

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES, DE L'EMPLOI ET DES
PENSIONS

du

MERCREDI 13 NOVEMBRE 2019

Matin

COMMISSIE VOOR SOCIALE
ZAKEN, WERK EN PENSIOENEN

van

WOENSDAG 13 NOVEMBER 2019

Voormiddag

Le développement des questions commence à 10 h 37. La réunion est présidée par Mme Marie-Colline Leroy.

De behandeling van de vragen vangt aan om 10.37 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Marie-Colline Leroy.

[01] Débat d'actualité (Rgt., art. 128) et questions jointes de

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise en œuvre de la loi sur les aidants proches" (55000106C)
- Anja Vanrobaeys à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'entrée en vigueur et l'applicabilité de la loi du 7 mai 2019" (55000443C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le statut des aidants proches" (55000851C)
- Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le statut des aidants proches" (55001241C)
- Nahima Lanjri à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconnaissance des aidants proches" (55001263C)
- Anja Vanrobaeys à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'entrée en vigueur et l'applicabilité de la loi du 7 mai 2019" (55001469C)
- Evita Willaert à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le statut et le régime de congés de l'aidant proche" (55001520C)

[01] Actualiteitsdebat (Rgt., art. 128) en toegevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De implementatie van de wet betreffende de mantelzorgers" (55000106C)
- Anja Vanrobaeys aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De inwerkingtreding en toepasbaarheid van de wet van 7 mei 2019" (55000443C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het statuut van de mantelzorgers" (55000851C)
- Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het statuut van de mantelzorgers" (55001241C)
- Nahima Lanjri aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De erkenning van de mantelzorgers" (55001263C)
- Anja Vanrobaeys aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De inwerkingtreding en toepasbaarheid van de wet van 7 mei 2019" (55001469C)
- Evita Willaert aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het mantelzorgstatuut en -verlof" (55001520C)

La **présidente**: Nous pouvons entamer le débat d'actualité concernant les aidants proches. Si personne n'y voit d'inconvénient, nous proposons d'autoriser M. De Vuyst à prendre la parole au nom de Mme Merckx, qui n'a pas pu se libérer ce jour.

[01.01] Anja Vanrobaeys (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vragen gaan over de uitvoering van de mantelzorg. Ik denk dat ik de totstandkoming van de wetgeving niet in herinnering hoeft te brengen. In de plenaire vergadering van 26 september heb ik naar de nodige uitvoeringsbesluiten gevraagd, die eigenlijk al tegen 1 oktober klaar moesten zijn, zodat het stelsel in werking kon treden. Op de

ministerraad van 11 oktober werden er, zo las ik, twee ontwerpen van koninklijk besluit goedgekeurd. Het eerste gaat over de erkenning en toekenning van sociale rechten voor mantelzorgers, het tweede regelt het verlof van mantelzorgers uit de publieke sector. De enige vraag van mantelzorgers luidt vanaf wanneer zij erkenning kunnen krijgen en wanneer zij hun verlof kunnen opnemen. De zorgnoden moeten nu eenmaal onmiddellijk opgenomen worden en verdragen geen uitstel; die stellen zich nu en onmiddellijk.

Mevrouw de minister, op welke datum krijgen de mantelzorgers effectief erkenning? Vanaf wanneer kunnen zij verlof aanvragen?

Is er daarover overleg met de Gemeenschappen en de Gewesten gepland zodat die statutaire ambtenaren ook mantelzorgverlof kunnen opnemen, zodat niemand die in nood zit, uitgesloten wordt?

Wat is de inhoud van die twee koninklijke besluiten? Op welke manier wordt de erkenning en de toekenning van die sociale rechten geregeld in het ontwerp van koninklijk besluit dat op 11 oktober op de ministerraad werd goedgekeurd?

Bij voorbaat bedankt voor uw antwoorden. Ik kijk alleszins uit naar een positief vervolg.

01.02 Steven De Vuyst (PVDA-PTB): Mevrouw de minister, ik sluit mij uiteraard aan bij de vragen van mijn collega. Zoals u ongetwijfeld weet, doen elk jaar 800.000 Belgen een beroep op mantelzorg. Die zorgbehoefte is er dus wel degelijk. Heel veel mensen zorgen voor een ziek familielid. Ook kennissen en voornamelijk bejaarden leven in onzekerheid. Die mensen bevinden zich momenteel in een onzekere situatie door het ontbreken van een uitvoeringsbesluit. Men kan bij het ziekenfonds geen erkenning krijgen als mantelzorger, op basis waarvan men bij de werkgever verlof kan aanvragen. Minister Beke heeft de erkenning van dat thematisch verlof al bekrachtigd, maar wij wachten op u om die koninklijke besluiten zo snel mogelijk om te zetten, zodat die mensen uit hun onzekere situatie kunnen raken.

Al in 2016 werd beloofd dat er heel snel een erkenning voor mantelzorgers zou komen. In het vragenuurtje in de plenaire vergadering van 26 september viel u terug op het argument dat de regering in lopende zaken was, maar hoe staat het nu met dat koninklijk besluit? Er zijn blijkbaar al twee ontwerpen gepasseerd in de ministerraad. Wanneer zal volgens u het officiële statuut van toepassing worden?

Uit een onderzoek van de onafhankelijke ziekenfondsen bij hun 6.100 aangesloten leden die mantelzorg verrichten, is gebleken dat zij heel wat psychologische problemen ervaren. In vergelijking met de 100.000 andere aangeslotenen stellen wij vast dat die mensen ook driemaal meer een beroep moeten doen op een psycholoog. Zij hebben ook meer last van lichamelijke klachten. Die mensen krijgen nauwelijks erkenning. Voor de buitenwereld is het precies alsof die mensen vrijwillig de keuze hebben gemaakt om niet te werken, terwijl de zorg voor een ziek familielid of een naaste dikwijls een noodwendigheid is. Die mensen ervaren daarbij een zekere psychologische stress. Zij willen via dat statuut zo snel mogelijk een erkenning krijgen. Zo kunnen die mensen ook effectief aan de buitenwereld duidelijk maken dat zij zorg dragen voor een ziek familielid.

Wanneer zal het statuut in werking treden?

La présidente: Mme Rohonyi est absente.

01.03 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in navolging van mijn voorgangers zou ik de volgende vragen willen stellen.

Tegen wanneer verwacht u ten laatste het advies van de Raad van State over de voorontwerpen van KB? Wat zijn de belangrijkste lijnen in de KB's? Hoe wordt het werk van mantelzorgers erin omschreven?

De nieuwe, aangepaste wet heeft het voorlopig niet over het aantal uren zorg dat men als mantelzorger moet verlenen om in aanmerking te komen. Er is geen sprake van uren bijhouden of rapporteren. Wordt dat principe behouden in de KB's? Voorzien de KB's in bijkomende voorwaarden boven op de voorwaarden die in de wet worden gestipuleerd? Wordt daarbij gestreefd naar een minimum aan administratie? Zal men bijvoorbeeld niet elk jaar opnieuw de erkenning moeten aanvragen?

In de nieuwe, aangepaste wet kunnen meerdere mantelzorgers per aanvraag een erkenning krijgen. Wat zal het maximum aantal erkende mantelzorgers per zorgvraag zijn? Wie kan in een situatie van meerdere

mantelzorgers welke rechten krijgen? Op welke manier zal dit worden bepaald? Hoe zal men hiervoor te werk gaan?

Wanneer zal het mantelzorgstatuut en het verlot toegekend kunnen worden? Dit is de vraag waarop iedereen zit te wachten. Hoe is het overleg met de mutualiteiten verlopen? Hoe is het afgerond en hoe ziet de praktische uitwerking eruit?

Ik heb ook begrepen dat niet alles via KB moet worden geregeld. Er kan immers ook worden gewerkt via de wet betreffende verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en in de werkloosheid. Wat is daarvan al gerealiseerd? Wat moet er nog gebeuren? Wat is de stand van zaken op dat vlak?

01.04 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, wij hebben vorige maand in de plenaire vergadering gevraagd waarom er een vertraging is in de besluitvorming met betrekking tot de mantelzorgers. Ondertussen hebt u het nodige koninklijk besluit uitgevaardigd. Dat werd op 11 oktober goedgekeurd. Op die manier wordt ervoor gezorgd dat mantelzorgers effectief hun aanvraag tot erkenning kunnen indienen bij het ziekenfonds.

Ondertussen zijn er ook de gesprekken met de ziekenfondsen. Ook daar wil ik u vragen naar een stand van zaken. Wanneer kunnen wij ervoor zorgen dat mensen hun aanvraag effectief kunnen indienen? Ik hoop heel snel. Dat had eigenlijk op 1 oktober geregeld moeten zijn.

Met betrekking tot dat koninklijk besluit heb ik twee concrete vragen. In artikel 2 hebben wij gesteld dat de geholpen persoon een persoon moet zijn die wegens zijn leeftijd, zijn gezondheidstoestand of zijn handicap kwetsbaar is en die zich in een afhankelijkheidssituatie bevindt.

Volgens deze voorwaarden zouden ouders dus ook mantelzorgers kunnen zijn voor hun kind, ook als het niet ziek of gehandicapt is aangezien hier de leeftijd niet is gespecificeerd. Een kind bevindt zich namelijk ook in een kwetsbare en afhankelijkheidssituatie. Natuurlijk is het niet de bedoeling om al aan alle ouders zomaar mantelzorg toe te kennen voor de opvoeding van hun kind, maar enkel wanneer het gaat over ziekte of handicap of wanneer het gaat om mensen die omwille van hun hoge leeftijd afhankelijk zijn.

Mijn vraag is of dit niet beter wordt gewijzigd in "hoge leeftijd". Zo omvat men alle gevallen, dus mensen die afhankelijk zijn omwille van hun hoge leeftijd en daardoor beroep moeten kunnen doen op mantelzorgers, maar ook anderen die geen hoge leeftijd hebben, maar die wel ziek of gehandicapt zijn of andere zorg nodig hebben.

In artikel 10, § 2 van het koninklijk besluit staat dat de erkenning van de mantelzorgers jaarlijks moet worden hernieuwd bij het ziekenfonds. Een jaarlijkse hernieuwing zorgt echter voor overbodige administratieve last bij zowel de mantelzorgers als bij de ziekenfondsen, terwijl het net de bedoeling van de wet was om de procedure tot erkenning als mantelzorger zo eenvoudig mogelijk te laten verlopen.

Wij hebben in april zelfs amendementen ingediend, om ervoor te zorgen dat de erkenning niet jaarlijks moet worden aangevraagd, maar dat ze gewoon wordt vernieuwd.

Nu komt u met een koninklijk besluit terug op hetgeen wij in deze commissie via amendementen hebben gewijzigd.

Waarom werd deze bepaling om het jaarlijks te vernieuwen toch opgenomen, ingaand tegen hetgeen wij eerder hebben besproken en beslist in deze commissie?

Ik stel voor dat u dit terug aanpast.

La présidente: Avant de céder la parole à Mme la ministre, je voudrais faire une précision concernant la procédure. J'ai sans doute interprété le Règlement trop largement au sujet du débat d'actualité. Je précise donc que le groupe PVDA-PTB aura un temps de parole lors des répliques mais qu'il n'est pas possible de reprendre la question de quelqu'un d'autre. Je prends l'entière responsabilité de cette maladresse.

Il serait donc légitime que Mme la ministre ne réponde pas ce jour à la question de Mme Merckx puisqu'il faut considérer qu'elle ne sera pas posée.

01.05 Minister **Maggie De Block**: Dat men mij uitlegt wat een mantelzorger is en wat de toegevoegde waarde daarvan is, terwijl de heer Delizée en ik bij de overlevende indieners van het oorspronkelijke voorstel zijn, doet mij realiseren hoelang ik hier al ben en hoe oud ik ben. Dank u daarvoor.

De wet van 17 mei voorziet in de uitwerking van de erkenning van mantelzorgers en in een maand thematisch verlof voor de gerechtigden die erkend zijn als mantelzorger voor een zwaar zorgbehoevende. De wet is een autonoom initiatief van de parlementaire fracties in een periode van lopende zaken. Er werd een algemene erkenning voor de mantelzorger en een erkenning voor de toekenning van sociale rechten ingevoerd. We moeten die twee van elkaar gescheiden houden; ik heb het daar straks nog over.

Je souhaiterais souligner que toute personne peut bénéficier de cette reconnaissance, peu importe son statut social, à condition de remplir des critères fixés pour les aidants proches. Par exemple, les indépendants peuvent donc également prétendre au droit à la reconnaissance. Les droits sociaux liés au statut ainsi que les conditions à respecter sont déterminés par le législateur compétent en matière d'octroi de ces droits sociaux. Cela va donc au-delà de mon domaine de compétences.

Met deze wet werd een belangrijke stap vooruitgezet. Het thema ligt mij na aan het hart en ik trek op dat vlak dan ook al meer dan twintig jaar aan de kar. De uitvoering is uiteraard wel belangrijk en ter zake werd verwezen naar de ministers Beke en Muylle, tevoren de heer Peeters, en ook naar mij.

Bij de goedkeuring tijdens de stemming in mei wist iedereen dat de timing van 1 oktober voor de goedkeuring van de koninklijke besluiten erg ambitieus was, gelet op het aantal op te vragen adviezen. Wanneer ik die opnoem, zult u merken dat die timing zeer scherp is. Vooreerst dienen adviezen ingewonnen te worden van de Inspectie van Financiën en Begroting, die hun tijd vragen. Het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit vergt drie maanden, welke termijn verlengd kan worden indien er daar te veel werk is. Wij hebben gevraagd wanneer het advies er zal komen en het werd voor de maand november aangekondigd. Tot slot werkt de Raad van State dertig dagen aan een advies. Vooraleer wij de teksten echter aan de Raad van State kunnen voorleggen, moeten wij over het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit beschikken. U merkt dus dat het allemaal niet zo gemakkelijk is.

Ondertussen zijn op 11 oktober de beide koninklijke besluiten, van minister Muylle en mijzelf, goedgekeurd in de ministerraad. Zodra wij het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit hebben ontvangen, kunnen wij de ontwerpen doorsturen naar de Raad van State, waar een adviestermin van dertig dagen geldt, al kan ook die termijn wat langer worden. Daarna kunnen de ontwerpen gepubliceerd worden.

De ziekenfondsen hebben meteen laten weten dat zij met het oog op de uitvoering van die koninklijke besluiten overleg wilden, wat wel normaal is, aangezien zij een cruciale rol spelen in dit gegeven. Tijdens de overlegmomenten werden er heel wat praktische problemen uitgeklaard, zowel op juridisch vlak als inzake het verloop van de communicatiestromen. Mevrouw Willaert heeft naar dat overleg gevraagd. Welnu, in juni 2019 hebben wij een coördinerende werkgroep opgericht met de ziekenfondsen en de mantelzorgorganisaties om uitvoering te geven aan het wetgevend initiatief. De FOD Sociale Zekerheid coördineert de werkzaamheden. Het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) bezorgde in juli de oplistings van de aandachtspunten, op basis waarvan de FOD het ontwerp van koninklijk besluit opstelt.

In oktober is de werkgroep samengekomen om de praktische implementatie verder uit te werken. Het NIC nam ook het engagement op zich om de technische uitwerking te trekken. In de loop van deze maand zullen wij de resultaten van die werkzaamheden ook ontvangen. De uitwerking is natuurlijk even belangrijk als de toekenning.

Mevrouw Lanjri, er wordt inderdaad voorzien in een jaarlijkse hernieuwing van de erkenning van de mantelzorger, als het gaat om het in aanmerking nemen van de sociale rechten. Daarvoor moet het hele dossier niet opnieuw worden ingediend. Er werd overeengekomen dat dit een light aanvraag zal zijn, maar dat is wel nodig omdat het gaat om een toekenning van rechten die gekoppeld zijn aan een taak die men uitvoert. Andere overheden moeten zeker zijn van het feit dat die persoon nog mantelzorg doet voor degene voor wie de aanvraag is ingediend.

Het is noodzakelijk omwille van de koppeling van sociale voordelen aan de erkenningsperiode. Mocht dit niet het geval zijn, dan zou men nog vijf of tien jaar langer recht op een voordeel kunnen hebben, terwijl daarvoor geen redenen meer zijn.

De bedoeling is dat het snel en eenvoudig, via het ziekenfonds, kan worden aangevraagd.

Een ander aandachtspunt over de eventuele erkenning van ouders als mantelzorgers voor hun kind is opgenomen en werd aangepast in de ontwerptekst. Ook voor hoge leeftijd werd dat in de ontwerptekst aangepast.

01.06 Nahima Lanjri (CD&V): Dat is dan een nieuwe zeer recente versie? In de versie die in de ministerraad was goedgekeurd, staat het anders.

01.07 Minister Maggie De Block: Het is na de ministerraad aangepast. Door die besprekingen met de ziekenfondsen en de mantelzorgers zijn er aanpassingen doorgevoerd.

Mevrouw Willaert, u had ook een aantal vragen.

Waarom een maximum van drie mantelzorgers? Bij de gewone erkenning is er geen maximum. Het gaat alleen om het aantal mantelzorgers dat door de erkenning een beroep kan doen op de sociale rechten. Bij de toekenning van de sociale rechten is er een maximum van drie mantelzorgers vastgelegd, omwille van de rechten die aan de erkenning zijn gekoppeld.

We moeten die erkenning aantrekkelijk maken voor de overheden die rechten aan een statuut willen koppelen. Daarom is een duidelijk afgebakend kader belangrijk.

Het aantal werd bepaald door rekening te houden met een studie van de Koning Boudewijnstichting, die de tijdbesteding van mantelzorgers in kaart brengt. Er zal moeten worden opgevolgd of dit aantal kan worden gehandhaafd.

Waarom 50 uur per maand? Ook daar werd het aantal uren zorg bepaald, daarbij rekening houdend met de studie van de Koning Boudewijnstichting waarin de tijdsbesteding van mantelzorgers in kaart werd gebracht. Hierbij wensen wij een evenwicht te vinden tussen de tijdsbesteding van de inwonende mantelzorger en deze van de niet-inwonende mantelzorger. We verwijzen dus naar de studie van de Koning Boudewijnstichting, *Mantelzorgers van thuiswonende ouders in België, een cruciale en complexe rol*, gepubliceerd in 2016.

U stelde ook de vraag dat niet alles via KB moet worden geregeld, maar ook via uitwerkingen in de wet wat betreft de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de werkloosheid. Het gaat hier om een nieuw statuut dat buiten de ziekteverzekering wordt geregeld. De ziekenfondsen zullen instaan voor de erkenning, maar de ziekwet dient niet gewijzigd te worden. Het KB volstaat om hieraan uitvoering te geven. De werkloosheidsverzekering valt onder de bevoegdheid van mijn nieuwe collega, minister Muylle. Voor de publieke sector heeft zij samen met mij het KB ingediend. De thematische verlopen voor werknemers was door haar voorganger, minister Beke, geregeld.

Voor wanneer is dit? Ik heb u gezegd op welke adviezen wij moeten wachten. Wij kunnen ons niet tot de Raad van State wenden zo lang wij geen advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit hebben. Zij hadden het over november. Reken dan nog dertig dagen voor de Raad van State en voor publicatie, dan kan u ongeveer bepalen wanneer dit is. Het is beter om geen datum vast te leggen, zoniet zouden wij daarna kunnen worden aangesproken inzake retroactiviteit, wat toch ook niet te verkiezen is.

Het uitvoeringsbesluit zal dus niet lang meer op zich laten wachten.

Er zijn hier genoeg mensen die weten hoe het Parlement werkt. Wanneer in mei in de Kamer een wetsontwerp goedgekeurd wordt, is het onmogelijk om het tegen oktober rond te krijgen. Die deadline is misschien gekozen wetende dat wij deze niet konden halen. Dat heeft ertoe geleid dat op 26 september een salvo aan vragen werd gesteld.

Er is echter heel veel werk verricht. Het is belangrijk dat als die erkenning er is en bij de ziekenfondsen toekomt, het dan wel goed loopt. Er moet minstens evenveel aandacht gegeven worden aan de uitvoering als aan de goedkeuring van de wet en het nemen van de uitvoeringsbesluiten.

01.08 Anja Vanrobaeys (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de wet werd in mei

goedgekeurd, de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever was dat het onmiddellijk in werking zou treden. Ik stel vast dat die reeks van ontwerp-KB's er is gekomen na 26 september, na het debat in de Kamer.

Mevrouw de minister, mantelzorg kan echter niet worden uitgesteld. Wanneer men bijvoorbeeld een kind heeft met een meervoudige handicap, moet men zijn job opzeggen, niet alleen om voor het kind te zorgen maar ook om de dossiers en aanvragen in orde te brengen voor hulpmiddelen en andere zaken die men nodig heeft. Dit weegt ook heel zwaar op een gezin, psychologisch maar ook fysiek en financieel. Het enige dat de betrokkenen verlangen is dat de overheid hun mantelzorg erkent, dat de overheid hen ondersteunt. Ik merk dat dit zeker niet voor 1 januari 2020 zal gebeuren.

01.09 Minister **Maggie De Block**: Dit vind ik echt niet ernstig. U kunt zeggen wat u wilt, maar het is niet toevallig gebeurd. Het KB is niet uit een boom gevallen, nadat u in de Kamer die vragen hebt gesteld. De datum was niet realistisch. Op 26 september zijn er in de Kamer vragen over gesteld, maar wij hebben er de hele tijd aan verdergewerkt. U moet niet zeggen dat het pas in september écht van start ging nadat u een vraag hadt gesteld. Het is goed dat u vindt dat u goed werkt. Dat is ook zo, maar wij hebben de hele tijd samengewerkt. Zelfs in de vakantieperiodes zijn die mensen samengekomen. Ik wil dan ook de mensen bedanken die daar al dat werk hebben ingestoken. Doen alsof het niet meer is dan een KB opstellen en dat maar in het *Belgisch Staatsblad* gooien, is niet ernstig. Zo gaat dat niet.

Ik nodig u uit om uw eerste wetsvoorstel goedgekeurd te krijgen en de uitvoering ervan te verzekeren binnen de drie maanden. Doe dat eens, voor een volledig nieuw sociaal statuut. Het gaat hier niet om een aanpassing of een fait divers, maar om een volledig nieuw sociaal statuut, met twee soorten erkenningen. Aan één ervan zijn sociale rechten gekoppeld. Dat gaat niet *à la minute*.

01.10 **Nahima Lanjri** (CD&V): Mevrouw de minister, wat betreft de timing die niet gehaald is, geloof ik u als u zegt dat u er de hele tijd aan voortgewerkt heeft. Als u zegt dat de timing niet haalbaar was, dan meen ik toch dat het van belang is dat wij de volgende keer een realistische timing kunnen vooropstellen. Wij moeten dat echt doen. Laten wij allemaal in eigen boezem kijken. Als er een fout gemaakt is, dan moeten wij dat durven toe te geven, maar het is vooral heel erg voor de mantelzorgers. Zij hoopten op 1 oktober een erkenning te kunnen aanvragen, maar dan blijken er maanden vertraging te zijn. Het is nu zo. Wij zullen er nu gewoon voor zorgen dat het statuut er zo snel mogelijk komt. Dat is het belangrijkste, maar voor toekomstige wetten moeten wij een realistische timing vooropstellen.

Ten tweede, ik dank u omdat u na uw overleg met de mutualiteiten de aanpassing inzake de hoge leeftijd hebt doorgevoerd. Het is immers niet de bedoeling van elke ouder een mantelzorger te maken, wanneer die ouder gewoon doet wat hij of zij moet doen, namelijk voor zijn of haar kind zorgen. Dat kan natuurlijk wel, wanneer het over een gehandicapt of zwaar ziek kind gaat. Dat is een andere zaak. Het gaat dus om een goede aanpassing.

Mevrouw de minister, wij hadden uitdrukkelijk gesteld dat er ten bate van het verlagen van de administratieve last geen jaarlijkse aanvraag zou moeten gebeuren. U antwoordde dat die jaarlijkse aanvraag wel nodig is, maar dat ze in een lightversie zal gebeuren.

Ik hoop echt dat u er, samen met mij, mee over waakt dat het een verlengingsaanvraag in een lightversie wordt en dat het niet om een nieuwe aanvraag gaat met alweer attesten van artsen en dies meer. Wij hopen dat het puur een melding wordt van de betrokkene dat hij of zij zijn of haar werk als mantelzorger voortzet. Dat moet met één eenvoudige aanvraag kunnen, zonder dat nogmaals allerlei attesten moeten worden gevraagd, want anders komen wij immers opnieuw terecht waar wij niet wilden belanden, met name dat de mantelzorger jaarlijks opnieuw administratieve lasten heeft.

U zou immers net zo goed kunnen beslissen het zonder de jaarlijkse aanvraag te doen en de mantelzorger te verplichten te melden wanneer hij stopt, op straffe van een boete of iets dergelijks.

Acht u die aanpak te moeilijk, dan kan u de aanvraag ook in een lightversie laten gebeuren. Zorg er dan wel voor dat het om een echte lightversie gaat en dat de mantelzorg heel eenvoudig met een melding kan worden voortgezet, zonder dat er al te veel rompslomp bij komt kijken.

01.11 **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoorden.

Ik wil mij, ten eerste, aansluiten bij het laatste punt dat mevrouw Lanjri aanraakte. Dat is heel belangrijk.

Zeker in tijden waarin wij op het vlak van het automatisch toekennen van rechten stappen vooruitzetten, is de lightversie heel erg belangrijk.

U stelt ook voor de aanvraag via de mutualiteit te laten gebeuren. Ik vraag mij af of de persoon op de hoogte zal worden gebracht van het feit dat hij zijn aanvraag moet hernieuwen dan wel dat het in de handen van de mantelzorger zelf ligt.

Het lijkt mij heel goed dat de mutualiteiten de betrokkene op de hoogte brengen van die hernieuwde aanvraag. Mantelzorgers hebben immers heel veel aan hun hoofd. Het zou dan ook heel erg jammer zijn mochten zij die aanvraag vergeten te doen.

Ik zou dus willen vragen dat de mutualiteiten daar optreden om de persoon op de hoogte te brengen dat het tijd wordt om de hernieuwing aan te vragen. Het is heel belangrijk om dat zo laagdrempelig mogelijk te maken.

In verband met het maximum van drie mantelzorgers vraag ik mij af hoe dat juist in zijn werk zal gaan. Ik heb begrepen dat het de mantelzorger is die de aanvraag moet doen en dus niet de persoon voor wie gezorgd wordt. Die kan zijn mantelzorgers kiezen. Ik vraag mij dan af of de eerste die zich aandient, dan nummer één wordt. Hoe zal dat juist in zijn werk gaan?

In verband met de 50 uur per maand of 600 uur per jaar heb ik begrepen dat het besluit het woord 'aantoont' gebruikt of '*démontrer*' in het Frans. Men verwacht dus van de mensen dat ze echt de uren tellen. Op welke manier zal dat dan geregistreerd moeten worden? Hoe zal dat worden gecontroleerd? Wij denken dat het veel realistischer en veel minder zwaar voor de mantelzorgers is als dat bijvoorbeeld met een aangifte op eer zou kunnen gebeuren. Er rijzen toch vragen over de praktische uitvoering ervan. Het kan light worden, maar het zou ook heel zwaar kunnen worden, vandaar mijn drie bijkomende vragen bij uw punctuele antwoorden.

01.12 Steven De Vuyt (PVDA-PTB): Mevrouw de minister, wij begrijpen het proces, dat moet worden voltrokken. Alle adviezen moeten worden aangevraagd bij de Gegevensbeschermingsautoriteit. Daarna moet de tekst nog naar de Raad van State. Dat statuut zou er volgens mijn inschatting dan komen in januari of februari 2020.

Dat neemt niet weg dat het statuut al sinds 2016 werd beloofd aan heel veel mensen, die nu in onzekerheid zitten. In het kader van de week van de mantelzorger zijn er ook heel wat pakkende getuigenissen geweest.

Ik zal die hier niet herhalen, met het oog op de tijd. Ik heb ook begrepen dat ik mijn vraag in het begin niet mocht stellen, mevrouw de voorzitter.

Ik neem akte van het antwoord van de minister. Wij hopen dat het statuut er zo snel mogelijk kan komen.

01.13 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, ik wil graag antwoorden op de gestelde vragen.

Mevrouw Lanjri, u zegt dat wij wat die datum betreft geen valse verwachtingen moeten creëren. Er zijn bij die mensen effectief valse verwachtingen gecreëerd dat dit zeer snel geregeld zou zijn. U zegt ook dat wij voor een realistische datum moeten zorgen.

Wat het herhalen van de aanvragen betreft, is het zo dat de ziekenfondsen dat als een soort verlenging zien. De mensen zullen al bij de eerste verklaring op eer weten dat die moet worden herhaald. Het ziekenfonds heeft een informatieplicht en het is de bedoeling dat er continuïteit is. Ik heb al gezegd dat dit nodig is omdat daar rechten aan gekoppeld zijn. Ook de ziekenfondsen vragen om dit zo eenvoudig mogelijk te maken.

Mevrouw Willaert, wat de mantelzorgers betreft, zegt u dat het er drie zullen zijn. Er is de verklaring op eer, de datum waarop ze binnenkomt. Het gaat om de eerste drie maar ik neem aan dat het in overleg zal gebeuren. Dat is geen *race to win*. De betrokken persoon ondertekent natuurlijk mee. Het gaat zeker altijd om de persoon voor wie de zorg bedoeld is en die ondertekent mee bij de eerste indiening.

Wat betreft het tellen van de uren is het niet zo dat er een registratie moet gebeuren van uur tot uur of dat men een dagboek moet bijhouden. Er wordt gewoon gevraagd of men een minimum van 50 uur per maand aan bijstand en hulp voorziet aan de persoon met zorgbehoefte. Verder wil men weten of er minstens

600 uur bijstand per jaar zal worden verleend. Als men daar bevestigend op kan antwoorden, dan volstaat dat. Eenvoudiger kan het niet zijn. Hiermee wordt allemaal rekening gehouden.

Ook de relatie met de zorgbehoevende wordt vermeld. Dat is wat wij bedoelen met de uitwerking die kan gebeuren in overleg met de mantelzorgorganisaties en de ziekenfondsen.

Mijnheer De Vuyst, in 2016 werd, in uitvoering van het regeerakkoord, gestart met de werkzaamheden. Op dat moment moesten ook alle betrokken partijen in de regering daarop eenzelfde visie hebben. Indien dat niet het geval is, moet daar een tijd over gaan en moet er de nodige concertatie zijn. De vraag was of wij voor iedereen een statuut zouden maken en iedereen dezelfde rechten zouden toekennen, ongeacht of men zorgt voor iemand die zwaar zorgbehoevend of men een buur is die eventjes bij de buurvrouw gaat vragen of er niets moet gebeuren en een babbeltje slaat en een koffietje drinkt. Dat is wel een groot verschil.

Hier gaat het om mantelzorg, de zorg die wordt verleend. Het heeft dus tijd gevergd om daarover tot een akkoord te komen. Door de val van de regering moest dat opnieuw worden besproken en is het opnieuw met de parlementsleden op punt gezet. Het was zeker geen gemakkelijke bevalling, maar laten wij hopen dat het kind mooi is en heel behulpzaam zal zijn. Dit was echter niet het beste voorbeeld van gemakkelijk een wet maken. Daarover ben ik het met u eens.

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

02 Vraag van Jan Spooren aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De responsabilisering van artsen inzake de duur van de arbeidsongeschiktheid" (55000077C)

02 Question de Jan Spooren à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La responsabilisation des médecins en ce qui concerne la durée de l'incapacité de travail" (55000077C)

02.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, tijdens de vorige legislatuur richtte u het Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde op. Eind 2018 communiceerde u dat het college zou werken aan verschillende richtsnoeren voor artsen, zodat zij bewuster kunnen omgaan met het voorschrijven van ziekteattesten. De bedoeling was om, ten eerste, tot een aantal duidelijke richtsnoeren te komen, op basis waarvan artsen het eigen voorschrijfgedrag kunnen inschatten, en, ten tweede, om een bepaalde duurtijd te koppelen aan bepaalde ziektebeelden. Dat moest resulteren in een coherenter aanpak van de problematiek.

Er werden acht ziektebeelden gekozen. Aan de hand van een studie en bevraging bij de artsen, een delphibenadering, zou nagegaan worden wat moet gezien worden als een logische duurtijd voor elk van die ziektebeelden en welke afwijkingen er naar boven of beneden mogelijk zijn.

Voorts zou de dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle eind 2018 beginnen met een analyse van de arbeidsongeschiktheidsattesten. Dat is dus een soort van datamining van het voorschrijfgedrag.

Is die bevraging bij de artsen in het kader van de ontwikkeling van de richtsnoeren reeds afgerond? Indien neen, wanneer zal die afgerond worden? Indien ja, wat zijn de belangrijkste conclusies en worden de resultaten ook bekendgemaakt aan de parlementsleden of op andere fora?

Is de analyse van de arbeidsongeschiktheidattesten intussen afgerond? Indien niet, wanneer kunnen wij die dan wel verwachten? Indien die analyse wel is gebeurd, wat zijn dan de voornaamste conclusies ervan?

Leggen de besproken richtsnoeren een minimumduur en maximumduur van afwezigheid vast, of kunnen de richtsnoeren ook bepalen wat een persoon met een bepaald ziektebeeld eventueel wel nog kan doen? Welke richting wenst u met die richtsnoeren uit te gaan?

Zullen de richtsnoeren en de datamining gebruikt worden om eventueel sancties op te leggen aan artsen? Gaat het desgevallend veeleer om sociale controle, of hebt u sancties in gedachten?

02.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer Spooren, het project van het Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde is nog niet geconcretiseerd. De analyse van de getuigschriften arbeidsongeschiktheid door de DGEC is ook nog niet afgerond. De database met de gegevens van de

getuigschriften arbeidsongeschiktheid is pas sedert begin 2019 operationeel en de analyse is afhankelijk van indicatoren die nog gedefinieerd moeten worden aan de hand van op te stellen richtlijnen. Die richtlijnen per pathologie van de acht geselecteerde pathologieën kunnen pas gefinaliseerd worden, nadat de delphistudie opgeleverd is, want die studie ligt eraan ten grondslag. Als die studie opgeleverd is, moet er bij het medisch korps nog een consensus bereikt worden.

Het is nooit de bedoeling geweest om te sanctioneren. Ik heb al duizend keer gezegd dat het richtlijnen zijn zonder sanctionerende bedoeling. Wel is het de bedoeling dat de richtlijnen aan de voorschrijvers een houvast bieden bij het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid. Er wordt immers nogal slordig omgegaan met het voorschrijven van zowel medicijnen als arbeidsongeschiktheid.

Men realiseert zich te weinig wat de maatschappelijke kosten daarvan zijn. Moet men iedereen van de eerste dag controleren? Ik heb het zelf meegemaakt hoe patiënten die echt ziek waren, zwaar ziek zelfs, van de eerste dag werden gecontroleerd en misschien was dat erover, maar ik stelde hen gerust dat zij zich daar niets van aan moesten trekken, want dan wist men wel zeker hoe ziek iemand was.

Het is dus belangrijk dat wij beschikken over richtlijnen en kunnen toetsen in welke gevallen er arbeidsongeschiktheid wordt voorgeschreven en hoe ernstig daarover wordt nagedacht. Het gaat dus veeleer om een preventieve aanpak ten opzichte van de voorschrijvende artsen.

Een dergelijke regeling werkt tweemaal preventief, doordat de artsen informatie op het vlak van de termijnen voor arbeidsongeschiktheid krijgen, informatie waarop ze zich kunnen richten. Met het systeem kan dus de nodige informatie, met feedback aan de arts worden gegeven, net zoals dat gebeurt in verband met hun voorschrijfgedrag. De regeling op dat vlak heeft ook als doel sensibiliserend en responsabiliserend te werken tegenover de zorgverleners. Dan zullen mensen die veel dagen krijgen wegens een ernstige ingreep of aandoening, niet langer over dezelfde kam worden geschoren als degenen die af en toe een weekje of veertien dagen vragen aan de dokter. Dat is nu, spijtig genoeg, nog altijd het geval.

02.03 Jan Sporen (N-VA): Mevrouw de minister, ik ben het eens met het laatste deel van uw antwoord: de richtsnoeren kunnen voor artsen op de eerste plaats preventief en sensibiliserend werken. Daarin kan ik u volgen. Na een tijd kan dan worden bekeken of er nog verdere stappen moeten worden gezet.

Ik ben wel wat ontgoocheld dat er nog niet meer vooruitgang is geboekt met de delphistudie en met datamining. Die basis moet er eerst zijn. Een zaak is het aantal langdurig zieken te verminderen en daarvoor is er een heel aantal initiatieven, die wij in onze commissie nog zullen bespreken. Een andere zaak is dat we de instroom beter moeten kanaliseren via een meer coherente aanpak.

Ik heb altijd geloofd in een aanpak met richtsnoeren. Ik denk dat de invoering van zo'n systeem een belangrijke stap zou zijn, maar ik begrijp dat dat nog niet voor morgen is. U hebt ook niet gezegd wanneer die resultaten worden verwacht. Tot die er zijn, kan niet aan de sensibilisering en de preventie worden begonnen.

02.04 Minister Maggie De Block: Ik begrijp uw ongeduld over het feit dat die studie er nog niet is. Ik ben even ongeduldig.

Maar ook andere maatregelen kunnen leiden tot bewustwording. Ik herinner aan onze beslissing om het attest voor arbeidsongeschiktheid te wijzigen, waarbij niet alleen de begindatum maar ook de einddatum op het formulier, ook voor de aangifte bij de ziekteverzekering, moet worden ingevuld. Welnu, dat heeft er automatisch toe geleid – ik denk dat het Onafhankelijk Ziekenfonds daarover een studie heeft gemaakt – dat het aantal geschreven dagen naar beneden ging. Sinds drie of vier jaar moet inderdaad nu ook de einddatum worden opgegeven, terwijl dat vroeger niet werd ingevuld, en men is daar inderdaad over beginnen nadenken.

Natuurlijk schrijft de ene dokter ook gemakkelijker voor dan de andere. Ooit getuigden patiënten bij mij dat ze enkel bij mij kwamen als ze ziek waren, en als ze thuis wilden blijven, bij een collega van mij gingen aankloppen. Dat is nu eenmaal de realiteit; dat is uit het leven gegrepen.

Men zou toch eens moeten nadenken over de verantwoordelijkheid, die men heeft bij het uitschrijven van ziekteattesten. Dat geldt ook voor attesten voor scholen. Men noemt ze ook welwillendheidattesten. Daarvoor zijn al zaken gebeurd, maar ik denk dat wij alle maatregelen met het oog op sensibilisering moeten

nemen, die wij kunnen nemen.

Herinner u de *fuss* naar aanleiding van berichten dat wij door middel van de richtsnoeren zouden bepalen hoelang iemand zou moeten thuisblijven. Dat was van de pot gerukt, maar het voordeel was dat mensen er wakker van zijn geworden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van Nahima Lanjri aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De extralegale voordelen" (55000092C)

03 Question de Nahima Lanjri à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les avantages extralégaux" (55000092C)

03.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik wil eerst en vooral zeggen dat ik deze vraag al in juli heb ingediend. Half juli verscheen in *De Standaard* een bericht over de studie van SD Worx en de Antwerp Management School naar extralegale voordelen van werknemers. Nadien hebben wij beslist om in de commissie een aantal hoorzittingen te houden over dit thema. Ik vind dit goed, maar toch had ik een aantal vragen over die studie.

Uit de studie blijkt dat de totale som aan uitgekeerde extralegale voordelen aardig aantikt. Op basis van de onderzochte extralegale voordelen zouden 2,9 miljoen Belgen in totaal voor 6,8 miljard euro extra loon ontvangen in de vorm van extralegale voordelen.

U weet dat op die extralegale voordelen in de meeste gevallen geen sociale bijdragen worden betaald. A rato van 25 % sociale bijdragen voor de werkgevers en 13 % voor de werknemers loopt de overheid hierdoor 2,6 miljard euro aan inkomsten mis.

Dit is bovendien een onderschatting want in de studie worden er 33 extralegale voordelen niet opgenomen. Het gaat hierbij onder meer over hospitalisatieverzekering, aanvullende pensioenvergoeding, bedrijfsrecreatie, sport- en cultuurcheques, enzovoort.

Ik heb dan ook de volgende vragen voor u, mevrouw de minister.

Wat zijn de belangrijkste resultaten van die studie? Welke conclusies trekt u daar zelf uit op dit ogenblik?

Waarom heeft men die 33 extralegale voordelen weggelaten? Waarom maakten die geen voorwerp uit van de studie van SD Workx en de AMS? Gebeurde dat op uw vraag of op vraag van de FOD Sociale Zekerheid, de RSZ of de onderzoekers zelf?

Waarom werden in het bijzonder de hospitalisatieverzekering en de aanvullende pensioenvergoedingen niet meegenomen in het onderzoek, wetende dat die een belangrijke kostenpost zijn? Wat was de motivering van die beslissing?

Bent u het met mij eens dat het nuttig zou zijn een bijkomende studie uit te voeren betreffende de 33 extralegale voordelen? Pas als wij het geheel van de extralegale voordelen in kaart kunnen brengen, zullen wij de situatie ten gronde kunnen analyseren en aanbevelingen ten gronde kunnen uitwerken, ook met het Parlement. Niet alle extralegale voordelen moeten zomaar worden afgeschaft, maar er kan wel eens worden bekeken welke nuttig zijn en eventueel een bijdrage leveren en welke niet nuttig zijn of zorgen voor een pure omzeiling van het betalen van RSZ-bijdragen.

De studie heeft alleszins bevestigd dat er een wildgroei is aan extralegale voordelen en dat de sociale zekerheid daardoor heel wat inkomsten misloopt. Het gaat om minimaal 2,6 miljard euro. Op welke manier kunnen wij volgens u het systeem hervormen waardoor er weer een billijke verhouding komt tussen het brutoloon en de extralegale voordelen, zodat wij de inkomsten van de sociale zekerheid op lange termijn niet ondermijnen? Wij hebben die inkomsten absoluut nodig, onder meer voor het betalen van de kosten van de vergrijzing en de daarmee gepaard gaande stijgende zorgkosten.

Uit de studie bleek ook dat vrouwen heel vaak minder extralegale voordelen genieten dan mannen. Dat kan niet alleen worden verklaard door de sectoren waar vrouwen in meerdere of mindere mate tewerkgesteld

zijn. Welke maatregelen zult u nemen tegen die extralegale loonkloof? Wij wisten al dat er een loonkloof was: tot de Equal Pay Day, enkele weken geleden, verdienen vrouwen evenveel als mannen, maar vanaf die dag zijn vrouwen eigenlijk gratis aan het werken, om het symbolisch uit te drukken. Als wij daar ook nog eens aan toevoegen dat vrouwen veel minder extralegale voordelen genieten, dan lijkt mij dat als vrouwelijk parlementslid geen goede zaak en daar moeten wij absoluut ook iets aan doen.

03.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Lanjri, u stelt veel vragen. Toen ik begon als minister van Sociale Zaken, vroeg ik een inventaris van alle bestaande aanvullende voordelen in ons land, maar niemand kon mij die geven. Die bestond gewoon niet.

Daarom heb ik aan de FOD Sociale Zekerheid gevraagd om daar een onderzoek naar te verrichten. In 2017 werd de eerste studie tot inventarisering van de alternatieve verloningsvormen uitgevoerd. Dankzij die eerste studie kregen wij een beeld van wat er allemaal bestaat, maar om ook de spreiding te kennen, heb ik gevraagd een aanvullende studie te verrichten, waarin de resultaten van de eerste studie werden geëxtrapoleerd naar de hele bevolking van loontrekkenden onderworpen aan de sociale zekerheid in de private sector. Het is naar die studie dat *De Standaard* verwijst. De studie is beschikbaar op de website van de FOD Sociale Zekerheid en op de website van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid.

Metten is weten, maar de resultaten zijn nog wat ruw om er al beleidskeuzes aan te koppelen. Toch hebben wij nu een zicht op de verschillende aanvullende voordelen en in welke mate zij worden gebruikt in het landschap van de loonvorming.

De studie zegt echter niets over de netto-impact ervan op de portefeuille van de burger. Wie krijgt welke voordelen? Welk aandeel betreffen deze voordelen in zijn totale vergoeding? Hoe is de fiscale behandeling hiervan? Er is dus enige voorzichtigheid geboden. Deze voordelen maken immers deel uit van het onderhandelde loonpakket en daarop kunnen wij niet zomaar ingrijpen. U zult het daarover met mij eens zijn.

U zegt dat 33 voordelen niet mee werden opgenomen in de tweede studie. De methodologie van die studie werd vastgelegd door de onderzoekers in overleg met de RSZ en de FOD Sociale Zekerheid. Ik heb dus niet de eer en het genoegen om daarin tussenbeide te komen. Deze methodologie vertrekt in de eerste plaats vanuit informatie die SD Worx in zijn loonberekeningssystemen ter beschikking heeft. De keuze van de verloningsvormen die in deze tweede studie zijn opgenomen, is alleen gebaseerd op methodologische overwegingen. De onderzoekers hebben alleen de verloningsvormen die zowel individualiseerbaar als voldoende representatief zijn, in aanmerking genomen.

De hospitalisatieverzekeringen en de aanvullende pensioenvergoedingen werden niet opgenomen in deze tweede studie omdat deze niet identificeerbaar waren in de steekproef. Ik zei het reeds, de tweede studie is gebeurd als aanvulling op de eerste. Als er geen identificeerbaarheid is in de eerste steekproef, kan men daarop niet voortbouwen. Het gaat erom dat deze twee voordelen, dus de hospitalisatieverzekeringen en de aanvullende pensioenvergoedingen, geregeld worden door de onderneming. Er bestaat voor hen geen verloningscode op individueel niveau.

Het verder in kaart brengen van de niet in deze tweede studie opgenomen vergoedingen lijkt mij interessant, voor zover zij op het vlak van omvang of spreiding voldoende groot zouden zijn, anders is het verloren moeite.

In verband met het beleid. Uw weet dat wij nu in lopende zaken zijn en geen nieuw beleid kunnen uitwerken. Wij moeten dus wachten op de vertaling en verdere uitwerking ervan. Dan zal men eventueel kunnen bekijken welke maatregelen men in de toekomst kan nemen.

U weet immers dat het ook over onderhandelingen en loonenvoloppes gaat. Het is dus niet eenvoudig via het Parlement daarop in te grijpen.

Het is echter alleszins nuttig dat het werk is gebeurd en dat meer punten in kaart zijn gebracht, hoewel een en ander omwille van de gegeven redenen toch nog onvolledig is. Ik nodig iedereen dan ook uit de gepubliceerde studie te lezen om een idee te krijgen van de zaken waarmee wij bezig zijn.

Over de miljardenschattingen wil ik nog het volgende meegeven. Ik lees vandaag in een ander artikel het bedrag van zes miljard euro. U had het over drie miljard euro. De miljarden vliegen ons hier dus langs alle kanten om de oren. Wij zullen moeten afwachten wat ervan aan is. In elk geval neem ik die berekeningen

niet voor mijn rekening.

03.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik heb inderdaad ook gemerkt dat de studie op de website beschikbaar is. Ze is heel interessant, vooral indien wij iets met de studie doen en erkennen dat ze nog maar een gedeeltelijke analyse is omdat de makers omwille van de gebruikte methodologie niet anders konden.

U geeft zelf aan dat het interessant zou zijn om die 33 maatregelen nog nader te onderzoeken, in de mate waarin dat kan. U bent op dat punt immers enigszins voorzichtig.

Over de beleidsmaatregelen heb ik een aantal vragen gesteld over uw mening ter zake of over wat u meent te kunnen hervormen, ook voor de vrouwen. Op die vragen hebt u nog niet willen antwoorden. U hebt naar de lopende zaken verwezen.

In elk geval is de commissie voor Sociale Zaken op dit ogenblik bezig met die hele evaluatie van de sociale zekerheid en ook van de extralegale voordelen. Het lijkt mij dan ook van groot belang te zijn dat wij nu, met het oog op een nieuwe regering, al voorbereidend werk doen. Mocht er toch nog nood zijn aan een bijkomende studie, dan lijkt het mij nu het moment. Op basis van die studie zouden wij immers een beter zicht op het geheel van de extralegale voordelen moeten krijgen alsook op de richting waarin de nieuwe regering zou moeten bijsturen.

Als dat nodig is, kunnen wij u of de regering vanuit het Parlement vragen om die studie te bestellen over dat deel dat nog niet werd onderzocht, zodat de resultaten er zo snel mogelijk zouden kunnen zijn. Anders verliezen wij tijd. Zo'n studie neemt tijd in beslag en hoe sneller die besteld is, ...

03.04 Minister Maggie De Block: en geld.

03.05 Nahima Lanjri (CD&V): Inderdaad, maar het is wel belangrijk. Een studie kost geld, maar men moet zien wat daartegenover staat. Het gaat over 2,6 miljard euro. Ik zeg niet dat dit allemaal zal kunnen worden bespaard, ik ben niet naïef, maar wij zullen ons dan toch een beeld kunnen vormen van de zaken die moeten worden aangepakt, zoals de wildgroei.

Die studie zal zich dus terugbetalen als de nieuwe regering de juiste beslissingen neemt om een aantal extralegale voordelen te hergroeperen of af te schaffen. Ik zal daarover nu nog geen uitspraken doen, maar ik denk wel dat het de moeite is om dat verder te onderzoeken.

Ik wil u dus vragen om voor die bijkomende studie te zorgen. Als u dat nodig vindt, kunnen wij u of de regering vanuit het Parlement vragen om dat te doen.

03.06 Minister Maggie De Block: Mevrouw Lanjri, ik heb u gezegd dat ik die studies heb gevraagd, maar men gaat uit van een database van SD Worx. Een aantal zaken, zoals hospitalisatievergoedingen en aanvullende pensioenvorming, staan niet in hun database. Die database gaat over de verloning, dus als dat er niet in staat, kunnen wij het ook niet vinden.

Ik ben de eerste om te zeggen dat het interessant is om dat te onderzoeken, maar dan moet het wel haalbaar zijn.

Wij zullen geen studies lanceren over het geslacht van de engelen, waar wij niets mee kunnen doen. Wij bedoelen hetzelfde, maar u spreekt er langdradiger over. U kunt via het Parlement te werk gaan, u kunt dat vragen. Vroeger heb ik ook op die manier gewerkt, bijvoorbeeld door in verband met gezondheidszorg een studie te vragen via het Kenniscentrum. Het heeft twee jaar geduurd vooraleer de conclusies er waren. Als u dat vraagt, dan vindt u in mij de grootste partner.

In de database van waaruit u vertrekt, moet de nodige informatie uiteraard te vinden zijn. Dat maakt het voorwerp uit van het vooronderzoek dat plaatsvindt, want er wordt nagegaan welke data eventueel gekoppeld en gebruikt kunnen worden. Informatie die in de database niet aanwezig is, zult u bijgevolg ook niet vinden.

Als u hier de gebouwen verlaat op zoek naar een zebra maar er loopt er geen, dan zult u die niet vinden, ook

al weet u heel goed dat u zoekt naar een gestreept dier. Dat gaat voor een studie eveneens op: gegevens die niet in de database zitten, kunnen daarin dan ook niet gevonden worden. De betrokken mensen hebben heel hard samengewerkt, maar wij kunnen SD Worx niet opleggen om informatie uit een database te halen die er niet in zit. Het gaat om zaken die geregeld worden door de werkgevers en die kan SD Worx niet retraceren.

Wij praten dus enigszins langs elkaar terwijl we hetzelfde bedoelen. U kunt eventueel een studie bestellen, maar misschien kunt u eerst eens aan SD Worx vragen welke de mogelijkheden zijn, aangezien er op de database van SD Worx gewerkt wordt.

03.07 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, u hebt het nu even langdradig gemaakt als ik, als ik dat woord mag gebruiken, maar eigenlijk hetzelfde gezegd.

Uiteraard vragen wij niet het onmogelijke. Als die gegevens vandaag nog niet geregistreerd worden, dan zullen wij vragen om die in de toekomst wel te registreren. Bij de hoorzitting zullen wij navragen welke gegevens er al dan niet geregistreerd worden. Zodoende kunnen er nadien ook bepaalde conclusies worden getrokken. Als u twee jaar geleden niet naar die studie had gevraagd, dan lag die vandaag ook niet voor.

Als wij als beleidsvoerders vaststellen dat bepaalde gegevens niet verzameld worden, dan is het misschien interessant dat wij vragen om die toch te registreren, zodat er daarnaar nadien onderzoeken kunnen plaatsvinden en conclusies kunnen worden getrokken. Dat is al een eerste stap die wij wel kunnen zetten, mevrouw de minister.

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

04 Samengevoegde vragen van

- Nahima Lanjri aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De RSZ-vrijstelling voor de vrijwillige brandweer" (55000096C)

- Nahima Lanjri aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De RSZ-vrijstelling voor de vrijwillige brandweer" (55000632C)

04 Questions jointes de

- Nahima Lanjri à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'exonération des cotisations ONSS pour les pompiers volontaires" (55000096C)

- Nahima Lanjri à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'exonération de cotisations ONSS pour les pompiers volontaires" (55000632C)

04.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de voorzitter, u weet dat er problemen geweest zijn om vragen in te dienen via het internetsysteem. Sommige vragen werden zo twee keer ingediend of niet ingediend. Zo ook hier. In dit geval had ik mijn vraag ingediend op 18 juli, maar ze verscheen niet in het systeem, dus ik heb ze op 26 september een tweede keer ingediend.

04.02 Minister Maggie De Block: Er wordt aan gewerkt.

04.03 Nahima Lanjri (CD&V): Ik weet dat er aan gewerkt wordt, maar er is nog een hele weg af te leggen.

Mevrouw de minister, met het koninklijk besluit tot wijziging van artikel 17quater van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 en tot herziening van het besluit van december 1944 inzake de maatschappelijke zekerheid en arbeiders, werd sinds 1 januari 2019 de RSZ-regeling die geldt voor vrijwillige ambulanciers gelijkgetrokken met de regeling voor de vrijwilligers van de brandweer en de Civiele Bescherming.

Dat is een goede zaak. Ik heb daar ook lange tijd voor gepleit. Ik ben blij dat dit nu is gebeurd. Het werd tijd dat die discriminatie werd weggewerkt.

Deze parafiscale gelijkstelling werd later ook doorgetrokken op fiscaal niveau, dankzij de wet van 1 maart 2019 tot wijziging van het Wetboek van de Inkomstenbelastingen. Deze wet van 1 maart 2019 heeft het maximumplafond van de fiscale vrijstelling verhoogd voor de vrijwilligers van de brandweer en van de Civiele Bescherming, en voor de vrijwillige ambulanciers. Het maximumplafond voor de RSZ-vrijstelling bleef echter ongewijzigd.

Mijn vragen hierover zijn dan ook de volgende.

Bent u het met mij eens dat beide maximumplafonds moeten worden gelijkgetrokken? Wanneer zult u ter zake een koninklijk besluit nemen?

04.04 Minister **Maggie De Block**: Bedankt voor uw vragen, mevrouw Lanjri.

De wet van 1 maart 2019 waarvan sprake is in uw vraag heeft op fiscaal vlak niet alleen het plafondbedrag voor de vrijwillige brandweerlieden en de vrijwilligers van de Civiele Bescherming verhoogd, maar ook het toepassingsgebied van de vrijstelling uitgebreid tot de vrijwillige ambulanciers voor prestaties van dringende geneeskundige hulpverlening in de zin van artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 inzake de dringende geneeskundige hulpverlening.

Bij het ene gaat het echter om een fiscaal systeem, bij het andere om een parafiscaal systeem. Die kunnen niet zomaar vergeleken worden, want zij hebben niet hetzelfde toepassingsgebied.

Voor de sociale zekerheid is er geen plafond voor uitzonderlijke prestaties en dringende geneeskundige hulpverlening, maar voor de fiscus is dat er wel. Voor niet-dringende hulpverlening door vrijwillige ambulanciers is er een plafond voor de sociale zekerheid, maar geen vrijstelling voor de fiscus. Ik wil er dus op wijzen dat de wet van 1 maart fiscale wetgeving betreft die, zoals gesteld, niet analoog is aan de sociale wetgeving. Sociaal gezien is er dus een lager plafond voor de niet-uitzonderlijke prestaties en de niet-dringende geneeskundige prestaties voor de brandweer en de civiele bescherming, en voor de niet-dringende geneeskundige prestaties van de ambulanciers, maar geen plafond voor de uitzonderlijke prestaties en de dringende geneeskundige hulpverlening.

Volgens mij moet er toch enige convergentie zijn tussen fiscale en parafiscale regelgeving voor deze diverse zaken. Er moeten dus wijzigingen worden aangebracht. We onderzoeken hoe dit kan gebeuren, maar een regering in lopende zaken kan die niet zelf uitvoeren. De wijzigingen van het fiscaal plafond en de uitbreiding van het toepassingsgebied zijn gebeurd op initiatief van het Parlement. Bij de uitvoering ervan botst men nu op de eerder gemelde abnormaliteiten.

04.05 **Nahima Lanjri** (CD&V): Mevrouw de minister, ik wilde u op deze incongruentie wijzen. Het is goed dat u stelt dat dit naar elkaar moet groeien. Aangezien u omwille van lopende zaken geen initiatief kunt nemen, hoop ik met collega's in het Parlement hiertoe een initiatief te kunnen indienen, zodat deze discriminatie kan worden weggewerkt en de regelgevingen meer in lijn kunnen worden gebracht met wat we hebben beslist.

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

05 **Vraag van Valerie Van Peel aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De erkenning van het organisch psychosyndroom als beroepsziekte" (55000342C)**

05 **Question de Valerie Van Peel à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconnaissance comme maladie professionnelle du psychosyndrome organique" (55000342C)**

05.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, ik heb eerst een praktische vraag. Mevrouw de minister, kunt u even meegeven hoe lang u vandaag blijft?

05.02 Minister **Maggie De Block**: Ik kan blijven tot 12.15 uur. Ik heb dan een interview en om 12.30 uur is mijn volgende vergadering al gepland. Om 14.00 uur moet ik hier al terug zijn.

05.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Dit is een enigszins specifieke vraag, mevrouw de minister, maar een paar slachtoffers hebben mij gecontacteerd omdat hun erkenning nogal moeilijk verloopt.

Het Organisch Psychosociaal Syndroom (OPS) is een verzamelterm voor verschillende fysieke en psychische klachten die een werknemer kan krijgen als gevolg van een aantasting van het zenuwstelsel. Dit is meestal het gevolg van langdurige en veelvuldige blootstelling aan schadelijke oplosmiddelen. De ziekte komt bijvoorbeeld vaak voor bij schilders.

In het koninklijk besluit van 26 mei 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 maart 1969, houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling, werd het OPS erkend als beroepsziekte. Dit lijkt mij wel belangrijk voor de betrokkenen, maar de ziekte blijkt niet zo gemakkelijk vast te stellen, zeker in de beginfase, omdat de symptomen moeilijk te onderscheiden zijn van andere aandoeningen.

Omdat ik toch een aantal vragen en klachten kreeg, vroeg ik mij af of u mij enkele cijfers zou kunnen bezorgen over het aantal aanvragen tot schadevergoeding op basis van het OPS die bij Fedris werden ingediend in 2016 tot en met 2018. Hoeveel aanvragen werden goedgekeurd? Op die manier kan ik trachten in te schatten hoe moeilijk de procedure is en of er redenen of criteria werden aangehaald voor de weigering. Hoe kijkt u zelf aan tegen de moeilijke erkenningsprocedure van deze beroepsziekte?

05.04 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Peel, het is een klein fenomeen, maar daarom niet onbelangrijk.

In 2016 zijn er 13 aanvragen ingediend bij Fedris, 4 daarvan werden erkend als beroepsziekte en 9 aanvragen werden geweigerd. In 2017 waren dat er 10, waarvan er toen geen enkele werd erkend. In 2018 werden er 7 aanvragen ingediend, waarvan 5 aanvragen reeds werden verworpen en 2 aanvragen zijn nog in behandeling.

In totaal werden er sinds 2016 28 aanvragen ingediend, waarvan er 4 werden aanvaard en 24 geweigerd. In 9 dossiers bracht het onderzoek van de ingenieurs niet-blootstelling aan het beroepsrisico aan het licht, in 14 dossiers bleek dat uit het medisch rapport geen Organisch Psychosyndroom kon worden aangetoond, met uitsluiting van andere oorzaken en 1 dossier werd geweigerd omdat de aanvrager niet kwam opdagen voor het medisch onderzoek.

Die erkenningscriteria werden vastgelegd door de Wetenschappelijke Raad van Fedris. Het onderwerp werd ook behandeld in een algemene publicatie op de internetsite van de instelling. Fedris erkent de dossiers die ingediend worden voor een organisch psychosyndroom te wijten aan solventen op basis van, enerzijds, een rapport van de ingenieurs dat een voldoende aanzienlijke blootstelling bevestigt en, anderzijds, een medisch rapport dat het bestaan aantoont van de symptomen en van de functionele stoornissen die overeenstemmen met het organisch psychosyndroom door solventen en die niet aan andere oorzaken kunnen worden toegeschreven.

Aan de blootstellingscriteria is voldaan als de werknemer een van de beroepen heeft uitgeoefend die werden vastgelegd door de Wetenschappelijke Raad en een werkelijke blootstelling van 10 jaar is aangetoond. Het optreden van het organisch psychosyndroom door solventen moet gelijktijdig zijn met de blootstelling. Er is niet in een latentietermijn voorzien.

Uitzonderlijk kunnen sommige intensieve blootstellingen met frequente blootstellingspieken een organisch psychosyndroom door solventen veroorzaken binnen een kortere termijn. Daarom wordt ook elke blootstelling individueel en in elk geval onderzocht.

Aan de medische criteria is voldaan als de typische klachten van het organisch psychosyndroom door solventen worden vermeld bij de anamnese, als de functionele cognitieve stoornissen geobjectiveerd zijn door middel van een neuropsychologische test en als andere oorzaken zijn uitgesloten. Die criteria werden vastgelegd op een geldige wetenschappelijke basis, maar ze zijn meer dan vijf jaar oud en moeten dus opnieuw worden onderzocht door de Wetenschappelijke Raad, op basis van een analyse van de recente wetenschappelijke literatuur.

Momenteel worden de praktische modaliteiten van die analyse besproken. Na de analyse zal een nieuw advies worden gegeven. Vermits er nu ook al wat meer kennis is, is het mogelijk dat er in de criteria wijzingen worden aangebracht.

05.05 **Valerie Van Peel (N-VA)**: Dank u voor uw antwoord, mevrouw de minister. Het is een goede zaak dat de criteria herbekeken worden. Het gaat natuurlijk over heel weinig gevallen, wat het moeilijker maakt om bepaalde zaken te detecteren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Eric Thiébaud à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le cancer chez les pompiers" (55000564C)

06 Vraag van Eric Thiébaud aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Kanker bij brandweermannen" (55000564C)

06.01 **Éric Thiébaud** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, de nombreux témoignages recueillis auprès des pompiers indiquent que le risque de contracter un cancer dans l'exercice de leur fonction est particulièrement important. Des études révèlent notamment que les fumées d'incendie provoquent des cancers chez les pompiers. Elles montrent aussi que les hommes du feu vivraient – c'est incroyable – en moyenne dix ans de moins que les autres!

Face à ce constat, toutes les mesures préventives pour mieux protéger nos pompiers sur le terrain doivent être prises. C'est dans ce cadre que ces derniers réclament, à juste titre selon moi, depuis de nombreuses années, une reconnaissance du cancer comme maladie professionnelle. Malheureusement, cela n'est toujours pas le cas en Belgique, alors que les autorités sanitaires d'autres pays, tels que le Canada par exemple, ont déjà légiféré dans ce sens.

Madame la ministre, des initiatives visant à faire reconnaître le cancer comme maladie professionnelle chez nos pompiers ont-elles une chance de voir le jour? Quels moyens d'assurance maladie existent-ils en Belgique pour couvrir les pompiers en cas de cancer?

06.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame la présidente, monsieur Thiébaud, je vous remercie pour votre question.

Je souhaite souligner que, comme vous, je suis attentive à la littérature sur le sujet. Je suis par ailleurs en contact, depuis un certain temps, avec mes collègues, les ministres de la Sécurité et de l'Intérieur et de l'Emploi. En fait, nous travaillons ensemble chacun dans le champ de nos compétences en privilégiant l'aspect prévention. Dans ce cadre, la récolte et le partage d'informations sont primordiaux. Un groupe de travail a été créé au sein de l'employeur public, à savoir le SPF Intérieur, pour se pencher sur les améliorations possibles en matière de prévention pour les pompiers. Il a été suggéré de partager les actions entreprises avec l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris).

De mon côté, j'ai chargé le conseil scientifique de Fedris d'examiner la question des cancers professionnels des pompiers en vue de la reconnaissance éventuelle d'un risque spécifique de maladie professionnelle pour cette catégorie professionnelle s'il y a lieu, mais aussi la mise en œuvre d'éventuelles mesures de prévention et/ou de surveillance de santé prolongée.

Il n'y a pas de blocage dans la reconnaissance du cancer comme maladie professionnelle pour les pompiers. Plusieurs éléments permettent d'étayer cette affirmation.

Tout d'abord, je rappelle qu'il est bien entendu toujours possible d'introduire une demande de reconnaissance pour une maladie professionnelle qui ne figure pas sur la liste. Dans le système ouvert, il est évidemment exigé que la maladie soit, d'une manière déterminante et directe, la conséquence de l'exercice de la profession.

J'ai aussi demandé à Fedris de me communiquer des statistiques concernant le nombre de demandes de reconnaissance de maladie professionnelle introduites par des pompiers souffrant de cancers. Il s'avère que ce nombre est très limité. Mais comme je l'ai dit à Mme Van Peel, ce n'est pas parce que le nombre est réduit que ce n'est pas important.

On dénombre quatre demandes de 2016 à 2018. Sur cette base, il semble impossible d'établir une prévalence élevée de cancers chez les pompiers en Belgique. Cela indique probablement une sous-détection des cancers professionnels que l'administration soupçonne par ailleurs dans tous les métiers. C'est pourquoi l'administration envisage des actions de communication et de sensibilisation afin d'y remédier.

Concernant les moyens d'assurance maladie, un pompier, comme toute autre personne malade qui suspecte que sa maladie soit en lien avec l'exercice de sa profession, peut introduire une demande de reconnaissance en maladie professionnelle dans ce système ouvert. Si la demande n'est pas reconnue dans

le cadre de l'assurance risques professionnels, c'est aussi l'assurance maladie-invalidité qui intervient.

Pour le futur, diverses actions peuvent être entreprises, que ce soit en matière de prévention, de surveillance de santé prolongée ou de reconnaissance de la maladie professionnelle, mais il faut attendre les résultats de l'examen de la situation par le conseil scientifique. Ces résultats seront bien sûr ensuite soumis aux partenaires sociaux au sein du comité de gestion des maladies professionnelles de Fedris.

J'espère ainsi vous avoir rassuré sur le fait que la situation des pompiers me préoccupe autant que vous et que j'ai entrepris toutes les actions possibles dans le cadre de mes compétences afin d'étudier la question.

06.03 **Éric Thiébaud** (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour le caractère très complet de votre réponse.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 **Question de Marc Goblet à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconnaissance de la graphitose comme maladie professionnelle" (55000760C)**

07 **Vraag van Marc Goblet aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De erkenning van grafitose als beroepsziekte" (55000760C)**

07.01 **Marc Goblet** (PS): Madame la ministre, de 1972 à sa fermeture belge en 2007, l'entreprise CEGRAM, située à Engis, près de Liège, réalisait des électrodes de graphite pour la sidérurgie. Dans les années les plus florissantes, l'entreprise employait près de 300 travailleurs. Ceux-ci ont été exposés journalièrement aux poussières et fumées de soufre, de graphite, de CO et d'amiante. Malgré la nocivité et la toxicité de ces substances, ils travaillaient sans protection. Selon un rapport d'experts en toxicologie rédigé en 1992, ils ont été exposés à ces substances mutagènes et cancérogènes, à des taux qui sont 1000 à 10 000 fois supérieurs à la normale.

Parmi les anciens travailleurs de l'entreprise, 120 sont décédés de cancers du poumon, de la vessie, du sang ou à la suite d'accidents cardio-vasculaires. Parmi les survivants, certains sont aujourd'hui atteints de graphitose, laquelle est une affection pulmonaire touchant les personnes qui ont inhalé pendant une longue période des poussières de graphite. Céphalées, toux, état dépressif, anorexie, dyspnée ou encore expectorations noirâtres sont autant de symptômes engendrés par cette pneumopathie.

La graphitose était autrefois reconnue comme maladie professionnelle dans notre pays. Cela impliquait que les cas reconnus avaient droit à une indemnité. En France, cette pneumopathie est toujours reprise dans la liste des maladies professionnelles.

Avant de poser ma question, je tiens à préciser quelque chose. Quand quelqu'un souffre d'un emphysème pulmonaire, on n'en déduit pas automatiquement que celui-ci peut être causé par une exposition régulière tout au long d'une carrière.

Madame la ministre, pourquoi la graphitose n'est-elle plus reconnue aujourd'hui comme maladie professionnelle dans notre pays? Pour soulager quelque peu - au moins financièrement -, les travailleurs ainsi diagnostiqués, envisagez-vous d'inclure à nouveau la graphitose dans les maladies professionnelles? Je vous remercie d'avance de votre réponse.

07.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Goblet, je vous remercie de votre question.

La graphitose est une maladie professionnelle reconnue comme telle depuis l'arrêté royal du 26 novembre 1982, qui l'a incluse dans la liste des maladies professionnelles sous le code 2.301.01. Pour le moment, aucune indication scientifique n'en justifie le retrait.

À ce jour et depuis 1982, 26 dossiers ont été introduits auprès de Fedris (l'ancien Fonds des maladies professionnelles). Parmi ceux-ci, 25 ont dû faire l'objet d'un refus car, soit l'exposition aux risques professionnels n'a pu être démontrée, soit l'atteinte à la graphitose n'a pu être démontrée sur le plan médical.

Pour mémoire, la législation sur la prévention des maladies professionnelles et la réparation des dommages

résultant de celles-ci demandent que l'assuré social prouve qu'il est atteint de la maladie. Il faut également que l'exposition soit nettement plus importante que celle de la population en général et que cette exposition soit de nature à provoquer la graphitose, selon les connaissances médicales généralement admises.

La graphitose n'étant pas supprimée de la liste des maladies professionnelles, les assurés sociaux peuvent introduire une demande en réparation auprès de Fedris, en utilisant les formulaires ad hoc et en y annexant les éléments médicaux prouvant leur maladie. Ces formulaires sont téléchargeables sur le site web de Fedris et peuvent également être obtenus sur demande auprès des services.

07.03 Marc Goblet (PS): Madame la ministre, je vous remercie. Je voudrais souligner que, d'une part, je connaissais particulièrement cette entreprise parce que je m'occupais, à l'époque, de son personnel de nettoyage. Pour bien vous montrer à quel point cette entreprise était confrontée à des éléments toxiques, l'entreprise de nettoyage avait, à ses frais, fait modifier tous les carrelages dans les réfectoires, les lavabos et les couloirs pour avoir plus de facilités à nettoyer avec les machines et à être plus productive. Cela démontre bien que cette entreprise était fortement exposée aux risques pour les travailleurs.

Si je vous pose la question, c'est parce qu'un travailleur qui se bat depuis plusieurs années pour faire reconnaître sa maladie professionnelle n'y arrive pas. En effet, on considère que l'emphysème pulmonaire dont il souffre n'est pas forcément la conséquence de son exposition. Il faut aussi souligner que, dans cette entreprise à l'arrêt depuis 2007, on ne retrouve plus aucun des documents permettant de vérifier quelle était la situation d'exposition des travailleurs.

Madame la ministre, seriez-vous d'accord, sur la base d'un document que je vous transmettrai, d'examiner la situation particulière de ce travailleur qui se bat depuis des années pour obtenir cette reconnaissance?

07.04 Maggie De Block, ministre: Cher collègue, je vais poser la question à Fedris.

07.05 Marc Goblet (PS): Je vous remercie, madame la ministre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Sophie Thémont à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les conditions de travail du personnel infirmier" (55000761C)

08 Vraag van Sophie Thémont aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De arbeidsomstandigheden van de verpleegkundigen" (55000761C)

08.01 Sophie Thémont (PS): Madame la présidente, madame la ministre, ma question a été déposée voici un certain temps. Nous n'avions pas encore eu tous nos débats. Je ne referai donc pas l'analyse de ce secteur qui est aujourd'hui en pleine crise. Vous savez que la Chambre a dégagé un budget de 67 millions pour les mois de novembre et décembre, et qu'un groupe de travail a été mis en place. Ma question sera très simple. Vous avez dit être prête à coopérer avec le Parlement. Je voudrais savoir concrètement comment vous comptez collaborer avec celui-ci.

08.02 Maggie De Block, ministre: Merci pour votre question, madame Thémont.

Une série de mesures ont été prises lors de cette législature pour améliorer la rétention des infirmiers dans le secteur des soins de santé. Le titre d'infirmier de pratique avancée a été introduit dans la loi. Il contribuera à traduire l'innovation scientifique en pratique clinique. On sait également que cette nouvelle perspective de carrière aura une propension à augmenter l'attractivité et la rétention pour les jeunes étudiants.

La possibilité d'une extension des actes autorisés aux aides-soignants qui auront suivi la formation complémentaire, de manière à permettre aux infirmiers de leur déléguer davantage d'actes, offre depuis le 1^{er} septembre 2019 une aide non négligeable et représente donc un allègement de la charge de travail pour les infirmiers.

Les barèmes salariaux des prestataires de soins ont été harmonisés au moyen du système de classification des fonctions IFIC mis au point par les partenaires sociaux dans le but d'élaborer une politique salariale actualisée et plus objective. Le gouvernement a prévu une enveloppe budgétaire à cet effet. Le déploiement à 100 % du système IFIC devrait intervenir, de façon progressive, au cours des années à venir.

Le nouveau modèle salarial est entré en vigueur dans le secteur privé en 2018 et n'est défavorable à aucun infirmier. En général, il améliore les perspectives de rémunération. Pour l'instant, le système IFIC n'a encore été déployé que dans le secteur privé, mais nous avons besoin d'une étude concernant le secteur public. Le système devrait être étendu au secteur public. J'ai demandé aux partenaires sociaux qui travaillent ensemble au sein de l'ASBL IFIC d'être attentifs aux remarques formulées par les infirmiers afin d'envisager une amélioration du modèle au cours des années à venir.

Lorsque le cabinet reçoit des remarques ou des plaintes, il prend toujours contact avec l'ASBL IFIC pour lui demander quelles adaptations ont été faites.

Quant au domaine de spécialisation des futurs infirmiers, j'estime qu'une hyperspécialisation, telle que nous la connaissons déjà maintenant, ne correspond pas aux besoins de notre système de soins de santé et à l'évolution des pathologies rencontrées. Déjà en 2018, j'ai demandé l'avis du Conseil fédéral de l'art infirmier à ce sujet. En ce qui concerne les domaines de spécialisation de l'infirmier spécialisé, aucune décision n'a encore été prise et la réflexion est toujours en cours au sein de mon cabinet en concertation avec les acteurs de terrain.

À la suite de ces changements, les primes d'attractivité basées sur les titres et qualifications restent acquises pour ceux qui en bénéficiaient mais ne seront en effet plus accordées aux nouveaux engagés qui entrent dans le système IFIC.

En ce qui concerne un potentiel risque de pénurie d'infirmiers dans le futur, on reste attentif à l'évolution de la force de travail infirmier puisque le monitoring de la profession a été assuré par une mise à jour des données en 2019 et qu'en 2020, la Commission de planification se penchera en détail sur la planification de la force de travail infirmier au travers de la réalisation d'une étude détaillée des scénarios d'évaluation de la force de travail.

Pour ce qui est des normes, de plus en plus de voix sur le terrain s'élèvent pour dénoncer les normes en personnel infirmier dans les institutions de soins qui deviennent problématiques. Les conditions de travail dépendent en effet fortement du nombre d'infirmiers et d'aides-soignants auprès des patients. Jusqu'en 2014, l'État fédéral a fixé certaines normes et les a financées. Mais, depuis la sixième réforme en 2014, les normes en personnel sont devenues une compétence régionale.

Pour les normes en maisons de repos et de soins, les Régions sont totalement autonomes et peuvent modifier les normes comme elles l'entendent. Pour les normes hospitalières, il en va pratiquement de même. Parce qu'il y a un impact budgétaire sur l'assurance maladie, les Régions doivent d'abord en faire la demande au fédéral afin de trouver un accord.

À ma connaissance, depuis 2014, aucune norme en personnel n'a été modifiée dans aucune des Régions et aucune Région n'est venue plaider au niveau fédéral pour une modification des normes hospitalières. Aucune question ne nous a été adressée à ce sujet. C'est peut-être une des explications de la situation actuelle sur le terrain.

Lors de la prochaine législature, aucun gouvernement ne pourra ignorer le fait qu'il faut absolument continuer à mener des actions à propos des normes en personnel infirmier dans les institutions de soins.

En ce qui concerne la représentation infirmière au sein des réseaux hospitaliers, il est vrai que je ne l'ai pas imposée dans l'arrêté royal fixant l'obligation de créer des réseaux, mais je suis persuadée que ceux-ci auront la sagesse de prévoir une concertation adéquate. La concertation sociale a un rôle à jouer là aussi. Les Régions restent également libres de fixer des critères plus contraignants aux réseaux.

Si je peux me permettre d'identifier les priorités pour les années à venir, le défi sera de déterminer la charge de travail. Le travail en réseaux hospitaliers et l'utilisation correcte de la compétence des professionnels des soins de santé en milieu hospitalier et à domicile peuvent contribuer à diminuer cette charge de travail. La complexité des soins demande des infirmiers compétents. Traitons-les avec respect en leur proposant des défis suffisants et en phase avec leur qualification dans leur travail quotidien.

Le gouvernement est en affaires courantes et les dossiers entamés se poursuivent. Les organisations de personnel sont concertées via les organes d'avis pour avancer sur les dossiers en cours. Nous continuons à

être attentifs au secteur infirmier.

Mon administration organisera d'ailleurs prochainement, en partenariat avec l'Union Générale des Infirmiers de Belgique, une journée de symposium au sujet de la loi relative à la qualité des pratiques à l'attention des infirmiers.

08.03 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses. J'ai l'impression que vous ne m'avez pas beaucoup écoutée car j'avais modifié ma question vu les événements récents et l'installation du groupe de travail. Ma question était de savoir comment vous allez collaborer avec le Parlement. Il y aura notamment encore des auditions cet après-midi. J'ai l'impression que vous êtes restée sur ma première question.

08.04 Maggie De Block, ministre: Je vous ai entendue. Il faut d'abord écouter les intervenants lors des auditions et ensuite réagir. Vous allez entendre les demandes, qui sont nombreuses, et vous constaterez que les acteurs de terrain ne sont pas toujours d'accord entre eux.

Sur le terrain aussi, ils doivent se mettre d'accord. On peut faciliter les choses un petit peu mais ce n'est pas pratique. Il y en a qui disent que les infirmiers ont trop de tâches à remplir, je suis d'accord là-dessus...

Taken kunnen worden toevertrouwd aan de verzorgenden of aan anderen, maar dan zegt men dat men dat niet door een ander wil laten doen.

In de thuisverpleging is het precies hetzelfde. Moet men een professioneel verpleegkundige zijn om mensen te wassen? Dat vereist immers geen specifieke kennis. Men kan de twee doen, maar dat wassen gebeurt dagelijks. Er zijn taken die anders kunnen worden ingevuld.

Avec une population fortement vieillissante, il faut s'organiser autrement qu'il y a deux décennies.

Wij moeten ons anders organiseren in de thuisverpleging.

Il faut s'organiser autrement aussi dans les maisons de repos et les hôpitaux. Dans le cas contraire, on ne pourra pas assurer l'attractivité du métier et on n'aura plus suffisamment d'infirmières. On peut déjà constater qu'il y a plus d'infirmières qui prennent leur pension que d'infirmières en formation. Cette situation avec une population vieillissante engendrera beaucoup de pression pour le personnel infirmier en activité.

Certains ont des problèmes de santé ou souffrent d'un *burn-out*. On procède à des remplacements de remplacements. Mais il arrive que l'on ne trouve pas de remplaçants. Il y a des postes vacants dans toutes les maisons de repos, tous les hôpitaux. On cherche des infirmiers, mais il n'y en a pas, ce qui est un vrai problème aussi. Il faudrait pouvoir former suffisamment d'infirmiers.

08.05 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, comme vous l'avez dit, on fait face à un manque d'attractivité du métier. On tend donc, aujourd'hui, vers une pénurie. Vous dites qu'il faut trouver des solutions. Mais que faire pour que des personnes suivent cette formation? Il faut tout simplement prévoir des conditions de travail adéquates. Vous dites que pour faire la toilette d'une personne, il ne faut pas spécialement avoir une formation. Pour ce qui me concerne, je pense le contraire.

08.06 Minister Maggie De Block: Mevrouw Thémont, ik heb gezegd dat er daarvoor niet elke dag hooggekwalificeerde verpleegsters gestuurd hoeven te worden. Er moet uiteraard wel een verpleegster naartoe gaan. Dat kan twee keer per week. Zo gebeurt het bijvoorbeeld bij diabetici, waar verpleegkundigen niet elke dag langsgaan. Voor de gewone zorg gaat er iemand anders, terwijl er enkel voor de echt verpleegkundige zorg en activiteiten een verpleegster komt. In de huidige werkwijze gaat de verpleegster ook nog al die mensen wassen, of moet de verpleegster bijvoorbeeld tien minuten staan wachten vooraleer de deur geopend kan worden. Het gaat erom dat de juiste man of vrouw op het geëigend moment bij de patiënt staat; dat is belangrijk.

La **présidente:** Madame Thémont, le dernier mot revenant au Parlement, souhaitez-vous ajouter quelque chose?

08.07 Sophie Thémont (PS): Je peux entendre cette réflexion mais pas au détriment des patients.

Je n'avais pas compris s'il s'agissait des infirmiers ou des aides-soignants, mais j'estime quand même qu'il faut une formation spécifique. Quand on doit bouger des gens souffrant d'une grave maladie – pour l'avoir vécu personnellement –, il faut être formé.

08.08 Maggie De Block, ministre: On a prévu des formations pour les tâches détachables. On a évidemment prévu une formation pour ceux qui sont en train de se former, mais aussi pour ceux qui sont déjà aides-soignants.

Sachez qu'on nous a proposé huit heures de formation et 1 250 heures. Vous voyez? Il faut faire un choix! Huit heures, c'est une journée, et 1 250 heures, c'est une année complète, ce qui signifie que ceux qui sont en formation ne sont pas sur le terrain!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Nous nous retrouverons cet après-midi. Madame la ministre, si vous êtes d'accord, nous reprendrons alors le travail sur les questions orales.

08.09 Maggie De Block, ministre: L'examen des questions est prévu mercredi prochain.

08.10 Ludivine Dedonder (PS): Madame la présidente, ma question était la prochaine sur la liste. Les questions vont-elles remonter dans l'ordre du jour? Je n'ai vraiment pas de chance. Cela s'arrête toujours avant moi. Ma question sera-t-elle dans les premières car cette fois, ce n'était pas le cas.

La **présidente**: Nous commencerons avec la question n° 55000767C de Mme Fonck, là où nous nous sommes arrêtés. Votre question n° 55000769C figurera donc au point 2.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 25 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.25 uur.