

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

DINSDAG 7 MAART 2017

Namiddag

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MARDI 7 MARS 2017

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.23 uur en voorgezeten door de heer Vincent Van Quickenborne.

La réunion publique de commission est ouverte à 14.23 heures et présidée par M. Vincent Van Quickenborne.

[01] Questions jointes de

- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome d'épuisement professionnel par l'ennui" (n° 10297)

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le *bore out*" (n° 11374)

[01] Samengevoegde vragen van

- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bore-out" (nr. 10297)

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bore-out" (nr. 11374)

[01.01] Jean-Jacques Flahaux (MR): Monsieur le président, madame la ministre, le *burn out* est un mal aujourd'hui bien connu. Le *bore out*, à savoir l'ennui au travail, est, pour sa part, beaucoup moins connu.

Pourtant, déjà en 2007, voici maintenant dix ans, Peter Werder et Philippe Rothlin posaient un mot sur ce syndrome d'épuisement professionnel par l'ennui. Il semble que celui-ci soit fréquent dans les administrations de la Région wallonne! Les conséquences seraient les mêmes que pour le burn out: la souffrance, jusqu'à la dépression grave.

Les causes de ce phénomène sont multiples: mise à l'écart volontaire ou "placardisation" de personnes qu'on ne peut pas virer ou/et qui dérangent, postes non supprimés mais vidés de leur contenu, parcellisation des tâches à l'extrême, baisse de la charge de travail pendant une période qui se prolonge, mauvaise gestion des ressources du personnel, procédures trop lentes et complexes, etc.

La différence entre le *bore out* et le *burn out*, c'est la honte et le sentiment de culpabilité. Trop travailler, c'est une tendance à la mode qui est valorisée. Celui qui, au contraire, n'est pas actif est honteux; il a la sensation de voler son salaire. Il devient même coupable. Fainéant ou trop zélé, râleur ou inadapté, le salarié souffrant d'ennui est souvent soupçonné de ne pas vouloir entrer dans le moule. C'est pourquoi cette maladie reste tabou.

Pourtant, cette souffrance peut provoquer des pathologies mentales et physiques. C'est, en tout cas, ce qui ressort d'un article publié dans l'*International Journal of Epidemiology* d'Oxford sous le titre "Bored to death" selon lequel les personnes qui s'ennuient au travail présenteraient deux à trois fois plus de risques d'accidents cardiovasculaires que ceux dont l'emploi est stimulant. En effet, derrière l'oisiveté au bureau se cache un véritable manque de stimulation intellectuelle, très dévalorisant et paradoxalement très stressant. C'est une souffrance qui peut dépasser le cadre physique, conduisant souvent la personne à des habitudes palliatives comme le grignotage, les pauses cigarettes plus fréquentes ou le recours à l'alcool ou aux drogues.

Cette maladie honteuse d'un Occident où il n'y a plus assez de travail toucherait jusqu'à 30 % des salariés. En 2009, une étude belge de StepStone réalisée sur près de 12 000 salariés considérait qu'entre 21 % et 39 % d'entre eux n'avaient pas suffisamment de travail pour remplir leurs journées.

Madame la ministre, que sait-on exactement de cette maladie au niveau belge? Dispose-t-on d'autres chiffres? A-t-on une estimation du coût que cela représente en termes de soins de santé? Dans la négative, une étude est-elle envisagée pour le déterminer?

Quel est actuellement le degré de reconnaissance de cette maladie en Belgique? Des mesures sont-elles en préparation pour lutter contre cette tendance?

En Belgique, quels sont les recours dont dispose un salarié qui se retrouve coincé dans une situation d'ennui au travail? Peut-il prouver que cela a des conséquences néfastes sur sa santé?

Pensez-vous que cette maladie soit assez prise au sérieux et qu'on en mesure bien les conséquences? Avez-vous connaissance de moyens mis en place dans les secteurs public et privé, en Belgique mais également en Europe et dans le monde, pour éviter que les salariés ne s'ennuient au travail?

01.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, monsieur Flahaux, il s'agit d'un syndrome tout aussi sérieux qu'un *burn out*. Les symptômes d'un *bore out* sont d'ailleurs très analogues: irritation, épuisement, apathie, cynisme, irritabilité, perte de confiance en soi. Par contre, la cause d'un *bore out* est très différente de la cause d'un *burn out*. Le *burn out* est caractérisé par une surcharge de travail et une abondance d'impulsions pendant une longue période. Le travailleur a été poussé trop longtemps. De son côté, le *bore out* est caractérisé par un manque de défis. On n'est pas suffisamment incité à repousser ses limites. On ne peut pas s'épanouir et, finalement, le travail n'est plus intéressant et ne donne aucune satisfaction, ce qui n'est vraiment pas le cas chez nous.

Les causes du *bore out* sont multiples. Toutefois, certaines personnes courent un plus grand risque d'un *bore out*, par exemple, des gens hyper intelligents ou qui ont besoin de beaucoup de stimulations. Certaines caractéristiques du travail jouent également un rôle, par exemple une charge de travail trop faible, des tâches mal réparties entre collègues, des tâches trop répétitives, etc.

En Belgique, les troubles psychiques forment la première cause d'invalidité (incapacité de travail de plus d'un an) et représentent plus d'un tiers des cas d'invalidité. C'est 70 % de plus qu'il y a dix ans. On observe le même phénomène dans le secteur public. Les statistiques disponibles aujourd'hui ne permettent pas de différencier les chiffres pour les différents types d'affections psychiques.

Le gouvernement est conscient qu'il faut agir contre les risques psychosociaux et, plus spécifiquement, en misant sur la prévention. L'idée est de tester différentes mesures préventives et de construire une chaîne de prévention intégrée entre les trois institutions: le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, l'INAMI et le Fonds des maladies professionnelles. Concrètement, il s'agira notamment de proposer des mesures préventives d'accompagnement et de soutien pour des travailleurs encore au travail mais menacés de *burn out*, de *bore out* ou d'autres problèmes psychosociaux liés au travail ou encore de définir un ou plusieurs trajets de réinsertion adaptés aux personnes en arrêt de travail prolongé à la suite d'un *burn out*, d'un *bore out* ou d'autres problèmes psychosociaux liés au travail.

Il est encore tôt pour s'avancer sur les résultats des projets pilotes, que l'on peut s'attendre à avoir pour fin 2017.

Je passe les réponses aux questions de M. Blanchart, qui est absent.

01.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, ma question visait aussi à savoir si la maladie était suffisamment prise au sérieux. Je me rends compte, par votre réponse, que c'est le cas – en tout cas dans votre chef. Je crois qu'il faudra effectivement informer à ce sujet.

Je fais une proposition, qui ne sera peut-être pas adéquate. Ce problème se pose aussi dans les Régions. Vous pourriez éventuellement sensibiliser vos collègues des Communautés et Régions à cette problématique. Il serait aussi intéressant de le faire envers les pouvoirs locaux, où le problème se pose tout aussi clairement.

Je vous remercie des échéances que vous nous avez communiquées, notamment celle de la fin de l'année 2017.

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

De **voorzitter**: Collega's, kan ik mevrouw Cassart-Mailleux toestaan haar vraag eerst te stellen? Zij heeft een overlijden in de familie.

02 Questions jointes de

- **Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance" (n° 14206)**

- **Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la définition de la dépendance dans le cadre de la réflexion sur les aidants proches" (n° 14527)**

02 Samengevoegde vragen van

- **mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tenuitvoerlegging van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat" (nr. 14206)**

- **mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bepaling van afhankelijkheid in het kader van de denkoefening over de mantelzorgers" (nr. 14527)**

02.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Monsieur le président, madame la ministre, je pense que vous planchez actuellement sur une définition de la dépendance dans le cadre de la réflexion sur les aidants proches. Au niveau wallon, votre homologue en charge de la santé, Maxime Prévot, travaille sur l'assurance autonomie et doit, lui aussi, définir cette notion de dépendance.

Madame la ministre, pouvez-vous me dire si la définition de la dépendance est déjà tranchée? Si oui, quelle est-elle? Avez-vous des contacts ou une collaboration avec les ministres régionaux à ce sujet? Dans quelle mesure vos définitions seront-elles communes?

02.02 Véronique Caprasse (DéFI): Monsieur le président, madame la ministre, la loi du 12 mai 2014, publiée au *Moniteur belge* le 6 juin 2014, permet de donner un réel statut juridique à ces personnes qui se dévouent pour accompagner un de leurs proches en perte d'autonomie physique ou mentale, partielle ou totale, et pour redonner un projet de vie à ceux qui ont été meurtris par l'existence.

Si l'évaluation de l'application de la loi n'est pas prévue avant un délai de deux ans, un certain nombre d'arrêtés d'exécution doivent encore être pris (catégories spécifiques de personnes aidées et conditions de résidence; types et modalités de soutien et d'aide ainsi que modalités du calcul de l'investissement en temps requis; pathologies; groupe cible "aidant proche" et nombre maximal de personnes pouvant se voir reconnaître la qualité d'aidant proche par personne aidée).

Les mutualités ont également un rôle important à jouer dans le processus puisque c'est auprès d'elles que les aidants proches doivent introduire une demande de reconnaissance, avec l'accord de la personne aidée.

Madame la ministre, les aidants proches méritent bien une reconnaissance effective, non seulement pour des raisons humaines et sociales mais aussi pour leur contribution aux politiques de santé. Une récente étude réalisée par l'UCL à la demande de la Fondation Roi Baudouin intitulée "Les aidants proches: des maillons clé pour les personnes âgées et fragilisées" a mis en lumière l'importance du rôle des aidants proches pour la politique des soins de santé. Ils réduisent le risque d'hospitalisation et, si l'hospitalisation est nécessaire, ils en réduisent la durée de cinq à quinze jours en moyenne. Selon cette étude, leur aide informelle peut ainsi valoir de 267 à 1 194 euros par mois. Leur reconnaissance effective mérite donc toute notre attention.

Madame la ministre, quelle est la situation actuelle quant à l'élaboration des différents projets d'arrêtés royaux précités? Dans quel délai raisonnable peut-on attendre la pleine effectivité de la loi? Quels sont les arbitrages ou difficultés actuelles rencontrés potentiellement en amont? Une concertation avec les organismes mutuels a-t-elle déjà eu lieu afin de s'assurer de la parfaite opérationnalité du projet?

02.03 Maggie De Block, ministre: Mesdames Cassart-Mailleux et Caprasse, je vous remercie pour vos questions.

Étant donné la demande croissante de soins, les personnes en situation d'autonomie réduite doivent être

aidées de façon à pouvoir rester aussi longtemps que possible dans leur environnement familial. Le but n'est pas de mettre désormais la pression sur les aidants proches, car leurs droits doivent être préservés. En effet, leur rôle est essentiel. En outre, 75 % des personnes âgées souhaitent être soignées aussi longtemps que possible à la maison, même en cas de maladie ou d'affaiblissement.

Il importe d'examiner, en collaboration avec les Régions et les communes, quelles initiatives correspondent le mieux aux besoins des aidants proches. Pour ce faire, nous avons travaillé de la manière suivante. La première étape consiste en la reconnaissance des aidants proches. Il s'agit d'un groupe de personnes exerçant un rôle dans le cadre de soins informels. J'avais déjà réuni un groupe de travail pour discuter d'une première proposition au sein du gouvernement. Ensuite, plusieurs organisations de la société civile ainsi que les conseils consultatifs ont été entendus au sujet de l'exécution de la loi relative à la reconnaissance de l'aidant proche d'une personne en situation de grande dépendance.

Il reste encore des points de discussion concernant la concrétisation de l'arrêté royal d'exécution. Nous avons déjà consulté les mutualités. Il en est ressorti une note du Collège intermutualiste national. Ces avis et concertations m'ont permis d'identifier très précisément le problème.

Nous recevons encore actuellement des avis à examiner de plus près. Ainsi, la note de l'Observatoire des maladies chroniques au sujet des soins informels nous est parvenue en octobre dernier. Les décisions en discussion portent sur le nombre maximal d'aidants proches par personne, les modalités d'enregistrement, le nombre d'heures dédiées aux soins par un aidant proche, les conditions relatives au lieu de résidence ainsi que le degré de dépendance.

De multiples facteurs sont importants. Il faut tenir compte de toutes les situations possibles sur place, publier un arrêté royal qu'il serait possible de mettre en oeuvre dans les différentes Régions, et qui tiendrait compte de toutes les particularités. Il conviendrait vraiment de créer un cadre. Nous savons déjà que, lorsqu'il y a un aidant proche et que celui-ci présente une grande fragilité, nous avons affaire à quelqu'un qui deviendra rapidement trop fatigué. Nous n'avons pas pour autant besoin de dix personnes en tout. Nous allons essayer de trouver le nombre de personnes maximum. Il revient au patient de désigner qui sont ses personnes de confiance, et de déterminer qui sont les personnes ayant envie de l'aider. Il faut laisser suffisamment d'indépendance aux personnes concernées. Il est normal d'avoir besoin de nombreux avis venus du terrain, mais aussi, comme vous l'avez dit, de l'avis des mutualités, qui sont aussi très proches des patients.

02.04 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour le caractère complet de votre réponse. Les concertations avec les Régions sont primordiales. Un peu de transversalité est nécessaire, et comme vous l'avez dit, il faut que l'on prenne le cas le plus important, ce qui nécessite une concertation. Ce n'est pas un dossier politique, mais un dossier qui touche au bien-être des familles. Il faut s'y atteler.

02.05 Véronique Caprasse (DéFI): Madame la ministre, j'entends que le dossier est encore en évolution. Nous reviendrons avec d'autres questions pour pouvoir donner les bonnes informations aux personnes qui nous interpellent régulièrement. Je vous remercie déjà pour vos propos de ce jour.

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

03 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoogde tegemoetkoming" (nr. 13134)

03 Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention majorée" (n° 13134)

03.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, een belangrijk instrument in de strijd tegen armoede is de automatisch toekenning van rechten. Heel vaak weten mensen niet waar zij recht op hebben, waardoor zij hun inkomenssituatie niet kunnen verbeteren. Nochtans hebben zij bepaalde rechten en als zij die opnemen, zou de armoede een stuk kunnen dalen.

De voorbije jaren werd al een aantal mooie beleidsinitiatieven genomen om de *non-take-up* van rechten tegen te gaan. Zo kent de Rijksdienst voor Pensioenen al een aantal jaar het recht op inkomensgarantie voor ouderen automatisch toe, indien de 65-plusser een laag inkomen heeft. Een ander initiatief is de webservice Handiflux. Die service wordt aangeboden door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en

publieke en private organisaties kunnen hiermee de rechten op tegemoetkomingen opvragen bij de DG Personen met een handicap.

Wat de gezondheidszorg betreft, werd in 2015 de proactieve flux ingesteld voor de automatische toekenning van het recht op verhoogde tegemoetkoming. Dat systeem is zeer arbeidsintensief: ziekenfondsen ontvangen van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid lijsten met alle attesten op basis waarvan eventueel rechten kunnen worden toegekend. Die attesten gelden soms louter als indicator. Het ziekenfonds moet dan een bijkomend inkomstenonderzoek doen. Zo'n inkomstenonderzoek in het kader van een verhoogde tegemoetkoming neemt echter al gauw 25 minuten in beslag. Heel wat ziekenfondsen hebben meer dan 100 000 klanten die zij op die manier moeten benaderen, wat dus heel veel tijd in beslag neemt. Een bijkomend initiatief dat ziekenfondsen nemen, is hun contactmedewerkers de opdracht geven, waar aangewezen, het recht op de verhoogde tegemoetkoming te onderzoeken.

Mevrouw de minister, bestaat er een manier om het onderzoek naar het recht op de verhoogde tegemoetkoming te vereenvoudigen, geïnspireerd op het initiatief rond de inkomensgarantie bij ouderen en op de webservice Handiflux? Er bereiken ons immers toch nog berichten, mevrouw de minister, dat een aantal personen die recht op de verhoogde tegemoetkoming heeft, toch geen verhoogde tegemoetkoming ontvangt. Dat kan te maken hebben met het feit dat het een hele tijd duurt, vooraleer de ziekenfondsen rond zijn met alle onderzoeken en bevestigingen. Het zou dus afhangen van de traagheid of snelheid van de ziekenfondsen of iemand wel of niet recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming en dus eventueel een verhoogde tegemoetkoming misloopt.

03.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Lanjri, bedankt voor uw vraag.

Er is een gedeeltelijke automatisering voor de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming, met name wanneer het recht op de verhoogde tegemoetkoming wordt toegekend als een afgeleid recht voor begunstigten van een leefloon, voor wie een inkomensgarantie voor ouderen ontvangt of voor wie een van de tegemoetkomingen ontvangt voor personen met een handicap. De verlenging van het recht werd ook geautomatiseerd via een systeem van automatische jaarlijkse controle, dat steunt op een geïnformatiseerde uitwisseling van gegevens tussen de ziekenfondsen, het RIZIV en de FOD Financiën.

Sommige sociale voordelen worden inderdaad inmiddels eenvoudiger toegekend dan via het inkomstenonderzoek voor de verhoogde tegemoetkoming. Daarom is in de bestuursovereenkomst, die werd gesloten met het RIZIV, in artikel 11 een aantal engagementen opgenomen die op relatief korte termijn moeten leiden tot een verder vereenvoudigde en meer geautomatiseerde toekenning van de verhoogde tegemoetkoming.

In deel 1 van artikel 11 staat dat de automatisering, in het kader van de verhoogde tegemoetkoming, voorziet in volgende engagementen vanwege de administratie: een evaluatie van de resultaten van proactieve detectie van de verhoogde tegemoetkoming, de uitvoering door de administratie van een vergelijkende studie naar de mate van automatisering van een aantal sociale voordelen, opdat de beste praktijken die uit de studie naar voren komen, mogelijk tevens kunnen worden geïmplementeerd, ook bij de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming. Die studie wordt dit jaar opgeleverd.

De bestuursovereenkomsten zijn eind 2015 gesloten. Die studie werd toen besteld en wordt dit jaar afgeleverd.

Ten slotte is er ook de studie van het Kenniscentrum waarin voorstellen inzake automatisering moeten worden geformuleerd. Op die manier zal een onderbouwde revisie van de verhoogde tegemoetkoming met aandacht voor een *non-take-up* mogelijk worden.

De nodige ondersteunende studies werden destijds gevraagd en wij verwachten dat zij dit jaar worden opgeleverd. Ondertussen is dat eind 2015 ook in de bestuursovereenkomst opgenomen.

03.03 **Nahima Lanjri** (CD&V): Dank u voor uw antwoord, mevrouw de minister. Ik merk dat het ook voor u een bekommernis is om daar verder werk van te maken. U hebt daarom ook studies gevraagd. Voorlopig kunnen wij dus nog niet concreet zeggen wanneer het proces volledig automatisch zal verlopen. Ik verwacht dat u eerst zult bekijken wat de studies voorstellen en dat er dan verder geautomatiseerd kan worden. Of ziet u toch mogelijkheden om nu al maximaal in te zetten op een oplossing voor het feit dat begunstigten rechten niet opnemen?

Ik las dat het de bedoeling was dat de ziekenfondsen twee jaar de tijd zouden krijgen, vanaf 2016, om alle nodige onderzoeken te doen. Die mochten dus gespreid worden over twee jaar. Als men rekent vanaf 2014, dan moest die periode in principe eind 2016 aflopen. Klopt dat of zitten wij nu nog altijd met een achterstand en hebben de ziekenfondsen nog niet alles gedaan en nog niet alle betrokkenen gecontacteerd op basis van de informatie die zij krijgen?

03.04 Minister **Maggie De Block**: Dat zou ik zelf moeten navragen. Dat kan ik niet weten. Op het niveau van de administraties werd het in de bestuursovereenkomsten opgenomen. De ondersteunende studies werden gevraagd. Ik weet niet hoe de workflow bij de ziekenfondsen geregeld wordt. Ik heb daar geen inzage in. Dat zou ik zelf aan hen moeten vragen.

03.05 **Nahima Lanjri** (CD&V): Ik vraag het gewoon. Als vanuit het beleid de eis is gesteld om tegen een bepaalde datum iedereen te contacteren die er mogelijk recht op heeft, dan zou dat namelijk wel helpen, maar u weet niet of dat zo is?

03.06 Minister **Maggie De Block**: Ik heb aan de ziekenfondsen geen eisen te stellen. Ik kan alleen aan mijn administratie opdrachten geven.

03.07 **Nahima Lanjri** (CD&V): Dat besef ik, maar is er een contract? Het gaat erover of in de wetgeving een bepaalde termijn was opgenomen. Dat was mijn vraag.

03.08 Minister **Maggie De Block**: Dat is wat ik moet navragen, maar zelfs als dat zo is, dan kan ik het nog niet opleggen of afdwingen van de ziekenfondsen.

03.09 **Nahima Lanjri** (CD&V): Als wij het in de wet hebben afgesproken, dan moet een en ander toch kunnen?

03.10 Minister **Maggie De Block**: De ziekenfondsen vallen niet onder mijn bevoegdheid. Ik werk samen met de ziekenfondsen, maar ik ben daar de *big boss* niet.

03.11 **Nahima Lanjri** (CD&V): Als u het niet weet, dan hoop ik dat ik nog een antwoord krijg op de vraag wat er afgesproken is en wat er wettelijk bepaald is over de termijn waarbinnen een en ander moet gebeuren.

Daarnaast stel ik vast dat er nog twee onderzoeken komen, een van het KCE en nog een ander, die dit jaar zullen opgeleverd worden. Daarna zullen er voorstellen komen ter verbetering van de automatisering.

03.12 Minister **Maggie De Block**: Ja, en omdat het een werk van de administraties is, is het ook opgenomen in de bestuursovereenkomst die wij met hen gemaakt hebben voor de volgende jaren.

03.13 **Nahima Lanjri** (CD&V): Ik kom daar later nog op terug.

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

04 Vraag van de heer Wouter Raskin aan de staatssecretaris voor Bestrijding van de sociale fraude, Privacy en Noordzee, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, over "het verdacht ziekteverzuim bij cipiërs" (nr. 12049)

04 Question de M. Wouter Raskin au secrétaire d'État à la Lutte contre la fraude sociale, à la Protection de la vie privée et à la Mer du Nord, adjoint à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, sur "le curieux absentéisme des gardiens de prison pour cause de maladie" (n° 12049)

04.01 **Wouter Raskin** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijn excuses dat ik u terug in de tijd moet nemen, mijn vraag dateert reeds van 1 juni 2016. Voor alle duidelijkheid, het is niet mijn keuze geweest om dit vandaag pas op de agenda te zetten.

Uit cijfers van Medex, de overheidsdienst die instaat voor de controles van ziekte bij het overheidspersoneel, blijkt dat meer dan een kwart van de ziekteverloven van de cipiërs tijdens het pinksterweekend, het

pinksterweekend 2016 dus, als verdacht bestempeld kan worden.

Medex voerde 47 extra controleopdrachten uit. Daarbij bleken 31 personeelsleden inderdaad ziek te zijn. Bij 26 % van de uitgevoerde controles bleek het ziekteverzuim echter verdacht. Was er in deze gevallen sprake van sociale fraude?

In vijf gevallen moest het werk vervroegd worden hervat, in drie gevallen werd een foutief adres opgegeven en in vier gevallen werd er niet ingegaan op de oproeping. Welk gevolg werd hieraan gegeven? Werden er sancties opgelegd?

Ten slotte, plant u nog extra maatregelen om mogelijk frauduleus ziekteverzuim tegen te gaan?

04.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Raskin, overeenkomstig de wet van 13 juni 1999 betreffende controlegeneeskunde kan een controlearts alleen het volgende nagaan. Ten eerste gaat hij na of de werknemer werkelijk arbeidsongeschikt is. Ten tweede verifieert hij of de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid juist is. Ten derde, in voorkomend geval gaat hij de andere medische gegevens na, voor zover die noodzakelijk zijn voor de toepassing van de bepalingen van deze wet. Alle andere vaststellingen blijven onder het beroepsgeheim en worden dus niet meegedeeld.

Het is de werkgever, in casu de FOD Justitie, die bevoegd is om een passend gevolg te verlenen aan de bevindingen van de controleartsen. Met andere woorden, als u vraagt of dit sociale fraude is, is het aan de werkgever, zijnde de FOD Justitie, om verder in te gaan op die gevallen, met mensen die valse adressen opgaven of eigenlijk niet ziek waren.

Ik heb toen ook, het was een verlengd weekend en er was een cipierstaking, aan Medex gevraagd om extra artsen in te zetten om al die mensen te kunnen controleren.

Er is daaropvolgend reeds een hervorming gekomen aan de wijze waarop de controles door Medex georganiseerd worden. Vroeger kon een werkgever slechts 10 % van de mogelijke controles aanvragen. Wij hebben dat opgetrokken naar 30 %. Een werkgever kan nu 30 % van de mogelijke controles aanvragen. Het percentage is dus verdrievoudigd.

Dit laat toe een grotere steekproef te nemen. Voor de opvolging van de vaststellingen van Medex moet ik u doorverwijzen naar de bevoegde minister, de minister van Justitie.

04.03 **Wouter Raskin** (N-VA): Dank u, mevrouw de minister. Dat is duidelijk. Als men vaststelt dat sedert de start van die stakingen het ziekteverzuim bijna verdrievoudigde, met piekmomenten van 1 300 mensen per dag, terwijl het normale gemiddelde 500 mensen is, roept dat vragen op.

Het is duidelijk dat het antwoord op mijn vraag elders gezocht moet worden, dus dank voor de doorverwijzing.

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

05 **Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de kosten in de invaliditeit" (nr. 12873)**

05 **Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des coûts engendrée par le nombre croissant de malades de longue durée" (n° 12873)**

05.01 **Stefaan Vercamer** (CD&V): Deze vraag dateert van vóór de zomer, maar ze is nog even brandend actueel. De aanleiding is immers het tekort dat toen voorspeld werd in het beheerscomité van de sociale zekerheid. Daar sprak men toen van een tekort van 748 miljoen euro. De persberichten vandaag vermelden een tekort van 749 miljoen euro. Men kan daar dus vrij goed ramen, beter dan sommige ministers.

Door sommigen wordt verwezen naar de ziekte-uitkeringen als het gaat over de oorzaken. Ondertussen lezen we dat het vooral ook te maken heeft met tegenvallende inkomsten. Men verwijst vandaag naar de roerende voorheffing, de btw enzovoort. Daarbij ligt ook de financieringswet voor de sociale zekerheid voor, wat de regering toch wel voor een uitdaging stelt, als het genoemde bedrag effectief zou kloppen. Ik heb daar wat vragen bij.

Ten eerste, in de zomer werd vooral gesproken over de techniciteit van de berekeningen waarmee dit te maken zou hebben. Is dat zo of spelen daar andere zaken een rol? Wat zijn volgens u de redenen waarom er zo'n oplopend tekort zou zijn?

Ten tweede, de langdurig zieken. Ik wil van de gelegenheid gebruikmaken om aan te geven dat ik het echt niet eens ben met het discours dat constant wordt opgevoerd, namelijk dat de veel grotere uitgaven een verschuiving van werkloosheid naar ziekteverzekering zouden inhouden. Ik ben het daar absoluut niet mee eens. Uit rapporten van het RIZIV zelf en uit andere studies blijkt immers dat dit vooral te maken heeft met een aantal factoren, onder meer met de toename van het aantal actieve personen. Als er meer mensen op de arbeidsmarkt zijn, is het logisch dat bij gelijkblijvend percentage de groep in absolute cijfers groter is, waardoor er meer uitgaven zijn. Dat is de logica der dingen.

Verder is er ook de vervrouwelijking van de arbeidsmarkt, die ook te maken heeft met de toename van het aantal actieve personen. Er is de vergrijzing van de bevolking, of hoe ouder men wordt, hoe groter de kans op ziek worden. Vergeten we ook niet dat de ziekte-uitkeringen stijgen.

Al deze factoren leiden ertoe dat er meer uitgaven zijn, maar volgens mij brengt dit geen aardverschuivingen teweeg in vergelijking met het verleden. Verhoudingsgewijs is er een stijging, maar die is veel minder erg dan wat de absolute cijfers zouden laten vermoeden. Aan welke factoren wijt u de toename van het aantal langdurig zieken?

Ten derde, welk percentage van de actieve beroepsbevolking bevindt zich in de invaliditeit? Wat was dat percentage vijf en tien jaar geleden? Op die manier kunnen we verhoudingsgewijs de zaken misschien beter inschatten dan op basis van absolute cijfers.

Ten vierde, in de zomer was één en ander nog in de voorwaardelijke wijs, maar vandaag zijn de maatregelen met betrekking tot de re-integratie van toepassing. Kunt u ons daarvan de eerste resultaten al meegeven?

05.02 Minister **Maggie De Block**: In de werknemersregeling en de regeling voor zelfstandigen vertoont het budget van de uitkeringsverzekering voor het dienstjaar 2015 geen tekorten.

Ik geef de cijfers. Voor de loontrekkenden bedragen de cumulatief geraamde uitgaven voor 2015 7,91 miljard euro. De gerealiseerde uitgaven bedroegen 7,38 miljard euro. Het verschil in reële cijfers is 53 miljoen euro. Er is dus 53 miljoen euro minder gerealiseerd dan de geraamde cumulatieve uitgaven.

Voor de zelfstandigen was dat verschil 1,6 miljoen euro. Het zijn er natuurlijk veel minder. Er werd 412 miljoen euro geraamd en er zijn 411 miljoen euro gerealiseerde uitgaven.

Ook voor 2016 wordt geen overschrijding van het budget verwacht. Globaal gezien is er voor de eerste maanden van 2016 een onderbesteding van het geraamde budget. Voor de loontrekkenden is dat – 45,4 miljoen euro. Voor de zelfstandigen is dat – 396 000 euro.

De toename van de uitgaven is divers. In de studie van het RIZIV waarnaar u verwijst zijn de belangrijkste oorzaken van de toename van het aantal invaliden opgesomd. Er is inderdaad de vergrijzing. Dat wil zeggen dat meer mensen langer leven. Er is ook de vervrouwelijking van de arbeidsmarkt. Dat wil zeggen dat de vrouwen die vroeger thuisbleven en het huishouden deden minder talrijk zijn. Meer vrouwen zijn actief geworden. Zij lopen ook het risico om een invaliditeit of arbeidsongeschiktheid te krijgen terwijl moeder aan de haard daar vroeger geen recht op had.

De genomen maatregelen, ook met betrekking tot de verlenging van de pensioenleeftijd en de afbouw van de SWT, leiden eveneens tot een toename van het aantal arbeidsongeschikten.

Wat hebben die mensen? Dat zijn psychische ziekten en musculoskeletane aandoeningen die een steeds prominenter plaats innemen als oorzaak van langdurige arbeidsongeschiktheid.

Al deze factoren waarvan de invloed niet afzonderlijk kan worden bepaald, verklaren de toename van het aantal langdurig arbeidsongeschikten, een toename die inderdaad al jaren stapsgewijs bezig is.

Ik heb hier een tabel die de invaliditeitsgraad weergeeft, zoals u vraagt. De invaliditeitsgraad wordt berekend door de invaliden te delen door de uitkeringsgerechtigden, verminderd met de bruggepensioneerden. Dat cijfer geeft de kans weer dat een uitkeringsgerechtigde invalide is.

Voor 2006 was de invaliditeitsgraad 5,66 %. Wij zien een stapsgewijze toename, waarbij wij in 2015 op 8,43 % eindigen. Dat is toch een significante stijging, als u het mij vraagt.

De voorbije tien jaar is de kans op invaliditeit elk jaar, zonder uitzondering, gestegen.

Inzake de maatregelen in het kader van de re-integratie van langdurig zieken kan ik u meegeven dat reeds een aantal maatregelen werd genomen die op het terrein hun eerste positieve effecten opleveren. Bijvoorbeeld, het aantal re-integratietrajecten, die onder andere in samenwerking met de regionale diensten voor arbeidsbemiddeling wordt opgestart, is gevoelig gestegen. Het aantal gevallen dat in 2015 bij een beroepsoriëntering en/of -opleiding betrokken is geweest, bedraagt 2 889 gevallen, terwijl het in 2014 over dezelfde periode 1 473 mensen betrof.

Andere maatregelen tot bevordering van de kansen op een geslaagde sociaalprofessionele integratie zijn thans in uitvoering. Bijvoorbeeld, naar Noors model zullen twee wetenschappelijk gevalideerde vragenlijsten worden ontwikkeld, namelijk één in de loop van de tweede maand en één in de loop van de zevende maand arbeidsongeschiktheid. Die vragenlijsten zullen ook een inzicht verschaffen in de mogelijkheden op een succesvol re-integratieplan voor de sociaalverzekerde.

Voorts dient ook de adviserend geneesheer van bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid steeds rekening te houden met de optimale professionele re-integratie van de arbeidsongeschikte verzekerde. De adviserend geneesheer onderzoekt voor het eerst na drie maanden arbeidsongeschiktheid systematisch of een re-integratie van de betrokkene in de toekomst tot de mogelijkheden behoort.

De gegevensuitwisseling tussen artsen wordt via de creatie van een medische infoflux aangemoedigd. Wij hopen dat de maatregelen de toename van het aantal langdurig zieken zullen afremmen.

Ik wens daar nog een zaak aan toe te voegen. U zegt dat oudere mensen vaker ziek worden, maar dat klopt niet. Oudere mensen worden niet vaker ziek, maar als zij ziek worden, dan zijn zij langduriger afwezig. Daardoor zijn ouderen prominenter vertegenwoordigd in onze cijfers van langdurige afwezigheid.

05.03 Stefaan Vercamer (CD&V): Mevrouw de minister, in ieder geval bevestigt u dat het in de sociale zekerheid vooral gaat om tegenvallende inkomsten. Aangezien u over de onderbesteding van de budgetten spreekt, zal het vooral aan de inkomsten liggen.

Ten tweede, ook hoor ik de bevestiging dat er veel meer factoren spelen dan louter de verschuiving van werkloosheid naar ziekte. De positieve effecten van de re-integratie duiden nog maar eens dat wij re-integratie op vrijwillige basis een kans moeten geven en dat een systeem met sancties nu nog niet ingevoerd hoeft te worden. U zegt zelf dat er nog een wetenschappelijke vragenlijst ontwikkeld en in gebruik gesteld moet worden. Het is maar logisch dat wij de re-integratie eerst een kans geven, vooraleer wij aan een nieuw systeem met sancties werken, zeker omdat u zegt dat het systeem, zoals het nu in voege is, al positieve effecten met zich meebrengt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de

- **M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement en ligne via les éco-chèques électroniques" (n° 13143)**

- **M. Vincent Van Quickenborne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les paiements en ligne au moyen d'éco-chèques" (n° 17026)**

06 Samengevoegde vragen van

- **de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "online betalingen met elektronische ecocheques" (nr. 13143)**

- **de heer Vincent Van Quickenborne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de online betalingen met ecocheques" (nr. 17026)**

06.01 Vincent Van Quickenborne (Open Vld): Mevrouw de minister, ik zou u een vraag willen stellen over het online betalen met ecocheques. U kent intussen waarschijnlijk het verhaal van de ecocheques.

06.02 Minister Maggie De Block: (*geen micro*)

06.03 Vincent Van Quickenborne (Open Vld): Hij heeft u dat verteld in geuren en kleuren.

Blijkbaar zal binnenkort een duizendtal handelaars online betaling met elektronische ecocheques aanvaarden. Dat is meegedeeld door het uitgiftebedrijf Edenred. Op zich zou dat een positieve evolutie kunnen zijn. Het is echter ook een voorbeeld van hoe nodeloos complex het systeem blijft want naast papieren ecocheques zijn er dus sinds 2016 ook elektronische. Los van de discussie die we hier hebben in het Parlement – u weet wat de plannen zijn van onze commissie – heb ik enkele vragen.

Is Edenred het enige uitgiftebedrijf dat de mogelijkheid voorziet om online te betalen met de elektronische ecocheques? Hebben de twee andere uitgiftebedrijven ook plannen in die richting? Hoeveel handelaars bieden deze optie reeds aan? Hebt u een zicht op de commissies die zij aan Edenred moeten betalen voor de aanwending van deze ecocheques? Zijn die commissies lager of hoger dan diegene die gehanteerd worden voor de papieren ecocheques? Ten laatste, wat zijn de implicaties van het verrichten van online aankopen met elektronische ecocheques voor de mogelijkheid van controle van het ecologisch karakter van de betrokken producten?

06.04 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, het gaat hier inderdaad over een initiatief van commerciële diensten en niet over een publieke activiteit. Ik kan dus eigenlijk niets zeggen over de objectieven of de details. Ik meen dat er effectief een probleem kan zijn met het wettelijk correcte gebruik van de elektronische ecocheques. Ook de heer Vercamer heeft dat al aangekaart, dat er niet altijd een zicht is op het gebruik ervan.

Vandaag hebben 8 788 werkgevers een conventie met een uitgever van ecocheques gesloten. 245 800 werkers ontvangen dus elektronische ecocheques.

8 300 bedrijven aanvaarden ecocheques.

Met die ecocheques kunnen werknemers de producten en diensten met een ecologisch karakter aankopen die zijn opgenomen in de lijst bij de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 98, afgesloten in de Nationale Arbeidsraad.

Het is de minister van Economie die krachtens artikel 7 van het koninklijk besluit van 12 oktober 2012 tot vaststelling van de erkenningvoorwaarden en de erkenningprocedure voor uitgevers van maaltijdcheques in elektronische vorm tot uitvoering van artikel 183 tot 185 van de wet van 30 december 2009 houdende diverse bepalingen, bevoegd is om inbreuken op te sporen. U vraagt of die ecocheques wel altijd voor producten met een ecologisch karakter worden gebruikt. De minister van Economie kan vaststellingen doen inzake het wel of niet ecologisch karakter van de goederen die aangekocht kunnen worden met ecocheques.

Ik moet u voor delen van uw vraag ook verwijzen naar mijn collega, de minister van Werk. Behalve het feit dat ik hierbij betrokken ben omdat dit in de Nationale Arbeidsraad overeengekomen is, heb ik zelf niet veel mogelijkheden om in te grijpen mochten er problemen rijzen.

06.05 Vincent Van Quickenborne (Open Vld): Dank u wel.

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

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Evita Willaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de situatie van de grensarbeiders" (nr. 13311)
- de heer Vincent Van Quickenborne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de situatie van de grensarbeiders" (nr. 17025)

07 Questions jointes de

- Mme Evita Willaert à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation des travailleurs frontaliers" (n° 13311)

- M. Vincent Van Quickenborne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation des travailleurs frontaliers" (n° 17025)

07.01 **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, een persoon X woont in België en heeft enkele jaren in België gewerkt. Daarna heeft hij een bijna volledige loopbaan uitgebouwd in Nederland als grensarbeider. Hij wordt ontslagen op latere leeftijd en is werkloos, of, in dit geval relevanter, hij wordt ziek.

Zijn recht op een Belgische werkloosheidsuitkering of uitkering bij ziekte stopt wanneer hij 65 jaar wordt, wat tot nu toe nog steeds de wettelijke pensioenleeftijd is. Hij heeft pas recht op zijn Nederlands pensioen vanaf 67 jaar. Dat is dus twee jaar later. In theorie kan hij een beroep doen op bijstand, maar qua sociaizekerheidsrechten komt hij in een vacuüm terecht.

Dat vacuüm is ontstaan door de hervorming van het pensioencomplement voor grens- en seizoensarbeiders door de regering-Michel, van kracht sinds begin 2015 mits een overgangsregeling. Er ontstaat een probleem wanneer grensarbeiders ontslagen of ziek worden na hun 65ste. Op die leeftijd hebben ze immers al wel de Belgische pensioenleeftijd bereikt, maar nog niet de buitenlandse pensioenleeftijd, die bijvoorbeeld in Nederland op 67 jaar ligt.

Eens men de wettelijke pensioenleeftijd in België bereikt hebt, heeft men recht op het binnenlandse pensioen maar niet langer op een werkloosheids- of, in dit geval, een ziekte-uitkering. Dat binnenlandse pensioen kan bij een lange buitenlandse loopbaan en een korte binnenlandse loopbaan erg laag zijn. Er is geen aanvulling meer, want die is afgeschaft. Het recht op het buitenlandse pensioen kan men pas opnemen, als men ook daar de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.

Voor een oplossing voor personen die werkloos worden, moet ik bij uw collega, minister Peeters, zijn. Ik heb hem die vraag al gesteld, maar hij verwijst mij door naar minister Bacquellaine. Van minister Peeters heb ik niet echt een antwoord gekregen. Voor de ziekte-uitkeringen ligt de sleutel bij u. In plaats van te werken via de pensioenen zouden we het recht op een Belgische ziekte-uitkering voor die groep kunnen verlengen tot op het moment dat ze in het buitenland pensioengerechtigd zijn en dus een volwaardig pensioeninkomen hebben.

Het probleem is u ongetwijfeld niet onbekend, mevrouw de minister. Werkt u aan een oplossing? Bent u bereid om het hiaat in de wetgeving op te vullen?

De vraag werd ook al door collega De Vriendt gesteld aan minister Bacquellaine. De minister verwijst naar de IGO en zijn collega-minister Peeters. Op die manier zijn we natuurlijk in een cirkeltje aan het ronddraaien, waaraan de betrokkenen weinig boodschap hebben.

Ik ga er dus van uit dat ik van u een meer verregaand antwoord zal krijgen dan het antwoord dat ik heb gekregen van minister Peeters en het antwoord dat collega De Vriendt heeft gekregen van minister Bacquellaine.

07.02 **Vincent Van Quickenborne** (Open Vld): Mevrouw de minister, begin 2015 is de nieuwe wetgeving inzake het pensioencomplement in werking getreden. De vorige regeling had namelijk tot gevolg dat, als een van onze buurlanden zijn pensioenreglementering verstrengde, de rekening dan voor België was. Dat is bijvoorbeeld de voorbije jaren gebeurd in Nederland. Nederland heeft zijn regels verstrengd en het gevolg is dat België meer aanvullingen moest betalen.

Het kon zijn dat, als er op dat moment geen Nederlands pensioen was, de aanvulling erg hoog was. Het ging in feite om een volwaardig pensioen, dus de facto betaalde België een pensioen aan werknemers die niet in België maar in Nederland sociale bijdragen hadden betaald. Zo'n systeem was niet alleen financieel onhoudbaar. Het ging ook in tegen Europese regels die bepalen dat het niet toegelaten is dat een persoon een pensioen ontvangt van twee landen voor dezelfde gewerkte periode.

Dat wil natuurlijk niet zeggen dat wij blind moeten zijn voor de concrete gevolgen in bepaalde situaties, vandaar twee vragen.

Ten eerste, leidt de hervorming van het pensioencomplement effectief tot situaties zoals beschreven in de vraag van mevrouw Willaert? Hebben de betrokkenen in dergelijke situaties inderdaad geen recht op een Nederlandse ziekte-uitkering?

Ten tweede, indien er effectief een probleem rijst, overweegt u dan, eventueel in overleg met uw Nederlandse collega, om een oplossing te bieden?

07.03 Minister **Maggie De Block**: De invaliditeitsuitkeringen ten laste van de Belgische uitkeringsverzekering worden inderdaad geweigerd vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de arbeidsongeschikte gerechtigde de wettelijke pensioenleeftijd van 65 jaar heeft bereikt. Vandaag verschilt de wettelijke pensioenleeftijd in België nog met die van Nederland. Vanaf 2030 zal ook in België de wettelijke pensioenleeftijd 67 jaar bedragen.

In mei 2010 is de regeling gewijzigd. Ik schets eerst de huidige situatie en vervolgens de situatie van voor de wijziging. Voor geen van beide categorieën van gerechtigden rijst er een probleem. Voor de sociaalverzekerden met een gemengde carrière die als invalide zijn erkend vanaf 1 mei 2010, veroorzaakt de onderscheiden wettelijke pensioenleeftijd tussen België en Nederland geen enkele lacune. Behalve de Belgische pro-rata-uitkering die zij ontvangen met toepassing van de Europese verordening nummer 881 van 29 april 2004 kunnen zij ook aanspraak maken op een pro-rata-uitkering die Nederland op basis van hun Nederlandse carrière toekent.

Zodra zij de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt, ontvangen zij het Belgisch rustpensioen, dat zij inderdaad kunnen cumuleren met de Nederlandse pro-rata-invaliditeitsuitkering, tot zij ook hun wettelijke Nederlandse pensioenleeftijd van 67 jaar bereiken.

De sociaalverzekerden die vóór 1 mei 2010 als invalide zijn erkend en bij de aanvang van hun arbeidsongeschiktheid aan de Belgische sociale zekerheid zijn onderworpen, worden in principe enkel vergoed door België. België en Nederland vallen immers onder het toepassingsgebied van de vorige Europese verordening nr. 1408 van 14 juni 1971 onder landen van het type A.

Zodra zij vanaf 65 jaar niet langer recht hebben op een invaliditeitsuitkering, voorziet de Europese regelgeving erin dat het recht op een mogelijke pro-rata-uitkering moet worden onderzocht door het bevoegd organisme in de andere lidstaat, zoals het UWV in Nederland, voor de periode vanaf de omzetting van de invaliditeitsuitkering naar het rustpensioen in België tot en met de pensioneringsdatum in die andere lidstaat, wat op de leeftijd van 67 jaar valt in Nederland.

Op Europees niveau is er dus al een regeling uitgewerkt die aan die groep van sociaalverzekerden een geprorateerde invaliditeitsuitkering toekent. Het is dan ook niet noodzakelijk om een bijzonder initiatief te nemen, dat in de Belgische reglementering nog een bijzondere afwijking op het algemeen principe mogelijk zou maken, omdat de kwestie eigenlijk al geregeld is door het algemeen principe voor die groep van verzekerden.

Mocht een betrokkene eventueel toch geen recht hebben op een dergelijke pro-rata-uitkering ten laste van Nederland, omdat hij of zij bijvoorbeeld niet aan de voorwaarden van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig de Nederlandse reglementering voldoet, dan kan hij of zij aanspraak maken op een inkomensgarantie voor ouderen als hij of zij over onvoldoende bestaansmiddelen beschikt en in België woont, of op een gelijkaardige toeslag, zoals bepaald in de wetgeving van de lidstaat waar hij of zij woont.

07.04 **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, als ik het goed begrijp, is er niet zozeer een probleem voor personen met een ziekte-uitkering. Er is natuurlijk de laatste, kleine, categorie die moet terugvallen op de IGO, waarbij men kanttekeningen kan plaatsen. Er is een middelentoets en dan verwacht men blijkbaar dat de betrokkenen gedurende 2 jaar van hun spaarcenten moeten leven. Ik ga ervan uit dat het om een kleine categorie gaat.

Natuurlijk is er nog een probleem wat de werkloosheidsuitkeringen betreft, maar daarvoor moeten wij uiteraard niet bij u zijn.

Misschien loont het de moeite om voor die laatste categorie – en ik heb geen idee over hoeveel mensen het gaat maar voor elk betrokken mens is het sneu – te kijken of er mogelijkheden zijn. Ik meen dat de kwestie vooral Europees aangepakt moet worden, maar eventueel kunt u bilateraal, met uw Nederlandse collega's, voor die kleine groep van mensen, tot een oplossing komen? Dat gebeurt het best zo snel mogelijk. Wacht niet tot België zelf de pensioenleeftijd optrekt.

Het stelt mij wel in grote lijnen gerust dat er vooral voor personen met een ziekte-uitkering niet zozeer een probleem is, omdat Europa in een antwoord voorziet.

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

08 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Evita Willaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de berekeningswijze van de uitkering voor langdurig zieken" (nr. 13544)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de berekening van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid" (nr. 13622)
- de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sancties voor langdurig zieke werknemers" (nr. 17022)

08 **Questions jointes de**

- Mme Evita Willaert à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mode de calcul de l'indemnité pour maladie de longue durée" (n° 13544)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du calcul des indemnités d'incapacité de travail" (n° 13622)
- M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sanctions pour les travailleurs malades de longue durée" (n° 17022)

08.01 **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, mijn vraag dateert reeds van september 2016. Toen konden wij in de krant lezen over uw plannen in verband met het opvoeren van de controles bij langdurig zieken. Maar we lazen ook dat u aan een vereenvoudiging van de berekeningswijze voor de uitkering van deze mensen werkt. Bepaalde premies, gelinkt aan anciënniteit, bonussen en bepaalde overuren zouden niet meer mee opgenomen worden in de berekening. U reageerde hierop en zei dat het voor sommige mensen ook een verhoging van de uitkering zou kunnen betekenen, maar dat is dan misschien op basis van andere parameters die niet vermeld werden.

Kunt u ons vertellen wat die hervorming concreet inhoudt, wat er wel nog en niet meer zal meegenomen worden in de berekening? Wat zullen de gevolgen in de praktijk zijn voor de betrokkenen?

Hoeveel personen zullen met uw voorstel hun uitkering zien dalen, met welk bedrag gemiddeld?

Hoeveel personen zullen met uw voorstel hun uitkering zien stijgen, met welk bedrag gemiddeld?

Hoeveel besparing verwacht u van het plan?

Zoals ik reeds zei, in welk geval zal iemand zijn uitkering net zien stijgen in plaats van dalen?

08.02 **Minister Maggie De Block:** Mevrouw Willaert, het is juist dat de beoogde wijziging van de berekeningswijze van de arbeidsongeschiktheidsuitkering voor langdurige ziekte een vereenvoudiging als motief heeft. Maar niet alleen dat, de hervorming moet het bepalen van de uitkeringen ook meer bestand maken tegen mogelijkheden van sociale fraude. Ten slotte is het ook de bedoeling om in de toekomst verschillende interpretaties van de reglementering in de praktijk te vermijden.

Ik geef u een vereenvoudigd overzicht hoe het vroeger was en hoe het nu is. Het gaat over werknemers in de privé, niet over ambtenaren, die hebben een ander statuut, en werklozen. Vroeger was het volgende het geval. De werkgever gaf toevallige loonelementen door aan het ziekenfonds, die in aanmerking kwamen voor de berekening van de uitkering. Enkele voorbeelden: een mentorpremie, een anciënniteitspremie, een julipremie, een sinterklaaspremie. Er zijn nog vele andere premies.

De premies die niet aan prestaties zijn gekoppeld – dat wil zeggen aan de looncode 002 in de DmfA – worden niet in aanmerking genomen. De ziekte-uitkering is er immers op gericht het reële loonverlies op te vangen.

Hoe was het vroeger? Overuren werden meegenomen in de berekening, voor zover die regelmatig werden gepresteerd. Sommige werkgevers codeerden de overuren als in aanmerking te nemen voor het loon, andere niet, wat leidde tot een andere interpretatie van de ene of de andere en willekeur.

Hoe gebeurt het nu? Voor de ziekteverzekering sluiten wij het uit, voor zover het niet meer dan 10 % van het totale loon is. Ook hier geldt weer hetzelfde basisidee: de ziekteverzekering wil het normale loonverlies opvangen. Overuren vallen daar niet onder. Voor bepaalde werknemers maken die toeslagen echter wel een essentieel onderdeel van hun loon uit. Vandaar de grens van 10 %.

Hoe was het vroeger? De uitkeringen werden bepaald op het inkomen op de dag vóór de dag dat iemand ziek werd. Dat was fraudegevoelig.

De huidige berekeningsbasis is de laatste dag van het tweede kwartaal dat voorafgaat aan dat waarin het risico zich voordoet, T – 2, voor zover de tewerkstelling stabiel gebleven is. Zo niet gelden er meer specifieke regels.

Dat is de beslissing in een notendop. Het is eenvoudiger. Het confronteert de aangifte van het loon door de werkgever met wat er al in het systeem van de RSZ zit en met bekende loongegevens in de socialezekerheidsstromen.

Ik heb bij de besprekingen van die programmawet gezegd dat het ook in het voordeel van de werknemer kon zijn, vooral wanneer hij gedurende de laatste maanden voor de uitkering een lager loon heeft gekregen en bijvoorbeeld ook omdat hij toch nog geprobeerd heeft om door te werken, deeltijds of in lichter en minder betaald werk. Die gevallen zijn niet denkbeeldig. Ze komen voor.

Indien iemand dus de laatste maanden minder werk, minder zwaar werk en minder betaald werk heeft gedaan, wordt dat nu op de T–2 berekend, dus eigenlijk op het niveau toen hij nog in volle activiteit was en beter werd betaald.

In het huidige systeem worden de laatste loongegevens van de deeltijdsen, ook activiteit, gebruikt. In het nieuwe systeem worden dergelijke oneerlijke gevallen gecorrigeerd door het referentieloon van twee kwartalen terug in de tijd te nemen.

De opbrengsten worden vooral gegenereerd door het uitsluiten van sommige premies in de uitkeringsbasis, alsook door het indammen van de mogelijkheid op sociale fraude.

Het is niet mogelijk exact te voorspellen over hoeveel uitkeringsbedragen het in de praktijk gaat. Er is wel een simulatie op basis van de loonmassa gemaakt. Het is en blijft echter een simulatie. Uit die simulatie blijkt dat de besparing op kruissnelheid 25 miljoen euro op jaarbasis zou bedragen.

Ik breng in herinnering dat wij een veelvoud van dat bedrag via de welvaartsenveloppe besteden aan het optrekken van de uitkeringen.

Ik heb nog geen andere bijgevoegde cijfers.

08.03 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, u beschrijft terecht een aantal gevallen die kon worden vereenvoudigd of die deels fraudegevoelig is.

Anderzijds zijn uw laatste woorden ook heel erg belangrijk. Hoe men het ook draait of keert, een aantal mensen zal hun uitkering naar beneden zien gaan. Wij komen dan inderdaad opnieuw terecht bij het optrekken van de uitkeringen. Zoals wij immers allen weten kost ziek zijn mensen vaak veel geld.

Het is dus onze hoofdbezorgdheid goed zorg te dragen voor de mensen in onze maatschappij die de pech hebben ziek te worden.

Wij zijn dus, enerzijds, voorstander van rationalisering, gelijkenschakeling van bepaalde zaken en het zo duidelijk mogelijk krijgen van zaken die voor interpretatie vatbaar zijn.

Anderzijds is er de welvaartsenveloppe voor het optrekken van de uitkeringen, maar ik denk dat daar nog een tandje bij kan worden gestoken. Er is niets zo erg in het leven dan in de armoede te belanden omdat men de pech heeft gehad om ziek te worden.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 13653 van de heer Dedecker wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 13765 van de heer Friart wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

09 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekte-uitkering voor personen in effectieve hechtenis" (nr. 14258)

09 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnité de maladie pour les personnes en détention effective" (n° 14258)

09.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, tot een tijd geleden konden gedetineerden in effectieve hechtenis nog aanspraak maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, terwijl onze instellingen voorzien in levensonderhoud en gezondheidszorg van de gevangenen. Die toestand heeft u gelukkig al aangepakt. De uitkering voor arbeidsongeschiktheid en beroepsziekten voor gedetineerden in effectieve hechtenis werd met ingang van 1 januari 2016 geschorst via het koninklijk besluit van 19 januari 2016. Voor geïnterneerden die in een gevangenis werden geplaatst werd een uitzondering gemaakt: onder de nieuwe regelgeving ontvangen zij nog de helft van hun ziekte-uitkering.

De ziekenfondsen die bevoegd zijn voor de uitbetaling van deze uitkering, kregen de opdracht om de schorsing van deze uitkeringen door te voeren. Dat doen zij op basis van gegevens die hun worden aangereikt via de FOD Justitie. In het KB werd opgenomen dat deze gegevensuitwisseling in eerste instantie via een papieren attest zou verlopen. Op termijn zou dit worden gedigitaliseerd.

Ten eerste, zijn er op dit moment nog in effectieve hechtenis geplaatste gevangenen die toch nog een ziekte-uitkering ontvangen? Zo ja, om welke reden zijn die dan nog niet geschorst?

Ten tweede, wordt voor nieuwe gedetineerden met ingang van de eerste dag van het verblijf in de gevangenis de schorsing doorgevoerd?

Ten derde, en dat is misschien het voornaamste, is de gegevensuitwisseling tussen de FOD Justitie en de ziekenfondsen reeds gedigitaliseerd of wordt nog altijd een papieren versie gehanteerd? Als dat zo is, waar staat u dan met de plannen om werk te maken van de digitalisering?

Ten slotte, hebt u er zicht op of alle ziekenfondsen effectief participeren en uitvoeren wat er in het KB staat qua schorsing van ziekte-uitkeringen?

09.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer Spooren, mijn administratie heeft de toepassing van het koninklijk besluit van 19 januari 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd nog eens op 14 juli 1994, via een bijzondere rondzendbrief ten aanzien van de verschillende ziekenfondsen verduidelijkt.

Zodra het ziekenfonds op de hoogte is dat een arbeidsongeschikte verzekerde in een penitentiaire instelling verblijft, moet de toekenning van de uitkering voorlopig worden geschorst.

Op grond van bij de FOD Justitie en bij de sociaalverzekerde zelf ingewonnen informatie beslist het ziekenfonds uiteindelijk om de schorsing te handhaven in geval van een daadwerkelijk verblijf in de penitentiaire instelling in uitvoering van een strafrechtelijke veroordeling en de situatie te regulariseren via een bijbetaling in geval van een voorlopige hechtenis of een internering, waarbij de betrokkene in de inrichting verblijft onder het statuut van een plaatsing.

Indien het daadwerkelijk verblijf in de penitentiaire instelling het gevolg is van een strafrechtelijke veroordeling dient de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering vanaf de eerste dag van dat verblijf te worden geschorst.

Op dit ogenblik gebeurt de gegevensuitwisseling nog niet op elektronische wijze. Het is momenteel nog een werkwijze met papieren attesten, wat voor alle actoren een zware administratieve procedure betekent.

Mijn administratie participeert dan ook samen met het Nationaal Intermutualistisch College aan een werkgroep binnen de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid om een elektronische gegevensuitwisseling tussen de FOD Justitie en de verschillende ziekenfondsen mogelijk te maken. Verschillende andere

openbare instellingen van de sociale zekerheid, zoals de RVA en de federale pensioendiensten, worden ook betrokken bij deze werkgroep aangezien zij daardoor ook zijn gevat.

Behalve de technische uitwerking van deze gegevensstroom moet er ook een afdoend juridisch kader voorhanden zijn om de elektronische verwerking en uitwisseling van dergelijke persoonsgegevens te waarborgen. Dat is waarmee deze werkgroep bezig is.

In dit kader wil ik het wetsvoorstel aanhalen dat uw collega's Becq, Terwingen, Foret en Goffin recentelijk hebben ingediend, met name het wetsvoorstel betreffende de verwerking van persoonsgegevens door de FOD Justitie in het kader van de uitvoering van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen en van het beheer van de inrichtingen waarin deze uitvoering plaatsvindt.

Dat is het document nr. 2194. Over dit wetsvoorstel hebben de Raad van State en de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer recent hun advies uitgebracht. Dat wordt er in meegenomen.

Welke ziekenfondsen werken daaraan mee? Alle ziekenfondsen zijn ertoe gehouden de ZIV-reglementering toe te passen. Zij dienen dus de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te schorsen bij een daadwerkelijk verblijf in een penitentiaire instelling in uitvoering van een strafrechtelijke veroordeling.

Ik hoop dat die werkgroep goed doorwerkt en erin slaagt om dat zo snel mogelijk te informatiseren want dat is een vervelend en onnodig lang durend administratief werk.

09.03 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, ik ben blij te horen dat een werkgroep hiermee bezig is en vooral dat u de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid hierbij betreft. Zij heeft immers heel wat ervaring op het vlak van de digitalisering van allerhande regelingen die op socialezekerheidsstelsels betrekking hebben.

Ik hoop wel dat dit snel vooruitgaat. Ik ben het met u eens dat dit niet alleen een zware administratieve last is, maar ik denk ook dat er veel fouten in het systeem kunnen sluipen. De toepassing daarvan kan niet 100 % effectief zijn zolang er geen digitalisering is.

Ik vroeg welke ziekenfondsen allemaal meedoen. Natuurlijk doen ze allemaal mee, maar ik heb geen cijfers gehoord. Misschien hebt u die ook niet. Ik vroeg mij toch af of er gevallen zijn die door de mazen van het net glippen, precies omdat er nog geen digitalisering is.

Als het mogelijk is moet u te gelegener tijd ook eens kijken naar de effectieve implementatie, ook al werkt men nog maar met papieren versies, om te weten of het KB en de rondzendbrief terdege worden toegepast.

09.04 Minister Maggie De Block: Nogmaals, ik ben niet de bevoegde minister als het gaat over de ziekenfondsen. Ik werk met de ziekenfondsen maar ik moet net zoals u ook de gegevens opvragen. Dit gaat over de interne werking.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression des mutualités de moins de 100 000 membres" (n° 14282)

10 Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afschaffing van de ziekenfondsen met minder dan 100 000 leden" (nr. 14282)

10.01 Benoît Piedboeuf (MR): Madame la ministre, si ma question date du mois d'octobre - et la situation ayant évolué depuis - il n'empêche qu'elle est nécessaire à ma compréhension. Une disposition prévue dans le pacte d'avenir, discutée avec les unions nationales, prévoyait une réduction des reconnaissances en fonction du nombre de membres. Cela a fait disparaître les mutualités ayant leur siège social en province de Luxembourg, ce qui génère dès lors un important problème pour les Luxembourgeois. En effet, seule la Mutualité chrétienne pourrait survivre à ces nouveaux critères. Le citoyen luxembourgeois n'aurait donc plus le droit que de s'affilier à cette mutualité ou d'en chercher une plus importante, mais hors province du Luxembourg.

Or, la province du Luxembourg, compte tenu de la taille de sa population, ne pourra jamais constituer de

grosses entités mutuellistes, qui respectent tout à la fois leurs besoins de proximité et leurs aspirations philosophiques en toute liberté. Il ne s'agit donc pas d'un problème de nature politique mais bien d'un problème démocratique. Une exception provinciale est indispensable, comme l'avait d'ailleurs compris le législateur jusqu'ici, puisque les dispositions actuelles prévoient qu'il faut au moins une mutualité par province dans chaque union nationale. Il n'y a, par ailleurs, aucun argument explicite qui justifie la mort des petites mutualités. De plus, tant la mutualité libérale que la mutualité socialiste en Luxembourg sont financièrement saines.

Pourriez-vous, madame la ministre, me dire ce qu'il en est des négociations en cours? Quelles solutions envisagez-vous de mettre en place pour que chaque union nationale soit représentée?

10.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur Piedboeuf, votre question a été effectivement posée avant la signature de ce pacte, fin novembre 2016. Bien entendu, la réponse a été actualisée.

Toutes les parties concernées ont signé ce pacte le 28 novembre dernier et la rationalisation du fonctionnement et des moyens financiers n'est pas uniquement une initiative émanant des autorités. Il y a également eu une demande de la part du secteur même, c'est-à-dire les organismes assureurs.

Il n'y a aucun lien entre la mesure relative au nombre de membres et le nombre d'établissements. Les organismes assureurs sont libres de continuer à déterminer le nombre d'établissements ainsi que les lieux correspondant. Toutefois, le but est bel et bien de générer des économies d'échelle au niveau de la gouvernance. Pour ce faire, un nombre minimum de membres est fixé par mutualité. Cette proposition a été examinée lors des négociations relatives au pacte avec les organismes assureurs.

Plusieurs arguments ont été avancés. L'année dernière, des économies au niveau des frais d'administration ont été imposées par le gouvernement. De plus, la nécessité d'arriver à une utilisation rationnelle des moyens disponibles ne cesse de prendre de l'ampleur.

Il a été conclu que cette action/engagement contribuera, sans aucun doute, à l'exécution des mesures précitées. Un seuil de 75 000 titulaires a été proposé tout en prévoyant une période transitoire. Ce seuil a été fixé à la suite des négociations avec l'ensemble des parties concernées et sur la base des données fournies par l'Office de contrôle des mutualités.

Les chiffres à la base des discussions comprennent les assurés résidant à l'étranger et qui travaillent en Belgique puisqu'ils ont droit aux soins de santé belges. En revanche, les Belges qui travaillent à l'étranger n'y sont pas inclus étant donné qu'ils dépendent de l'assurance maladie du pays étranger. De plus, chaque organisme assureur gardera la possibilité d'avoir une mutualité par région linguistique, ce peu importe le nombre des membres, mais à condition d'avoir l'accord explicite du Conseil de gestion l'Union nationale. Par ailleurs, chaque organisme assureur pourra disposer d'une mutualité qui ne répond pas au critère de 75 000 membres, ce moyennant également l'accord explicite du Conseil précité.

Cela a été convenu dans l'action engagement n° 37 du Pacte.

La règle précitée ne doit pas nécessairement avoir un impact négatif. La proximité physique entre la mutualité et ses membres ne doit pas changer. Cela dépend des choix propres aux mutualités concernées. Aujourd'hui, il existe encore de grandes différences entre les mutualités. L'accessibilité (guichets, *front office*) ne doit pas nécessairement être impactée par l'effet d'échelle dû au *back office*.

En ce qui concerne l'offre de services, il s'agit de décisions qui incombent aux membres des mutualités qui peuvent se faire entendre par le biais des conseils généraux.

Tenu compte de ces éléments, cette mesure n'implique pas nécessairement des conséquences pour l'offre des organismes assureurs. Plusieurs établissements peuvent rester actifs en *front office*, selon leur propre choix.

10.03 Benoît Piedboeuf (MR): Madame la ministre, je partage évidemment totalement votre vision. Simplement, jusque-là, le législateur était en quelque sorte le garant des petites mutualités, dans des endroits où la population ne permet pas d'en avoir de plus importantes. Vous renvoyez donc la responsabilité aux organismes nationaux qui, eux, se fichent pas mal, à certains moments, de ce qui se passe dans les provinces.

Je comprends parfaitement la logique de la législation, mais cela produit quand même l'effet que je dénonçais parce qu'effectivement, les unions nationales préservent leurs intérêts sans avoir nécessairement la même attention que le législateur avait au niveau d'une province.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11] Samengevoegde vragen van

- de heer **Stefaan Vercamer** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overgang van het systeem van ziektepensioenen naar de ZIV-uitkeringen" (nr. 14298)

- de heer **Jan Spooren** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vervanging van het ziektepensioen voor ambtenaren door een ziekte- en invaliditeitsuitkering" (nr. 16955)

11] Questions jointes de

- M. **Stefaan Vercamer** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le passage du système de pension de maladie aux indemnités AMI" (n° 14298)

- M. **Jan Spooren** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remplacement de la pension de maladie des fonctionnaires par une indemnité de maladie et d'invalidité" (n° 16955)

11.01] Stefaan Vercamer (CD&V): Mevrouw de minister, vroeger heeft uw collega die bevoegd is voor Ambtenarenzaken, telkens verwezen naar de gesprekken die u sinds begin vorig jaar samen met hem over het ziektepensioen gevoerd hebt met de Gemeenschappen, de Gewesten en de lokale overheden. Wij zijn intussen een jaartje verder.

In het regeerakkoord is afgesproken dat u zou onderzoeken hoe het rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, beter bekend als het ziektepensioen voor ambtenaren, kan worden vervangen door een arbeidsongeschiktheidsuitkering, zoals die bestaat in het ziekte- en invaliditeitsstelsel voor de werknemers, dat onder uw bevoegdheid valt.

Wij zijn geen voorstander van het ziektepensioen, zoals dat vandaag wordt opgevat. De berekeningsmethode is dezelfde als die voor het gewone rustpensioen in de openbare sector.

Wie op jonge leeftijd al in het systeem belandt, krijgt in veel gevallen een bijzonder laag maandelijks bedrag en is vooral gedoemd om in het systeem te blijven.

Hoe verlopen de onderhandelingen met de Gemeenschappen, Gewesten en lokale overheden? Zijn er al contacten geweest met elk van hen? Wat zijn de moeilijkste knelpunten? Wat is de verdere timing? Welke scenario's liggen er al op tafel? Hoe ziet het verdere verloop van de onderhandelingen eruit? Is er al een concrete tijdslijn uitgezet met betrekking tot de overgang? Welke impact zal er zijn voor ambtenaren die nu al een ziektepensioen krijgen?

11.02] Jan Spooren (N-VA): Mijnheer de voorzitter, het gebeurt niet alle dagen, maar de heer Vercamer neemt mij letterlijk de woorden uit de mond. Mijn vraag is letterlijk dezelfde. Ik meen dat de vraag zeker relevant is en ik kijk uit naar het antwoord.

11.03] Minister Maggie De Block: Mijnheer Vercamer en mijnheer Spooren, de onderhandelingen met de andere bestuursniveaus over de hervorming van de ziektepensioenen en arbeidsongeschiktheid in de overheidssector hebben nog niet plaatsgevonden.

Volgens de geplande kalender uit de begrotingsnotificatie van 9 april 2016 werden de minister van Ambtenarenzaken, de minister van Pensioenen en de minister van Sociale Zaken hiermee belast. Er is dan ook een voorstel aan de Ministerraad voorgelegd tijdens het begrotingsconclaf van oktober 2016.

Er werd gekozen voor een scenario *sui generis*, dat zou worden voorgesteld en onderhandeld met de andere bestuursniveaus. De onderhandelingen zullen in de loop van maart 2017 moeten plaatsvinden en leiden tot resultaten die ook worden voorgelegd aan de Ministerraad. Afhankelijk van het resultaat van voornoemd overleg met de deelstaten en de lokale besturen zal de Ministerraad dan beslissen over het al dan niet afschaffen van het systeem van ziektepensioen wegens fysieke arbeidsongeschiktheid en de overdracht van de federale statutaire ambtenaren met inbegrip van bijzondere personeelscategorieën naar het RIZIV-werknemersstelsel.

Voor wie reeds een ziektepensioen ontvangt, wil ik toch graag meegeven dat, ook al is de huidige procedure niet aangepast, het toegelaten is, tenminste als dat fysiek tot de mogelijkheden behoort, werk te zoeken en aan de slag te gaan zowel in de privésector als bij de overheid. Het statuut is op zichzelf geen beperking; er is alleen geen begeleiding naar werkhervatting. De betrokkenen moeten dus op eigen kracht een job zoeken, deeltijds of voltijds. Dat aantal is natuurlijk heel, heel laag. Als men geen enkele begeleiding biedt, zullen de personen met een ziektepensioen ook geen werk zoeken.

11.04 Stefaan Vercamer (CD&V): Mevrouw de minister, het is al veel dat er een voorstel is, maar ik wil u toch aanmoedigen om daar in 2017 uitsluitsel over te geven. Ik zal u daarbij helpen door hier in de komende maanden regelmatig op terug te komen.

U zegt dat de Ministerraad dan al dan niet zal beslissen – voor mijn part liefst beslissen – of de regeling afgeschaft wordt en omgevormd tot een nieuw systeem.

11.05 Minister Maggie De Block: Ik ben altijd voorzichtig, want het was Gaston Eyskens, die ooit gezegd heeft dat als men met een kameel naar de Ministerraad gaat, men met een dromedaris buitenkomt. Dat indachtig ben ik altijd voorzichtig en zeg ik dat de Ministerraad daar al dan niet toe zal beslissen.

11.06 Stefaan Vercamer (CD&V): Dit is het voordeel van degenen die aan onze kant van de tafel zitten: wij mogen ons misschien een beetje sterker uitdrukken dan u als minister.

Ik wil daar nog een ding aan toevoegen in verband met het op eigen kracht naar werk zoeken. Misschien is het een idee, nu de re-integratietrajecten opgestart worden, om de betrokkenen daarin mee te nemen. Mij lijkt het nogal evident dat, als de werknemer dat vraagt, hij wordt meegenomen in de re-integratietrajecten, zoals wij die nu opzetten.

11.07 Minister Maggie De Block: Dat zal zo wel gebeuren. Nu gaat het echter om een pensioen waarbij dat niet mogelijk is. De regeling moet zodanig opgesteld worden dat zij wel kunnen werken. Als zij in plaats van een pensioen te krijgen, een ziekte-uitkering ontvangen, dan staan de mogelijkheden open om gebruik te maken van de re-integratietrajecten.

11.08 Jan Spooren (N-VA): Ik sluit mij aan bij de wens dat er daaromtrent snel een beslissing genomen wordt. Het is een van de weinige dossiers in Sociale Zaken waarover weinig controverse bestaat. Volgens mij is iedereen het erover eens dat het huidige systeem achterhaald is. Het is eerst en vooral slecht voor de betrokkenen zelf, die telkens op de rand van de armoede balanceren en in een soort van vergeetput terechtkomen. Het is ook om budgettaire redenen niet goed, maar dat is in dit geval minder belangrijk dan het nadeel dat de betrokken mensen daar zelf van ondervinden. Ook in het kader van de algemene harmonisering van stelsels die wij doorvoeren, past dat naadloos. Aangezien er zo weinig bezwaren zijn, hoop ik echt dat de regeling er snel komt.

De regeling zal uiteraard meteen van toepassing zijn voor wie instroomt vanaf de inwerkingtreding van de maatregelen ter zake. Maar we moeten ook kijken naar wie nu al een ziektepensioen krijgt. Misschien kunnen ook zij gebruikmaken van het re-integratieplan. Aan hen moet de nodige begeleiding en hulp geboden worden om opnieuw op de arbeidsmarkt te geraken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression d'un quart de la liaison au bien-être des indemnités les plus faibles" (n° 14608)

12 Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het schrappen van één kwart van de voorziene welvaartsaanpassing van de laagste uitkeringen" (nr. 14608)

12.01 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag dateert reeds van 19 oktober, ik ga ze proberen een beetje te updaten.

De regering heeft beslist een kwart van de voorziene welvaartsaanpassing van de laagste uitkeringen te

schrappen. Dit betekent dat bijvoorbeeld langdurig zieken en invaliden nog aan koopkracht moeten inboeten.

De CM maakte bekend dat één op twee langdurige zieken niet rondkomt met de uitkering. Ruim de helft van die gezinnen met een langdurig zieke en financiële problemen zegt af te zien van noodzakelijke verzorging. Een derde van de gezinnen met een gehandicapte stelt medische uitgaven uit om financiële redenen. Vier op de tien invaliden met een tegemoetkoming leven onder de armoedegrens. Als de extra kosten zoals speciaal vervoer en medische kosten in rekening worden gebracht, leven zelfs bijna acht gehandicapten op tien in armoede.

Nochtans staat in het regeerakkoord dat “de minimum socialezekerheidsuitkeringen en de socialebijstandsuitkeringen zullen verhoogd worden tot het niveau van de Europese armoededrempel”. Deze regering lapt deze zeldzame positieve maatregel in het regeerakkoord aan haar laars en doet juist het tegenovergestelde. De mensen met de laagste uitkeringen wordt een kwart van de voorziene welvaartsaanpassing afgenomen.

In het IPA wordt een cheque van 75 % van de enveloppe toegekend aan de uitkeringen. Waarom wordt er vandaag geen 100 % van de enveloppe gegeven?

Mevrouw de minister, hoe vereenzelvt u het schrappen van een kwart van de voorziene welvaartsaanpassing met het voornemen in het regeerakkoord om de minimum socialezekerheidsuitkeringen en de socialebijstandsuitkeringen te verhogen tot het niveau van de Europese armoededrempel?

12.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Hedeboom, in oktober 2016 heeft de regering de financiële enveloppe voor de algemene welvaartsaanpassing in de drie stelsels aangepast naar 169,9 miljoen euro in 2017 en 506,8 miljoen euro in 2018. Deze enveloppen houden rekening met een vermindering van 161 miljoen euro in 2017 en 2018.

De regering kwam tot die beslissing wegens de aanhoudende nadelige verhouding tussen het aantal uitkeringsgerechtigden en de actieve bevolking, een neerwaarts bijgestelde economische groei voor 2017 en met het oog op een duurzaam financieel evenwicht van de sociale zekerheid.

Paragraaf 2 van artikel 5, 72 en 73 bis, van de wet van 23 december 2005 betreffende het Generatiepact verwijst immers naar die parameters.

Bovendien hebben de verschillende aanpassingen van de sociale uitkeringen aan de welvaart een financiële weerslag, zowel op wie momenteel inkomensvervangende tegemoetkomingen krijgt, als op de toekomstige gerechtigden. Er wordt gedurende twee jaar geen rekening gehouden met die kosten. Daarnaast heeft de regering het huidige bedrag dat uitgegeven mag worden, verminderd om rekening te houden met de toekomstige kosten en om de bijkomende structurele uitgaven voor bepaalde maatregelen voor de aanpassing aan de welvaart te spreiden over verschillende generaties. De regering wil een geschikt socialezekerheidssysteem behouden dat echter ook financieel duurzaam blijft.

De regering heeft aan de sociale partners gevraagd en gezegd dat de aanwending van de welvaartsenveloppe gericht moest zijn op de doelgroep met het hoogste armoederisico, zonder de valkuilen op het vlak van tewerkstelling en inactiviteit te vergroten.

Er is voorgesteld om de enveloppe voor het socialebijstandsstelsel te behouden, waarbij in het bijzonder rekening dient te worden gehouden met de inkomensvervangende tegemoetkomingen voor personen met een handicap. Een brief daaromtrent, ondertekend door de eerste minister, is op 17 november 2016 naar de voorzitters van de Nationale Arbeidsraad en de Centrale Raad voor het Bedrijfsleven gestuurd.

Op 2 februari 2017 keurde regering het interprofessioneel akkoord 2017-2018 goed, evenals punt B daarvan, waarin een voorstel wordt gedaan voor de aanwending van de beschikbare enveloppe voor 2017 en 2018 voor de aanpassing van de sociale uitkeringen aan de welvaart. In hun voorstel hebben de sociale partners erover gewaakt dat alle minimumbedragen uit de verschillende sectoren en het socialezekerheidssysteem worden opgetrokken. Iedereen gaat er dus op vooruit.

Daarnaast werd de nadruk gelegd op de oudste pensioenen en op de uitkeringen van gerechtigden met gezinslast voor wie het armoederisico inderdaad groter is. De inkomensvervangende tegemoetkomingen

voor personen met een handicap zullen op 1 september 2017 met 2,9 % verhoogd worden, om de link met het leefloon te herstellen.

Ik herinner er u ook aan dat de regering voor 2015-2016 en 2017-2018 in een enveloppe van respectievelijk 627,2 miljoen euro en 506 miljoen euro heeft voorzien voor de welvaartsaanpassing.

De sociale partners zijn ingegaan op de vraag van de eerste minister, dus van de regering, de inkomsten van de mensen met het grootste armoederisico procentueel het meest te doen stijgen door de aanpassing van de welvaartsenveloppe. Ik meen dat dit een goede zaak was en dat wij zo telkens een stap in de goede richting gedaan hebben.

12.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mevrouw de minister, over stappen gesproken, het zijn eerder kleine stapjes. Ik meen dat de filosofie van die enveloppe was grotere stappen te doen opdat de mensen die van een uitkering leven, en zeker mensen met een grote handicap, hun achterstand inhalen.

Un certain rattrapage du seuil de pauvreté ferait revivre les gens et les raccrocherait à l'évolution du bien-être. Cette enveloppe n'est pas complètement dépensée, vous l'avez dit. J'attendais de votre part, de la part de la ministre qui avait dit que rien ne sortirait de ses poches, que vous meniez un combat de principe pour maintenir ces 161 millions d'euros. Ma question était non pas de savoir qui profite de ce qui se trouve dans l'enveloppe mais de savoir combien de personnes ne pourront pas être aidées parce qu'on refuse de dépenser la totalité de cette enveloppe, ce qui devrait être une priorité du gouvernement aujourd'hui!

12.04 Minister Maggie De Block: Mijnheer Hedebouw, in de vorige regering-Di Rupo was ik staatssecretaris voor Armoedebestrijding. Ik moet u zeggen dat de welvaartsenveloppe toen veel kleiner was. Het bedrag was kleiner en er werd ook maar 65 % van gependend.

Als staatssecretaris voor Armoedebestrijding had ik toen ook liever een grotere enveloppe gehad. Wij hebben toen ook ervoor gezorgd dat mensen met het hoogste armoederisico er het meest op konden vooruitgaan. Het kan goed zijn dat u een stijging met 2,9 % maar peanuts vindt, maar ik weet niet of u weet wat dit betekent. In elk geval is nadien gebleken dat het armoederisico in ons land door die maatregelen onder controle is gebleven.

Als u zegt dat de stappen te klein zijn, is dat uw mening. Ik zeg ook: hoe meer, hoe liever. Maar ik meen dat dit een realistische enveloppe is en een realistisch bedrag. We moeten heel het plaatje in het oog houden en niet alleen de uitkeringen.

12.05 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mevrouw de minister, wij hebben dit debat al een paar keer gevoerd. De beslissingen die onder Di Rupo zijn genomen, binden mijn groep uiteraard niet. Het is niet omdat daar zogenaamd linkse partijen deel van uitmaakten, dat ik mij gebonden voel met die beslissingen. Ik betreurde toen al dat er niet genoeg uitgegeven werd.

Ten tweede, vergeet toch niet dat uw regering bepaalde maatregelen heeft genomen op het vlak van accijnzen, btw en indexsprong. Ook dat moet worden ingehaald. In die zin is deze enveloppe een compensatie voor onder meer de indexsprong. Daarom denk ik ook dat er niet genoeg gebeurt.

Het derde punt gaat over cijfers, mevrouw De Block. Hoe kan men er in België voor zorgen dat er van de geproduceerde rijkdom een beetje naar die mensen gaat? Dat is natuurlijk een filosofisch, budgettair en politiek debat waarover wij het waarschijnlijk niet eens zullen raken. Dit lijkt mij niet zo erg.

Volgens mij gaat de politieke strijd in onze samenleving gewoon verder. Ik voel een steeds breder draagvlak bij mensen die zich afvragen hoe het kan dat er in een rijk land als België niet een beetje van die vermogens naar de mensen gaat die dit het meeste nodig hebben. Mensen vragen zich af waarom u niet de volgende eenvoudige maatregel toepast.

Il importe tout simplement que toutes les allocations sociales du pays soient relevées au-dessus du niveau de pauvreté. On organise presque la pauvreté en les plaçant sous ce niveau-là. C'est ce problème qu'il faut résoudre.

12.06 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Hedebouw, zoals u aangeeft, is dat een filosofisch debat.

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

13 Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection de la grossesse des femmes exerçant des métiers à risque" (n° 14609)

13 Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zwangerschapsbescherming van vrouwen in risicjobs" (nr. 14609)

13.01 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mevrouw de minister, het is weer een vraag die dateert van 19 oktober, dus ik zal ze een beetje updaten.

In oktober raakte bekend dat u een systeem wilt uitwerken waarbij zwangere vrouwen in risicjobs langer aan de slag blijven, elders in het bedrijf. Vrouwen die bijvoorbeeld in contact komen met chemische stoffen, mogen vanaf hun zwangerschap thuisblijven om hun kind niet in gevaar te brengen. Ook sociaal werkers die mogelijk in contact komen met fysiek geweld vallen onder die groep.

Ik citeer: "Er moet eerst gekeken worden of aangepast werk mogelijk is", zegt u. "In de praktijk wordt te gemakkelijk beroep gedaan op deze uitkering en worden vrouwen tegen hun zin thuis gezet." Dat zei u in een perscommuniqué van oktober 2016. Hebt u hierover cijfers? Waarop baseert u de bewering dat veel vrouwen tegen hun zin thuis moeten blijven?

Om de werkgever te dwingen te zoeken naar een oplossing zal hij 10 % van de uitkering moeten betalen, indien de werkneemster effectief thuisblijft. De maatregel moet 25 miljoen euro opbrengen in 2017. Dat gebeurt nu echter ook al. Als de zwangere werkneemster aangepast werk vindt binnen het bedrijf kan zij aan de slag blijven. Doordat de werkgever feitelijk gesanctioneerd wordt als hij geen aangepast werk kan geven, zal de werkgever echter onder druk worden gezet om te gaan flirten met de grenzen van de beschermingswetgeving en dus met de gezondheidsgevaargrenzen van een zwangere vrouw en haar kind

De wetgeving op bescherming van de zwangerschap op het werk is in ons land al niet te best. Het zijn korte zwangerschapsverloven. Het wordt alleen maar erger. Bovendien dreigt de maatregel contraproductief te zijn. Vrouwen die langer mogen thuisblijven, zijn diegene die risico lopen op infectieziektes zoals hepatitis, tuberculose, cytomegalie, rubella enzovoort. Wie daar geen antistoffen tegen heeft, zal tot de risicogroep behoren. Andere risico's zijn blootstelling aan een aantal chemische stoffen en blootstelling aan fysische agentia zoals ioniserende stralen, mechanische trillingen en lawaai. Gevoelige beroepen hierbij zijn onder andere gezondheidswerkers, verpleegsters, dokters, dierenartsen en -verzorgers, personeel op operatiekamers en personen die met jonge of zieke kinderen werken enzovoort. Zij zijn gevoeliger voor deze regel.

Ik heb hierbij de volgende vragen, mevrouw de minister.

Erkent u dat de zwangerschapsbescherming in ons land globaal tekortschiet en dus eerder dient versterkt dan afgebroken te worden?

Kunt u toelichten wat u precies bedoelt met vrouwen die tegen hun zin thuisgezet worden? Bestaan daar cijfers over?

Hoe staat u tegenover het gevaar dat de afbraak van de zwangerschapsbescherming in risicoberoepen bijkomende kosten voor de gezondheidszorg met zich mee kan brengen?

13.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer Hedebouw, de door u aangehaalde maatregel is nog niet in werking getreden. De precieze uitvoeringsmodaliteiten van deze maatregelen worden nog nader onderzocht en technisch uitgewerkt.

Daar komt bij dat we bij voorkeur de responsabilisering van de werkgevers bij de werkverwijdering van zwangere werknemers op dezelfde leest willen schoeien als de responsabilisering van de werkgevers bij de re-integratie van langdurig zieke werknemers.

De arbeidswet van 16 maart 1971 legt aan de werkgever bepaalde verplichtingen op die van toepassing zijn als de werkneemster haar werkgever van de zwangerschap op de hoogte heeft gebracht. Deze

beschermingsmaatregelen gelden ook voor de werkneemster die borstvoeding geeft.

Als in het arbeidsmilieu een risico wordt voorgesteld, dient de werkgever na de evaluatie van het risico wel bepaalde maatregelen te nemen zodat de blootstelling van de werkneemster aan het risico wordt vermeden.

Er geldt een trapsgewijze regeling waarbij de volledige schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst slechts in laatste instantie in aanmerking komt. De werkgever kan de arbeidsomstandigheden of de werktijden van de betrokkenen ook aanpassen.

Indien deze aanpassing technisch of objectief niet mogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden verlangd, zorgt de werkgever ervoor dat de betrokkene andere arbeid kan verrichten die haar toestand toelaat. Indien deze andere arbeid technisch of objectief niet mogelijk is, of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden verlangd, wordt de uitvoering van de arbeidsovereenkomst geschorst.

Voor bepaalde risico's, vastgesteld in een KB, moet de werkgever bovendien een van de vermelde maatregelen nemen. Als de werkneemster loonverlies lijdt naar aanleiding van de aanpassing van de arbeidsomstandigheden of de werktijden of het verrichten van andere arbeid, kan zij aanspraak maken op een moederschapsuitkering die haar ziekteverlof betaalt. Het ziekteverlof keert ook een moederschapsuitkering toe als de uitvoering van de arbeidsovereenkomst volledig is geschorst.

De voorbije jaren heeft zich een aantal nieuwe gevallen van gedeeltelijke en volledige werkverwijdering met de toekenning van een moederschapsuitkering voorgedaan. In 2013 waren er een 700-tal uitkeringen voor gedeeltelijke arbeidsverwijdering wegens zwangerschap. Voor volledige arbeidsverwijdering waren er dat 22 892. In 2015 waren er in het eerste geval, gedeeltelijk dus, 711 en in het tweede geval 23 004.

Uiteraard gaat het in die gevallen van volledige werkverwijdering zeker niet steeds om een misbruik, waarbij de werkneemster wordt gedwongen de uitvoering van de arbeidsovereenkomst volledig te schorsen.

Het invoeren van een systeem tot responsabilisering heeft tot doel de werkgevers aan te sporen meer inspanningen te leveren om de arbeidsomstandigheden of de werktijden van de werkneemster aan te passen of andere arbeid te laten verrichten.

Een volledige schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst en het bijgevolg uitsluitend toekennen van een vervangingsinkomen door de moederschapsverzekering voor werknemers mag slechts de laatste oplossing vormen. Het gaat erom de huidige wetgeving beter te doen naleven. Ik voorzie dan ook geen bijkomende moeilijkheden ter zake.

13.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Madame la ministre, je reste un peu sur ma faim, d'une part, sur la question de pouvoir démontrer ce qui est à la base de votre argumentation, c'est-à-dire que des femmes ont pris ce congé de maternité mais que nombreuses sont celles qui voudraient à tout prix bosser. J'ai l'impression que vous ne répondez pas à cette question. Par contre, vous avancez le chiffre de 25 millions d'économies. Vous cachez mal les objectifs budgétaires.

D'autre part, vous n'avez pas vraiment répondu en ce qui concerne le danger pour ces mères, lié à certaines maladies qui pourraient aggraver les frais pour la sécurité sociale. En poussant finalement une responsabilisation, vous mettez la responsabilité individuellement sur les employés et les employeurs de décider de reprendre, oui ou non, le travail. C'est assez regrettable!

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

14 Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ambtenarenpensioenen in de ziekenhuizen" (nr. 14806)

14 Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pensions des fonctionnaires dans les hôpitaux" (n° 14806)

14.01 Stefaan Vercamer (CD&V): Mevrouw de minister, over de ambtenarenpensioenen in de openbare ziekenhuizen heb ik vorig jaar nog een vraag gesteld, omdat het onderwerp toen actueel was naar aanleiding van de aankondiging dat een aantal Limburgse ziekenhuizen zeer ernstig werd bedreigd. Door de fusie van openbare ziekenhuizen en privéziekenhuizen en het wegvallen van de vaste benoeming van

statutairen moeten de pensioenkas van de lokale besturen steeds meer pensioenen uitbetalen, zonder dat daar nieuwe bijdragen tegenover staan. In Bree en Maaseik is de kas leeg in 2019, in Tongeren en Bilzen zal er over tien jaar een enorm probleem zijn en in Hasselt zal de kas leeg zijn over 15 jaar. Ook in de andere provincies rijst hetzelfde probleem.

Op 24 oktober 2011 werd hier een wet goedgekeurd die erin voorziet dat de werkgeversbijdrage op de wedde van statutair benoemde werknemers stelselmatig zou verhogen. Om te voorkomen dat lokale besturen en ziekenhuizen zich zouden onttrekken aan de solidariteit door geen statutairen meer aan te werven en op die wijze de factuur door te schuiven naar lokale besturen die wel nog ambtenaren aanwerven, werd een responsabiliseringsbijdrage ingevoerd. Openbare ziekenhuizen betalen sindsdien een extra bijdrage, waarvan het bedrag evenredig is aan de kloof tussen hun actuele bijdrage en hun concrete pensioenlasten.

U gaf in een vorig antwoord aan dat het globale bedrag van de door de ziekenhuizen te betalen responsabiliseringsbijdrage zal oplopen van ongeveer 26 miljoen euro per jaar in 2015 tot ongeveer 72 miljoen euro in 2020. Het regeerakkoord bepaalt: "Het beleid inzake neutralisatie van de bijdrageverhoging van de ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het gesolidariseerd pensioenfonds van de RSZPPO tot compensatie van pensioenlasten van statutair personeel, wordt verder gezet". Zo staat dat in het regeerakkoord. Daarom had u een deel van de middelen uit de taxshift in de vorm van een enveloppe voor de ziekenhuizen hiervoor gereserveerd. Uw kabinet heeft toen simulaties laten maken over de manier waarop die middelen precies zouden worden ingezet. Bovendien gaf u toen zelf ook al toe dat die middelen niet zouden volstaan en dat er nog bijkomende flankerende maatregelen nodig zouden zijn om tot een structurele oplossing te komen.

Ten eerste, hoeveel ziekenhuizen zijn er in het totaal betrokken bij de problematiek? Welke budgettaire omvang heeft de totale pensioenbijdrage gemiddeld voor de komende vijf jaar voor de betrokken ziekenhuizen? Hoeveel zullen de netto-kosten bedragen voor de ziekenhuizen, na aftrek van de tussenkomst via BFM? Graag kreeg ik een overzicht per ziekenhuis dat hiermee geconfronteerd wordt.

Ten tweede, zijn de simulaties over de inzet van de enveloppe voor de ziekenhuizen uit de taxshift ondertussen al afgerond? Ik veronderstel van wel. Kunt u een meer gedetailleerd beeld geven van de manier waarop de middelen zullen worden ingezet?

Ten slotte, welke initiatieven zult u nog op korte en middellange termijn nemen om tot een meer structurele oplossing te komen voor de neutralisatie van de meerkosten, zeker in het licht van een ziekenhuislandschap dat in volle verandering is, met ziekenhuisnetwerken waar een dood gewicht als die extra kosten voor de gefuseerde en openbare ziekenhuizen toch een moeilijkheid kan zijn om goede gesprekken te voeren met andere ziekenhuizen?

14.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Vercamer, het betreft hier een van de dossiers die van minister naar minister overgaan en dus een erfenis uit het verleden zijn, zoals er zovele zijn. Wij hebben daarover indertijd trouwens nog samen andere ministers ondervraagd.

In 2016 hadden 59 ziekenhuizen pensioenlasten voor hun statutair personeel. De interventie van de Staat bedroeg 57,2 miljoen euro in 2016 voor een totaal aan patronale pensioenlasten van 210,6 miljoen euro.

Bijkomend werd op 1 juli 2016 een bedrag van 10,5 miljoen euro uit de taxshift verdeeld onder de ziekenhuizen die een financiële last van responsabiliseringsbijdrage hadden in 2014. Dat was het laatste jaar met de definitieve gegevens.

Dat budget is recurrent en zal de volgende jaren worden verhoogd in het kader van het verder verloop van de taxshift. Ik heb de ramingen van de totale pensioenlasten van de ziekenhuizen en van de staatsfinanciering, weliswaar niet per ziekenhuis. Dat moeten wij zelf navragen en ik denk dat u daarvoor best een schriftelijke vraag indient.

De ramingen voor 2016 zijn de volgende: totale lasten 220 miljoen euro, totale financiering 67 miljoen euro, verschil 152 miljoen euro. In 2017 bedraagt het verschil 156 miljoen euro, in 2018 bijna 158 miljoen euro, in 2019 167 miljoen euro en in 2020 162 miljoen euro. Het loopt dus op tot 2019 en zakt dan terug.

Het budget van de taxshift werd verdeeld naar rato van hun aanvullende pensioenbijdrage voor individuele

responsabilisering met betrekking tot het voorlaatste burgerlijk jaar voor het jaar van de financiering op het totaal van de lasten van hetzelfde karakter van de betrokken ziekenhuizen.

Om het recht op financiering te behouden, moet het ziekenhuis vanaf het jaar 2017 elk jaar bewijzen dat het gemiddelde aantal voltijdsequivalente statutairen of het aantal voltijdsequivalente statutairen dat door een plaatselijke of een provinciale overheidsdienst ter beschikking is gesteld en aangesloten is bij het Gesoliderideerde Pensioenfonds van DIBIS, niet hoger is dan het gemiddelde aantal voltijdsequivalente statutairen of ter beschikking gestelde statutairen van het jaar 2016.

Indien het ziekenhuis het aantal tewerkgestelde statutairen ten opzichte van 2016 niet vermindert, zal het budget teruggevorderd worden en herverdeeld worden onder de andere ziekenhuizen.

Het bijkomend budget van de taxshift is structureel. Het zal tussen 2018 en 2020 elk jaar verhoogd worden. In 2016 bedroeg het 10,5 miljoen euro. In 2018 zal het 4,8 miljoen euro bedragen, en in 2020 4,8 miljoen euro. Het gecumuleerd bedrag is 23,8 miljoen euro.

14.03 Stefaan Vercamer (CD&V): Mevrouw de minister, ik heb naar de cijfers per ziekenhuis gevraagd, omdat er een afspraak bestaat om bij de ziekenhuizen geen statutair personeel meer aan te werven en om een statuut in te voeren voor het personeel in privéziekenhuizen en openbare ziekenhuizen. Als er nu toch nog ziekenhuizen personeelsleden statutair benoemen – op het einde van uw antwoord had u het daarover –, dan zou de vergelijking wel eens ongelijk kunnen uitkomen. Daarover is er in het verleden veel discussie geweest. U zegt nu echter dat de verdeling zal gebeuren op basis van een gemiddelde dat niet hoger mag zijn dan het vorige, wat volgens mij een zeer goede bijkomende voorwaarde is.

U geeft aan dat een en ander stijgt. Er is vandaag geen volledige kostenneutraliteit. Ik blijf er dus op aandringen, bij om het even welke budgetbespreking er plaatsvindt, dat er voldoende middelen worden uitgetrokken om de kostenneutraliteit te verwezenlijken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Questions jointes de

- **M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la manifestation nationale du non-marchand" (n° 15078)**

- **M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la manifestation nationale du non-marchand" (n° 15079)**

15 Samengevoegde vragen van

- **de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale non-profitbetoging" (nr. 15078)**

- **de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale non-profitbetoging" (nr. 15079)**

15.01 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Monsieur le président, je poserai les deux questions, car je représente l'entière de mon groupe.

Kwaliteitsvolle zorg, welzijn en cultuur zijn cruciaal voor een samenleving. De werknemers van de non-profitsector zetten zich daar elke dag met hart en ziel voor in. Het bieden van kwaliteit lukt niet zonder een degelijk loon en werkvoorwaarden. De non-profitwerkers hebben het volste recht om dat te eisen en om oplossingen voor de knelpunten op tafel te leggen.

Werknemers uit alle sectoren van de zorg-, welzijns- en cultuursector gaven in een vakbondsactie op donderdag 24 november 2016 een krachtig signaal aan de regering. Ik geef een lichte update.

Zoals u weet, gaat op 21 maart 2017 opnieuw een vakbondsactie van de sector over die bepaalde punten door.

Ondertussen kondigde de federale regering grootschalige besparingen aan op de terugbetaling van geneesmiddelen en op wijkgezondheidscentra. Er wordt ook bespaard op de ADV-dagen van het personeel in de gezondheidssector, zijnde de fameuze rimpeldagen.

Mevrouw de minister, wij zijn nu een paar maanden later.

Hoe staat het met het dossier van de rimpeldagen? Zal er een akkoord uit de bus komen? In welke richting zal het akkoord gaan?

De **voorzitter**: Mijnheer Van Hees heeft dezelfde vraag ingediend maar ze werd door de heer Hedebouw gesteld.

15.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Monsieur le président, je pose la question pour l'entière de notre groupe.

15.03 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, het was exact dezelfde vraag. Ik vond het grappig dat ik met één minuut verschil, de vraag van de heer Hedebouw kwam binnen om 13.27 uur en de andere kwam binnen om 13.28 uur, krek dezelfde vraag kreeg. Het gaat hier inderdaad over gelijkgestemde geesten. Mijnheer Hedebouw, u was natuurlijk wel één minuutje, één secondje sneller dan uw collega.

15.04 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mevrouw de minister, het is een technisch gegeven, we zijn niet altijd zeker wie er kan komen naar de commissie en dus stellen wij soms beiden dezelfde vraag.

15.05 Minister Maggie De Block: Een deel van deze vragen kwam ook reeds uitvoerig aan bod en staat ook in het verslag van de commissie, van deze commissie maar ook van de commissie voor de Volksgezondheid, over de begroting van 2017. Ik herhaal een deel van het antwoord.

Het budget voor de gezondheidszorg stijgt nog steeds met 584 miljoen euro ten opzichte van 2016. Alleen is het zo dat er werd bespaard op de stijging van de middelen om de begroting niet te laten ontsporen. De farmaceutische industrie levert een grote inspanning en neemt de helft van de besparingen voor haar rekening. Daardoor dalen de prijzen. Er komt een verruiming van de *patent cliff*, een steun aan biosimulair en ook wordt het percentage goedkoopst voorschrijven vergroot.

Het budget van de medische centra is sedert mijn aantreden met 23 % gestegen. Ook dit jaar is er nog in een extra bedrag voorzien van 5 miljoen euro, een stijging met 5 % ten opzichte van 2016. Hetgeen u zegt, is dus niet echt juist.

Ten slotte, in verband met de rimpeldagen voor het personeel in de federale zorgsector, ik breng in herinnering dat deze als verworven recht blijven bestaan. Dat heb ik ook steeds gezegd, de mensen die nu die rimpeldagen hebben, zullen die ook blijven behouden, maar toch blijft u spreken over afpakken enzovoort. Het zijn extra verlofdagen voor werknemers in de zorg die vanaf een welbepaalde leeftijd voor een betere *work-life balance* zouden moeten zorgen.

Ik zeg het nogmaals, aan verworven rechten wordt niet geraakt, zoals altijd in de sociale zekerheid. Zij die vandaag die rimpeldagen hebben, blijven die ook in het huidige systeem hebben.

De geplande hervorming waarover nu onderhandeld wordt met de vakbonden in aanloop van een mogelijk sociaal akkoord met de zorgsector is één van de zaken die daar op tafel ligt.

Het gaat om twee krachtlijnen.

Ten eerste, het optrekken van de leeftijdsgrenzen, in lijn met de evolutie naar langer werken. Nu worden 12 rimpeldagen toegestaan aan de mensen vanaf 45 jaar, 24 vanaf 50 jaar, en 36 vanaf 55 jaar. Dat wil zeggen dat men eigenlijk een eindeloopbaanmaatregel laat ingaan voor mensen vanaf 45 jaar, mensen die misschien precies in het midden van hun carrière zijn. Voor diegenen die langer gestudeerd hebben nog niet eens in het midden.

De tweede krachtlijn is het inbouwen van een onderscheid tussen mensen met zorgende jobs, die eigenlijk 7 dagen op 7 beschikbaar moeten zijn voor vroege, late en nachtelijke shifts, en mensen die administratieve jobs hebben en die van 9 tot 17 uur werken, die het secretariaat doen in een verzorgend tehuis. Wat is het verschil met een secretariaat bij een andere werknemer? Dit is niet speciaal meer specifiek belastend. Zij doen geen weekends, zij doen geen nachten, zij doen geen vroege of late shifts.

Het was ook nooit de bedoeling voor iedereen zo royaal te doen. In de toekomst willen wij het onderscheid

maken tussen mensen die administratieve jobs hebben en mensen die zorgende jobs hebben en die fysiek meer belast worden.

Over al deze modaliteiten wordt met de sociale partners onderhandeld. Niet alleen daarover trouwens, ook over andere zaken die de *work-life balance* voor mensen in de zorgsector beter regelt. Het gaat dan over verlofregelingen, enzovoort.

15.06 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mevrouw de minister, we hebben nooit gezegd dat het afpakken van de dagen zou zijn, het gaat over wie er nu begint en niet aan de slag is. Daar gaat het over. Het is dus effectief rond de arbeidsomstandigheden in de sector. Daar gaat het vakbondsfront over, daar gaan de vakbondsacties over.

In die zin meen ik dat er natuurlijk een groot verschil is. Voor mensen die in de sector werken zijn het vaak zware beroepen. Dit was een van de maatregelen als compensatie voor de heel hoge werkdruk. Die mensen werken met mensen. Men kan natuurlijk niet stoppen met werken tijdens de werkshift. Ik meen dat mensen voor moeten gaan op centen. In die zin hoop ik dat de regering bij de onderhandelingen nu wat meer openheid zal laten voor de sociale partners voor een andere carrière.

Op 45 jaar is men vaak ook al heel moe in die sector. Het is vaak mensen dragen, psychologisch en fysiek mensen mee dragen. Ik hoop dus echt dat er met de onderhandelingen beterschap op komst is voor deze sector. Ik geef natuurlijk mijn steun aan de vakbondsacties op 21 maart. Ik hoop dat er veel volk aanwezig zal zijn om duidelijk te maken dat men zo niet verder kan gaan in onze maatschappij.

15.07 Minister Maggie De Block: Luister eens, op 23 maart is er een ontmoeting gepland om verder te werken met de vakbonden. Als zij twee dagen voordien graag nog eens allemaal op straat gaan staan, dan moeten ze dat maar doen.

Het woord moet rond de tafel gevoerd worden door de vertegenwoordigers van de vakbonden. Het is toch daar dat men tot een resultaat moet komen! 500 of 1 000 mensen voor de deur zullen het overleg binnen niet gemakkelijker maken.

Als u zin hebt om op 21 maart een wandeling te maken, zal ik u niet tegenhouden. Ofwel legt men een onderhandelingskalender vast om tot resultaten te komen ofwel zegt men gewoon foert en blijft men betogen en op straat staan. Ik heb u wel gezien met uw megafoon. U komt daar aan in het begin van de actie, u roept wat mee en dan bent u weg.

15.08 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Neen, neen.

15.09 Minister Maggie De Block: Toen wij de delegatie ontvangen hebben, was u er al niet meer bij. Voer de grote Hedebouwshow maar op. Doet u maar, maar onderhandelingen worden aan een tafel gevoerd. Akkoorden worden aan de tafel gemaakt.

15.10 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mevrouw de minister, ten eerste, het zullen niet 500 of 1 000 mensen zijn, het zullen er veel meer zijn. U mag gerust zijn.

Ten tweede, ik blijf natuurlijk tot het einde van de betoging. Ik wil er geen minuut van missen.

Ten derde, mevrouw de minister, het is andersom. U hebt sinds november-december 2016 nog niks aan uw standpunt veranderd. U verklaart duidelijk door te zullen gaan en een globale vermindering van de rimpeldagen te willen doorvoeren. Het werkvolk gaat daarmee niet akkoord.

Mevrouw de minister, u kan het op democratisch vlak een probleem vinden dat u niet alles te beslissen hebt. Zo werkt het echter niet in België. Dat is spijtig. U moet echter rekening houden met het werkvolk.

15.11 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Hedebouw, ik heb nooit gezegd dat te zullen beslissen. Ik heb enkel aangegeven dat het op de tafel van het sociaal akkoord ligt, samen met ontelbare andere elementen. De vakbonden hebben voorstellen gedaan. De werkgevers hebben voorstellen gedaan. De regering heeft voorstellen gedaan. Ik hoef u toch niet uit te leggen hoe een sociaal overleg verloopt. U doet zich voor als een naïeveling. Ik beslis dat echter niet. Het is het sociaal overleg dat beslist.

Ik wijs er u alleen op dat het een gespleten standpunt is om een kalender voor onderhandelingen vast te leggen en daarna, wanneer de kalender helemaal vastligt, aan te geven tussendoor toch nog op straat te zullen komen.

Indien u daar graag bij bent, is dat uw goed recht. Ik neem aan dat u dat graag doet.

15.12 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, dat hoop ik wel.

15.13 Minister Maggie De Block: U bent welkom aan mijn deur. Ik hoop dat u de volgende keer ook een blik en een borstel wil meebrengen. U laat immers altijd heel veel vuilnis op de stoep achter. Daarvan heeft ook iedereen last. Er komen gehandicapte mensen naar daar, om zich te laten controleren. Er komt veel volk in die toren. Vorige keer was het een echte schande wat u daar hebt achtergelaten.

15.14 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, u moet kalm blijven en een en ander filosofisch opnemen.

U moet begrijpen dat op dit moment veel volk tegen uw beleid is. Ik weet dat u dat niet gewoon bent en dat een en ander wat verandering brengt. Ik kan ook begrijpen dat de peilingen u enigszins nerveus maken.

U voelt echter toch dat in de samenleving de voedingsbodem van mensen die van oordeel zijn dat het in de zorgsector op die manier niet verder kan, steeds breder wordt.

Dat u in uw hoedanigheid van minister daarop niet reageert, is raar. Het is immers nodig. U voelt immers toch wel dat het dossier van de rimpeldagen een symbooldossier is, waarbij mensen aangeven dat zij moe zijn en moe gewerkt zijn.

Wij werken met mensen. Wij werken niet gewoon met voorwerpen.

On ne travaille pas avec des objets, mais avec des gens. Madame la ministre, vous devez ouvrir un peu plus la négociation. Si vous me dites que vous ne décidez pas toute seule et que vous allez exercer tout votre poids politique pour appuyer les syndicats en indiquant aux employeurs qu'ils exagèrent lorsqu'ils ne pensent qu'à faire du chiffre, cela me semble intéressant. Mais je n'entends pas cela ici.

15.15 Maggie De Block, ministre: (...)

15.16 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Non, c'est précisément ce que je regrette. Prenez parti, madame la ministre. Choisissez!

15.17 Minister Maggie De Block: In Nederland hebben ze uitbolbanen. Geen enkele van die uitbolbanen begint al op 45 jaar. Eindeloopbaanmaatregelen gelden op het einde van de loopbaan en niet in het midden of zelfs in het begin van die loopbaan.

Ten tweede, ik vind dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen mensen die een zorgberoep hebben en zij die een administratief beroep hebben, van 9 tot 5, toevallig in een zorginstelling. Misschien krijgt u dat daar verkocht en wordt dit als een verworven recht aanzien. Dit is ook een verworven recht en sommigen verwachten dat dit ook in de toekomst zo zal blijven, maar aan andere mensen met zware beroepen krijgt men niet uitgelegd waarom er 12, 24 en 36 dagen boven op de andere verlofdagen wordt gegeven aan mensen die een administratieve job hebben, toevallig in een zorginstelling of een ziekenhuis. Men krijgt dat niet uitgelegd.

15.18 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Ik denk dat u dit gemakkelijk uitgelegd krijgt omdat mensen wel aanvoelen hoe het precies zit. Maar we zullen het hier niet over eens raken, mijnheer de voorzitter.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 15162 van mevrouw Lanjri wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

16 Vraag van de heer Wouter Raskin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

evaluatie van het kunstenaarsstatuut" (nr. 15259)

16 Question de M. Wouter Raskin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation du statut d'artiste" (n° 15259)

16.01 **Wouter Raskin** (N-VA): Mevrouw de minister, het kunstenaarsstatuut, de zogenaamde 1bis-regeling, werd tijdens de vorige legislatuur aangepast. De programmawet van 26 december 2013 voerde een aantal wijzigingen door. De bedoeling was drieledig: één, de reglementering verhelderen en aanpassen aan de evolutie van de artistieke beroepen; twee, een grotere gelijkheidsaanpak realiseren tussen de werknemers van de artistieke sector; drie, het specifieke en meer voordelige regime voor de werknemers van de artistieke sector behouden, zonder de deur open te zetten voor misbruik.

De huidige federale regering wil een update van het kunstenaarsstatuut. Het regeerakkoord verwijst daar ook naar.

In het regeerakkoord staat letterlijk dat de regering het apart statuut voor de kunstenaar erkent. De huidige regelgeving wordt geëvalueerd, bijgestuurd en geoptimaliseerd om misbruiken te voorkomen en om de werkloosheidsval tegen te gaan.

Mevrouw de minister, ik heb dan ook vier concrete vragen.

Ten eerste, het regeerakkoord kondigt die evaluatie aan. Werd die evaluatie al opgestart?

Ten tweede, zult u die evaluatie verder trekken?

Ten derde, welke actoren zullen bij die evaluatie worden betrokken?

Ten slotte, welke timing wordt daarvoor vooropgesteld?

16.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Raskin, ik dank u voor uw vraag over de evaluatie van het kunstenaarsstatuut.

Artikel 1bis van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, werd inderdaad aangepast tijdens de voorbije regeerperiode door de Programmawet van 26 december 2013 en werd nog eens gewijzigd door de wet van 20 juli 2015 houdende diverse bepalingen in sociale zaken.

Een aantal grote veranderingen vloeien daaruit voort.

Ten eerste, de invoering van een kunstenaarsvisum dat tot doel heeft de volgende personen te onderwerpen aan een algemene regeling inzake sociale zekerheid van de werknemers: de personen die, omdat ze niet door een arbeidsovereenkomst kunnen zijn verbonden, daar één of meerdere essentiële elementen voor het bestaan van de overeenkomst in de zin van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten ontbreken, en die tegen betaling van een loon prestaties leveren of werk produceren van artistieke aard in opdracht van een natuurlijk persoon of een rechtspersoon.

Ten tweede, het onderzoek van de visumaanvraag door de commissie Kunstenaars, waarvan de samenstelling werd herzien en de bevoegdheden werden uitgebreid.

Ten derde, het evalueren van de artistieke aard van de bedoelde prestaties/werken ten opzichte van een lijst met sectoren en een door deze commissie vastgelegde methodologie.

Opdat de commissie haar nieuwe opdrachten zou kunnen uitvoeren, moest de reglementering ook worden aangepast. Na de bekendmaking van de teksten kon de commissie op 1 januari 2016 beginnen met het onderzoeken van de dossiers. Al deze veranderingen vloeien voort uit de adviezen, geformuleerd door de Nationale Arbeidsraad over de hervorming van het kunstenaarsstatuut. Dat zijn adviezen 1744, 1810 en 1931. De Nationale Arbeidsraad heeft dit jaar opnieuw enkele keren vergaderd om het sociaal statuut van de kunstenaars te bespreken en voormelde adviezen op te volgen, namelijk op 14 januari 2016, 23 juni 2016 en 27 oktober 2016.

Tijdens de vergadering van juni had de voorzitter van de commissie Kunstenaars de sociale partners een

evaluatie­nota over de werking van de commissie bezorgd, aan de hand waarvan hij met hen bepaalde aandachtspunten betreffende de reglementering Kunstenaars kon bespreken. Deze besprekingen worden ook door het kabinet aandachtig gevolgd. Deze vergaderingen bij de Nationale Arbeidsraad waarbij mijn administratie aanwezig is, zijn daarenboven de gelegenheid voor de sociale partners om de problemen die zij in concreto in de praktijk hebben, aan te kaarten.

In februari 2016 werd op mijn initiatief, dat van de minister van Werk, de minister van Zelfstandigen en de staatssecretaris voor Fraudebestrijding een interkabinettenvergadering gehouden, met daarin vertegenwoordigers van de beleidscellen van de vakministers, de vicepremiers en de premier, georganiseerd om het kunstenaarsstatuut een eerste keer te evalueren, op basis van onder meer het cijfermateriaal van de statistieken van de Commissie Kunstenaars, de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening.

Een tweede interkabinettenvergadering vond plaats op 31 januari dit jaar. Een nieuwe vergadering was gepland op 6 maart. Dat was gisteren, maar ik heb daar nog geen terugkoppeling van gekregen. Op deze laatste vergadering zullen ook mensen van het werkte­rein, waaronder de voorzitter van de commissie, aanwezig zijn om hun ervaringen toe te lichten.

Omdat de Commissie Kunstenaars is ondergebracht bij de FOD Sociale Zekerheid, die instaat voor het secretariaat ervan, onder andere omdat zij bij elke vergadering aanwezig is, kan ik u ook verzekeren dat mij vanuit de administratie een aantal problemen en voorstellen tot verbetering van de reglementering werden bezorgd.

De in het regeerakkoord geplande evaluatie is dus reeds geruime tijd opgestart, zowel binnen de regering als bij de NAR. Wij hopen daaruit een aantal verbeteringen te kunnen distilleren.

16.03 Wouter Raskin (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw duidelijk antwoord. Het is goed te vernemen dat de evaluatie loopt en dat er op zijn minst een poging wordt ondernomen om de vooropgestelde ambitie te realiseren.

U hebt duidelijk verwezen naar het werk dat binnen de NAR al gebeurd is. Er ligt dus al een evaluatie­nota op tafel. Verscheidene interkabinettenwerkgroepen zijn al samengekomen. Het lijkt mij dus wel duidelijk dat u de grondigheid van de vraag beseft.

De belangenorganisaties hebben eigenlijk dezelfde evaluatie gemaakt. Wellicht hebt u met hen ook al contact. Een organisatie als Artists United, toch niet van de minste in de sector, komt tot dezelfde conclusie en is samen met de politiek, met de regering, vragende partij om ter zake stappen te zetten.

Ik verneem dat er achter de schermen op het niveau van de interkabinettenwerkgroepen al enkele contacten plaatsgevonden hebben. Sta me toe om daarbij een suggestie te formuleren ter afsluiting van mijn repliek. Misschien is het interessant om de bredere politiek te betrekken bij de sector, om eens een grondig debat te voeren, zodat de standpunten van alle stakeholders in dat dossier duidelijk worden.

Mijnheer de voorzitter, misschien is het interessant om daarover in deze commissie te gepasten tijde een hoorzitting te organiseren.

De **voorzitter**: Mijnheer Raskin, dat is een goed idee. Wij zullen dat bespreken bij de regeling van de werkzaamheden. Als ik het mij goed herinner, heeft ook collega Demir een vraag in die zin gesteld, maar collega Demir is nu staatssecretaris, zoals u weet.

16.04 Wouter Raskin (N-VA): Dat was mij niet ontgaan.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 15494 van mevrouw Dedry wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

17 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventieve controle op de werking en de onafhankelijkheid van controleartsen" (nr. 15501)

17 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le

contrôle préventif relatif au fonctionnement et à l'indépendance des médecins-contrôleurs" (n° 15501)

17.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, er bestaan vandaag verschillende middelen om klacht in te dienen tegen een controlearts, maar het is ook mogelijk om preventief na te gaan of controleartsen correct te werk gaan. Zowel werkgevers als werknemers kunnen bij een geschil met een controlearts een arts-scheidsrechter inschakelen. Die kan beslissen om een nieuw medisch onderzoek uit te voeren.

Bovendien werd bij de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg een opvolgingscommissie voor de controlegeneeskunde opgericht. Die is belast met het behandelen van klachten in verband met de organisatie van de controle en de bevoegdheid en onafhankelijkheid van een controlearts of een arts-scheidsrechter. Daarnaast kan, volgens de wet van 1999, de Sociale Inspectie optreden, als er problemen zijn met controleartsen. Er is dus een hele set van mogelijkheden.

Op welke manieren treedt de opvolgingscommissie voor de controlegeneeskunde op tegen controleartsen van wie de controles onvoldoende grondig of onvoldoende onafhankelijk gebeuren? Controleert de opvolgingscommissie alleen op een preventieve basis of ook op basis van klachten?

Op welke manieren treedt de Sociale Inspectie op? Hoe frequent moet die tussenbeide komen?

Plant u ook verdere beleidsinitiatieven om het grondige optreden en de onafhankelijkheid van controleartsen te garanderen?

Ik was een beetje verwonderd, omdat de vraag bij u terecht kwam. Ik had die namelijk eerst aan minister Peeters gesteld, maar ze werd naar u doorgestuurd. Ik hoop dus dat u mij een antwoord kunt geven.

17.02 Minister Maggie De Block: Ik kan u een antwoord geven op een aantal vragen, maar het betreft inderdaad voor een heel deel een bevoegdheid van mijn collega-minister van Werk, minister Peeters.

De toepassing van de wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde valt volledig onder de bevoegdheid van minister Peeters.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV valt natuurlijk onder mijn bevoegdheid. Hij heeft de controlebevoegdheid ten opzichte van de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen conform artikel 147 van de gecoördineerde ZIV-wet. Die artsen hebben de bevoegdheid om over het recht op uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid en op terugbetaling van gezondheidszorg te beslissen. Enkel arbeidsrechtbanken zijn gemachtigd om betwistingen inzake de beslissingen genomen door die artsen te behandelen. Het comité van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle heeft daarenboven een tuchtrechtelijke bevoegdheid jegens de adviserend geneesheren volgens artikel 155 van de gecoördineerde ZIV-wet.

Betreffende de gewestelijke commissies van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit, samengesteld uit een geneesheer-inspecteur en twee adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen, afgeschaft in 2016 werden klachten wegens afwijkend gedrag van de geneesheren van die commissies behandeld door een ombudsarts van het RIZIV. Op de 10 000 onderzoeken op jaarbasis behandelde de ombudsdienst een tiental klachten per jaar, dus 10 op 10 000. Betwistingen van beslissingen van die commissies werden ook behandeld via de arbeidsrechtbank.

Ten slotte is er nog een discipline van artsen in de Sociale Inspectie. Dat zijn de geneesheren-inspecteurs van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle. Zij hebben de bevoegdheid om de conformiteit, de realiteit en de opportuniteit van de terugbetaalde zorgprestaties in de verplichte ziekteverzekering te controleren, conform artikel 139 en 146 van de gecoördineerde ZIV-wet. Voor die artsen ligt de tuchtrechtelijke bevoegdheid bij de directieraad van het RIZIV. De overige aspecten vallen onder de bevoegdheid van minister Peeters.

17.03 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, het is vooral goed om te horen dat er heel weinig klachten zijn in verhouding tot een heel groot aantal uitgevoerde controles. Dat is geruststellend en het voornaamste. Voor een aantal andere aspecten zal ik mij richten tot uw collega.

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

18 Vraag van de heer Wouter Raskin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terug te vorderen kosten voor geneeskundige verzorging van burgers uit niet-EU-landen" (nr. 15616)

18 Question de M. Wouter Raskin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la récupération des frais de soins de santé de ressortissants de pays extérieurs à l'Union européenne" (n° 15616)

18.01 Wouter Raskin (N-VA): Mevrouw de minister, ik heb u een tijd geleden een schriftelijke vraag gesteld over het terugvorderen van kosten voor geneeskundige verzorging van burgers van buiten de Europese Unie. Uit uw antwoord bleek dat dit land met een tiental derde landen bilaterale overeenkomsten afsloot betreffende de sociale zekerheid, met inbegrip van bijzondere bepalingen op het gebied van de geneeskundige verzorging. Op basis van die bilaterale overeenkomsten kunnen burgers, die in deze derde landen ziektekostenverzekerd zijn, toegang krijgen tot onze geneeskundige zorg. De kosten hiervan worden vervolgens teruggevorderd van het land in kwestie.

Ik had nog een aantal bijkomende vragen.

Uit de cijfers blijkt dat er sinds 2010 niets werd teruggevorderd van Macedonië. Wat is hiervoor de reden, mevrouw de minister? Werd er afgezien van een terugbetaling of werd er een andere wijze van terugbetaling afgesproken?

Uit Marokko en Kosovo diende de afgelopen vijf jaar niets teruggevorderd te worden. Wat is de verklaring hiervoor? Klopt het dat België alle kosten op zich neemt van de geneeskundige verzorging van mensen uit Marokko en Kosovo? Zo ja, hoeveel bedragen de kosten die ons land sinds 2010 op zich heeft genomen? Is hier een evolutie merkbaar?

De bilaterale overeenkomst bepaalt ook dat België de kosten op zich neemt voor Marokkanen en Kosovaren die hier werken en hun gelijkgestelden. Over welke personen gaat het precies bij die gelijkgestelden? Hebben Marokkaanse en Kosovaarse werklozen, die al in hun land van herkomst gewerkt hebben, recht op die terugbetaling door dit land of moeten zij ook hier gewerkt hebben? Zo ja, hoeveel dagen werk hier volstaan dan om het recht op terugbetaling te openen?

Er bestaat vandaag geen apart verdrag tussen België en Kosovo. De oude overeenkomst met Joegoslavië is nog van toepassing. Zijn er plannen om een nieuwe, moderne overeenkomst met Kosovo te onderhandelen?

Sommige overeenkomsten werden tientallen jaren geleden gesloten. Zou het opportuun zijn om een aantal overeenkomsten opnieuw tegen het licht te houden en een aantal bepalingen te herbekijken? Valt het te overwegen om betalingstermijnen in de overeenkomsten op te nemen? Bent u hiertoe bereid? Is het mogelijk om specifieke bepalingen te heronderhandelen zonder de hele overeenkomst op de helling te zetten, want dat is niet het punt dat ik wil maken?

Alvast bedankt voor uw antwoord.

18.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer Raskin, u hebt mij daarover ook al een schriftelijke vraag gesteld.

Uit de cijfers die staan in mijn antwoord op uw vraag nr. 1192 blijkt dat België wel degelijk de kosten voor geneeskundige zorgen, verleend aan Macedonische verzekerden op Belgisch grondgebied heeft teruggevorderd van Macedonië.

Wij moeten echter vaststellen dat het werd teruggevorderd, maar nog niet betaald door Macedonië. De diensten nemen regelmatig contact met hun Macedonische collega's voor het verkrijgen van bijkomende toelichtingen over het uitblijven van terugbetalingen. Zij doen dat herhaaldelijk en kort na mekaar.

Wat Kosovo betreft, worden er geen kosten teruggevorderd omdat de bilaterale overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen België en het voormalige Joegoslavië in de relaties met Kosovo, althans wat de verplichte ziekteverzekering betreft, werd opgeschort.

Hieruit vloeit voort dat er niets kan worden teruggevorderd omdat de Kosovaarse verzekerden geen toegang krijgen tot de geneeskundige zorg in België voor rekening van Kosovo. De eventuele kosten voor

geneeskundige zorgen zijn steeds ten laste van de betrokken personen.

Wat Marokko betreft, werd pas vanaf 1 januari 2005 een beperkte uitvoering gegeven aan de overeenkomst van 1968 betreffende de sociale zekerheid tussen België en Marokko op het vlak van geneeskundige zorg. Toen werd voorzien in een wederzijdse vergoeding van de kosten van de geneeskundige zorg voor de gezinsleden van werknemers die in het andere land wonen en in hun land van verblijf geen eigen recht op geneeskundige zorg hebben.

Dat wil dus zeggen dat België een vordering kan indienen bij Marokko voor de in België wonende gezinsleden van werknemers die in Marokko aan de sociale zekerheid zijn onderworpen. In de praktijk zijn ons geen dergelijke gevallen bekend. Met andere woorden, België heeft geen enkel geval gehad waarbij op basis hiervan kosten van Marokko terugvorderbaar waren.

Op 1 mei 2014 zijn nieuwe uitvoeringsmaatregelen voor het luik geneeskundige verzorging in werking getreden, waarbij in de wederzijdse vergoeding van de kosten in de geneeskundige zorg voor een aantal bijkomende situaties voorzien is, met name voor noodzakelijke geneeskundige zorg gedurende een tijdelijk verblijf van maximaal 3 maanden of, voor gedetacheerde werknemers, gedurende de periode van detachering en natuurlijk ook voor de gezinsleden die hen gedurende die periode van detachering vergezellen.

Indien de Belgische ziekenfondsen geen betalingen gedaan hebben ten voordele van Marokkaanse verzekerden die in België recht hebben op geneeskundige zorg ten laste van Marokko in het kader van de voornoemde bilaterale overeenkomst geldt: als wij geen betalingen hebben gedaan, kunnen wij ook niets terugvorderen.

Indien Marokkaanse en Kosovaarse onderdanen in België werken en op grond van deze tewerkstelling aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn, en bijgevolg de vereiste socialezekerheidsbijdragen betaald hebben, openen zij ook het recht op terugbetaling van de kosten voor geneeskundige zorg ten laste van de verplichte verzekering van de geneeskundige verzorging.

Marokkaanse en Kosovaarse werklozen die in België verblijven en hier niet hebben gewerkt, hebben op grond van hun hoedanigheid van werklozen geen recht op terugbetaling van de kosten voor geneeskundige zorg ten laste van België. Zij hebben die rechten immers nog niet geopend.

Wanneer zij bijvoorbeeld ingevolge een mogelijke tewerkstelling in België voor het eerst onderworpen worden aan de Belgische sociale zekerheid en bijgevolg de vereiste socialezekerheidsbijdragen betaald hebben, openen zij wel onmiddellijk het recht op terugbetaling van de kosten voor geneeskundige zorg ten laste van de verplichte ziekteverzekering tot het einde van het volgende kalenderjaar, net als alle andere personen die voor het eerst de hoedanigheid van gerechtigde in de zin van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die verwerven.

Zoals reeds aangegeven werden de oude bepalingen van het Verdrag van Joegoslavië die sloegen op de verplichte ziekteverzekering in onze relaties met Kosovo opgeschort. Wat is het probleem met Kosovo? Men heeft daar geen eigen ziekteverzekering. Verder zijn er inderdaad onderhandelingen met Kosovo bezig om te proberen tot een nieuw verdrag te komen. Zolang Kosovo geen uitgebouwd stelsel heeft op het vlak van ziekteverzekering zullen er ook geen bepalingen opgenomen worden die slaan op de gezondheidszorgen.

Al heel wat oude overeenkomsten zijn herzien, maar nog niet in werking. Het nieuwe verdrag met Tunesië werd ondertekend op 28 maart 2013 en goedgekeurd door de Kamer op 16 juli 2015. Het nieuwe verdrag met Turkije werd ondertekend op 11 april 2014 en goedgekeurd door de Kamer op 12 november 2015. Het nieuwe verdrag met Marokko werd ondertekend op 18 februari 2014 en wordt in de plenaire vergadering van de Kamer besproken op 9 maart 2017. De commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen van de Kamer heeft de tekst wel al unaniem goedgekeurd. Het betreft hier allemaal gemengde verdragen, waardoor de ratificatieprocedure heel wat tijd in beslag neemt.

Met Algerije zijn de eerste contacten gelegd om het oude verdrag te herzien. De overige overeenkomsten die betrekking hebben op de gezondheidszorg zijn met Servië, Montenegro, Bosnië-Herzegovina en Macedonië en zijn van een recentere datum. In de administratieve schikkingen die de verdragen met deze landen uitvoeren en die tegenwoordig worden gesloten, wordt er systematisch bepaald dat er moet worden betaald binnen 12 maanden na de inning van de schuldvorderingen. Blijkbaar moeten wij naar Macedonië

meer dan één rappel sturen, want tot nu toe heeft dat land nog niets betaald.

18.03 Wouter Raskin (N-VA): Ik dank u voor uw antwoord, mevrouw de minister.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 Samengevoegde vragen van

- de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbest" (nr. 15843)

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Asbestfonds" (nr. 16093)

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Asbestfonds" (nr. 17029)

19 Questions jointes de

- M. Luk Van Biesen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amiante" (n° 15843)

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds amiante" (n° 16093)

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds amiante" (n° 17029)

19.01 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Monsieur le président, madame la ministre, pour l'amiante, les premiers éléments de preuves médicales viennent de Grande-Bretagne. En 1898, L. Anderson a indiqué dans son rapport annuel son souhait que l'amiante soit inscrit dans la liste des poussières dangereuses. En 1906, le docteur Murray est le premier médecin qui associe explicitement l'amiante à une maladie pulmonaire. Les descriptions cliniques vont se succéder et aboutir à la reconnaissance de l'asbestose en maladie professionnelle par une loi en 1930.

En Belgique, cette reconnaissance survient plus tard, en 1953 pour l'asbestose et en 1982 pour le mésothéliome, alors que les premiers cas de reconnaissance du mésothéliome en maladie professionnelle datent de 1953 en Afrique du Sud.

L'utilisation d'amiante floqué est interdite depuis le 1^{er} janvier 1980.

Les risques liés à l'amiante ont connu une médiatisation exceptionnelle en raison de leur caractère non exclusivement professionnel. Il suffira d'évoquer l'affaire du bâtiment du Berlaymont par exemple. Cette médiatisation relève que si la maladie n'avait touché que les travailleurs exposés, elle n'aurait très probablement pas acquis une telle importance sociétale, ce qui n'est pas le moindre des scandales.

L'amiante a été abandonné progressivement en Europe occidentale. Il a été interdit au Danemark en 1986, en Italie en 1992, en France en 1997 et pour l'ensemble des pays de l'Union européenne en 2005.

En Belgique, un arrêté royal interdisant un très grand nombre d'applications d'amiante a été publié le 3 février 1998. Cet arrêté royal a été abrogé par l'arrêté royal du 23 octobre 2001 qui prévoit une interdiction générale de l'amiante à partir du 1^{er} janvier 2002. L'utilisation de chrysotile pour certaines applications spécifiques était toutefois encore autorisée jusqu'au 1^{er} janvier 2005.

L'amiante était une catastrophe prévisible. Pourtant, l'hécatombe n'est pas près de s'arrêter. Dans les pays qui ont interdit l'amiante (une cinquantaine en 2013), ce matériau utilisé pendant un siècle est encore présent partout dans les entreprises, les immeubles et les maisons. On le trouve aussi dans des moyens de transport comme des wagons de chemin de fer ou des navires. Longtemps encore, des travailleurs y seront confrontés dans de nombreux métiers.

La production d'amiante reste importante et stable depuis le début des années 2000 (près de 2 millions de tonnes par an). En 2012, la Russie en a produit la moitié, dont l'essentiel est exporté. Elle est suivie par la Chine et le Brésil. En tête des utilisateurs d'amiante, on trouve la Chine (plus de 30 % de la consommation mondiale), suivie par l'Inde.

Selon les estimations de l'OIT, 100 000 personnes meurent chaque année dans le monde des suites d'une

exposition professionnelle à l'amiante.

Les ravages provoqués par l'amiante – et qu'il provoque encore – pousseront le législateur à adopter une loi-programme en date du 27 décembre 2006, créant un Fonds amiante visant à indemniser, sous certaines conditions et de manière forfaitaire, toutes les victimes de l'amiante qui ne peuvent pas faire valoir, par le biais du Fonds des maladies professionnelles, leur droit à une reconnaissance à la suite d'une exposition professionnelle. Cette loi a éteint toute possibilité de mise en cause de la responsabilité des empoisonneurs. En effet, l'article 125, § 1^{er} empêche tout recours contre le tiers responsable en contrepartie du financement du Fonds. Cette mise en cause n'est possible que dans des conditions strictes, prescrites par l'article 125, § 2, lequel est un copier-coller de l'article 51 de la loi relative à la réparation des maladies professionnelles et de l'article 46 de la loi sur les accidents de travail.

Mevrouw de minister, hoe staat u tegenover een uitbreiding van de mogelijkheden voor de slachtoffers van asbestvergiftiging om de aansprakelijke derde partij verantwoordelijk te stellen?

19.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Hedeboom, het Asbestfonds heeft inderdaad zijn nut bewezen de voorbije jaren. Het aantal erkende gevallen is tussen 2011 tot 2016 gedaald van 25 naar 7. Het is dus eigenlijk ook een minder frequente ziekte geworden hier in België. Dat komt voornamelijk door een aantal preventiemaatregelen, aangezien asbestose een zeer groot blootstellingsniveau vereist. Er werden ook bepaalde protectiemaatregelen genomen voor mensen bij afbraakwerken enzovoort.

Tussen 2010 en 2016 heeft het Asbestfonds respectievelijk 9 miljoen, 11 miljoen, 10 miljoen, 14 miljoen, 11 miljoen, 12 miljoen en 13 miljoen euro uitbetaald aan slachtoffers en rechthebbenden.

Het Asbestfonds zal inderdaad zijn tienjarig bestaan vieren in april, maar ik heb die verjaardag niet afgewacht om mij te buigen over de werking van het Asbestfonds. Op basis van zijn werking en financiering heb ik in december jongstleden een wetsontwerp op de regeringstafel gelegd betreffende een structurele hervorming van de financiering van het Asbestfonds.

Die hervorming heeft betrekking op twee aspecten. Enerzijds willen wij de inkomsten van het fonds aanpassen aan de reële uitgaven zonder ze te overschrijden. Sinds zijn oprichting was de financiering van het Asbestfonds verzekerd door de sociale bijdragen van de werkgevers, een subsidie van de Staat en een financiering via het sociaal statuut van de zelfstandigen, immers overschat. Het overschot voedde een reserve. In de loop der jaren groeide deze zonder mogelijkheid tot gebruik.

Anderzijds wordt er aan het Asbestfonds een nieuwe preventieve opdracht toegewezen. Het zal na het advies van het Beheerscomité voor Beroepsziekten en Fedris en na akkoord van de regering preventieprojecten financieren. Dit gaat dan om gerichte informatiecampagnes of academische studies die verband houden met de asbestproblematiek. Dit is een manier om een steun te geven aan het wetenschappelijk onderzoek, zowel inzake diagnose als op therapeutisch vlak. Een forfaitair budget van maximaal 650 000 euro wordt jaarlijks vrijgemaakt om die nieuwe opdracht te dekken. Het budget is afkomstig van het gedeelte van de federale Staat, de werkgevers en de zelfstandigen.

De reden van de financiering van het Asbestfonds van bij de oprichting tot nu, moet worden gezocht in de context van het gebruik van asbest in België tot aan het einde van de twintigste eeuw.

Het gebruik van asbest op grote schaal kwam er vanaf 1870, dus tijdens de industriële revolutie. Er werd ontdekt dat asbest voor veel nieuwe toepassingen kon worden gebruikt, dat het bescherming tegen brand bood alsook dat het waterdichtheid, filtrering en thermische, elektrische en geluidsisolatie bood. Zodoende is het in een heel aantal sectoren snel onontbeerlijk geworden.

Die historische context verklaart, enerzijds, dat de door asbest veroorzaakte schade zich niet tot de verantwoordelijkheid van enkele als emblematisch beschouwde ondernemingen beperkt. Ze verklaart, anderzijds, ook de extreme moeilijkheid, om de identificatie van de oorzaak van de reële schade aan te tonen.

Daarom hebben de toenmalige regering en de sociale partners in 2006 op het ogenblik van de oprichting van het Asbestfonds van bij het begin met een pragmatische oplossing ingestemd, zijnde een snel en forfaitair vergoedingssysteem, zonder zware bewijslast voor de slachtoffers, waarvan sommigen op het moment dat bijvoorbeeld de mesotheliom wordt vastgesteld, nog een heel kleine levensverwachting

hebben. Dat systeem kwam er als tegenprestatie voor de veralgemeende bijdrage en een burgerlijke immuniteit voor de werkgevers.

Er is toen ook rekening gehouden met de latentietijd vooraleer een mesotheliom tot uiting komt. Die latentietijd kan van twintig tot veertig jaar variëren. Bij asbestose is dat gemiddeld tien tot twintig jaar.

Dat bracht met zich dat gevallen die wij vandaag zien, lang geleden zijn veroorzaakt door ondernemingen die nu niet noodzakelijk nog bestaan of waarvan de aansprakelijkheid zeker niet aan te tonen is.

Voorts was de context toen ook helemaal anders. De overheid beval het gebruik van asbest aan. Het werd door de overheid gepromoot. Het was niet geweten welke gevaren het gebruik ervan inhield.

Ik heb een wetsontwerp over de hervorming van de financiering van het Asbestfonds aan de regering voorgelegd. Ik heb ook een nieuwe preventieopdracht toegewezen die betrekking zal kunnen hebben op gerichte informatiecampagnes met een verzekerde financiering door de werkgevers, de federale Staat en de zelfstandigen.

Er is op 26 januari een advies van de Raad van State over dat wetsontwerp binnengekomen. Dat zal in de loop van de volgende weken aan de Kamer worden voorgelegd.

Er was ook een vraag van mevrouw Van Peel. Het beheerscomité voor beroepsziekten van Fedris zou mij snel een ontwerp van KB moeten voorleggen waarbij eierstokkanker, veroorzaakt door asbest, wordt toegevoegd aan de lijst van vergoedbare beroepsziekten in België.

Er wordt dus mogelijk nog een aandoening die een link met asbest heeft aan deze lijst toegevoegd. Dat zou het aantal rechthebbenden in de toekomst kunnen vergroten.

19.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Madame la ministre, pour ce qui concerne la responsabilité sociétale, je crois savoir que depuis 1963, les scientifiques ont mis en évidence le lien entre le cancer de la plèvre, le cancer du poumon et l'utilisation de l'amiante. D'ailleurs, certaines entreprises ont déjà été déclarées coupables en la matière. Il ne suffit pas de dire que c'est un problème sociétal, que le danger était méconnu, que tout le monde a encouragé ... Il faut permettre aux victimes d'entamer des démarches contre des tiers responsables. Il est regrettable de leur demander de choisir entre l'accession au Fonds des maladies professionnelles et cette démarche. D'un point de vue sociétal, il faudrait plutôt encourager les victimes qui, aujourd'hui, se sentent un peu démunies face au malheur qui leur tombe dessus. On ne devrait pas empêcher tout recours contre un tiers responsable dans le cadre de cet accès au Fonds.

J'espère, en tout cas, que vous reverrez votre copie lorsque vous fixerez définitivement votre loi.

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

De **voorzitter**: Aan de orde is vraag nr. 16022 van mevrouw Muylle. Zij is niet aanwezig. Vraag nr. 16280 van de heer Vercamer wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

20 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het fiscaal statuut van de vrijwilligersvergoeding" (nr. 16363)

20 Question de Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut fiscal de l'indemnité de volontariat" (n° 16363)

20.01 Sonja Becq (CD&V): Mevrouw de minister, in de vrijwilligerswet is er een regeling opgenomen om de onkosten van vrijwilligers te vergoeden. Vrijwilligers kunnen, naast de forfaitaire vergoeding van de onkosten, ook een fietsvergoeding ontvangen.

Er is in de sector nogal wat discussie, omdat de fietsvergoeding voor vrijwilligers anders geregeld is dan die voor werknemers van de organisaties waarin vrijwilligers actief zijn of zouden kunnen zijn. Het maximum dat aanvaard wordt door de vrijwilligerswet, bedraagt 0,15 euro per afgelegde kilometer, op basis van een KB dat in 1999 werd goedgekeurd. In een circulaire van de FOD Financiën is er sprake van 0,20 euro per kilometer. De vergoeding voor de werknemers zou geïndexeerd 0,22 euro per kilometer bedragen.

Die laatste grens is algemeen bekend bij de organisaties van vrijwilligers. Dat er met verschillende maxima wordt gewerkt, leidt tot verwarring. Een oplossing daarvoor zou kunnen zijn dat in alle wetgeving en circulaire eenzelfde parameter wordt opgenomen, bij voorkeur die van de fietsvergoeding voor de werknemers. Vrijwilligers zijn namelijk ook meestal actief in die situaties.

Gaat u ermee akkoord dat de bestaande regeling onduidelijkheid creëert? Ziet u een oplossing daarvoor? Bent u desgevallend bereid een fietsvergoeding voor vrijwilligers in te voeren die parallel is aan die van de werknemers, en daarvoor het akkoord van minister Van Overtveldt te vragen?

20.02 Minister **Maggie De Block**: Wij hebben vroeger nog samen ons best gedaan voor de vrijwilligers, mevrouw Becq.

Wat het fiscaal statuut van de vrijwilligersvergoeding betreft, heb ik samen met mijn collega-minister van Werk, Kris Peeters, een wetsontwerp voorbereid ter uitvoering van het advies van de Hoge Raad voor Vrijwilligers betreffende de evaluatie van vrijwilligerswet. In dat ontwerp voorzien wij in een bepaling die de fietsvergoeding voor werknemers ook toepasbaar maakt voor de vrijwilligers.

Wij hebben het ontwerp voor advies naar de Hoge Raad voor Vrijwilligers gestuurd. Als hij zijn advies daarover heeft gegeven, zullen wij het ontwerp aan de Ministerraad voorleggen, met het oog op de indiening in het Parlement. Het voorstel in het ontwerp is dus een gelijkschakeling.

20.03 **Sonja Becq** (CD&V): Dank u voor uw antwoord, mevrouw de minister. Ik steun u daarin volledig. Ik hoop dat u ook in de Ministerraad uw overredingskracht zult gebruiken, want 14 dagen geleden heeft minister Van Overtveldt gezegd dat hij daaraan niets zou veranderen. Vermoedelijk wist hij niet dat het ontwerp voorlag. Voor mij is het ook een nieuw gegeven, maar ik vind het belangrijk dat u de wil daartoe hebt. De regeling komt tegemoet aan de verzuchting en de terechte verwachting van vrijwilligers die in dezelfde organisaties actief zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

21 **Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration de sanctions financières à l'égard des malades de longue durée" (n° 16777)**

21 **Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het invoeren van financiële sancties ten aanzien van langdurig zieken" (nr. 16777)**

21.01 **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Mevrouw de minister, volgens berichten in de pers zou u ervoor willen zorgen dat langdurig zieken met financiële sancties gedwongen zouden worden om in een re-integratietraject te stappen. Tegelijk kondigt u aan "artsen met een abnormaal, niet-objectief voorschrijfgedrag" te zullen aanpakken, en dat is een citaat. Met die maatregelen doorkruist u de huidige reglementering, die pas een maand in voege is, waarbij ingezet wordt op de re-integratie op de werkvloer via een aangepaste of andere job.

Tijdens het debat over het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid, hebben wij er uitdrukkelijk voor gewaarschuwd dat het invoeren van verplichtingen of sancties dat systeem zou uithollen tot een mechanisme dat dient als instrument voor de werkgevers om langdurig zieken goedkoop aan de kant te schuiven. Ik verwijs trouwens naar mijn repliek op het antwoord van minister Peeters tijdens de debatten over het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid in de commissie voor de Sociale Zaken van 28 november. Ik citeer uit het verslag: "Volgens de heer Raoul Hedebouw spreekt de minister zichzelf tegen. Hij maakt gewag van vrijwilligheid, maar sluit sancties in de toekomst niet uit. Inzake flexibiliteit zijn er ook onvoldoende waarborgen voor werk dat aangepast is aan de toestand van de werknemer. Of de hervorming werkelijk op re-integratie gericht is en geen budgettair oogmerk heeft, zal moeten blijken wanneer alle elementen van het dossier duidelijk zijn, dus ook het koninklijk besluit dat tot de bevoegdheid van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid behoort."

Mevrouw de minister, vandaag blijkt dat onze vrees terecht was. Het lijkt erop dat deze regering vooral uit is op een budgettaire besparing en niet op de re-integratie van langdurig zieken. Langdurig zieken met sancties zwaar onder druk zetten om in een traject te stappen, valt ook vanuit menselijk oogpunt niet te verdedigen. Iemand die worstelt met de fysieke, psychische en financiële gevolgen van ziekte op dat

moment ook nog bedreigen met een verlaging van zijn of haar uitkering, kan niet. Die sanctionerende aanpak heeft volgens het ACV "dan ook niets te maken met het faciliteren van re-integratie, maar wel met het botweg besparen op de rug van langdurig zieken. Deze besparingen zijn blijkbaar belangrijker dan het welzijn van zieken." Dat is een citaat, ontleend aan het ACV.

De regeringspartijen MR, Open Vld en N-VA, behalve CD&V, zijn het ondertussen eens over de sanctionering van langdurig zieke werknemers, maar er bestaat nog geen eensgezindheid over het tijdstip van invoegetreding en de aard van de sancties. Afgelopen vrijdag, 3 maart, legde de N-VA een compromisvoorstel voor: bestraffen van werknemers die een re-integratietraject weigeren op vraag van de patroon door een gedeelte van hun ziekteverzekering te schrappen. Als werkgevers het re-integratietraject weigeren, dan zouden zij gedurende zes maanden tien procent van de ziekteverzekering moeten betalen. In Nederland betaalt de werkgever twee jaar loon uit gedurende het re-integratietraject en dat wordt consequent gekoppeld aan onder andere de duur van het arbeidscontract en de ontslagbescherming tijdens het volledige traject. Bij ontslag, zowel in Nederland als in Frankrijk moet de werkgever een vergoeding betalen aan de werknemer.

Als werkgevers gewoon 10 % van de ziekte-uitkering zullen moeten betalen als sanctie, dreigt dat vooral te leiden tot meer en snellere ontslagen.

Ik heb hierbij de volgende vragen, mevrouw de minister.

Waarom bent u van oordeel dat er sancties ingevoerd moeten worden voor de re-integratie van langdurig zieken? Hoe reageert u op de kritiek dat het opleggen van sancties nadelig kan zijn voor het herstelproces van langdurig zieken en dus contraproductief dreigt te werken? In welke sancties voorziet u voor artsen met een zogenaamd – ik citeer u – abnormaal, niet-objectief voorschrijfgedrag? Hoe zult u dat voorschrijfgedrag objectiveren? Hoe verklaart u dat er hiermee ingegaan wordt tegen de nieuwe regeling van re-integratie in de arbeidsmarkt, die pas een maand in voege is?

21.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Hedebouw, sinds december 2016 is er inderdaad een regelgevend kader voor de re-integratietrajecten van werknemers in arbeidsongeschiktheid. De ziekenfondsen, de werkgevers en de diensten voor preventie werken systematisch samen om zieke werknemers te onderzoeken en hun aangepast werk aan te bieden, voor zover zij in staat zijn om te werken natuurlijk. Dat is een goede zaak voor de patiënt, want hij of zij wordt aangesproken op wat hij of zij nog wel kan. Men biedt ook werk op maat aan. De nadruk ligt daarbij op de begeleiding, precies om de meest zwakken te behoeden voor de inactiviteitsval. De doelstelling is om te vermijden wat men de fade-out noemt, waarbij de werknemer beetje bij beetje van het toneel verdwijnt en niet meer terugkomt in het werkveld, ook al is hij of zij vanuit medisch oogpunt nog goed in staat om te werken. De werknemers krijgen een uitkering die lager is dan wat zij zouden verdienen mochten zij opnieuw aan het werk gaan.

Twee weken geleden heb ik een voorstel voorgelegd aan het kernkabinet betreffende een kader om de betrokken partijen te responsabiliseren in geval men weigert mee te werken aan het uittekenen van een re-integratietraject, wanneer – daar druk ik op – re-integratie wel degelijk tot de mogelijkheden behoort. Dat gaat zowel om de werknemers, maar ook om de responsabilisering van de werkgevers en dus ook van de voorschrijvende artsen. Wij verwachten ook van de werkgever dat hij in de mate van het mogelijke inspanningen doet om de werknemer de mogelijkheid te geven het werk te hervatten. Dat gaat over de mogelijkheid om lichter werk te doen, om deeltijds werk te doen, maar ook om het aanpassen van de werkomstandigheden, zodat bepaalde taken mogelijk zijn zonder dat daar lichamelijke problemen mee worden veroorzaakt.

De werknemer en de werkgever moeten eigenlijk ook telkens mee willen blijven werken aan het re-integratietraject. Elke persoon die zich daaraan wil onttrekken, kan eventueel worden gesanctioneerd. Iedereen doet daarin wat hij moet doen. Mensen die niet in aanmerking komen, zoals gezegd, worden daarin met rust gelaten. Men kan alleen responsabiliseren als men in een of andere mate daarin verantwoordelijk kan zijn.

Dat geldt ook voor de werkgevers. Als iemand een zware ziekte krijgt, als iemand psychisch instort, dan is dat niet altijd te wijten aan omstandigheden waar de werkgever vat op heeft. In dat geval kan er geen responsabilisering van de werkgever zijn. Het is dan een voorval in het leven van de werknemer dat niet kan gelieerd worden aan de werkomstandigheden of aan de druk die op de werknemer wordt gelegd.

De eerste etappe is de evaluatie van de resterende mogelijkheid om nog te werken. Dat gebeurt door de adviserend geneesheer. Als die de persoon in kwestie als te ziek beoordeelt, is er geen resterende capaciteit en laten wij die persoon ook met rust. Het is de eerste keer dat er daar ook op een medische basis zal worden besloten of er een mogelijkheid is om tot reïntegratie te komen.

De noodzaak is gekend. We weten dat er de laatste jaren een enorme stijging is van het aantal langdurig zieken, gemiddeld 7 % per jaar. Dat kan niet altijd medisch verklaard worden noch statistisch. Dat wil zeggen dat er bijvoorbeeld ook zeer jonge mensen bij zijn.

We moeten zeker verder werk maken van de mogelijkheid van werk op maat voor deze mensen. Er zijn genoeg voorbeelden hoe dat mogelijk is: een andere job, een lichtere job, een deeltijdse job. Dat kan de re-integratie bevorderen. Daaronder valt ook een tijdelijke aanpassing van het werk dat moet worden verricht.

Nu bestaat er ook al een sanctie. Dat wordt al eens vergeten. Het gaat om de sanctie, conform artikel 101, §2 van de wet van 14 juli 1994, die in een sanctie van 100 % voorziet. Dat wil zeggen dat de werknemer zijn hele uitkering verliest als hij zich onttrekt aan de controle, als hij niet voldoet aan de voorwaarden voor de erkenning van arbeidsongeschiktheid.

Wij willen de sanctie afzwakken als de bereidheid bestaat om in het re-integratieproject te stappen. Wij willen lagere percentages voor sancties hanteren. Wij willen dus niet direct naar 100 % gaan maar naar lagere percentages: 10, 15, 20. Dat moet nog worden besproken.

Het is goed dat wij hiervoor de tijd nemen. Ik heb vorige vrijdag ook het voorstel van de heer Spooren in de pers vernomen. Dat is een element dat op de tafel van de regering zal worden gelegd. Ik neem aan dat zijn vertegenwoordigers in de regering zijn voorstel zullen meenemen naar de besprekingen daar.

Ik blijf erbij dat als het over responsabilisering gaat er een driedeling akkoord moet zijn. Er moet responsabilisering van de werknemers zijn, alleen van degenen die nog een resterende capaciteit hebben. Er moet ook responsabilisering van de werkgevers zijn, alleen waar zij ook een verantwoordelijkheid hebben. Dan moet er ook responsabilisering van de artsen zijn, die *outliers* zijn als het gaat over het voorschrijfgedrag van langdurige arbeidsongeschiktheid zonder dat daarvoor een geneeskundige reden is.

Ik herhaal, er is geen budgettair aspect op zich. Ik weet niet waarom hierover zo'n taboe heerst in dit land. Dit is iets wat in de ons omringende landen al jarenlang gebeurt. Wij hebben om ideologische redenen die hier nog altijd bestaan al jaren de trein gemist. Kijk naar Nederland. Kijk naar Noorwegen. Kijk naar Zweden. Kijk naar tal van andere landen.

Ik meen dus dat er geen enkele reden is om in ons land niet de moeite te doen om mensen die nog werk op maat kunnen doen na een ziekte, na langdurige afwezigheid, terug een job te geven. Er is slechts een land waar men daar blijkbaar om ideologische redenen tegen is.

21.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mevrouw de minister, u stelt zich volgens mij niet de juiste vragen. Als er een verhoging is met 7 % van het aantal mensen dan moet u zich toch de vraag stellen waarom dat zo is.

Pourquoi? Telle est la question! Et si on se pose la question de savoir pourquoi, on doit établir une corrélation. Que s'est-il passé ces dernières années qui explique que plus de gens y font appel? Ce sont évidemment les mesures de fin de carrière qui sont coupées aujourd'hui. C'est évident!

21.04 Maggie De Block, ministre: Les mesures de fin de carrière, je veux bien, quand elles concernent des personnes âgées de 55 ou 60 ans mais pas chez les jeunes de 20 ans. Certains n'ont même pas encore commencé à travailler ou seulement quelques mois et ils font déjà ...

21.05 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mais vous savez bien que ce n'est pas la majorité. Vous savez très bien que votre gouvernement a coupé toutes les formes d'aménagement de fin de carrière pour des gens qui sont fatigués psychologiquement, physiquement et que c'est la raison principale de l'augmentation. Maintenant, vous travaillez à faire couper cette porte de sortie et je crois que vous vous y prenez mal.

J'avais posé la question en décembre de savoir s'il allait y avoir des sanctions et il m'avait été répondu: "Non, non, il n'y aura pas de sanctions. On verra un peu, etc." Maintenant, c'est clair, il y aura des sanctions. J'entends la proposition de la N-VA d'aller encore un petit peu plus loin. Finalement, je me demande ce

qu'on veut obtenir avec une telle mesure. Veut-on, à l'aide de sanctions, réellement réintégrer les gens? Je ne crois pas. Je ne crois pas qu'en leur faisant peur, on va réintégrer les personnes dans cette situation. Cela me paraît très clair. Les résultats vont être catastrophiques pour les personnes elles-mêmes, parce que celles qui sont volontaires n'ont pas besoin de sanctions. Ici, le but est clairement d'aider les personnes qui ne veulent pas se réintégrer à le faire à coups de sanctions. Cela ne va évidemment pas marcher! N'importe quel médecin vous le dira! Je doute donc que le but soit réellement une réintroduction quantitative plus nombreuse de travailleurs sur le marché de l'emploi. J'ai l'impression qu'il y a plutôt une option idéologique de la part du gouvernement et j'aurais souhaité un peu plus de pragmatisme et d'humanisme.

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

22 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsre-integratie van personen met een ZIV-uitkering" (nr. 16954)

22 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réintégration sur le marché du travail des personnes bénéficiant d'une allocation AMI" (n° 16954)

22.01 Jan Spooren (N-VA): Mijnheer de voorzitter, dit is eigenlijk dezelfde vraag.

De **voorzitter**: Het is eigenaardig dat ze niet werd toegevoegd.

22.02 Jan Spooren (N-VA): Mijn vraag was reeds opgesteld, vooraleer er een aantal artikels hierover in de pers verschenen.

Ik ben het helemaal eens met wat ik van de minister heb gehoord. Er is hier sprake van ideologische verschillen. Als het geen of heel weinig verschil uitmaakt of men al dan niet gaat werken, is er inderdaad geen stimulans.

Het is nooit de bedoeling geweest van de minister of de regering om mensen aan te pakken die echt niet kunnen werken. Het gaat altijd over een objectieve vaststelling dat er nog een restcapaciteit en dus een re-integratiemogelijkheid is. Het gaat over mensen waarvoor in de nodige begeleiding wordt voorzien en die een aangepaste job krijgen aangeboden.

Als die drie voorwaarden vervuld zijn en iemand wil dan niet meewerken, dan meen ik dat de cijfers zullen stijgen als er geen verschil is tussen werken en niet werken. Als men de cijfers van twintig jaar geleden bekijkt, dan kan men vaststellen dat men toen langer werkte dan nu.

De opmerkingen over de eindeloopbaanmaatregelen, waarvan de meeste zelfs nog niet eens een effect hadden toen de cijfers begonnen te stijgen, zijn dan ook niet juist. Kom me niet vertellen dat de werknemers twintig jaar geleden wel langer konden werken, want de fysische omstandigheden waren toen veel zwaarder dan nu. Ik meen dat het ook een kwestie van mentaliteitsverandering is. Als er geen verschil is tussen werken en niet werken, creëert men een dergelijke situatie.

Men kan dat afwentelen op de sociale zekerheid, maar dan moet men geld afpakken van wie wel werkt en dat wilt u toch niet, mijnheer Hedebouw? Ik heb dan ook niets toe te voegen aan het antwoord van de minister. Ik meen dat afgelopen week in de pers duidelijk is gemaakt dat responsabilisering gelinkt moet zijn aan impact. Dat geldt trouwens ook voor de werkgevers.

Ik hoop dat de maatregelen de volgende weken in de regering kunnen worden gefinaliseerd. Ik meen dat een aantal goede maatregelen, onder andere het re-integratieplan, enige *underpinning* vereisen met een algemene benadering van responsabilisering om enig effect te kunnen ressorteren.

22.03 Minister Maggie De Block: Mijnheer Spooren, het sluit aan bij de vorige bespreking over de responsabilisering. In welke mate de responsabilisering moet gebeuren. De regering is het erover eens dat ze moet gebeuren. Het gaat alleen over de modaliteiten... Dat ze moet gebeuren is beslist geweest bij de opeenvolgende begrotingen, maar ook bij de regeringsverklaring.

Ik heb enkele weken geleden een nieuw voorstel gedaan, omdat wij tussendoor terugkoppelen naar de sociale partners. Het punt ligt daar nog op tafel. Uw mogelijk compromisvoorstel komt daar tussen; dat zal weer een nieuwe bespreking moeten krijgen.

Ik heb een voorstel van responsabilisering van de werkgevers gedaan, voor zover die verantwoordelijk kunnen zijn. Dat veronderstelt dat de werkgever voldoende tijdig de nodige maatregelen neemt en de nodige aanwijzingen geeft, zodat de arbeidsongeschikte werknemer in staat wordt gesteld om passende arbeid te verrichten.

In het kader van die verbintenissen zullen van hen concrete acties worden verwacht. Als het akkoord op de regeringstafel is afgeklopt, zullen wij dat opnieuw voorleggen aan de sociale partners.

Ik wacht de resultaten van de beraadslagingen van het kernkabinet af en zal uw voorstel ook wel zien komen in een van de volgende vergaderingen van het kernkabinet.

Ik denk dat het inderdaad belangrijk is om alle aspecten van wat er op tafel ligt goed af te wegen, welke impact een en ander op het terrein heeft en wat daarvoor moet worden gedaan.

Het is goed dat we daar tijd aan besteden. Ik herhaal het nogmaals. Waarom zouden wij het enige land moeten zijn waar men niets zou doen voor werknemers die nog restcapaciteit hebben om te werken en die mits meer werk op maat of meer begeleiding weer aan het werk kunnen? Dat is eigenlijk een heel raar gegeven, dat mij ontsnapt, vooral omdat we door een bevraging van het Vlaams Patiëntenplatform ook weten dat 80 % van de langdurig zieke mensen met chronische aandoeningen wel terug aan het werk wil en werk op maat wil krijgen. Ik meen dus dat de maatregelen voor hen een goede zaak zouden zijn.

Bovendien kan men op die manier expertise van werknemers die weg zijn geweest en die dan kunnen terugkomen, behouden, wat voor de werkgevers een goede zaak zou zijn. Nu verdwijnen ze immers van het toneel en kunnen ze al hun expertise niet meer terugbrengen of delen.

Voorts moeten wij mijns inziens – we moeten daar eerlijk in zijn – de artsen diets maken dat zij ook een maatschappelijke functie hebben en dat het hoge maatschappelijke kosten met zich brengt, als zij zeer langdurige werkverlet voorschrijven, zonder dat daar een medische basis voor is.

We moeten die drie aspecten aanpakken en trachten te vermijden dat werknemers die geconfronteerd worden met een of andere langdurige aandoening zomaar afgeserveerd worden uit onze maatschappij, uit onze werkomgeving. Dan zijn ze immers voor de rest van hun bestaan – en voor sommigen is dat heel lang – aangewezen op enkel een uitkering. Dat is natuurlijk een andere benadering van een problematiek die al meer dan tien jaar oud is en waar nooit iets aan gedaan is.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

23 Question de M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dérapage du budget de la sécurité sociale" (n° 17021)

23 Vraag van de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontsporing van de begroting van de sociale zekerheid" (nr. 17021)

23.01 Frédéric Daerden (PS): Monsieur le président, madame la ministre, un peu avant le congé de Carnaval, nous avons appris par la presse que, selon un rapport adressé au comité de gestion de la sécurité sociale, le dérapage du budget de la sécurité sociale atteindrait presque quatre milliards d'euros pour 2016 et environ huit cents millions pour cette année. Ce dérapage serait notamment dû à la surestimation des recettes fiscales.

Dans le contexte de votre projet de loi qui sera bientôt adopté et qui prévoit une dotation d'équilibre conditionnée, je juge intéressant de vous poser quelques questions.

Madame la ministre, confirmez-vous ces chiffres? Pourriez-vous nous indiquer le détail des recettes qui ont été mal évaluées? Quand le comité de monitoring rendra-t-il un avis en vue d'un réajustement? S'agissant des facteurs de responsabilisation, quelles mesures comptez-vous prendre? J'espère évidemment que vous ne déciderez pas des diminutions de prestation. Pouvez-vous nous assurer que la dotation servira à une remise à l'équilibre du budget dédié à la sécurité sociale?

23.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur Daerden, le 9 mars, le Comité de monitoring présentera son

rapport sur tous les régimes de sécurité sociale et celui de l'État fédéral. Certaines données reprises dans le rapport du Comité de gestion de la sécurité sociale sont des données de caisse ou de trésorerie et sont neutres d'un point de vue budgétaire. Une vue plus claire et précise dépend donc du rapport du Comité de monitoring.

La dotation d'équilibre pour 2017 sera ajustée - je le dis et je le répète! - en fin de contrôle budgétaire.

23.03 Frédéric Daerden (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour ces quelques éléments de réponse, même si je suis tenté de dire que cela ne m'éclaire pas beaucoup. Cependant, je suis certain que nous disposerons de plus d'éléments dans les jours à venir.

Vous avez parlé de la dotation d'équilibre. Je ne comprends pas très bien ce que vous sous-entendez lorsque vous parlez d'ajustement en fin de contrôle. Mais nous disposerons, dans quelques jours, des éléments de réponse.

Je compte sur vous pour qu'il n'y ait pas de diminution dans les prestations sociales à l'occasion de cet ajustement budgétaire. J'espère également que le gouvernement assumera ces écarts d'estimation.

23.04 Maggie De Block, ministre: Nous aurons l'occasion de parler de cette question jeudi prochain, en espérant que le Comité de monitoring aura déposé son bilan ce jour-là, ce qui pourra nourrir le débat.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17.37 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.37 uur.