikel 31. Uurrooster
- Artikel 32. Einde van de toestemming

HOOFDSTUK 13. AFWEZIGHEID OP DE CONTROLE ZONDER GELDIGE REDEN

- Artikel 33. Toepassing van artikel 134, § 2 of artikel 24
- Artikel 34. Stopzetting en opheffing van artikel 134, § 2 of artikel 24
- Artikel 35. Einde erkenning als gevolg van toepassing artikel 134, § 2 of artikel 24 van lange duur

HOOFDSTUK 14. ONDERZOEK IN GEVAL VAN NIET-TOEGESTANE WERKHERVATTING

HOOFDSTUK 15. MODALITEITEN VOOR DE KENNISGEVINGEN

- Artikel 36. Kennisgevingen motivering van de beslissing aan de verzekerde

HOOFDSTUK 16. RE-INTEGRATIEPLAN

HOOFDSTUK 17. SAMENWERKING MET DERDEN

HOOFDSTUK 18. SLOTBEPALING

HOOFDSTUK 1. INLEIDING

De volgende richtlijnen zijn uitgewerkt met het oog op een optimalisering van de kwaliteit van het werk dat de adviserend geneesheren verrichten in het kader van hun opdrachten met betrekking tot de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid van de verzekerden en van de rechten die eruit voortvloeien, namelijk de uitkeringen en de toegang tot de trajecten van socioprofessionele re-integratie die verenigbaar zijn met hun gezondheidstoestand en hun restcapaciteiten. De kwaliteit betreft zowel het onthaal van de verzekerden en het respect voor hun waardigheid als de steun die aan de adviserend geneesheren wordt verleend bij de uitoefening van hun beroep zodat meer tijd kan worden besteed aan de verzekerden.

De adviserend geneesheer bouwt een vertrouwensrelatie op met de verzekerden. Die relatie is gebaseerd op wederzijds respect en rekening houdend met de wettelijke context.

In het kader van zijn opdrachten ziet de adviserend geneesheer toe op de correcte toepassing van de wettelijke bepalingen van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, het Koninklijk besluit van 3 juli 1996, de Verordening op de Uitkeringen van 16 april 1997, het koninklijk besluit van 20 juli 1971 en de wet van 11 april 1995.

De term “adviserend geneesheer” kan de adviserend geneesheer persoonlijk zijn of alle medewerkers van het medisch-sociaal-administratief team zoals beschreven in Hoofdstuk 3, tenzij anders vermeld.

HOOFDSTUK 2. ARBEIDSVOORWAARDEN / WERKOMGEVING

Om ervoor te zorgen dat de verzekerden optimaal worden onthaald en de adviserend geneesheer bij de uitvoering van zijn opdracht over de noodzakelijke infrastructuur beschikt, stelt de verzekeringsinstelling het volgende ter beschikking:

- een wachtzaal en consultatielokalen waar minstens 2 personen per medisch kabinet correct kunnen worden onthaald, met de mogelijkheid tot het verrichten van een volledig klinisch onderzoek
- een medisch kabinet is toegankelijk voor verzekerden met een beperkte mobiliteit (bv. in een rolstoel). De toiletten, moeten ook toegankelijk zijn voor personen met een beperkte mobiliteit
- de medische lokalen zijn verwarmd, voldoende verlucht, correct verlicht, geluiddicht gemaakt en omvatten hygiënische voorzieningen
- de medische, bureautica- en informatica-uitrusting (software, hardware en netwerk), ... moet werken, performant en betrouwbaar zijn om zo het werk van de adviserend geneesheer te vergemakkelijken
- het personeel van het medisch-sociaal-administratief team.

De verzekeringsinstelling is verantwoordelijk voor het ter beschikking stellen van die middelen zodat de raadplegingen kunnen verlopen in serene en beveiligde omstandigheden (met inbegrip van de veiligheid van de adviserend geneesheer ten opzichte van derden) en met inachtneming van de noodzakelijke vertrouwelijkheid.

De verzekeringsinstelling moet de adviserend geneesheer alle informatie over de verzekerde die hij nodig heeft bij de uitvoering van zijn opdracht, ter beschikking stellen.

Wanneer de adviserend geneesheer vaststelt dat hij zijn werk niet naar behoren kan uitvoeren omdat een van de bovenvermelde punten ontbreekt, brengt hij de geneesheer-directeur daarvan op de hoogte.

HOOFDSTUK 3. MEDISCH-SOCIAAL-ADMINISTRATIEF TEAM

De adviserend geneesheer steunt op een team van bekwame, goed opgeleide en gekwalificeerde medewerkers om hem bij zijn opdrachten bij te staan.

Dit team bestaat onder meer uit paramedici, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, administratieve medewerkers, maatschappelijke werkers, ...

Om toegang te hebben tot de medische gegevens is een volgens de regels opgestelde delegatie nodig.

HOOFDSTUK 4. ROL VAN DE GENEESHEER-DIRECTEUR

De geneesheer-directeur is de hiërarchische en functionele verantwoordelijke van de adviserend geneesheren en van de andere medewerkers van zijn directie.

De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor de coördinatie, de organisatie van het werk, de medische kabinetten, de opvolging van de kwaliteit van de prestaties van de adviserend geneesheren en hij waakt over het medisch geheim en over de gevoelige en persoonlijke gegevens.

De geneesheer-directeur ziet toe op de arbeidsvoorwaarden van de adviserend geneesheren op het vlak van hun werkomgeving en zorgt ervoor dat zij kunnen beschikken over de middelen en het personeel dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de opdrachten.

De geneesheer-directeur is de tussenpersoon in de samenwerking tussen de externe en interne instanties van de verzekeringsinstelling en de adviserend geneesheren bij de uitvoering van hun opdrachten.

In geval van betwisting kan de geneesheer-directeur een beroep doen op de bevoegde instanties van het RIZIV.

HOOFDSTUK 5. DELEGATIE

De adviserend geneesheer baseert zich op de specifieke richtlijnen van het Comité van de DGEC.

HOOFDSTUK 6. BEHEER VAN HET GETUIGSCHRIFT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID (GAO)

Artikel 1. Ontvangst van het GAO of van een attest van arbeidsongeschiktheid

Elk getuigschrift van arbeidsongeschiktheid wordt ontvangen door de adviserend geneesheer en draagt de datum van ontvangst.

Elk getuigschrift van arbeidsongeschiktheid of de attesten die eventueel kunnen leiden tot de erkenning van de arbeidsongeschiktheid (documenten wegens beroepsziekte, arbeidsongeval, werkloosheid, melding van contact met een besmettelijke ziekte, ...), zowel van werknemers als van zelfstandigen, moeten van bij de ontvangst ervan in het ziekenfonds meteen worden geregistreerd.

Een fax, een fotokopie of een e-mail kan niet als GAO worden aanvaard maar de ontvangstdatum van dat document kan dienen als ontvangstdatum van het origineel GAO voor zover dat later wordt ontvangen.

Elk getuigschrift krijgt naast de identificatie van de verzekerde een uniek oplopend volgnummer dat traceerbaar is. Dat volgnummer moet een nummer per jaar of per dag zijn. De lijst van de volgnummers moet op eenvoudig verzoek van de bevoegde diensten van het RIZIV kunnen worden voorgelegd of geraadpleegd.

Artikel 2. Onderzoek van het GAO met het oog op een "erkenning van de arbeidsongeschiktheid (A.O.)"

Voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid moeten ten minste de volgende gegevens worden nagekeken:

- de identificatie van de sociaal verzekerde
- de diagnose of de symptomatologie
- de periode van arbeidsongeschiktheid (begin + einde)
- de identificatie van de voorschrijver.

Voor de aangiftes van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer die in het buitenland verblijft of woont, baseert de adviserend geneesheer zich op de omzendbrief V.I. die specifiek betrekking heeft op die situatie.

Artikel 3. Beslissing met betrekking tot de erkenning van de arbeidsongeschiktheid

De beslissing met betrekking tot de erkenning van de begindatum en de duur van de arbeidsongeschiktheid moet worden opgenomen in het dossier van de verzekerde, samen met het volgnummer en de ontvangstdatum.

De weigeringen van erkenning worden altijd met een volgens de regels gemotiveerde kennisgeving betekend aan de verzekerde. De weigeringen om medische redenen worden in het medisch dossier vermeld.

Elke beslissing van de adviserend geneesheer wordt binnen de door de Verordening op de Uitkeringen vastgestelde termijnen ter kennis gegeven.

Artikel 4. Vaststellen van de begindatum van de arbeidsongeschiktheid

De begindatum van de arbeidsongeschiktheid wordt door de adviserend geneesheer vastgesteld, rekening houdend met alle gegevens waarover hij beschikt, met name de gegevens die de behandelende arts op het GAO heeft vermeld, de kennisgeving van het arbeidsongeval door de verzekeringsonderneming, de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid die door de werkloosheidsdienst is afgeleverd, het inlichtingsblad van de werkgever en voor de zelfstandige de datum die wordt vermeld op de verklaring op erewoord.

Indien de vastgestelde datum verschilt van de datum op het GAO, wordt de verantwoording in het dossier opgetekend.

De adviserend geneesheer kan de begindatum van de arbeidsongeschiktheid (voor zover de ongeschiktheid aan de wettelijke criteria beantwoordt) evenwel niet betwisten in de onderstaande vastgestelde gevallen:

- de periode van opname in een verpleeginrichting, erkend door de Minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheden heeft, of in een militair ziekenhuis
- de periodes, bepaald in artikel 239, § 1 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996, waarin het de gerechtigde verboden is naar het werk te gaan omdat hij contact heeft gehad met een persoon die is getroffen door een van de besmettelijke ziektes die worden bedoeld in datzelfde artikel
- wanneer de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld via een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid die door het werkloosheidsbureau is uitgereikt en in geval het arbeidsongeval door de verzekeringsonderneming ter kennis is gebracht.

Artikel 5. Onvolledig GAO

De identiteit of handtekening van de voorschrijver ontbreekt

Elk GAO moet de handtekening van de voorschrijver dragen en moet het mogelijk maken deze te identificeren.

Ook als het GAO onvoldoende informatie bevat om de ondertekenende voorschrijver te kunnen identificeren, moet de ontvangst ervan als geldig worden beschouwd.

De erkenning van de arbeidsongeschiktheid wordt echter geweigerd tot de identiteit van de voorschrijver is vastgesteld en het GAO is ondertekend.

Als de adviserend geneesheer met zekerheid de voorschrijver kan identificeren (bv. door herkenning van het geschrift, na een telefonisch contact met de verzekerde of met de voorschrijver, ...), noteert de adviserend geneesheer die informatie in het dossier en kan de weigering tot erkenning van de arbeidsongeschiktheid worden opgeheven.

De identificatiegegevens van de verzekerde ontbreken

Indien de adviserend geneesheer niet over de identiteitsgegevens van de verzekerde beschikt, kan hij geen beslissing nemen. Een dergelijk GAO kan bijgevolg niet als “ontvangen” worden beschouwd.

De diagnose of de symptomen ontbreken

Zonder diagnose, symptomen of diagnosecode wordt het GAO als “ontvangen” beschouwd, maar kan de arbeidsongeschiktheid niet worden erkend zolang de adviserend geneesheer niet over deze vereiste gegevens beschikt.

Met inachtneming van de termijnen waarin de Verordening op de Uitkeringen voorziet, neemt de adviserend geneesheer één van de volgende beslissingen:

- bijkomende inlichtingen inwinnen alvorens een beslissing te nemen
- beslissen over de weigering tot erkenning.

Het begin en/of het einde van de arbeidsongeschiktheid ontbreken

Indien op het GAO geen begindatum van de arbeidsongeschiktheid wordt vermeld, kan de datum van de poststempel of – bij gebrek aan een poststempel – de ontvangstdatum van het GAO als begindatum in aanmerking worden genomen.

Als de einddatum ontbreekt, kan de adviserend geneesheer persoonlijk de duur van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid bepalen of deze weigeren naargelang de gegevens waarover hij beschikt.

Artikel 6. Erkenning in geval van herval (wederinstorting)

In het geval van een herval na een spontane werkhervatting onderzoekt de adviserend geneesheer of er voldoende nieuwe elementen zijn om een erkenning van de arbeidsongeschiktheid te motiveren.

Bij een herval na een beslissing van einde van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid onderzoekt hij/zij de medegedeelde gegevens en motiveert de adviserend geneesheer persoonlijk op omstandige wijze elke beslissing in het medisch dossier.

HOOFDSTUK 7. EVALUATIE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID (A.O.)

Artikel 7. Belangrijke punten bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid

Bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering houdt de adviserend geneesheer altijd rekening met twee doelstellingen:

- de correcte toepassing van de wettelijke en reglementaire bepalingen
- de optimale professionele re-integratie van de arbeidsongeschikte verzekerde. De adviserend geneesheer onderzoekt systematisch of een re-integratie van de betrokkene in de toekomst denkbaar is.

Ter herinnering:

De adviserend geneesheer gaat voor de werknemers na of artikel 100 van toepassing is en in het bijzonder:

- of er een oorzakelijk verband bestaat tussen “het intreden of het verergeren van de letsels of functionele stoornissen” en “de stopzetting van elke activiteit, tenzij vrijwilligerswerk”
- of de verzekerde door een voorafbestaande toestand, vóór zijn aangifte van arbeidsongeschiktheid, al een derde of minder dan een derde verdienvermogen had dan een persoon in dezelfde toestand en met dezelfde opleiding met zijn werk kan verdienen.

Voor de zelfstandigen (art. 19) gaat de adviserend geneesheer bij de erkenning van de arbeidsongeschiktheid zowel op basis van de aangifte van de arbeidsongeschiktheid als na ontvangst van de vragenlijst met verklaring op erewoord het volgende na:

- of er een oorzakelijk verband bestaat tussen de “letsels of functionele stoornissen” en “de stopzetting van de activiteiten”
- of alle beroepsactiviteiten zijn stopgezet.

Naast de medische, schoolse en professionele voorgeschiedenis van de verzekerde, moet de adviserend geneesheer voor het evalueren van de arbeidsongeschiktheid *in concreto* kennis nemen van:

- de nieuwe *medische* gegevens die de aanvang en de verlenging van de arbeidsongeschiktheid verklaren
- *sociale en omgevingsfactoren* die de terugkeer naar het werk kunnen belemmeren of vergemakkelijken.

Artikel 8. Schadeloosstelling krachtens een andere wetgeving

De adviserend geneesheer gaat na of de verzekerde aan artikel 100 of aan artikel 19 beantwoordt en zorgt vervolgens voor de goede toepassing van artikel 136, § 2 voor een werknemer of van artikel 29 voor een zelfstandige.

Artikel 9. Nuttige gegevens voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid

Voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en de bepaling van de datum van de 1^e oproeping raadpleegt en integreert de adviserend geneesheer de gegevens van het GAO, de beschikbare socioprofessionele gegevens en de volgende administratieve gegevens van de laatste 4 jaren:

- identiteit van de verzekerde: naam, voornaam, geboortedatum en indien mogelijk het sociaal statuut en zijn laatste beroep
- begin- en einddata van elke periode van arbeidsongeschiktheid waarvoor er een aangifte is geweest, ongeacht of voor die ongeschiktheid uitkeringen zijn toegekend
- afwezigheid op de dag van de oproeping voor het onderzoek (spontane werkhervatting, verantwoorde verhindering, art. 134, § 2 of art. 24)
- aard van het einde van de periodes van arbeidsongeschiktheid (spontane werkhervatting of beslissing tot einde erkenning arbeidsongeschiktheid)
- toestemmingen voor het uitoefenen van een activiteit
- arbeidsongevallen
- beroepsziekten
- ongevallen met een aansprakelijke derde
- de weigeringen van erkenning.

De verzekeringsinstelling moet de nodige middelen ter beschikking stellen voor de raadpleging van deze gegevens.

Artikel 10. Secundaire preventie van de langdurige arbeidsongeschiktheid

Naast de erkenning van de arbeidsongeschiktheid heeft de adviserend geneesheer bijzondere aandacht voor de opsporing van de gevallen met een risico op langdurige ongeschiktheid en evalueert hij de arbeidsongeschiktheid en de restcapaciteiten. Hij evalueert systematisch de mogelijkheden om een re-integratietraject voor te stellen.

Hiervoor steunt de adviserend geneesheer ondermeer op:

- de handleidingen voor de evaluatie, zoals uitgewerkt door de Technisch Medische Raad en goedgekeurd door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit
- de omzendbrief verzekeringsinstellingen met betrekking tot de niveaus in de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en de daaraan gekoppelde re-integratietrajecten.

HOOFDSTUK 8. HET MEDISCH DOSSIER

De adviserend geneesheer registreert op precieze wijze:

- de medische gegevens
- de medico-socio-professionele argumentatie die het niveau van de evaluatie van de terugkeer naar het werk motiveert
- de medische prognose
- de noodzaak van de opstelling van een actieplan en de geplande en/of ondernomen acties voor de socioprofessionele re-integratie van de verzekerde
- de motiveringen van de beslissingen van de adviserend geneesheer.

HOOFDSTUK 9. OPROEPING VOOR DE RAADPLEGING

Artikel 11. Principe van het contact met de verzekerde

In het algemeen moet het eerste contact van de adviserend geneesheer met een arbeidsongeschikte verzekerde vroegtijdig plaatsvinden en dit ten laatste vóór het einde van de derde maand. Dit eerste contact kan gebeuren in de vorm van een oproeping voor een raadpleging of van een vraag om inlichtingen ter voorbereiding van een latere raadpleging.

Indien de adviserend geneesheer over alle vereiste en toereikende medische, sociale en administratieve gegevens beschikt, kan bij aandoeningen met ernstige, goed geïdentificeerde functionele stoornissen die een langere arbeidsongeschiktheidsperiode verantwoorden, dit contact worden uitgesteld.

Wanneer uit de medische gegevens kan worden besloten dat een re-integratie niet meer mogelijk lijkt, is dit contact niet verplicht.

Artikel 12. Organisatie van een raadpleging

Een oproeping voor een medico-socio-professionele raadpleging moet enkel worden gepland als ze nuttig en noodzakelijk is en een medico-socio-professionele meerwaarde biedt.

Bepaalde gegevens kunnen via andere kanalen worden verzameld (bv. vragenlijst op papier, telefonisch contact, ...).

Het organiseren van een raadpleging is onder meer verantwoord in één of meerdere van de volgende situaties:

- wanneer het gaat om verzekerden die het werk niet spontaan zullen hervatten en voor wie de adviserend geneesheer oordeelt dat een hervatting mogelijk is of zal zijn
- wanneer het gaat om verzekerden met een risico op langdurige afwezigheid, die een begeleiding noodzakelijk maakt
- de raadpleging is nuttig voor de verzekerde, de adviserend geneesheer of het medisch-sociaal-administratief team.

Artikel 13. Datum van oproeping en bijhouden van de agenda

Op basis van de gezondheidsgegevens, van het GAO (diagnose of symptomen en duur van de A.O.) en van de beschikbare administratieve gegevens legt de adviserend geneesheer, indien nodig, een datum vast voor de oproeping van de verzekerde:

- op basis van de handleidingen voor de evaluatie voor de groepen van specifieke pathologieën die door de Technisch Medische Raad (TMR) zijn bepaald
- bij gebrek aan handleidingen: naargelang de ernst van de functionele gevolgen, de verwachte duur van de arbeidsongeschiktheid, de noodzaak om re-integratietrajecten met de verzekerde uit te werken
- in de gevallen waaraan men wegens de antecedenten van de verzekerde een bijzondere aandacht moet schenken: kennisgevingen van einde, beroep bij de arbeidsrechtbanken, vermoeden van voorafbestaande toestand, afwezigheid van verdienvermogen, ...

In de gevallen waarin de adviserend geneesheer op basis van de elementen waarover hij beschikt, kan vaststellen dat een re-integratie onmogelijk zal zijn in geen van de beroepen toegankelijk voor de verzekerde, kan hij beslissen om de verzekerde niet op te roepen.

De adviserend geneesheer is verantwoordelijk voor het beheer van de planning van de oproepingen.

Artikel 14. Administratieve organisatie van de oproepingen

Een oorspronkelijk geplande raadpleging kan slechts worden geschrapt op basis van richtlijnen van de geneesheer-directeur.

De oproeping wordt ten vroegste 21 kalenderdagen vóór de geplande oproepingsdatum naar de verzekerde gestuurd.

Artikel 15. Dringende oproeping als gevolg van de ontvangst van het GAO

In de volgende gevallen moet de adviserend geneesheer de verzekerde zo snel mogelijk oproepen (maximaal 30 kalenderdagen na de datum van ontvangst van het GAO):

- in geval van vermoeden van een voorafbestaande toestand of van afwezigheid van een verdienvermogen
- in geval van herval na een kennisgeving van beslissing van het einde van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid.

Indien de adviserend geneesheer die termijn niet naleeft, noteert hij de reden daarvoor in het dossier.

HOOFDSTUK 10. RAADPLEGING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Artikel 16. Raadpleging van de adviserend geneesheer

De medewerkers van de adviserend geneesheer bereiden de raadpleging voor en verzamelen onder meer:

- de socioprofessionele informatie
- de medische verslagen
- de administratieve informatie
- de historiek van de periodes van arbeidsongeschiktheid
- de contactgegevens van de behandelende arts

en zij sorteren de informatie die wordt geleverd door:

- de verzekerde
- de werkgever
- de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer
- de behandelende arts
- de trajectbegeleider van de gewestelijke of gemeenschapsdienst.

De leden van het medi-sociaal-administratief team hebben toegang tot het medisch dossier en kunnen dit aanvullen. De adviserend geneesheer ziet erop toe dat zijn medewerkers het medisch geheim in acht nemen en geen enkel initiatief nemen tot onwettige uitoefening van de geneeskunde.

Op basis van de verzamelde inlichtingen stelt de adviserend geneesheer vast of een raadpleging nodig is en legt hij de datum ervan vast.

Bij verzekerden met een risico op langdurige ongeschiktheid of in de gevallen die worden beoogd in artikel 15, is de raadpleging essentieel en moet de adviserend geneesheer persoonlijk:

- de socioprofessionele gegevens herbekijken/bevestigen
- een klinisch onderzoek uitvoeren op basis van de klachten die de huidige arbeidsongeschiktheid verantwoorden
- de functionele gevolgen en de restcapaciteiten precies bepalen
- nagaan of de verzekerde al dan niet aan artikel 100, § 1 / artikel 19 beantwoordt
- met de verzekerde een socioprofessionele re-integratie bespreken en daarbij in onderling overleg een re-integratieplan met een tijdschema opstellen.

Tijdens de raadpleging wordt de identiteit van de verzekerde nagegaan, indien nodig, op basis van bewijsstukken zoals wettelijke identiteitsdocumenten.

In geval van twijfel over de identiteit van de verzekerde en indien bij gebrek aan documenten (identiteitskaart of paspoort) het nazicht ervan onmogelijk blijkt, past de adviserend geneesheer artikel 134, § 2 toe, of artikel 24 indien het een zelfstandige betreft. Zodra de identiteit is bewezen, wordt de toepassing opgeheven.

Artikel 17. Begeleiding van het professioneel re-integratietraject van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden

Op basis van de voorbereidende activiteiten van het medico-sociaal-administratief team en/of van een eerste contact evalueert de adviserend geneesheer persoonlijk de functionele beperkingen van de gerechtigde en diens restcapaciteiten en neemt hij initiatieven met het oog op een socioprofessionele re-integratie.

De factoren die het proces van professionele re-integratie vergemakkelijken of afremmen, moeten zo snel mogelijk worden geïdentificeerd.

De adviserend geneesheer neemt alle nodige maatregelen en neemt met het akkoord van de gerechtigde contact op met elke natuurlijke of rechtspersoon die kan bijdragen tot zijn professionele re-integratie, namelijk de behandelende arts, de werkgever, de preventieadviseur, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer alsook andere preventieadviseurs van de Dienst voor preventie en bescherming op het werk, de trajectbegeleider van de gewestelijke of gemeenschappelijke instellingen die voor opleiding en tewerkstelling bevoegd zijn.

HOOFDSTUK 11. OVERDRACHT VAN DE NOODZAKELIJKE GEGEVENS AAN DE GRI

Artikel 18. Deelname aan de inzameling van de vereiste gegevens voor de fluxen

De adviserend geneesheer moet zijn beslissingen en alle nodige gegevens zo snel mogelijk aan de fluxen toevoegen zodat de administratie van de verzekeringsinstelling ze binnen de reglementaire termijnen kan verzenden.

Artikel 19. Voorstel tot intrede in invaliditeit

De adviserend geneesheer deelt het voorstel tot intrede in invaliditeit mee aan de medische directie zodat dit ten vroegste 2 maanden en ten laatste 30 kalenderdagen vóór de begindatum van de periode van invaliditeit naar de GRI kan worden verzonden.

Voor de zelfstandigen die volgens de adviserend geneesheer aan artikel 19 beantwoorden maar niet aan artikel 20, gelden dezelfde termijnen.

Artikel 20. Verlenging van de invaliditeit

De adviserend geneesheer deelt het voorstel tot verlenging van de invaliditeit mee aan de medische directie zodat dit ten vroegste 2 maanden en ten laatste 30 kalenderdagen vóór het verstrijken van de periode waarvoor de staat van invaliditeit is erkend, kan worden verzonden.

Artikel 21. Herval in invaliditeit

In geval van herval in invaliditeit is de adviserend geneesheer bevoegd om de staat van invaliditeit te erkennen voor een maximale periode van 30 kalenderdagen vanaf de datum van het herval.

De adviserend geneesheer deelt zijn beslissing of zijn voorstel mee aan de medische directie met het oog op de verzending ervan zo vlug als mogelijk en ten laatste 30 kalenderdagen na de ontvangstdatum van het getuigschrift van het herval.

Artikel 22. Flux INFO: vraag om informatie door een geneesheer-inspecteur in het kader van de evaluatie van een invaliditeitsdossier

De adviserend geneesheer deelt binnen 5 werkdagen de gevraagde informatie mee zodat die via de flux naar de GRI kan worden verstuurd.

Artikel 23. Flux "primaire ongeschiktheid"

De adviserend geneesheer deelt aan de medische directie voor verzending aan de GRI de stand van zaken mee op de eerste dag van de zevende maand primaire ongeschiktheid.

Artikel 24. Termijnen van de bijzondere fluxen

De adviserend geneesheer deelt aan de medische directie de noodzakelijke informatie mee zodat de onderstaande fluxen ten laatste 15 kalenderdagen na de datum van beslissing van de adviserend geneesheer of van de kennisneming van het feit door de adviserend geneesheer aan de GRI kan worden bezorgd:

Gegevensstroom	Termijn
Regularisatie aanvraag intrede INV + einde	15 dagen na de datum van de beslissing van de adviserend geneesheer
Regularisatie verlenging INV + einde	15 dagen na de datum van de beslissing van de adviserend geneesheer
Regularisatie hervat INV + einde	15 dagen na de datum van de beslissing van de adviserend geneesheer
Regularisatie na arbeidsrechtbanken of andere	15 dagen na de datum van de beslissing van de adviserend geneesheer
Verlenging na niet-toegestane arbeid (art. 101- 23 ^{ter})	15 dagen na de datum van de beslissing van de adviserend geneesheer
Einde	15 dagen na de datum van de beslissing van de adviserend geneesheer of de kennisneming ervan
Toepassing artikel 134, § 2 / 24 door de AG	15 dagen na de datum van de beslissing van de adviserend geneesheer
Opheffing artikel 134, § 2 / 24 door de AG	15 dagen na de datum van de beslissing van de adviserend geneesheer of de kennisneming ervan
Begin HVD	15 dagen na de datum van de beslissing van de adviserend geneesheer
Einde HVD	15 dagen na de datum van de beslissing van de adviserend geneesheer

HOOFDSTUK 12. GEDEELTELIJKE HERVATTING VAN DE BEROEPSACTIVITEIT (RTTP)

Artikel 25. Algemene bepalingen

De gedeeltelijke hervattingen van de beroepsactiviteiten moeten worden aangemoedigd want zij handhaven de band tussen de verzekerde en de beroepsactiviteit en begunstigen de volledige werkhervattingen.

Telkens als de adviserend geneesheer een gedeeltelijke hervatting van de beroepsactiviteit mogelijk acht, brengt hij de verzekerde ervan op de hoogte en moedigt hij hem aan om zo veel mogelijk het werk te hervatten.

In het kader van artikel 100, § 2, wanneer de verzekerde de adviserend geneesheer op de hoogte brengt van een gedeeltelijke werkhervatting, neemt de adviserend geneesheer zo snel mogelijk of ten laatste binnen 30 werkdagen persoonlijk de beslissing tot toestemming of tot weigering.

Voor de zelfstandigen blijft het voorafgaandelijk akkoord voor de hervatting van een beroepsactiviteit in het kader van artikel 23 en 23^{bis} verplicht.

Artikel 26. Beslissingsmodaliteiten voor de werknemers

In het kader van artikel 100, § 2 noteert de adviserend geneesheer in het dossier het volume en de aard van het toegestane werk evenals het type van uurregeling voor de prestaties. Hij bepaalt de begindatum van de toestemming tot gedeeltelijke werkhervatting.

- a. In de gevallen waarbij de gedeeltelijke hervatting van de beroepsactiviteiten een volledige professionele re-integratie beoogt, evalueert de adviserend geneesheer persoonlijk de arbeidsongeschiktheid zoals bedoeld in artikel 100 volgens de verwachte medische evolutie. Als de volledige werkhervatting mogelijk is (de verzekerde beantwoordt niet meer aan art. 100, § 2) en de verzekerde niet spontaan zijn volledige activiteit heeft hervat, maakt de adviserend geneesheer persoonlijk een einde aan de erkenning van de arbeidsongeschiktheid. De adviserend geneesheer maakt dus zelf een einde aan artikel 100, § 2 op voorwaarde dat de betrokkene effectief de toegelaten activiteit uitoefent.
- b. Indien de adviserend geneesheer persoonlijk de toelating voor een onbepaalde duur toekent en indien de verzekerde zijn gedeeltelijke activiteit voor een periode van meer dan 6 maanden stopzet, herevalueert de adviserend geneesheer de situatie.
- c. Activiteiten zonder economische meerwaarde of welke louter occasioneel zijn, vereisen geen toestemming.

De beoordeling van de noodzaak van een toestemming is de bevoegdheid van de adviserend geneesheer persoonlijk.

De situaties zijn echter zeer divers en moeten geval per geval worden geanalyseerd op basis van wat de verzekerde wenst. De adviserend geneesheer voegt de precieze informatie aan het dossier toe en verleent, indien nodig, de toestemming.

In geval van geschil of meningsverschillen onder de controleorganen moet de adviserend geneesheer persoonlijk zijn nota's in verband met de verklaringen van de persoon en zijn beoordeling van de activiteit ter beschikking stellen van de sociaal controleur of van de geneesheer-inspecteur.

Artikel 27. Beslissingsmodaliteiten voor de zelfstandigen

In het kader van artikel 23 en voor zover de gerechtigde overeenkomstig artikel 19 of 20 arbeidsongeschikt blijft erkend, stemt de adviserend geneesheer met het oog op de volledige re-integratie van de verzekerde persoonlijk in met de uitoefening van een beroepsactiviteit die met de gezondheidstoestand verenigbaar is.

Elke toegestane periode betreft maximaal 6 maanden en kan in totaal tot 18 maanden worden verlengd.

De adviserend geneesheer noteert in het dossier de aard, het volume en de uitoefeningsvoorwaarden en bepaalt de duur van het akkoord.

In het kader van artikel 23bis en voor zover de gerechtigde overeenkomstig artikel 19 of 20 arbeidsongeschikt blijft erkend, stemt de adviserend geneesheer persoonlijk in met de hervatting van een activiteit, zonder dat de volledige re-integratie zoals bedoeld in artikel 23 wordt beoogd, of indien de volledige re-integratie aan het einde van de uitoefening van een toegestane activiteit, zoals bedoeld in artikel 23, is mislukt.

De adviserend geneesheer bepaalt persoonlijk de aard, het volume en de uitoefeningsvoorwaarden van die activiteit en bepaalt de begindatum van de toestemming.

De adviserend geneesheer voert minstens om de 6 maanden een medisch onderzoek uit om de staat van arbeidsongeschiktheid te controleren, tenzij de gegevens in het medisch dossier een onderzoek op een latere datum verantwoorden.

Artikel 28. Inhoud en kwaliteit van de flux RTTP

De flux bevat alle gegevens met betrekking tot de aanvragen, toestemmingen, weigeringen en wijzigingen inzake toegestane activiteiten, niet-toegestane activiteiten en het gekende vrijwilligerswerk.

De adviserend geneesheer is verantwoordelijk voor de inhoud en de kwaliteit van de gegevens die in de flux zijn ingevoerd.

Alle gegevens moeten in de flux worden ingevoerd binnen een termijn van 8 kalenderdagen.

Alle beslissingen inzake toestemmingen, weigeringen en wijzigingen van activiteiten, evenals alle aantekeningen inzake vrijwilligerswerk moeten op de dag van de beslissing in het dossier worden vermeld. Die informatie moet met het oog op een eventuele controle, ter beschikking worden gesteld van de sociaal controleur, de sociaal inspecteur of de geneesheer-inspecteur.

Er bestaat echter een uitzondering voor de informatie over de uurregelingen en de ondernemings- en RSZ-nummers. Het RSZ-nummer en het ondernemingsnummer moeten worden meegedeeld binnen een termijn van 8 kalenderdagen vanaf het moment waarop de verzekeringsinstelling over die informatie beschikt. De uurroosters worden meegedeeld binnen een termijn van 8 kalenderdagen. Uitzonderlijk kan men die termijn tot maximaal 30 kalenderdagen uitbreiden. De reden voor die verlenging van de termijn moet men in het dossier vermelden.

Artikel 29. Voorwaarden tot elke toestemming voor een gedeeltelijke hervatting van een activiteit voor werknemers en zelfstandigen

Om te kunnen genieten van een toestemming voor een hervatting van een gedeeltelijke activiteit moet de verzekerde gedurende minstens 1 dag al zijn activiteiten hebben stopgezet.

Artikel 30. Einddatum toegestane activiteit

- Algemene regeling:
De vermelding van de einddatum van de toestemming is niet verplicht
- Zelfstandigen:
De datum van het einde van de toestemming voor de zelfstandigen hangt van de wettelijke basis af. De vermelding ervan is verplicht voor artikel 23 en niet voor artikel 23bis.

Artikel 31. Uurrooster

Men onderscheidt 3 types van uurrooster:

Vast uurrooster:

Een vast uurrooster moet men vermelden in alle gevallen waarin dit mogelijk is. Hierbij vermeldt men de vaste werkdagen en –uren, evenals het volume uitgedrukt in uren per week.

Vast uurrooster met flexibele werktijd:

Er is een vast uurrooster maar alleen het beginuur en het einduur per dag worden vastgelegd, met bepaling van een maximum aantal werkuren per dag, die op een flexibele wijze door de verzekerde kunnen worden ingevuld (bijvoorbeeld: glijdende uren). Het volume uitgedrukt in uren per week moet altijd worden vermeld.

Variabel uurrooster:

Wegens medische of organisatorische redenen, wordt het uurrooster volgens de behoeften bepaald. In die gevallen kan geen vast uurrooster worden vermeld en is niet vooraf geweten op welke momenten de verzekerde het toegestane maximale volume per week zal presteren. In dit geval wordt in de flux enkel vermeld dat het om een variabel uurrooster gaat en moet geen precies uurrooster worden overgemaakt. Het volume, uitgedrukt in uren per week, moet altijd worden vermeld. Het gedetailleerde gepresteerde uurrooster van de werknemer moet bij de werkgever beschikbaar zijn.

(Opmerking: in geval van vrijwilligerswerk moet men geen volume noch uurrooster vermelden).

Artikel 32. Einde van de toestemming

Elke onderbreking in de gegevensstroom beantwoordt aan een effectieve beslissing die niet alleen in de gegevensstroom moet worden vermeld, maar ook schriftelijk aan de verzekerde moet worden meegedeeld. Die kennisgeving is niet noodzakelijk in de gevallen waarin de verzekerde zelf zijn gedeeltelijke werkhervatting of zijn arbeidsongeschiktheid heeft stopgezet.

Aangezien een toestemming enkel geldt voor de lopende arbeidsongeschiktheidsperiode maakt elk "einde van arbeidsongeschiktheid" automatisch ook een einde aan de toestemming. Dit vereist geen aparte schriftelijke mededeling. Bij herval is dus een nieuwe toestemming nodig.

Indien de verzekerde zijn gedeeltelijke activiteit voor een periode van meer dan 6 maanden stopzet, beoordeelt de adviserend geneesheer opnieuw de situatie.

HOOFDSTUK 13. AFWEZIGHEID OP DE CONTROLE ZONDER GELDIGE REDEN*Artikel 33. Toepassing van artikel 134, § 2 of artikel 24*

In de gevallen waarin de adviserend geneesheer vaststelt dat de verzekerde niet aan de hem opgelegde controleverplichtingen beantwoordt, past de adviserend geneesheer artikel 134, § 2 van de gecoördineerde wet toe of artikel 24 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 voor de zelfstandigen, en dit zolang de rechthebbende die verplichtingen niet vervult.

Die "controleverplichtingen" zijn onder meer:

- zich aanbieden na een oproeping door de adviserend geneesheer
- meewerken aan elk contact of onderzoek van de adviserend geneesheer
- op verzoek van de adviserend geneesheer verslagen of documenten voorleggen.

De toepassing van artikel 134, § 2 of van artikel 24 heeft zware gevolgen voor de verzekerde gezien dit een onderbreking van de uitkeringen inhoudt. De adviserend geneesheer ziet toe op de oordeelkundige toepassing ervan, ook met het oog op de preventie van een recidief.

Artikel 34. Stopzetting en opheffing van artikel 134, § 2 of artikel 24

De adviserend geneesheer onderzoekt de aangevoerde motieven van de verzekerde en voegt ze toe aan het medisch dossier met de datum waarop de verzekerde contact heeft opgenomen. Vanaf het moment waarop de verzekerde effectief voor de controle beschikbaar is, wordt artikel 134, § 2 of artikel 24 stopgezet (art. 134, § 2 of art. 24 blijft van toepassing tot vóór de dag waarop de verzekerde beschikbaar is voor controle). De adviserend geneesheer kan op basis van de aangevoerde motieven de toepassing van artikel 134, § 2 of artikel 24 voor de voorafgaande periode opheffen (de toepassing van art. 134, § 2 of art. 24 wordt dan geannuleerd vanaf de begindatum van de toepassing ervan).

De adviserend geneesheer is bevoegd voor de opheffing of stopzetting van artikel 134, § 2 of artikel 24 als gevolg van een beslissing die hij zelf of een andere adviserend geneesheer van dezelfde verzekeringsinstelling heeft genomen, na eventueel overleg met laatstgenoemde.

Elke beslissing moet in het medisch dossier met redenen omkleed zijn.

Artikel 35. Einde erkenning als gevolg van toepassing artikel 134, § 2 of artikel 24 van lange duur

De adviserend geneesheer past artikel 134, § 2 / 24 toe voor elke verzekerde die zonder geldige reden zich niet aanbiedt op het onderzoek of weigert zich te onderwerpen aan de hem opgelegde controleverplichtingen vermeld in artikel 33 van deze Richtlijnen en voor dewelke de verzekerde per aangetekende zending was uitgenodigd.

De adviserend geneesheer persoonlijk stelt een einde aan de erkenning van arbeidsongeschiktheid op de 60ste kalenderdag, te rekenen vanaf de dag van het eerste voorziene onderzoek, als het artikel 134, § 2 / 24 zonder geldige reden aanhoudt.

Indien de verzekerde eerst per gewone brief was uitgenodigd en deze zonder geldige reden zich niet aanbiedt op het onderzoek of weigert zich te onderwerpen aan de hem opgelegde controleverplichtingen vermeld in artikel 33 van deze Richtlijnen, worden de uitkeringen onderbroken en wordt een informatiebrief verzonden aan de verzekerde. De verzekerde wordt per aangetekende zending uitgenodigd voor een onderzoek dat moet worden uitgevoerd binnen de 30 werkdagen te rekenen vanaf de eerste oproepdatum (waarvoor hij per gewone brief was uitgenodigd).

HOOFDSTUK 14. ONDERZOEK IN GEVAL VAN NIET-TOEGESTANE WERKHERVATTING

De adviserend geneesheer voert persoonlijk een medisch onderzoek uit binnen de 30 werkdagen vanaf de datum van ontvangst in de verzekeringsinstelling van de vaststelling van de uitoefening van een niet-toegestane activiteit van een arbeidsongeschikt erkende gerechtigde en evalueert de arbeidsongeschiktheid op het moment van het onderzoek in het kader van een toepassing van artikel 101 of artikel 23^{ter}.

HOOFDSTUK 15. MODALITEITEN VOOR DE KENNISGEVINGEN

Artikel 36. Kennisgevingen motivering van de beslissing aan de verzekerde

De adviserend geneesheer deelt zijn beslissingen binnen de termijnen en in de vormen overeenkomstig de Verordening op de uitkeringen mee aan de verzekerde en zo nodig aan de bewindvoerder, voor de gunstige beslissingen per gewone brief en voor de ongunstige beslissingen per aangetekende zending of tegen ontvangstbewijs.

Alle ongunstige beslissingen moeten met redenen omkleed zijn zodanig dat de verzekerde ze kan begrijpen en in het bijzonder wanneer het gaat om een beslissing van einde van erkenning van arbeidsongeschiktheid.

Op de kennisgeving moet duidelijk worden vermeld welke adviserend geneesheer de beslissing heeft genomen. De kennisgeving moet conform de wetgeving op het gebruik van de talen zijn.

Indien het adres van de verblijfplaats van de verzekerde verschilt van het adres vermeld in de Kruispuntbank, zal de kennisgeving aangetekend worden verstuurd naar dit laatste adres, en per gewone brief naar het verblijfsadres.

HOOFDSTUK 16. RE-INTEGRATIEPLAN

De adviserend geneesheer beheert persoonlijk het proces van de evaluatie en van de re-integratie van de arbeidsongeschikte verzekerde en dit met een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak.

Hij werkt met alle betrokken actoren samen, coördineert de activiteiten, ziet toe op de toepassing en naleving van de reglementeringen en spreekt zich uit over de specifieke situatie van elke verzekerde.

De adviserend geneesheer werkt een individueel actieplan uit op basis van de verwachte evolutie van de lopende arbeidsongeschiktheid, en staat in voor de follow-up ervan rekening houdend met de gezondheidstoestand van de verzekerde en met de socioprofessionele en psychosociale factoren.

Het actieplan en zijn evolutie worden in het dossier genoteerd en is ter beschikking van de controleorganen.

HOOFDSTUK 17. SAMENWERKING MET DERDEN

De adviserend geneesheer zorgt voor een vlotte samenwerking met de collega's, in het bijzonder met de behandelende artsen, de preventieadviseurs, de preventieadviseur – arbeidsgeneesheren alsook de andere preventieadviseurs van de dienst voor preventie en bescherming op het werk, de therapeutische sector en de loco-regionale teams die zich met de re-integratie bezighouden, ... Hij respecteert daarbij de regels van de medische deontologie en het statuut van de adviserend geneesheren.

HOOFDSTUK 18. SLOTBEPALING

Deze richtlijnen vervangen de richtlijnen van het Comité van de DGEC inzake arbeidsongeschiktheid.



Omzendbrief V.I. nr. 2015/274 – 4bis/1 van 14 september 2015.