

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

Commission des Affaires sociales, de l'Em-
ploi et des Pensions

Commissie voor Sociale Zaken, Werk en
Pensioenen

Mercredi

25-10-2023

Après-midi

Woensdag

25-10-2023

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement Réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
Les Engagés	Les Engagés
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation concernant le statut social des médecins spécialistes en formation" (55038504C)	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut social des MSF" (55038634C)	1
<i>Orateurs: Maggie De Block, présidente du groupe Open Vld, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mathieu Bihet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le festival Les Solidarités" (55038844C)	5
<i>Orateurs: Mathieu Bihet, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de sanctions infligées à des malades de longue durée" (55039281C)	7
<i>Orateurs: Gaby Colebunders, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation "réduite" du nombre de malades de longue durée grâce à la politique du gouvernement" (55039452C)	10
<i>Orateurs: Wim Van der Donckt, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les fiches ReAT" (55039493C)	13
<i>Orateurs: Wim Van der Donckt, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende het sociaal statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55038504C)	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sociaal statuut van de ASO's" (55038634C)	1
<i>Sprekers: Maggie De Block, voorzitter van de Open Vld-fractie, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Mathieu Bihet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het festival Les Solidarités" (55038844C)	5
<i>Sprekers: Mathieu Bihet, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal sancties voor langdurig zieken" (55039281C)	7
<i>Sprekers: Gaby Colebunders, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Wim Van der Donckt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zogezegde afname van de groei van het aantal langdurig zieken door het regeringsbeleid" (55039452C)	9
<i>Sprekers: Wim Van der Donckt, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Wim Van der Donckt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De TNW-fiches" (55039493C)	13
<i>Sprekers: Wim Van der Donckt, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	

Commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions

du

MERCREDI 25 OCTOBRE 2023

Après-midi

Commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen

van

WOENSDAG 25 OKTOBER 2023

Namiddag

Le développement des questions commence à 14 h 46. La réunion est présidée par Mme Cécile Cornet.
De behandeling van de vragen vangt aan om 14.46 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Cécile Cornet.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

[01] Samengevoegde vragen van

- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende het sociaal statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55038504C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sociaal statuut van de ASO's" (55038634C)

[01] Questions jointes de

- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation concernant le statut social des médecins spécialistes en formation" (55038504C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut social des MSF" (55038634C)

[01.01] Maggie De Block (Open Vld): Mijnheer de minister, ruim twee jaar geleden diende ik samen met collega's Nathalie Muylle en Daniel Bacquelaine een wetsvoorstel in om het sociaal statuut van de artsen-specialisten in opleiding te verbeteren. Het voorstel werd een eerste maal besproken in de commissie en verschillende adviezen werden opgevraagd en verkregen. Sindsdien zijn een aantal zaken verbeterd. Ik denk hierbij aan de uitbreiding van de verlofregeling met palliatief verlof, verlof klein verlet en geboorteverlof. Er is ook een volwaardige moederschapsbescherming en er zijn afspraken gemaakt over de minimumwachtvergoeding, het aantal vakantiedagen en een minimumloon.

Toch zijn er nog altijd een aantal pijnpunten in het sui-generisstatuut van de artsen-specialisten in opleiding. De voornaamste zijn het gebrek aan mogelijkheden inzake pensioenopbouw en werkloosheidsuitkering, alsook het feit dat in veel gevallen de functie van werkgever en stage-meester door een en dezelfde persoon wordt uitgeoefend. In ons wetsvoorstel willen we aan dat laatste tegemoetkomen door een vzw op te richten, naar analogie van de huisarts in opleiding, die de administratieve verplichtingen van de werkgeversfunctie op zich neemt.

Ik weet dat dat gevoelig ligt bij de ziekenhuizen, maar wat is de stand van zaken, mijnheer de minister? Wat zou u op dat vlak nog willen doen?

[01.01] Maggie De Block (Open Vld): Il y a un peu plus de deux ans, j'ai déposé, avec Mme Muylle et M. Bacquelaine, une proposition de loi visant à améliorer le statut social des médecins spécialistes en formation (MSF). Depuis, un certain nombre de choses se sont améliorées, mais des problèmes subsistent dans le statut sui generis. Je songe à la constitution de la pension et aux allocations de chômage, par exemple. Le fait que, dans de nombreux cas, la même personne cumule les fonctions d'employeur et de maître de stage doit être mieux réglementé. À cette fin, nous souhaiterions créer une ASBL, à l'instar de celle qui existe pour les médecins généralistes en formation. Cette ASBL remplirait les obligations administratives incombant à la fonction d'employeur. Quel est l'état d'avancement de ce dossier?

Is er overleg met de ministers bevoegd voor Pensioenen en voor Werk?

Worden er stappen ondernomen om een vzw op te richten voor de administratieve verplichtingen van de werkgevers?

Hoe ver staat het met de evaluatie van de collectieve overeenkomst?

Wat zijn de meerkosten van de nieuwe collectieve overeenkomst in verhouding tot het toegekende budget van 30 miljoen euro aan de ziekenhuizen?

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, we zijn het er allen over eens dat het sociaal statuut van artsen-specialisten in opleiding nog altijd te wensen overlaat, meer nog, het is, mijns inziens, niet meer van deze tijd. In antwoord op eerdere vragen deelde u mee dat verder werk gemaakt wordt van de verbetering van dat sociaal statuut. Op initiatief van de artsen-specialisten in opleiding werd ondertussen een cao opgesteld, maar er is nog steeds niets geregeld rond werkloosheidsvergoedingen of pensioenopbouw.

Daarbij is het ook bijzonder belangrijk dat er instrumenten bestaan om misbruiken, bijvoorbeeld inzake het aantal gepresteerde uren, op te sporen en aan te pakken. De tijdregistratietool heeft heel lang op zich laten wachten, maar zou vanaf dit academiejaar op punt staan.

De onlangs geplande vergadering van de commissie artsen-ziekenhuizen over een nieuwe cao voor ASO's werd op het laatste moment afgelast, omdat vruchtbaar overleg blijkbaar niet mogelijk was. Recent bleek dat enkele universitaire ziekenhuizen alle artsen in opleiding hebben gevraagd om hun conventiepremie aan het ziekenhuis terug te betalen.

Mijnheer de minister, hoe komt het dat er geen overleg mogelijk was over een verdere aanpassing van het sociaal statuut? Waar zitten de knopen? Werden die ondertussen ontward? Hoe moeten de onderhandelingen volgens u evolueren? Moet er volgens u in een beter sociaal statuut met werkloosheidsbescherming en pensioenopbouw voorzien worden? Wat is voor u de deadline voor nieuwe afspraken?

Is de tijdregistratietool ondertussen operationeel? Indien niet, wat is daar de status van?

Wat is uw reactie op de vraag van het Hôpital Universitaire de Bruxelles en de Universiteit van Gent om de conventiepremie terug te betalen? Aan wie hoort de conventiepremie toe, de arts of de instelling? Zijn er u andere instellingen bekend die dezelfde vraag stellen aan hun artsen in opleiding? Kunt u dat toelichten?

Ziekenhuizen krijgen 30 miljoen extra per jaar om het uniforme basisloon te kunnen garanderen, maar blijkbaar was er maar ongeveer 21 miljoen voor nodig. Wat gebeurt er met het te veel betaalde bedrag? Wordt dat teruggevorderd?

01.03 Minister Frank Vandenbroucke: Ik val meteen met de deur in huis. Het klopt dat de onderhandelingen over een update van de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021 stroef verlopen. Het grootste knelpunt betreft de toepassing van de wet van 12 december 2010 en de manier waarop de uren binnen de referentieperiode van 13 weken moeten

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Le statut social des MSF est encore imparfait. Une CCT a été rédigée entre-temps, mais aucun point portant sur la constitution de droits de pension ou les allocations de chômage n'a été réglé. Pourquoi la concertation sur la poursuite de l'adaptation du statut social s'est-elle avérée impossible? Comment poursuivre les négociations? Selon le ministre, faudrait-il un meilleur statut social incluant une protection contre le chômage et la constitution de droits de pension? Quel en serait le calendrier? L'outil d'enregistrement du temps est-il opérationnel? Dans la négative, où en est-on?

Que pense le ministre de la demande de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles et de l'Université de Gand de rembourser à l'hôpital la prime de convention? Cette prime revient-elle au médecin ou à l'institution? D'autres institutions demandent-elles le remboursement de la prime? Les hôpitaux reçoivent 30 millions d'euros supplémentaires par an pour garantir le salaire de base uniforme, mais apparemment 21 millions d'euros auraient suffi. L'excédent sera-t-il recouvré?

01.03 Frank Vandenbroucke, ministre: En effet, les négociations sur une actualisation de la CCT du 19 mai 2021 sont laborieuses, le nœud du problème étant l'application de la loi du 12 décembre 2010

worden geteld bij ASO's die een zogenaamde opt-out hebben ondertekend.

De berekening van de arbeidsduur heeft uiteraard een belangrijke impact op de vergoedingen, alsook op de flexibiliteit die ziekenhuizen hebben in het opmaken van de arbeidsroosters van de ASO's. De onderhandelingen verlopen dus niet gemakkelijk en ik vraag aan alle betrokkenen om de moeilijkheden op een correcte manier te overwinnen.

Op de agenda staan ook gesprekken over onder andere de verhoging en de indexering van een aantal forfaitaire vergoedingen. Er lopen bilaterale gesprekken om de situatie te ontmijnen. Het bewaken van de sociale vrede in de ziekenhuissector is uiteraard een prioriteit. Ik kan u op dit moment nog geen concrete informatie geven over mogelijke pistes in de richting van een oplossing.

Wat het budgettaire kader betreft, uit gegevens van de RSZ voor het jaar 2022 is gebleken dat de ziekenhuizen, afhankelijk van de interpretatie van de cijfers, slechts tussen 21 en 25 miljoen euro extra vergoedingen hebben uitbetaald aan de ASO's, in plaats van de vrijgemaakte 30 miljoen. De analyse wordt nu verder verfijnd.

Daar komt bij dat de algemene raad op 16 oktober 2023 besliste om eveneens een budget van 9,038 miljoen euro vrij te maken voor de artsen in opleiding, waarvan 6,78 miljoen voor de ASO's en de rest voor de huisartsen in opleiding. Dat budget wordt gereserveerd in het kader van de lopende besprekingen over de evaluatie en de bijsturing van de huidige collectieve overeenkomst.

De tijdsregistratietool werd de afgelopen maanden uitvoerig getest en daarna uitgerold. Ongetwijfeld zullen er hier en daar nog kinderziektes worden ontdekt, maar de verdere ontwikkeling wordt van heel nabij opgevolgd. In de cao van 19 mei 2021 werd geopteerd voor de tijdsregistratietool, in plaats van de oprichting van een vzw, waarvoor een aantal actoren had gepleit. Hun voorstel werd niet gevolgd.

De ziekenhuissector ziet geen meerwaarde in een vzw, omdat hij zelf de werkgeversfunctie vervult. Men vindt dat er een belangrijk verschil is met de situatie van de huisartsen, waar er wel een vzw is.

Wat het pensioendossier betreft, er was overleg met het kabinet van minister Lalieux. De FOD Sociale Zaken heeft daarnaast ook een reeks simulaties gemaakt. Samengevat blijkt uit die simulaties dat de arts in opleiding dankzij het sociaal statuut betaald door het RIZIV, tijdens zijn of haar assistentjaren minstens een gelijkwaardig pensioen opbouwt als in een scenario dat hij of zij tijdens die jaren pensioenrechten als werknemer zou opbouwen. Feitelijk is men in het huidige systeem dus niet slecht af in vergelijking met een werknemersstatuut.

Wij hebben overigens het sociaal statuut voor de ASO's en uiteraard voor de HAIO's afgelopen jaar nog verder versterkt door een investering van 5 miljoen euro in het RIZIV-sociaal statuut. Het geïndexeerde premiebedrag wordt vanaf het premiejaar 2023 bijkomend verhoogd met 542,59 euro tot 7.465,04 euro. Dat is toch een belangrijke input in het pensioensysteem. Dat zorgt ervoor dat het vooruitzicht op pensioen dat de betrokkenen in die jaren opbouwen, relatief goed is.

et le mode de comptage des heures au cours de la période de référence de 13 semaines parmi les MSF qui ont signé un *opt-out*. Le calcul de la durée de travail a évidemment une incidence importante sur les rémunérations et sur la flexibilité dont les hôpitaux bénéficient pour établir les horaires de travail.

À l'ordre du jour figurent également des discussions sur l'augmentation et l'indexation d'une série de rémunérations forfaitaires, la paix sociale dans le secteur hospitalier étant bien entendu prioritaire. Je ne dispose pas encore d'informations sur les pistes de réflexion.

Des données de l'ONSS pour 2022 révèlent qu'indépendamment de l'interprétation des chiffres, les hôpitaux n'ont versé qu'entre 21 et 25 millions d'euros de rémunérations supplémentaires aux MSF, au lieu de 30 millions d'euros. Le conseil général a décidé le 16 octobre 2023 de dégager également un budget de 9,038 millions d'euros, dont 6,78 millions d'euros sont destinés aux MSF et le reste aux médecins généralistes en formation (MGF). Ce budget est réservé dans le cadre des discussions en cours sur l'évaluation et l'adaptation de la CCT actuelle.

Ces derniers mois, l'outil d'enregistrement du temps de travail a fait l'objet de tests très sérieux et a ensuite été déployé. Le développement de cet outil est à présent suivi de très près. Dans le cadre de la CCT du 19 mai 2021, l'on a opté pour cet outil plutôt que pour la création d'une ASBL.

Nous nous sommes concertés avec le cabinet de la ministre Lalieux au sujet du dossier des pensions. Le SPF Affaires sociales a, en outre, réalisé une série de simulations qui ont fait apparaître que le statut social du médecin en formation, payé par l'INAMI, permet à ce médecin de constituer pendant ses années d'assistantat une pension au mini-

Er waren betreffende het dossier veelvuldige contacten met de minister van Werk, waarbij vooral wordt toegespitst op de correcte interpretatie en toepassing van de wet van 12 december 2010 inzake de maximale arbeidsduur van ASO's. De vraag over werkloosheidsvergoedingen voor de doelgroep is ook aan bod gekomen. Gelet op het tekort aan artsen, niet alleen voor het klinische werk, maar ook in de administraties en verzekeringsinstellingen, lijkt een werkloosheidssysteem specifiek voor artsen-specialisten in opleiding mij geen prioritair dossier. Het is bovendien geen eenvoudig dossier, omdat we ook moeten nadenken over een gelijke berechtiging met andere, 'gewone' werknemers.

Na de publicatie van het rapport over de kwaliteit van stages van artsen-specialisten in opleiding eerder dit jaar werd een taskforce opgericht. Verschillende betrokkenen werden uitgenodigd om rond de tafel te zitten, zoals vertegenwoordigers van ASO-verenigingen, stagemeeesters, coördinerend stagemeeesters van universitaire en perifere ziekenhuizen, decanen, leden van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, opleidingscoördinatoren, voorzitters van erkenningscommissies en leden van de administratie.

Er werd besproken wat de rollen en de verantwoordelijkheden zijn van de actoren die betrokken zijn bij de opleiding, welk opleidingsklimaat er nodig is, hoe intern en extern de kwaliteit van de stages wordt bewaakt en hoe de rol van werkgever en opleider wordt gecombineerd.

De akkoorden- en overeenkomstencommissies zijn samengesteld uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de representatieve organisaties van de betrokken beroepen. De representatieve organisaties dienen aldus via die weg hun vertegenwoordigers aan te duiden. Tijdens de medische verkiezingen van 2023 werden drie organisaties erkend als representatief op basis van hun kandidatuur, namelijk BVAS, Kartel en AADM. Ik wijs u er wel op dat de artsen-specialisten in opleiding intussen een officiële plaats hebben gekregen in de nationale paritaire commissie artsen-ziekenhuizen, waar ook hard gewerkt werd aan de verbetering van hun statuut.

Mevrouw Gijbels, dat brengt mij tot slot bij uw vraag over de conventiepremie 2023. Die premie komt toe aan de zorgverleners in de ambulante sector die volledig zijn toegetreden tot de overeenkomsten of akkoorden. Welk rekeningnummer de zorgverlener registreert voor die premie, het eigen rekeningnummer of dat van de werkgever, of welke terugvorderingen er naderhand gebeuren tussen de zorgverlener en diens werkgever, dat hangt volledig af van eventuele interne afspraken en dient dus intern op basis van afspraken geval per geval bekeken te worden. Dat daarover interne afspraken gemaakt dienen te worden, heb ik ook heel duidelijk meegedeeld onder meer aan de twee door u aangehaalde ziekenhuizen, omdat daar inderdaad discussie over bestond. Bij het overleg op federaal niveau is duidelijk gezegd dat beslist kan worden om die premie door te storten naar het ziekenhuis, maar dat kan alleen op basis van overleg en gemaakte afspraken daarover.

mum équivalente à celle d'un salarié qui constituerait des droits de pension pendant des années.

Nous avons encore renforcé le statut social des MSF et des MGH l'an dernier en investissant 5 millions d'euros dans le statut social INAMI. Le montant indexé de la prime a encore été augmenté puisqu'il est de 542,59 euros à compter de l'année de la prime 2023, ce qui le porte à 7 465,04 euros.

Ce dossier a été abordé maintes fois avec le ministre du Travail, en particulier concernant l'interprétation et l'application correctes de la loi du 12 décembre 2010 fixant la durée maximale du travail des MSF. Au regard de la pénurie de médecins, le dossier relatif à un système de chômage spécifique pour les MSF ne me semble pas prioritaire.

Après la publication du rapport sur la qualité des stages des MSF plus tôt dans l'année, une *task force* a été mise sur pied. Plusieurs parties concernées ont été invitées à y participer. Les rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans la formation ont été abordés, de même que le climat nécessaire à la formation, le suivi de la qualité des stages, ainsi que la combinaison du rôle de l'employeur et de celui du formateur.

Les commissions de conventions ou d'accords sont composées d'un nombre égal de représentants des organismes assureurs et des organisations professionnelles représentatives, qui doivent désigner leurs représentants par cette voie. Lors des élections médicales de 2023, trois organisations représentatives ont été reconnues: l'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM), Kartel et AADM. Entre-temps, les MSF ont obtenu une place officielle au sein de la commission paritaire nationale médecins-hôpitaux, dans laquelle les représentants travaillent d'arrache-pied à l'amélioration du statut.

La prime de conventionnement 2023 s'applique aux prestataires de soins du secteur ambulatoire qui ont entièrement adhéré aux conventions ou aux accords. Le numéro de compte enregistré par le prestataire de soins dépend entièrement d'éventuels accords internes, comme je l'ai d'ailleurs clairement indiqué aux deux hôpitaux susmentionnés.

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik hoor u graag zeggen dat de conventiepremie toebehoort aan de zorgverstrekker en niet aan het ziekenhuis. Tegelijkertijd geeft u aan dat hierover overleg gepleegd kan worden. De arts-specialist in opleiding is echter afhankelijk van het ziekenhuis, dat niet enkel zijn werkgever is, maar hem ook zal beoordelen. Er is dus geen gelijke verhouding tussen die partijen. Die scheve machtsverhouding maakt dat de student in opleiding heel moeilijk de hem opgelegde eisen kan negeren.

Overigens, ook de COVID-premie werd vaak niet door de ziekenhuizen doorgestort naar de artsen in opleiding, hoewel die hun wel toekwam. Dat illustreert eens te meer de scheve machtsverhouding.

Is het bijgevolg geen tijd om een duidelijke scheiding te maken tussen werkgever en opleider? Zo kunnen dergelijke problemen opgelost worden. Ik begrijp dat ziekenhuizen die rol zelf willen vervullen, maar dat is echt niet in het voordeel van de zwakste schakel in het systeem.

Ik heb voorts begrepen dat de ziekenhuizen niet verder over de arbeidsvoorwaarden willen onderhandelen. Het is nodig dat u als minister erop aandringt dat er op dat vlak echt stappen vooruit worden gezet. Die zijn echt nodig. Ik vraag u om de artsen-specialisten in opleiding ondubbelzinnig te steunen en actie te ondernemen om de collectieve arbeids-overeenkomst te verbeteren. U zegt dat werkloosheidssteun voor artsen niet aan de orde lijkt te zijn. Ik spreek dat tegen. Het gaat misschien maar om enkelingen, maar voor hen kan dat wel een groot verschil maken. Bijvoorbeeld, wie een specialisatie in heelkunde volgde, vindt niet per se onmiddellijk werk.

Ik juich uiteraard de invoering van de tijdsregistratietool toe, maar die moet wel correct gebruikt worden. Men moet een eerlijke registratie durven uit te voeren en daar loopt het heel vaak mee mis. Het is aan u en uw collega bevoegd voor werk om erop toe te zien dat de registratie op een correcte manier gebeurt.

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

La **présidente**: Chers collègues, je me permets de rappeler que, conventionnellement, nos temps de parole sont de deux minutes pour les questions, deux minutes pour la réponse et une minute pour la réplique. Nous ne disposons pas du chronomètre aujourd'hui en raison d'une panne. Je vous invite à être attentifs à cet aspect, même si aujourd'hui, nous avons la chance d'assister à une très courte commission.

02 Question de Mathieu Bihet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le festival Les Solidarités" (55038844C)

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): J'aime entendre dire que la prime de conventionnement revient au prestataire de soins et non à l'hôpital, mais le MSF dépend de l'hôpital. Par conséquent, n'est-il pas temps d'établir une distinction claire entre l'employeur et le formateur? Le ministre devrait, par ailleurs, insister pour que les hôpitaux continuent à négocier les conditions de travail, et ce en faveur des MSF. Je contredis l'affirmation selon laquelle il semble que l'aide au chômage pour les médecins ne s'impose pas, même si elle ne concerne que quelques-uns d'entre eux. Je salue l'instauration de l'outil d'enregistrement du temps, mais celui-ci doit être utilisé correctement.

02 Vraag van Mathieu Bihet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het festival Les Solidarités" (55038844C)

02.01 Mathieu Bihet (MR): *Monsieur le ministre, depuis quelques années maintenant, le festival de musique "Les solidarités" est organisé à Namur. Le festival est accueilli pour sa 9^{ème} édition cette année.*

Si je reconnais bien volontiers qu'en Belgique, nous excellons dans l'art de l'organisation des festivités musicales, je dois vous avouer qu'en revanche, la manière dont est organisé ce festival en particulier me dérange très fortement.

En effet, je ne trouve pas normal – et je pense que de nombreux citoyens seront de mon avis également – que du personnel de la mutuelle Solidaris travaille directement ou indirectement pour ce festival. De plus, la mutuelle intervient directement dans le budget du festival et, si une perte solde l'édition, elle comblera le trou.

En effet, je rappelle que le personnel de ces organismes est, entre autre, payé par l'argent du contribuable pour des missions de service public.

Dès lors, Monsieur le Ministre, j'aurais souhaité vous poser quelques questions à ce sujet :

Etiez-vous au courant que du personnel de Solidaris travaille pour ce festival ?

Si oui, quelle a été votre réaction ? Ne serait-il pas opportun de préciser que le personnel payé par l'Etat ne puisse pas être dévié de sa mission initiale ?

Comment est-il possible que la mutuelle passe l'éponge sur le déficit d'une édition ?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Cher collègue, la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités s'est référée à la définition de la notion de santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour définir le champ d'activités des mutualités et des unions nationales de mutualités.

Il s'agit d'une définition large en ce qu'elle prévoit que les mutualités sont des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir non seulement le bien-être physique, mais également le bien-être psychique et social. Les unions nationales de mutualités sont, quant à elles, des associations d'au moins deux mutualités.

Parmi leurs missions figure notamment la participation à l'exécution de l'assurance obligatoire fédérale soins de santé et indemnités. Pour cela, elles reçoivent, d'une part, des moyens financiers de la part de l'INAMI, qui sont exclusivement destinés à être reversés aux bénéficiaires pour les soins de santé ou les indemnités d'incapacité et d'invalidité. D'autre part, elles reçoivent une indemnité sous forme de frais d'administration, qui est un montant forfaitaire annuel accordé à chaque organisme assureur pour lui permettre d'assurer l'exécution de cette mission.

Conformément à l'article 195 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, si un organisme assureur réalise des boni sur les frais d'administration octroyés

02.01 Mathieu Bihet (MR): *Het muziekfestival Les Solidarités heeft al negen keer plaatsgevonden in Namen. Ik vind het niet normaal dat het personeel van Solidaris voor dat festival werkt of dat dat ziekenfonds een eventueel verlies bijpast. Het personeel van het ziekenfonds wordt gedeeltelijk betaald met belastinggeld voor opdrachten van openbare dienstverlening.*

Weet u dat er personeelsleden van Solidaris voor dat festival werken? Wat is uw reactie? Moet men niet duidelijk maken dat personeel dat door de overheid betaald wordt geen taken mag uitoefenen die niet tot zijn opdrachten behoren? Hoe is het mogelijk dat het ziekenfonds het verlies van een dergelijk festival bijpast?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke: In de wet van 6 augustus 1990 werden de activiteiten van de ziekenfondsen vastgelegd op basis van de definitie van de WHO. In die wet worden de ziekenfondsen gedefinieerd als verenigingen van natuurlijke personen die het bevorderen van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn als streefdoel hebben in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit.

Om de verplichte federale verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen uit te voeren, ontvangen de ziekenfondsen financiële middelen van het RIZIV die uitsluitend dienen voor terugbetalingen aan de begunstigden. Ze krijgen ook een vergoeding van het RIZIV in de vorm van beheerskosten.

Als een ziekenfonds winst maakt op de beheerskosten, wordt die winst

par l'INAMI, ceux-ci deviennent sa propriété exclusive. À l'inverse, si les frais d'administration octroyés à un organisme assureur ne sont pas suffisants pour couvrir ses besoins, il doit lui-même combler le déficit, en demandant par exemple des cotisations supplémentaires à ses membres ou en puisant dans ses réserves.

Les organismes assureurs décident donc eux-mêmes de la meilleure manière d'affecter l'indemnité de gestion qui leur est octroyée dans le cadre de l'exécution de la loi du 14 juillet 1994, étant entendu que ce sont eux qui supportent également au final les résultats financiers de leur gestion, positifs ou négatifs.

Dans ce cadre, une mutualité peut bien entendu décider de mobiliser une partie de son personnel pour promouvoir l'image et les services de la mutualité lors de certains événements. Il s'agit d'un choix en opportunité qui lui appartient, et dont elle assume seule les conséquences financières.

À côté de cela, les mutualités organisent également, dans le cadre de leur assurance dite complémentaire, des services en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. Ces services sont, quant à eux, exclusivement financés par les cotisations perçues auprès des membres pour l'organisation de ceux-ci. Les avantages offerts aux membres et les services organisés sont décidés par l'assemblée générale de chaque entité mutualiste, laquelle est composée de membres élus par ses membres.

Ces avantages et ces services doivent, par ailleurs, être repris dans les statuts de la mutualité, qui sont publics. Ils doivent également être approuvés préalablement par l'Office de contrôle des mutualités, lequel ne peut refuser de les approuver que s'ils sont contraires à la réglementation applicable.

Dans ce cadre, les entités mutualistes disposent d'une large autonomie pour déterminer la manière dont elles souhaitent poursuivre leur objet social et leurs buts statutaires, qui peut notamment prendre la forme d'un soutien à des associations à vocation culturelle.

L'offre de chaque mutualité étant différente, chaque affilié peut ainsi choisir la mutualité qui lui convient le mieux sur la base des avantages qu'elle offre, des services qu'elle organise et des initiatives qu'elle soutient.

02.03 Mathieu Bihet (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie d'avoir énuméré les articles de la loi justifiant (c'est ce que je comprends) que le personnel de Solidaris travaille pour l'organisation d'un festival de musique organisé dans la région namuroise.

Le MR pense qu'il serait opportun que les mutualités s'occupent de leur métier premier et ne détachent pas de personnel à la gestion d'un festival de musique, ce d'autant plus (cf. ma troisième question) que la mutuelle passe l'éponge sur les résultats d'un festival qui pourraient être déficitaires et qui l'ont déjà été.

La mutuelle intervient donc pour un montant, une forme de subsides, et en cas de déficit supplémentaire du festival, c'est donc la mutuelle et potentiellement une affectation, selon vous, du résultat de la mutuelle qui serait dédiée non pas aux personnes (patients, citoyens belges)

zijn exclusief bezit. Als de toegekende beheerskosten niet volstaan, moet het ziekenfonds het tekort zelf financieren.

Een ziekenfonds mag een deel van zijn personeel inzetten om het fonds bij bepaalde evenementen te promoten.

In het kader van hun 'aanvullende' verzekering organiseren de ziekenfondsen diensten die het fysiek, psychisch en sociaal welzijn bevorderen. Die diensten worden uitsluitend gefinancierd met de bijdragen.

Die voordelen en diensten moeten opgenomen worden in de statuten van het ziekenfonds. Die zijn openbaar en moeten goedgekeurd worden door de Controledienst voor de ziekenfondsen.

De ziekenfondsen beschikken over een ruime autonomie inzake de manier waarop ze hun maatschappelijk doel en hun statutaire doelstellingen nastreven. Ze kunnen bijvoorbeeld culturele verenigingen ondersteunen.

Elk lid kan het ziekenfonds kiezen dat hem het beste past.

02.03 Mathieu Bihet (MR): De MR is van mening dat ziekenfondsen zich moeten bezighouden met hun kerntaak. Ze zouden volgens ons geen personeel mogen detacheren voor de organisatie van een muziekfestival, noch bijpassen als er een tekort is.

Op die manier stelt een ziekenfonds zijn organisatie en zijn resultaten immers niet ten dienste van personen, maar van een festival dat het socialistisch ziekenfonds promoot.

mais à un festival de musique promouvant la mutualité socialiste.

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

03 Vraag van Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal sancties voor langdurig zieken" (55039281C)

03 Question de Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de sanctions infligées à des malades de longue durée" (55039281C)

03.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, de huidige situatie in verband met langdurig zieken is mij niet meer helemaal duidelijk. Ik viel namelijk van mijn stoel toen ik de premier hoorde verklaren dat dankzij uw beleid het aantal langdurig zieken drastisch is verminderd. Die uitspraak heeft mij aan het werk gezet en ik heb dan ook gegevens vergeleken.

In 2021 was het aantal langdurig zieken daadwerkelijk gedaald, maar het rare van het verhaal is dat het terug-naar-werkbeleid pas in 2022 en 2023 ingevoerd werd, dus ofwel hebben jullie een teletijdmachine, ofwel zijn jullie echt straffe mannen. Een dergelijke episode toont het belang aan van de verschillende schriftelijke en mondelinge vragen over uw terug-naar-werkbeleid.

2023 is ondertussen al heel ver gevorderd, wat de tijd rijp maakt om het sanctiebeleid voor langdurig zieken een eerste keer grondig te evalueren. Ik herinner mij dat u in de lente een onlinedashboard aankondigde waarop u de belangrijkste cijfers over het terug-naar-werkbeleid zou publiceren.

Mijnheer de minister, hoeveel vragenlijsten hebben de landsbonden in de loop van 2023 al verstuurd? Hoeveel langdurig zieken kregen in de loop van 2023 al een sanctie? Hoeveel euro bedraagt de gemiddelde sanctie? Werden er dit jaar zowel werknemers als zelfstandigen gesanctioneerd?

Wanneer lanceert u het aangekondigde onlinedashboard over het terug-naar-werkbeleid?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke: Laat mij beginnen met het belangrijkste, namelijk de acties op het terrein en de vraag of we resultaten boeken om mensen die vrijwillig, ondanks hun gezondheidsproblemen, aan de slag willen inderdaad aangepast werk te bieden.

Mijnheer Colebunders, vooraleer u begint te steigen en te roepen dat een herstelproces en mensen kansen bieden om aan het werk te gaan onverenigbaar zijn, wil ik daarover het volgende zeggen. Er zijn vandaag meer dan 130.000 mensen die in de praktijk het tegendeel bewijzen; ik zal daar verder op ingaan in mijn antwoord aan collega Van der Donckt.

Sinds het voorjaar 2023 zijn de verzekeringsinstellingen (VI) en de dienst Uitkeringen van het RIZIV inderdaad intensief aan het overleggen over de uitwerking van de TNW-barometer. We hebben een eerste onafgewerkte versie in september besproken met de VI's. Daaruit bleek dat de cijfers geen correcte weergave waren van de acties die de VI's ondernemen op basis van wat ze ons mondeling rapporteren. Niet alle acties zitten goed in die barometer, dat heeft te maken met wat men

03.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): Le premier ministre a récemment déclaré que le nombre de malades de longue durée avait fortement diminué grâce à la politique du gouvernement. Les chiffres montrent cependant que ce nombre a diminué en 2021, alors que la politique de retour au travail du gouvernement n'a été mise en œuvre qu'en 2022 et en 2023.

Combien de questionnaires pour les malades de longue durée les unions nationales ont-elles déjà envoyés cette année? Combien de malades de longue durée se sont-ils déjà vu infliger une sanction cette année? Quel est le montant moyen des sanctions? Ces sanctions ont-elles concerné tant des salariés que des indépendants? Quand le tableau de bord en ligne annoncé sur la politique de retour au travail sera-t-il lancé?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Aujourd'hui, plus de 130 000 personnes prouvent dans la pratique que le travail adapté n'est pas du tout incompatible avec le processus de convalescence.

Depuis le printemps 2023, les organismes assureurs se concertent intensivement avec l'INAMI à propos de l'élaboration d'un baromètre du retour au travail. Une première version inachevée a été discutée en septembre, mais il s'est avéré que les chiffres ne reflétaient pas fidèlement les actions des organismes assureurs. Cela est dû à la manière dont ils enregistrent leurs actions. Nous avons donc décidé d'élaborer

registreert en of alle VI's consequent alle acties op dezelfde manier registreren. Ondanks zeer veel overleg bestond daarover nog onenigheid en daarom hebben we besloten dat er een aantal verbeterprojecten ondernomen moet worden louter met betrekking tot de dataflux, het doorgeven van gegevens. Dat moet uiteindelijk leiden tot het gebruik van een goede TNW-barometer.

Een andere probleem is dat dit beoordelingsproces dat we vragen op het niveau van de adviseur-geneesheren, over welke mogelijkheden de mensen nog hebben, redelijk nieuw is. We stelden belangrijke verschillen vast in de wijze van beoordeling van de restcapaciteit, de zogenaamde categorisering.

We hebben daarop beslist een auditcommissie samen te stellen die over alle VI's heen moet bekijken hoe de door ons ontworpen definities met betrekking tot verschillende categorieën van mensen met een ziekte-uitkering, verschillende categorieën in termen van restcapaciteit, toegepast worden. Het resultaat van de audit is interessant: wij hebben een beslissingsboom ontwikkeld die ervoor moet zorgen dat de inschatting van de restcapaciteit, en dus de categorisering, over de VI's heen meer eenvormig zal verlopen.

Naar aanleiding van die discussies en een stuk ontevredenheid bij ons over de datafluxen, is in de programmawet een afspraak opgenomen die ik met de VI's heb gemaakt, namelijk de mogelijkheid om 0,5 % te korten op hun administratiekosten van 2024, indien wij niet echt een gestabiliseerde, zeer volledige en adequate datastroom krijgen. Er komt dus een provisionele inhouding van 0,5 % op de administratiekosten van 2024 van de VI's.

Ik kom nu tot uw vragen in verband met de vragenlijsten.

Een van de problemen in de datafluxen die wij tot nu toe hebben gezien, is dat de acties om de vragenlijsten ingevuld te krijgen, niet echt uniform, systematisch en correct worden geregistreerd door de VI's, terwijl de VI's zeggen dat zij volledig sluitende processen en een aanklampende aanpak hebben met betrekking tot de vragenlijsten. Wij zien dat echter onvoldoende in de dataflux en verwachten dus van alle VI's extra inspanningen om dat ook via de registraties zichtbaar te maken. Pas dan zal de barometer echt volledig en stabiel zijn en zal ik hem echt kunnen gebruiken, ook voor externe communicatie naar de regering en het Parlement. Wij willen de VI's eigenlijk financieel responsabiliseren. De datastromen en informatie moeten in orde worden gebracht en wij houden voorlopig 0,5 % van de administratiekosten in als ze dat niet doen.

Ik kan u wel al antwoorden wat het werknemersstelsel betreft. Er werden in het jaar 2023 tot en met juni 127.344 vragenlijsten verstuurd door de VI's. Tot op heden zijn er nog geen specifieke sancties toegepast voor het niet-beantwoorden van de vragenlijst. De vaak bediscussieerde 2,5 % is dus nog niet toegepast, overigens ook niet bij de regeling van de zelfstandigen. Ik ben dus aan het wachten op een inzicht in het geheel van de acties die de VI's ondernemen, onder meer om te kunnen beoordelen of hun aanpak rond de vragenlijsten sluitend en aanklampend is. Dat was immers ook de afspraak.

des projets visant à améliorer le fonctionnement pour optimiser la transmission des données.

Parallèlement, les médecins-conseils semblent évaluer très différemment la capacité résiduelle des patients – ce que l'on appelle la catégorisation. C'est pourquoi une commission d'audit pour tous les organismes assureurs étudie la manière dont les définitions relatives aux différentes catégories de personnes bénéficiant d'une allocation de maladie devraient être appliquées.

Nous avons mis au point un arbre décisionnel qui permet d'estimer la capacité résiduelle d'une façon plus uniforme.

À la suite de ces discussions, la loi-programme précise qu'en 2024, 0,5 % des frais d'administration des organismes assureurs pourra être retenu si ceux-ci ne fournissent pas des flux de données stabilisés, complets et corrects.

Les organismes assureurs prétendent suivre des procédures adéquates pour faire compléter les questionnaires, mais cela se reflète insuffisamment dans les flux de données. Les organismes devront consentir des efforts supplémentaires pour enregistrer ces données de manière systématique, uniforme et correcte. Ce n'est qu'à cette condition que nous pourrions mettre au point un baromètre complet et stable, au sujet duquel nous pourrions faire rapport au gouvernement et au Parlement.

Dans le régime des travailleurs salariés, les organismes assureurs ont envoyé 127 344 questionnaires cette année, et ce jusqu'au mois de juin inclus. À l'heure actuelle, aucune sanction n'a encore été infligée en cas de non-réponse au questionnaire.

03.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u hebt in september al de eerste cijfers gekregen. Er zijn dus twee opties: ofwel

03.03 Gaby Colebunders (PVDA-

waren ze zo slecht dat u ze moest laten aanpassen, ofwel waren ze niet volledig. Uiteindelijk wachten we nog altijd op die cijfers. Ik heb er evenwel alle vertrouwen in dat u ze ons zult bezorgen, daaraan twijfel ik niet.

Er zijn dus helemaal geen sancties getroffen omdat de mensen de papieren niet hebben terugbezorgd, maar over de rest hebt u niet gesproken. U hebt het niet gehad over situaties waarin men niet op een werksituatie gereageerd heeft of terug aan het werk wilde gaan. U sprak enkel over de formulieren die al dan niet teruggekomen zijn.

Goed, het maakt niet uit, want ik kan toch geen bijkomende vraag stellen.

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

04 Vraag van Wim Van der Donckt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zogezegde afname van de groei van het aantal langdurig zieken door het regeringsbeleid" (55039452C)

04 Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation "réduite" du nombre de malades de longue durée grâce à la politique du gouvernement" (55039452C)

04.01 Wim Van der Donckt (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, de groei van het aantal langdurig zieken neemt af dankzij het beleid van de huidige regering. Dat is een uitspraak van uw eerste minister, overigens zonder nadere context.

Mijn vraag is dan ook de volgende: waarop is die uitspraak gebaseerd, vooral de zinsnede 'dankzij het beleid van de regering'?

De meeste hervormingen die de huidige regering heeft uitgewerkt, treden pas in werking in 2023. Het gaat daarbij over de sancties voor de werknemers die niet ingaan op de vragenlijst van het ziekenfonds, sancties voor bedrijven met een hoog aantal langdurig zieken, de terug-naar-werkfiches die huisartsen moeten ondersteunen en andere maatregelen. De vroegste hervormingen, zijnde de TNW-coördinatoren, traden begin 2022 in werking. De TNW-trajecten zijn er vooral op gericht te vermijden dat personen doorstromen naar langdurige ziekte of invaliditeit. Indien uw maatregelen al een effect zouden sorteren, dan is dat op dit moment nog maar amper in cijfers waarneembaar, tenzij misschien in heel beperkte mate.

Hoe evolueert het aantal opgestarte terug-naar-werktrajecten sinds het begin van de huidige legislatuur? In welke mate is het aantal dergelijke trajecten gestegen?

In welke mate is de uitstroom naar werk ten gevolge van de terug-naar-werktrajecten geëvolueerd?

De begrotingsnotificaties van de regering gingen ervan uit dat die trajecten in 2022 zouden leiden tot 4.600 extra personen die opnieuw aan het werk gaan en in 2023 zelfs tot 8.400 personen.

Kunt u bevestigen dat het cijfer van 2022 werd gehaald? Wat is de stand van zaken op het vlak van de doelstelling voor 2023?

PTB): Le ministre a reçu les premiers chiffres dès le mois de septembre. Soit ils étaient si mauvais qu'il a fallu les adapter, soit ils étaient incomplets.

Personne n'a encore été sanctionné pour ne pas avoir complété le questionnaire mais le ministre s'est bien gardé de parler d'autres situations, par exemple la non-réaction à une offre d'emploi ou le fait de ne pas vouloir reprendre le travail.

04.01 Wim Van der Donckt (N-VA): Sur quels éléments le premier ministre se base-t-il pour affirmer que l'augmentation du nombre de malades de longue durée aurait ralenti grâce à la politique du gouvernement actuel? La plupart des réformes de ce gouvernement ne sont entrées en vigueur qu'en 2023; seuls les trajets de retour au travail datent de début 2022.

Comment évolue le nombre de trajets de retour au travail démarrés depuis le début de la législature actuelle? Dans quelle mesure les reprises du travail ont-elles augmenté à la suite de tels trajets?

Selon les notifications budgétaires, 4 600 personnes supplémentaires devaient être mises à l'emploi grâce à ces trajets en 2022, et ce nombre devait passer à 8 400 personnes en 2023. L'objectif de 2022 a-t-il été atteint? Où en sommes-nous dans la réalisation de l'objectif pour 2023?

Quelles sont les données les plus récentes concernant le nombre d'invalides? Comment le nombre annuel de jours d'incapacité de travail primaire a-t-il évolué depuis le début de la législature actuelle?

Tot slot, mijnheer de minister, wat zijn de recentste cijfers van het aantal invaliden? Hoe evolueert het aantal dagen primaire arbeidsongeschiktheid per jaar sinds het begin van de huidige legislatuur?

Ik kijk uit naar uw antwoorden.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Van der Donckt, ik heb over de gunstige dynamiek in de cijfers al enkele malen twee zaken gezegd.

Ten eerste, sinds 2021 hebben we met de aankondiging dat er TNW-coördinatoren zouden komen, waarvan de meeste inderdaad pas in 2022 aan de slag zijn gegaan, een heel ander geluid laten horen. We zijn in 2021 al begonnen met sensibilisering, waarbij we communiceerden over hoe wij de toekomst zagen en met name begonnen te beklemtonen dat mensen kansen hadden en er nog meer moesten krijgen. Ik denk eerlijk gezegd dat ons beleid al voor 2022, dus vooraleer de TNW-coördinatoren op het terrein actief werden, vorm begon te krijgen, al was het maar door de signalen die we uitstuurden; dat is niet onbelangrijk.

Ten tweede, ik heb altijd gezegd dat de positieve dynamiek die we in die cijfers zien, ongeacht de impact van het beleid daarop, een teken is van hoop. Ik heb altijd willen ingaan tegen een soort défaitisme waarbij sommigen in de publieke opinie geneigd zijn te denken dat aan langdurige ziekte niets te doen is en dat er voor die mensen geen enkele toekomst is. De cijfers spreken dat duidelijk tegen. Ik heb daarnet al gezegd dat er 130.000 mensen in onze statistiek zitten als zieken die niet aan het werk zijn, maar dat er ook 130.000 wel voor een stuk aan het werk zijn. Dat is een reden tot hoop.

Met die cijfers in de hand kunnen we zeggen dat de resultaten die ik aan de regering had beloofd, gehaald zijn. De budgettaire doelstelling voor de jaren 2022-2023 vereiste inderdaad dat er bijkomend 4.600 personen aan het werk zouden gaan in 2022 en 8.760 in 2023. De onderliggende hypothesen die we gebruikt hebben met betrekking tot de budgettaire return on investment per tewerkstelling, zijn door het Planbureau gevalideerd.

Om te weten of er meer personen aan het werk zijn gegaan, hebben we ons gebaseerd op het aantal uitkeringsdagen voor primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit.

Daarvoor zijn de cijfers 2022 definitief gekend. Binnen die dagen zijn er gewone uitkeringsdagen, en uitkeringsdagen met een verminderd dagbedrag. Die laatste zijn de dagen met verminderde uitkering omdat de gerechtigde deeltijds aan de slag is en dus de cumulregel wordt toegepast. Als we dan kijken naar dit laatste type uitkeringsdagen – dat zijn dus de dagen met een verminderde uitkering wegens tewerkstelling – en een vergelijking maken tussen de trendgroei in de periode 2017-2019 en die in de periode 2020 tot en met 2022, blijkt dat, omgerekend naar bijkomende tewerkstelling, die jaarlijks gemiddeld 8.022 eenheden hoger liggen.

Die cijfers zijn definitief tot 2022, maar het ziet ernaar uit dat we ook voor 2023 minstens gelijkaardige cijfers zullen kunnen voorleggen. Het aantal nieuwe toelatingsen voor gedeeltelijke werkhervattingen ligt in de eerste zeven maanden van 2023 immers 6,8 % hoger dan in dezelfde

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Dès 2021, la sensibilisation a débuté et nous avons commencé à insister sur le fait que les malades de longue durée devraient avoir davantage de possibilités de retourner au travail. Je pense dès lors que notre politique avait déjà créé une certaine dynamique avant 2022, avant que les coordinateurs du retour au travail soient actifs sur le terrain. Je me suis toujours opposé au défaitisme de certains, qui considèrent que les malades de longue durée n'ont aucun avenir. Aujourd'hui, les chiffres prouvent clairement le contraire: 130 000 malades de longue durée ont déjà repris le travail à temps partiel.

Nous avons atteint les résultats que je m'étais engagé à atteindre comme je l'ai promis au gouvernement. L'objectif budgétaire pour les années 2022-2023 requerrait, en effet, le retour au travail de 4 600 personnes supplémentaires en 2022 et de 8 760 personnes supplémentaires en 2023.

Entre-temps, l'on connaît le nombre de jours indemnisés pour incapacité de travail primaire et invalidité en 2022. À cet égard, si l'on se penche en particulier sur le nombre de jours avec une indemnité réduite (le bénéficiaire travaillant à temps partiel) et que l'on compare ce nombre à la croissance tendancielle enregistrée au cours des périodes 2017-2019 et 2020-2022, ce nombre est plus élevé de 8 022 unités.

Il semble entre-temps que nous pourrions également présenter des chiffres au moins similaires pour 2023. Le nombre de nouvelles autorisations pour reprises partielles du travail est 6,8 % plus élevé au cours des sept premiers mois de 2023 qu'au cours des mêmes mois de 2022, tandis que le nombre de jours

maanden in 2022. En dat terwijl de geraamde toename van het aantal vergoede invaliditeitsdagen in 2023 tegenover 2022 op 3,32 % ligt. Dat is dus een stijging, maar de nieuwe toelatingsen voor gedeeltelijke werkhervatting stijgen met 6,8 %. De proportie mensen die gedeeltelijk terug aan het werk gaan, blijft dus toenemen.

Daar is nog meer over te zeggen. Die gedeeltelijke werkhervattingen zijn in toenemende mate een opstap naar een volledige werkhervatting. Voor wie een dergelijke tewerkstelling aanvat en stopzet tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid was dat in 2022 in 66 % van de gevallen wegens een volledige werkhervatting. In 2018 ging dat nog maar om 45 %. Op enkele jaren tijd is de doorstroom naar volledige werkhervatting dus aanzienlijk verbeterd. Maar ook voor wie die gedeeltelijke tewerkstelling doorloopt tijdens de periode van invaliditeit, resulteert een stopzetting voor ruim een kwart van de gevallen in een volledige werkhervatting. Globaal eindigde voor alle gerechtigden, zowel de primaire arbeidsongeschiktheid als de invaliditeit, in 2018 een gedeeltelijke werkhervatting voor 42,11 % in een voltijdse werkhervatting. In 2021 was dat 45,39 % en in 2022 was dat verder opgelopen tot 46,58 %.

Dat is eigenlijk ook een uiting van een groeiend succes in doorstroming. Men zou kunnen zeggen dat dat aan de arbeidsmarkt ligt, maar misschien geloven de mensen ook steeds meer in hun kansen om de stap naar een volledige integratie op de arbeidsmarkt te zetten.

Ik breng graag nog twee trends onder de aandacht die zich voordoen bij de langdurig ongeschikten, de invaliden. Het klopt dat de mensen die erkend arbeidsongeschikt zijn hun gedeeltelijke werkhervatting vooral beginnen tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, maar het grootste deel van de prestaties in dat stelsel ligt wel in de periode waar inmiddels de invaliditeit is begonnen, dus na een jaar arbeidsongeschiktheid.

Ik geef u nog een paar cijfers om dat verder te illustreren. We zien dat er, van elke honderd uitkeringsdagen voor invaliden die erbij kwamen in 2022, in vergelijking met 2021, 76,6 % betrekking had op dagen met een verminderde uitkering, omdat mensen deeltijds aan het werk zijn. Dat is toch veel. In de periode 2017-2020 was dat rond de 40 %. De verhouding die ik hier voor u berekend heb, is dus sterk verbeterd. De groeivoet van het aantal uitkeringsdagen, telkens ten opzichte van vorig jaar, evolueerde als volgt. In 2016 was er groei van 6,6 % tegenover 2015; in 2017 4,4 %; in 2018 4,37 %; in 2019 4,61 %; in 2020 ging het een beetje omhoog, 5,59 %; in 2021 3,73 %; in 2022 nog maar 3,09 %; en dan is er nog een raming voor 2023: 3,32 %.

Met andere woorden, sinds 2020 neemt de jaarlijkse groei van het aantal uitkeringsdagen af en zien we dat het aandeel voor gerechtigden met een verminderde daguitkering sterk toeneemt. Ik heb een grafiek bij die ik aan het commissiesecretariaat zal bezorgen. Daarop ziet men dat redelijk goed.

U hoort mij dus niet zeggen dat alles perfect is. U hoort mij niet zeggen dat dit allemaal het resultaat is van het beleid. U hoort mij niet zeggen dat er niet nog veel werk is. Ik heb tegen de heer Colebunders gezegd dat ik niet tevreden ben over de dataflux. Ik wil nog veel meer doen.

Dat is de reden waarom ik vandaag een TNW 2.0 voorleg. We zullen

d'invalidité rémunérés a augmenté de 3,32 % en 2023 par rapport à 2022. La comparaison de ces chiffres nous révèle donc une augmentation proportionnelle du nombre de personnes qui reprennent partiellement le travail.

En outre, ces reprises partielles du travail constituent, de manière accrue, un premier pas vers une reprise complète du travail. En 2018, une reprise partielle du travail a abouti, dans 42,11 % des cas, à une reprise du travail à temps plein, contre 45,39 % en 2021 et 46,58 % en 2022.

Il s'avère que les personnes concernées retrouvent de plus en plus facilement le chemin du marché de l'emploi. Selon moi, cela s'explique par le fait qu'ils croient à nouveau en leurs chances de réintégration.

Les personnes dont l'incapacité de travail a été reconnue, reprennent principalement leur travail, à temps partiel, durant la période d'incapacité de travail primaire mais elles fournissent la majorité des prestations dans ce régime durant la période d'invalidité, c'est-à-dire après un an d'incapacité de travail.

Les chiffres font ressortir que la croissance annuelle du nombre de jours d'allocation diminue depuis 2020, alors que la part représentant les bénéficiaires d'une allocation journalière réduite augmente fortement.

Tout n'est pas parfait et je ne prétends pas non plus que tous les résultats sont dus à la politique menée. Il y a encore beaucoup à faire. C'est la raison pour laquelle je propose aujourd'hui un plan de retour au travail 2.0.

J'ai déposé un projet de loi au Parlement cette semaine, dans lequel nous prévoyons que tout travailleur en incapacité de travail doit avoir un contact en présentiel avec le médecin-conseil de la mutualité ou un

die hier bespreken en er komt een wetsontwerp met fundamentele ingrepen voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid. Ik heb dat deze week kunnen indienen in het Parlement. Het houdt onder meer in dat voortaan elke erkende arbeidsongeschikte persoon in de 4e, 7e en 11e maand van de arbeidsongeschiktheid een fysiek contact moet hebben met de adviserend arts van het ziekenfonds of met iemand van het multidisciplinaire team. Tijdens dat contact zal de adviserend arts of het lid van het multidisciplinaire team de arbeidsongeschiktheid evalueren, maar ook bekijken of en welke ondersteuning nodig is met het oog op een terugkeer naar het werk. Op basis van de categorie die tijdens die evaluatie in de 11de maand werd toegekend, zullen de gerechtigden ook worden opgeroepen.

La **présidente**: Monsieur le ministre, je vous invite vraiment à conclure.

04.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik verhoog ook de werkhervattingspremie naar 1.725 euro. We gaan dus naar TNW 2.0.

04.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Enfin, j'augmente la prime de reprise du travail à 1 725 euros.

04.04 **Wim Van der Donckt** (N-VA): Mijnheer de minister, uw antwoord heeft mij geen seconde verveeld. We zouden de tijd voor het antwoord misschien moeten aanpassen aan het belang van het dossier. Het dossier van de langdurige zieken is immers een heel belangrijk dossier.

04.04 **Wim Van der Donckt** (N-VA): Je me réjouis que le ministre ait correctement contextualisé les propos euphémistes du premier ministre.

Het was niet de bedoeling, mijnheer de minister, om u op een of andere manier verwijten te maken. Ik wilde gewoon dat u de misschien wat eufemistische uitspraak van uw eerste minister in de juiste context zou plaatsen en dat hebt u ook gedaan. Ik zeg niet dat u niets gedaan hebt tijdens deze legislatuur, maar om het zomaar allemaal op de hoed van Vivaldi te steken lijkt me wat straf. Het zou trouwens ook een miskenning zijn van de volledige problematiek.

Ik kijk uit naar uw TNW 2.0 en vooral naar het debat errond.

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

05 **Vraag van Wim Van der Donckt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De TNW-fiches" (55039493C)**

05 **Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les fiches ReAT" (55039493C)**

05.01 **Wim Van der Donckt** (N-VA): Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

05.01 **Wim Van der Donckt** (N-VA): Grâce aux fiches de retour au travail (fiches ReAT), les médecins généralistes sont encouragés à aider les personnes en incapacité de travail à reprendre le travail.

Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, via de TNW-fiches worden huisartsen geresponsabiliseerd om arbeidsongeschikten opnieuw aan het werk te helpen. Voor hoeveel verschillende pathologieën, en voor welke pathologieën, bestaan er intussen al TNW-fiches? En hoeveel zitten er nog in de pijplijn?

Pour combien et quelles pathologies existe-t-il entre-temps déjà des fiches ReAT? Combien de fiches sont toujours en cours d'élaboration? Comment le suivi de l'utilisation des fiches est-il assuré? De quelles informations l'INAMI dispose-t-il en ce qui concerne la durée

Volgt u op in welke mate de huisartsen de TNW-fiches vandaag ook effectief gebruiken? En zo ja, op welke manier?

De TNW-fiches geven richtlijnen over de duurtijd van de arbeidsongeschiktheid.

Wordt er opgevolgd in welke mate de artsen deze richtlijnen opvolgen

bij het schrijven van ziekte-attesten? Zo ja, welke informatie wordt er bijgehouden en opgevolgd? Over welke informatie beschikt het RIZIV wat de duurtijd van ziekte-attesten betreft?

Uw voorganger, mevrouw De Block, werkte aan een manier om huisartsen nog verder te responsabiliseren rond het voorschrijfgedrag, door huisartsen die te veel of te snel ziekte-attesten voorschrijven. Ze zouden actief gecontacteerd worden om te vragen of zij op de hoogte zijn van hun afwijkend voorschrijfgedrag, en of ze hiervoor een verklaring hebben. Hebben ze die niet, dan worden ze verder begeleid. Voor zover wij weten werd dit beleid niet verdergezet. Bent u nog van plan om individuele artsen die vaak langere (of minder lange) duurtijden voorschrijven hierrond verder te responsabiliseren? Bijvoorbeeld door een beleid te ontwikkelen waarbij deze groep actief gecontacteerd en – bij hardnekkige weigering om de richtlijnen te volgen zonder goede verantwoording – gesanctioneerd kan worden? Zo nee, waarom niet?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Van der Donckt, er zijn op het moment negen fiches volledig afgewerkt. Het gaat om pathologieën die vaak aanleiding geven tot langdurige arbeidsongeschiktheid, namelijk burn-out, aanpassingsstoornissen, milde depressieve periode, carpaal tunnelsyndroom, gescheurde *rotator cuff*, knieprothese, aspecifieke lage rugpijn, borstkanker en acuut myocardinfarct.

Er zullen tegen eind 2024 nog 20 extra fiches ontwikkeld zijn. Hiervoor is een nauwe samenwerking gestart met de faculteit arbeidsgeneeskunde van KU Leuven. De eerste negen nieuwe fiches behandelen cervicale pijn, lumbale arthrodese, heupprothese, peesontsteking van de elleboog, epilepsie, multiple sclerose, insulineafhankelijke diabetes, migraine, de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. De aandoeningen werden geselecteerd door de leden van de bevoegde werkgroep bij het Nationaal College voor Verzekeringsgeneeskunde. Zij zullen ook de elf resterende diagnoses vastleggen, zodat wij aan twintig komen.

Het is juist dat de ontwikkeling van de fiches gestart is onder de vorige legislatuur, dan lange tijd stil heeft gelegen en onder mijn bevoegdheid nieuw leven werd ingeblazen door ze in te bedden in een totaalvisie en een echt herstelgericht denken. De fiches zijn dus meer dan richtlijnen en vorken die helpen bij de bepaling van de duur van arbeidsongeschiktheid; ze geven vooral aan vanaf wanneer de arts het best het gesprek over werk aanvat met zijn of haar patiënt in de periode van arbeidsongeschiktheid, omdat onderzoek aantoonde dat werk een positieve impact kan hebben op een hersteltraject. Dat heb ik hier al enkele keren gezegd.

De fiches zijn voor ons dus geen controle-instrumenten. We zetten ze in om behandelende artsen te sensibiliseren. Op 9 november organiseert het Nationaal College in samenwerking met Domus Medica in dat verband een eerste Nederlandstalig webinar voor artsen. Kort daarna volgt ook een Franstalige versie in samenwerking met de SSMG.

Met betrekking tot de duur van de ziekteperiodes wil ik er u attent op maken dat er geen enkele controle mogelijk is voor de attesten die uitgeschreven worden voor afwezigheden die vallen binnen de periode van het gewaarborgd loon. Alleen de arts, de patiënt en de ontvanger van dat attest, meestal is dat de werkgever, beschikken over die informatie.

des certificats médicaux? Le ministre a-t-il toujours l'intention de responsabiliser davantage, quant à leur comportement prescripteur, les médecins individuels qui prescrivent souvent des durées plus longues?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Neuf fiches ont déjà été finalisées: troubles de l'adaptation, burn-out, période de dépression modérée, syndrome du canal carpien, déchirure de la coiffe des rotateurs, prothèse du genou, lombalgies aspécifiques, cancer du sein et infarctus aigu du myocarde. Vingt fiches supplémentaires seront développées d'ici fin 2024. Une collaboration avec la faculté de médecine du travail de la KU Leuven a été lancée à cet effet. Les neuf premières nouvelles fiches concernent les douleurs cervicales, l'arthrodèse lombaire, les prothèses de hanche, la tendinite du coude, l'épilepsie, la sclérose en plaques, le diabète insulino-dépendant, la migraine, la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Le groupe de travail du Collège national de médecine d'assurance définira également les 11 autres diagnostics.

J'ai intégré l'élaboration des fiches dans une vision holistique et une véritable réflexion axée sur le rétablissement. Les fiches indiquent principalement le stade à partir duquel il est le plus approprié que le médecin entame un dialogue sur la reprise du travail avec le patient en incapacité de travail, car les recherches montrent que le travail peut avoir un effet positif sur le trajet de rétablissement. Les fiches ne nous servent donc pas d'instrument de contrôle, mais de sensibilisation. Le 9 no-

De VI's krijgen wel de getuigschriften arbeidsongeschiktheid in het licht van een aanvraag van een uitkering sinds midden vorig jaar alsnog vaker digitaal. Dat dekt echter niet de periode van gewaarborgd loon. Ik denk dat het inderdaad een goed idee zou zijn om, eens de datastroom met betrekking tot de getuigschriften arbeidsongeschiktheid volledig uitgerold en stabiel is, ook te starten met meer gerichte sensibiliseringsacties. Ik denk dan aan acties gelijkaardig aan die rond het voorschrijfgedrag voor antibiotica. In de eerste plaats gaat het dan opnieuw over een sensibiliseringsinstrument. Het onderzoekswerk dat met het oog op de opmaak van de fiches werd verricht, kan daarvoor zeker nuttig zijn.

vembre, le Collège national organisera un premier webinaire en néerlandais sur la thématique à l'intention des médecins, en collaboration avec Domus Medica. Une version en français suivra peu après, en collaboration avec la Société Scientifique de Médecine Générale.

Aucun contrôle n'est possible concernant la durée des périodes de maladie pour les certificats rédigés pour des absences au cours de la période de salaire garanti. Seuls le médecin, le patient et le destinataire disposent de ces informations. Cependant, depuis la mi-2022, les certificats d'incapacité de travail pour une demande d'allocation sont transmis de plus en plus souvent par voie numérique, mais cela ne couvre pas la période de salaire garanti. J'estime qu'une sensibilisation plus ciblée serait une bonne idée, une fois que le flux de données relatif aux certificats d'incapacité de travail aura été complètement déployé. Je pense à des actions similaires à celles concernant les habitudes de prescription d'antibiotiques.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 15 h 34.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.34 uur.