

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

du

MERCREDI 10 JANVIER 2024

Après-midi

Commissie voor Sociale Zaken,
Werk en Pensioenen

van

WOENSDAG 10 JANUARI 2024

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 15 et présidée par Mme Cécile Cornet.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.15 uur en 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 Question de Leslie Leoni à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission du travail des arts" (55040222C)

01 Vraag van Leslie Leoni aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Kunstwerkcommissie" (55040222C)

01.01 **Leslie Leoni** (PS): Monsieur le ministre, je ne peux que saluer le travail mené jusqu'à présent par vous et votre collègue Pierre-Yves Dermagne pour les travailleurs des arts.

Cette réforme du statut d'artiste est le fruit de nombreuses heures de discussions en commission et avec le secteur. Un des grands débats de cette réforme reste encore aujourd'hui la Commission du travail des arts. Durant cette législature, les actions du gouvernement ont été concrètes; je pense à l'augmentation des allocations de chômage, à la prise en compte du travail invisible, qui était très importante pour le secteur, à une égalité à l'échelle du secteur et à un accès facilité et moins contraignant. Que demander de plus, me direz-vous?

Justement, je suis fréquemment interrogée sur le terrain à propos de la composition de cette commission. Ces interrogations sont légitimes parce que cette commission aura un poids certain sur l'avenir de nombreux artistes. Ses membres seront habilités et compétents pour délivrer ou non l'attestation des travailleurs des arts.

Dans votre dernière note de politique générale, vous affirmiez que "c'est une porte d'entrée unique", et vous aviez raison. Vous avez donc bien conscience de l'importance que les personnes choisies auront au sein de cette commission. Il faudra trouver également un équilibre entre les membres, mais vous disiez dans votre note que le choix de la composition était toujours en cours.

Le temps passe, nous sommes en janvier 2024. Monsieur le ministre, les noms sont-ils connus? Je n'ai pas réussi à les trouver, malgré mes recherches. Quels délais sont-ils prévus pour l'évaluation? Nous en avons beaucoup discuté, car c'est un aspect très important pour le secteur. Un mécanisme s'est mis en place. Quelle sera cette évaluation et quand aura-t-elle lieu?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Leoni, la liste complète des fédérations des arts reconnues a été publiée au *Moniteur belge* en date du 10 juillet 2023. Elle est disponible en ligne sous la forme de l'arrêté ministériel du 6 juillet 2023 portant reconnaissance comme fédération des arts.

Afin de vous faciliter les choses, je l'ai ici et je peux vous la donner. Je vous informe par ailleurs que, vendredi dernier, l'arrêté de nomination des membres de la Commission du travail des arts a été publié, y compris les personnes nommées par les fédérations des arts reconnues.

J'ai assisté à une première réunion de travail enthousiaste. J'ajoute que le site www.workinginthearts.be

a été lancé avec succès. Tout était donc en place pour démarrer comme convenu le 1^{er} janvier 2024 et ce fut le cas. Si vous le souhaitez, je pourrai vous communiquer les noms ultérieurement.

01.03 Leslie Leoni (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Je suis désolée d'avoir raté la liste que je serai curieuse de consulter. C'est très gentil de votre part. Par contre, je n'ai pas reçu de réponse quant au timing de l'évaluation.

01.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Je n'ose pas me prononcer au sujet de l'évaluation qui est prévue. Je me renseignerai.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La force majeure médicale" (55040460C)

02 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medische overmacht" (55040460C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Monsieur le président, monsieur le ministre, la SSMG vous a adressé un courrier vous informant des difficultés rencontrées par des médecins généralistes depuis l'avènement de la nouvelle procédure de force majeure médicale prévue par la loi du 30 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail : cette procédure peut être lancée lorsque la personne a eu une période d'incapacité totale de travail ininterrompue de 9 mois et qu'elle ne fait pas déjà l'objet d'un trajet de réintégration.*

À titre d'exemples de difficultés rencontrées:

- le délai de 9 mois avant d'avoir la possibilité de demander cette procédure est problématique dans certaines situations, notamment lorsqu'il s'agit de problèmes psychiques liés au travail car les patients et leur médecin généraliste se sentent "bloqués" par ce délai qui va à l'encontre du processus de guérison et de retour au travail, lorsque le patient est certain de ne plus être capable de reprendre son ancien poste, mais qu'il pourrait occuper un poste similaire dans une autre entreprise, avec d'autres conditions de travail.

- l'article 100 § 1 al. 7 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit que "pendant les 6 premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance". Au-delà de cette période, la capacité de gain est déterminée par rapport à toute autre profession que l'intéressé pourrait exercer compte tenu de sa formation et de son expérience professionnelle. Dès lors, après 6 mois d'inaptitude temporaire de travail, "l'incapacité de travail" pourrait être refusée au motif que la personne pourrait exercer une autre profession que celle exercée pour le moment. La personne n'a alors souvent d'autre voie que d'intenter un recours au tribunal du travail contre la décision du médecin-conseil.

Monsieur le ministre, étiez-vous au courant de ces problèmes?

Comptez-vous suivre la suggestion de la SSMG d'harmoniser les délais entre les deux législations pour améliorer les possibilités de prise en charge et éviter la surcharge des tribunaux du travail suite aux procédures en recours intentées par les assurés?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame la présidente, j'ai connaissance des situations évoquées par Mme Fonck.

Tout d'abord, je peux communiquer que le titulaire reconnu en incapacité de travail et encore lié par un contrat de travail, qui ne peut ou ne veut plus exercer sa profession dans le cadre dudit contrat de travail, peut entamer un trajet de réinsertion socioprofessionnelle dans le cadre de l'assurance indemnité avec le soutien du coordinateur Retour au travail auprès de la mutualité. En effet, ce trajet de réintégration visant la réinsertion a pour objectif, dans le cadre du trajet Retour au travail, de favoriser la réintégration socioprofessionnelle du titulaire qui n'est plus ou ne veut plus être employé par son

employeur en l'accompagnant vers une autre fonction auprès d'un autre employeur ou dans une autre branche d'activité. En vue du démarrage d'un tel trajet, le travailleur concerné peut demander au coordinateur Retour au travail l'organisation d'un premier moment de contact.

Ensuite, je peux vous informer que des représentants de l'INAMI ont participé à une concertation avec des représentants du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale et de l'ONEM afin de rédiger une note informative reprenant les différentes situations possibles en ce qui concerne le droit aux indemnités d'incapacité de travail ou aux allocations de chômage temporaire ou complet, en cas de fin de reconnaissance de l'état d'incapacité de travail, en lien avec le démarrage ou non d'un trajet de réintégration auprès du conseiller en prévention-médecin du travail et le démarrage ou non de la procédure spécifique mettant fin au contrat de travail en application de la force majeure médicale.

Cette note énumère les différentes situations et les démarches à effectuer par le travailleur pour bénéficier d'un revenu de remplacement dans l'attente d'une reprise du travail. Cette note est en cours de finalisation et les principes dégagés seront très prochainement communiqués aux différents acteurs concernés, c'est-à-dire les médecins-conseils des mutualités, les médecins du travail, les organisations représentatives des médecins généralistes, etc. C'est une question importante à laquelle nous travaillons et dès que la note sera prête, je vous la communiquerai si vous le souhaitez.

02.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, j'aimerais quand même bien disposer de cette note. Dans le fond, vous ne répondez pas précisément au cas de figure que j'évoque ici devant vous et qui est véritablement piégeant, potentiellement, pour les personnes. Cela rend les choses encore plus compliquées pour les acteurs de la santé et du travail. En effet, une personne ayant une incapacité de travail qui n'est plus reconnue sur la base de l'article 100 se voit contrainte de retourner chez son employeur puisqu'elle n'est plus prise en charge par l'organisme assureur. Elle se retrouve sans revenus alors que le retour au travail chez son employeur est impossible. Inversement, on aurait pu prévoir la possibilité, pour elle, d'avoir un autre travail.

Une forme d'incohérence règne entre les délais entre, d'une part, cet article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et, d'autre part, la modification récente de l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978, avec, d'un côté, un délai de six mois et, de l'autre, un délai de neuf mois. Cette incohérence, ce problème législatif, met certains affiliés en grande difficulté, mais aussi les acteurs de la santé, les mutuelles, les médecins généralistes etc., alors même qu'on pourrait réaménager les choses pour assurer une cohérence entre les deux législations, éviter les difficultés que vivent certains et surtout éviter, *in fine*, de devoir suivre des procédures au tribunal du travail.

En effet, c'est parfois la seule voie qui reste pour la personne en question, qui ne peut pas retomber sur ses pattes. Régler ceci pourrait promouvoir le processus de guérison et de retour au travail dans un autre poste. Je ne sais comment cette note va régler ce problème d'incohérence entre les deux législations. Je serais très curieuse d'en disposer. Merci de la mettre à notre disposition. J'ose espérer qu'elle abordera concrètement ces points précis qui posent aujourd'hui problème.

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

03 Vraag van Wim Van der Donckt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de erkenning van arbeidsongeschiktheid en de gerechtigden in het buitenland" (55040566C)

03 Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme de la reconnaissance de l'incapacité de travail et les bénéficiaires à l'étranger" (55040566C)

03.01 Wim Van der Donckt (N-VA): Mijnheer de minister, voor arbeidsongeschikten die in het buitenland wonen, gebeurt de medische controle in principe door de betrokken instelling in het buitenland. Die stuurt vervolgens een rapport op naar het ziekenfonds in België. Dat kan eventueel beslissen om de betrokkene alsnog naar België te halen voor een extra – fysieke – controle.

Recent heeft uw administratie werk gemaakt van een hervorming van de erkenningsprocedure van de arbeidsongeschiktheid, die ook sterker gekoppeld wordt aan de trajecten naar werk. De betrokkenen zouden voortaan tot driemaal toe een fysiek contact moeten hebben met een adviserend arts of een

multidisciplinair team.

Hierover heb ik de volgende vragen.

Welke impact heeft de hervorming van de erkenningsprocedure van de arbeidsongeschiktheid op arbeidsongeschikten die in het buitenland verblijven?

Voor binnenlandse gerechtigden zal een fysiek contact verplicht worden tot driemaal toe en een eerste keer na vier maanden arbeidsongeschiktheid. U voelt de vraag al aankomen. Geldt die verplichting ook voor buitenlandse gerechtigden? Zo ja, zullen zij voortaan vaker worden genoodzaakt om naar België af te zakken voor bijkomende controles of gesprekken met het multidisciplinair team? Zo nee, worden de fysieke controles dan aan buitenlandse instellingen gedelegeerd? Hoe wordt dan gecontroleerd dat de buitenlandse instellingen de fysieke contacten effectief uitvoeren en op de juiste manier?

Volstaat de informatie die de verzekeringsinstellingen vandaag via een rapport van de buitenlandse instelling ontvangen om aan de nieuwe, meer aanklampende – dat is toch minstens de bedoeling – controle te voldoen of zal de uitwisseling van bijkomende informatie nodig zijn?

Tot slot, wordt naar de buitenlandse gerechtigden ook een vragenlijst opgestuurd om de restcapaciteiten te onderzoeken? Worden zij op dezelfde manier geresponsabiliseerd indien zij de vragenlijst niet invullen of terugsturen?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Van der Donckt, in het *Belgisch Staatsblad* van 28 december 2023 hebben wij de wet van 20 december 2023 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte uitkering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de organisatie van het beoordelingsproces van de arbeidsongeschiktheid betreft, bekendgemaakt. Via die wet wordt het reglementaire kader bepaald voor de hervorming van het proces van de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid, zoals u weet. De nodige uitvoeringsbesluiten zullen ook spoedig in het *Belgisch Staatsblad* worden bekendgemaakt.

De wet en de uitvoeringsbesluiten treden in werking op 1 januari voor de gerechtigden van wie de periode van primaire ongeschiktheid ten vroegste op 1 januari aanvat. De wet en de uitvoeringsbesluiten zullen in werking treden op 1 juli 2024 voor de gerechtigden van wie de periode van primaire ongeschiktheid vóór 1 januari is aangevat. De inwerkingtreding verloopt dus in twee fasen, waarbij wij kunnen vaststellen dat voor het merendeel van de in het kader van de uitkeringsverzekering arbeidsongeschikterkende verzekerden die hervorming pas een concrete impact heeft vanaf 1 juli, omdat het merendeel al in die situatie was vóór Nieuwjaar.

Deze hervorming bepaalt, zoals u al weet, dat in principe een fysiek contact tussen enerzijds de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinair team en anderzijds de arbeidsongeschikterkende gerechtigde plaatsvindt tijdens uiterlijk de vierde maand van primaire ongeschiktheid, tijdens de zevende maand van primaire ongeschiktheid en tijdens de elfde maand van primaire ongeschiktheid. Daarbij moet ik opmerken dat heel het reglementaire kader inzake de verzending van een vragenlijst na tien weken primaire ongeschiktheid en de organisatie van een fysiek contact op zich geen onderscheid maakt naargelang de verzekerde in België dan wel in het buitenland verblijft of zelfs in het buitenland is gedomicilieerd.

Als u zich de datum van inwerkingtreding, die ik net citeerde, terug voor de geest haalt, dan vat voor de gerechtigden van wie de primaire ongeschiktheid vanaf 1 januari begint de vierde maand van primaire ongeschiktheid, dus de maand waarin dat eerste fysiek contact uiterlijk moet plaatsgrijpen, ten vroegste in april aan. Op dit ogenblik is mijn administratie in samenspraak met de verschillende verzekeringsinstellingen volop bezig – daar ga ik van uit – met de concrete implementatie van de verschillende aspecten van deze hervorming. In dat kader heeft mijn administratie aan de verschillende verzekeringsinstellingen al een eerste omzendbrief gestuurd met concrete richtlijnen over verschillende elementen van administratieve en medische aard en is ze bezig met de aanpassing van de verschillende gegevensstromen.

Ook wordt de nodige aandacht besteed aan de wijze waarop de fysieke contacten zullen worden georganiseerd als de verzekerde tijdelijk in het buitenland verblijft of in het buitenland gedomicilieerd is. Ik wil hierbij aanstippen dat een groot aantal van deze mensen de specifieke hoedanigheid van

grensarbeider heeft.

Zowel de organisatie van een fysiek contact in België, indien mogelijk op grond van het eventueel van toepassing zijnde internationaal rechtsinstrument, als het organiseren van een fysiek contact door het buitenlandse controleorgaan, waarbij een medisch rapport door dit orgaan wordt opgesteld, vormen een mogelijkheid, afhankelijk van de concrete situatie van de betrokken verzekerde. Bij de concrete implementatie van de hervorming is de doorlooptijd van een verzoek voor medische controle door een buitenlands orgaan een niet onbelangrijk aspect dat in aanmerking moet worden genomen.

Wij werken dit dus uit. Ik heb u ook de elementen gegeven die meespelen. Ik kan nog niet meer in detail gaan, maar ik hoop relatief spoedig, alleszins de komende maanden, meer details te kunnen geven over hoe wij dit helemaal zullen implementeren.

03.03 Wim Van der Donckt (N-VA): Mijnheer de minister, met mijn vraag heb ik inderdaad een praktisch probleempje willen aankaarten. Ik hoop dat u in het kader van uw uitvoeringsbesluiten en in overleg met uw diensten, tot een oplossing zult komen, zodat er toch geen ongelijke behandeling zal zijn tussen mensen die hier ziek zijn en mensen in het buitenland. Ik meen wel onthouden te hebben uit uw antwoord dat u daaraan de nodige aandacht zult besteden, zodat de nieuwe wetgeving, die wij voorzichtig positief onthaald hebben, ook van toepassing zal zijn op invaliden en arbeidsongeschikten die in het buitenland wonen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van Wim Van der Donckt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Jobcalc" (55040567C)

04 Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Jobcalc" (55040567C)

04.01 Wim Van der Donckt (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb u hierover een vraag gesteld in het kader van de bespreking van de beleidsnota, u had zich daar misschien niet aan verwacht, maar toen hebt u daar niet op geantwoord. Daarom neem ik vandaag de gelegenheid om deze vraag opnieuw aan u te stellen.

Jobcalc is een goed instrument om langdurig zieken en personen met een handicap te helpen nadenken over de stap naar werk. We kunnen die mensen alleen maar aanmoedigen om daarover na te denken en eventueel ook concreet maatregelen te treffen. Met de onlinetoepassing kan men berekenen welke winst men kan maken door te gaan werken.

Wij hebben even de proef op de som genomen. Een invalide met gezinslast die de maximumuitkering ontvangt en vervolgens aan het minimumloon gaat werken, verdient volgens jobcalc jaarlijks 4.320 euro minder en verliest dus. Hij kan dus beter thuis blijven zitten, wat ook niet de bedoeling van het beleid kan zijn. Een invalide met gezinslast met een minimumuitkering verdient dan weer jaarlijks amper 348 euro meer. Als men dan nog zelf de brandstof van de auto moet betalen, is men eraan voor de moeite.

Met jobcalc had men de goede bedoeling om de mensen naar werk te leiden, maar in België is dit in vele situaties helaas niet het geval. Sta mij toe op te merken dat de vivaldiregering zeer weinig moeite heeft gedaan om hieraan iets te veranderen. Jobcalc legt de vinger duidelijk op de wonde. Daaruit blijkt toch dat meer concrete beleidsmaatregelen nodig zijn om ervoor te zorgen dat de mensen gemotiveerd worden om de stap naar werk te zetten.

Mijnheer de minister, bent u het met mij eens dat jobcalc averechts kan werken en mensen in bepaalde situaties er net van kan overtuigen om inactief te blijven?

We merken ook op dat jobcalc onvolledig is. Hoewel men in de onlineapplicatie kan aanduiden in welk gewest men woont, houdt men bijvoorbeeld geen rekening met de Vlaamse jobbonus. Hierdoor lijkt de winst van werken eigenlijk lager dan ze feitelijk is. Waarom wordt de Vlaamse jobbonus in deze berekening niet meegenomen? Zal dit nog worden aangepast?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik leg nog even uit wat Jobcalc is en wat het niet is. Jobcalc is

geen instrument om beleids mensen toe te laten om beleid te evalueren, dus een hele reeks van zogenaamde typegevallen, ook puur theoretische gevallen, te laten simuleren door Jobcalc, waarbij ook gevallen gesimuleerd worden die in de praktijk eigenlijk ongeveer nooit voorkomen. We hebben instrumenten om dat te doen, onder meer BELMOD, dat gebruikt werd om Jobcalc te ontwikkelen. Jobcalc is een instrument dat individuele mensen wil helpen om na te denken over wat het voor hen betekent deeltijds het werk te hervatten.

Het voorbeeld dat u aanhaalt, is toch wel zeer uitzonderlijk om twee redenen. Ten eerste hebt u het over iemand met een maximale ziekte-uitkering, dat wil zeggen dat dit iemand is met een hoog verdienpotentieel. De kans dat zo iemand dan aan een echt minimumloon gaat werken, is klein, temeer omdat het aandeel mensen dat echt aan het gewaarborgd minimummaandloon in België werkt, zeer klein is. De meeste mensen zitten daar net een beetje boven omdat sectorminima daar vaak boven zitten. Uw voorbeeld is juist, maar zeer uitzonderlijk. Dat doet niets af aan Jobcalc. Zulke voorbeelden zijn nuttig om te bekijken, maar die moeten met BELMOD worden gesimuleerd. Jobcalc dient eigenlijk voor mensen die twijfelen om hen over een concrete situatie te helpen beslissen.

De cumulatieregeling waarnaar u verwijst, is ook aangepast in 2018, onder de vorige regering. Voor 2018 hield men rekening met het bedrag van het loon dat men bijverdiende om de bijpassing via de uitkering te berekenen. Hoe meer men verdiende, hoe minder uitkering men bijkreeg. Dat was voordien zo. Sinds dan rekent men met tewerkstellingsbreuken. Hoeveel men bijverdient, maakt niet meer uit. Dat is interessant voor mensen met een relatief goed loon. Voorafgaand aan de hervorming van de cumulatieregeling voor langdurige ziekte van april 2018 werd een studie uitgevoerd door de Universiteit Antwerpen naar de impact ervan qua stimulans om te gaan werken. Daaruit bleek dat de nieuwe regeling in de meeste gevallen langdurig zieken die gaan werken er financieel op vooruit laat gaan. Het feit dat het nieuwe systeem voor personen met een lager loon minder interessant is dan voor personen met een hoger loon zit intrinsiek in de regeling die door de vorige regering tot stand kwam. Ik vind dat zelf niet zo ideaal, maar ik vind ook dat men met het beleid ook niet altijd moet herbeginnen. Dat werd beslist, wij zaten niet in die regering, maar wij werken daarmee.

Ik vind het voorbeeld dat u geeft eigenlijk tamelijk theoretisch. De vroegere regeling die ik destijds, meer dan twintig jaar geleden, heb gecreëerd en die tot 2018 heeft bestaan, was in dat geval misschien net iets interessanter. Dit is nu echter zo beslist en ik wil daar niet op terugkomen. Voor veel mensen is de nieuwe regeling dan weer interessanter. Jobcalc is vooral een kwestie van onzekerheid wegwerken. Ik denk dat mensen liefst een beetje zeker zijn over de keuze die ze maken dan dat ze volslagen onzeker zijn. Daarover gaat het eigenlijk.

Ik kan ook realistischere voorbeelden geven, bijvoorbeeld van een alleenstaande met gezinslast met een maximum ziekte-uitkering die gaat werken aan een meer realistisch loon van voltijds 4.000 euro bruto en deeltijds 2.000 euro bruto. Dan zou die bij een deeltijdse werkhervatting het gezinsinkomen toch echt wel zien toenemen met netto 6.204 euro per jaar, leert Jobcalc. Een alleenstaande met een maanduitkering van 1.600 euro, net boven het minimum, die gaat werken voor 1.400 euro halftijds en 2.800 voltijds, ziet ook een belangrijke toename van het netto jaarinkomen van 9.504 euro.

Ik zou dat even zo laten en vooral inzetten op al die andere zaken, waarover we al zo vaak hebben gediscussieerd. Ik denk dan aan begeleiding, aanklampend begeleiden, bedrijven aanzetten enzovoort.

Met betrekking tot uw tweede vraag wil ik u wel zeggen dat het instrument voortdurend in ontwikkeling is. De eerste versie focust vooral op federale maatregelen. In de toekomst zal het instrument verder worden verfijnd en vervolledigd.

In de komende maanden staat bijvoorbeeld de toevoeging van de Vlaamse jobbonus op de agenda. Het is natuurlijk altijd een beetje het evenwicht zoeken tussen het gebruiksvriendelijk houden van Jobcalc voor de mensen die het gebruiken en de volledigheid. Als het heel ingewikkeld wordt, is het resultaat dat alleen experts het kunnen gebruiken. We zullen moeten afwegen welke elementen van ons sociaal bestel we daar allemaal in opnemen en welke niet. Daar wordt aan gewerkt.

04.03 Wim Van der Donckt (N-VA): Mijnheer de minister, over de partijgrenzen heen hebben wij er allen belang bij dat de mensen die in een moeilijke situatie terechtkomen waarin zij vaak niet graag belanden op de ene of andere manier vanuit de overheid hulpmiddelen krijgen aangeboden om hen ervan te overtuigen, of een bijkomend zetje te geven, om opnieuw de stap naar de arbeidsmarkt te

zetten.

Jobcalc is een goed instrument. Ik heb u dat ook al bij het begin aangegeven. Soms schiet het zijn doel enigszins voorbij. Het moet uiteraard constant worden geëvalueerd en aangepast.

Ik meen te hebben begrepen dat wij onder meer ook op het vlak van de jobbonus op dezelfde golflengte zitten, wat een goede zaak is.

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 raamovereenkomsten tussen het RIZIV en de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten" (55040568C)

05 Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats-cadres entre l'INAMI et les services régionaux de l'emploi" (55040568C)

05.01 Wim Van der Donckt (N-VA): Mijnheer de minister, tijdens de bespreking van de beleidsnota raakten we het thema van de raamakkoorden tussen het RIZIV en de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten aan. In die akkoorden voorziet het RIZIV in een financiering van de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten – VDAB, Forem en Actiris – in ruil voor de opstart van trajecten naar werk voor langdurig zieken, in samenwerking met de ziekenfondsen. Eind 2022 werden die raamakkoorden hernieuwd voor 2023 en 2024. In Vlaanderen was het de bedoeling om in 2023 naar 10.000 trajecten te gaan, en in 2024 naar 12.000.

We wezen er bij de bespreking van de beleidsnota al op dat minister Brouns een tijd geleden in antwoord op een mondelinge vraag in het Vlaams Parlement liet weten dat de ziekenfondsen te weinig personen doorsturen naar de VDAB, wat het behalen van de doelstellingen bemoeilijkt. U bevestigde dat trouwens tijdens de bespreking van de beleidsnota.

Kunt u ons de laatste informatie geven voor 2023 en 2024 over de doelstellingen van het aantal trajecten en de financiering per traject waarin het RIZIV voorziet voor zowel de VDAB, Actiris als Forem?

Kunt u een overzicht geven van de doelstelling van het aantal trajecten voor zowel de VDAB, Actiris als Forem in 2021 en 2022, en van het aantal langdurig zieken dat door de ziekenfondsen naar de VDAB, Actiris en Forem doorverwezen werd in 2021 en 2022, en indien mogelijk 2023?

Wat verklaart volgens u dat de ziekenfondsen er niet in slagen om voldoende personen naar de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten door te verwijzen? Ligt een verkeerde 'mentaliteit' van de ziekenfondsen aan de basis daarvan? Tijdens de bespreking van uw beleidsnota zinspeelde u namelijk daarop. Zou het kunnen dat de adviserend artsen te snel oordelen dat er geen restcapaciteiten meer zijn die een doorverwijzing naar de arbeidsbemiddelingsdiensten kunnen rechtvaardigen? Of zijn er andere oorzaken? Wordt er misschien te veel binair gedacht?

Welke maatregelen wilt u nemen om ervoor te zorgen dat de ziekenfondsen voldoende langdurig zieken naar de VDAB doorverwijzen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Van der Donckt, ik denk dat wij moeten erkennen dat wij de beoogde ambities nog niet zullen behalen. Met "wij" bedoel ik mezelf als minister, onze administratie en met name ook de verzekeringsinstellingen, die samen de ambities in de raamakkoorden hebben onderschreven op federaal niveau. Ik breng die even in herinnering, al zijn ze u bekend. Voor 2023 hadden wij vooropgesteld: 10.000 richting VDAB, 3.500 richting Forem, 300 richting Actiris. Ik heb eigenlijk nog geen volledige cijfers voor 2023 ter beschikking, maar tot en met september werden de volgende aantallen aanmeldingen geregistreerd bij de verschillende regionale arbeidsbemiddelingsdiensten: 4.308 voor de VDAB, wat in verhouding tot de jaardoelstelling overeenkomt met iets meer dan 43 %, 1.529 voor de Forem, dat is 43,7 % en 207 voor Actiris, dat is 69 % en dus een stuk beter. Die cijfers slaan zowel op de rechtstreekse doorverwijzingen vanuit de verzekeringsinstellingen, in ons jargon de routings A en B genoemd, als op de verzekerden die zich

tijdens een periode van invaliditeit zelf rechtstreeks aanmelden bij de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten, de routing C genoemd.

In mei vreesde ik eigenlijk al dat wij de ambitie niet zouden behalen en dat is helaas zo uitgekomen. Om die reden overleg ik daarover sinds mei zeer systematisch met de top van de verzekeringsinstellingen. Daarbij heb ik zeer sterk de nadruk gelegd op het feit dat ik het toch absoluut nodig vind dat we gemeenschappelijke ambities waarmaken. Dat heeft wel geleid tot sensibilisering, wat ik ook wel kan zien in de dynamiek van de maandcijfers van de meeste verzekeringsinstellingen, niet overal, maar bij de meeste. Maar we zijn er dus echt nog niet. De zogenaamde routing C, waarbij de gerechtigde zelf het initiatief neemt, draagt ook heel sterk bij tot het resultaat. De gerechtigden zelf ook hulp laten vragen, werkt dus ook echt.

Bij die overlegmomenten hebben wij ook een relatief belangrijke dispariteit gezien in de processen op het niveau van de VI's, namelijk wat er precies gebeurt inzake de vierde maand primaire arbeidsongeschiktheid. Wanneer gaat men bepalen of het over categorie 1, 2, 3 of 4 gaat? U weet dat er bij categorie 4 sowieso een doorverwijzing is naar de terug-naar-werkcoördinator. Hoe doet men dat?

Dat is ook de reden waarom ik met het RIZIV een peerreview met zeer gerichte vragen heb georganiseerd bij de VI's over hoe ze nu categoriseren. De resultaten, die inderdaad toch wel dispaaraat waren, hebben we ondertussen verschillende keren besproken in het RIZIV en we hebben eigenlijk een nieuwe beslissingsboom opgesteld die alle VI's hebben goedgekeurd en die op dit punt voor meer harmonisering moet zorgen en op die manier ook voor meer doorverwijzingen. Dat heeft mij ook wel gemotiveerd om de nieuwe wetgeving inzake de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid in te voeren, met, zoals u weet, fysieke contacten in de vierde, zevende en elfde maand. Dat moet ook bijdragen tot een gerichtere categorisering en dus doorverwijzing.

De vaak gehoorde opmerking was immers dat de adviserend artsen geacht werden in de vierde maand primaire arbeidsongeschiktheid een categorisering te doen, terwijl ze de gerechtigden eigenlijk nog niet hadden gezien. Voorzichtigheidshalve namen zij dan een andere categorie dan categorie 4. Daarom heb ik beslist om de verplichting van een fysiek contact in de vierde maand primaire arbeidsongeschiktheid in te voeren, zodat dat probleem ook verdwijnt. Alles hangt dus een beetje samen. Ik zet grote druk op de verzekeringsinstellingen, zodat wij na het eerste jaar, 2023, waarin wij de doelstellingen inderdaad niet hebben behaald, in 2024 op basis van de geleerde lessen de doelstellingen wel kunnen behalen.

05.03 Wim Van der Donckt (N-VA): Mijnheer de minister, inzake de problematiek van de vier maanden, benadrukken wij dat men vroeger tot sensibilisering zou moeten overgaan. Volgens onze visie is vier maanden te lang. We verschillen op dat punt van mening, maar misschien groeien we op dat punt naar elkaar toe.

Ik heb nog een concretere vraag. Misschien kunt u een antwoord geven uit uw geheugen. De verdeelsleutel die u ter zake toepast, verbaast me. Voor de VDAB gaat het om 10.000 langdurig zieken, terwijl dat aantal in Brussel en Wallonië veel lager ligt. Op basis waarvan is die verdeelsleutel bepaald? Ik kan me toch niet van de indruk ontdoen dat het percentage langdurig zieken in Wallonië en Brussel hoger ligt dan dat in Vlaanderen. De verhouding bedraagt 60-40, maar hoe komt men dan tot 10.000 langdurig zieken voor Vlaanderen en 4.000 langdurig zieken voor de twee andere gewesten? Kunt u die vraag nu beantwoorden of stel ik ze u nog eens op een ander ogenblik?

De ziekenfondsen hebben me die vraag ook gesteld.

05.04 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer Van der Donckt, ik wil daarop bij een andere gelegenheid nog eens ingaan. U hebt gelijk dat die verdeelsleutel niet tot stand is gekomen op basis van de caseload met betrekking tot langdurig zieken in de gewesten. Die is veeleer tot stand gekomen op basis van een inschatting van de zuigkracht van de arbeidsmarkt, die in Vlaanderen groter is. Ik kan u de precieze berekeningen die tot die aantallen hebben geleid, nu niet geven.

Over de verdeelsleutel is ook onderhandeld met de gewestelijke diensten. We hebben met die gewestelijke diensten en de bevoegde ministers gesproken en ze een beetje geduwd om maximale ambitie te krijgen, ook voor onszelf. Dat was een goede zaak, want we halen de aantallen nog niet. Het

is evenwel beter om een ambitieus plan te hebben dat u dwingt om beter te doen, dan een niet zo ambitieus plan. Voor die verdeelsleutel zijn we toch vooral uitgegaan van de kans op slagen, gegeven de zuigkracht die er op de respectievelijke gewestelijke arbeidsmarkt is. Ik ben graag bereid om daar later nog eens op terug te komen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 **Samengevoegde vragen van**

- **Wim Van der Donckt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De recordcijfers met betrekking tot het ziekteverzuim" (55040582C)**

- **Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De recordcijfers met betrekking tot het ziekteverzuim" (55040657C)**

06 **Questions jointes de**

- **Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le niveau record de l'absentéisme pour maladie" (55040582C)**

- **Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le niveau record du taux d'absence pour maladie" (55040657C)**

06.01 **Wim Van der Donckt (N-VA):** Ik had de heer Colebunders hier ook verwacht. Heeft hij zijn vraag ingetrokken of kon hij er niet zijn?

La **présidente**: Il a informé le secrétariat de son absence.

Hij is afwezig.

06.02 **Wim Van der Donckt (N-VA):** Mijnheer de minister, dit is een zeer interessante vraag, dacht ik althans, gelet op de artikelen daarover, onder meer op de website van de VRT. Het ziekteverzuim klimt naar recordhoogtes. Dat moet u zorgen baren en ik denk ook wel dat het u zorgen baart. Uit de cijfers, afkomstig van Acerta, blijkt dat de Belgen zich steeds vaker ziek melden op het werk. Vorig jaar waren de werknemers in totaal 9,83 % van de werktijd afwezig door ziekte. Het gaat zowel om middellang – meer dan een maand – als om langdurig ziekteverzuim. Op lange termijn bekeken neemt ook het korte ziekteverzuim toe. Dat is een niet echt toe te juichen evolutie, vooral gelet op het feit dat onze sociale zekerheid zwaar onder druk staat.

Mijnheer de minister, in het kader daarvan leg ik u enkele vragen voor. Het aantal langdurig zieken bereikt nog steeds recordhoogtes. Hoe verklaart u dat uw beleid blijkbaar nog altijd niet voor een sterke trendbeuk heeft gezorgd, ondanks het feit dat u zich daaromtrent af en toe op de borst klopt?

Ziet u een stijging of een daling van het aantal arbeidsongeschikten dat zonder toestemming, dus illegaal, aan de slag gaat? Daar bestaan controlemechanismen voor. In dat kader kan ik u meegeven dat ik maandagavond een gesprek had met een CEO die vaststelde dat een bedrijf in Wallonië kampte met 20 % langdurig zieken, waarvoor dat bedrijf een bijdrage van 17.000 euro zal dienen te betalen. De vraag werd opgeworpen waarom het bedrijf daar niets aan doet. Het antwoord luidde dat verschillende van die werknemers ziek zijn, maar wel elke dag rondrijden met een witte camionette om hier en daar te gaan schilderen. Misschien moet daarop wat meer controle uitgeoefend worden.

Ziet u een stijging of daling van het aantal arbeidsongeschikten dat instapt in een traject om terug aan het werk te gaan?

06.03 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mijnheer Van der Donckt, ik heb ook een antwoord op de vraag van de heer Colebunders.

Wat betreft de cijfers van Attentia, die liggen in de lijn van wat Acerta en Securex eerder dit jaar hebben gepubliceerd. Dat is geen verrassing, maar het is wel een belangrijke vaststelling. Ik wil eerst even beklemtonen waar mijn specifieke bevoegdheid ligt. *Like it or not*, die ligt vooral in het remediëren. Dat wil zeggen dat men achteraf naar oplossingen zoekt. Men probeert mensen die als arbeidsongeschikt erkend zijn opnieuw aan het werk te laten gaan. Ik denk dat we daar ook successen kennen, maar u hebt gelijk wanneer u zegt dat we ons niet te veel op de borst moeten kloppen. Dat is niet goed, maar als men ziet hoe het aantal progressieve werkhervattingen toeneemt, dan is dat toch een goede,

dynamische evolutie. Dit is wel remediërend beleid.

Wat betreft de cijfers van Attentia, die gaan tot januari 2023. We kunnen zelf iets verder kijken. We zagen in de eerste helft van 2023 gemiddeld 3 % minder mensen instromen in primaire arbeidsongeschiktheid, ten opzichte van dezelfde periode in 2022. In april 2023 was het zelfs 7,23 % minder dan in april 2022. In juni en juli zien we dan weer een stijging van 3 %. Dat schommelt een beetje, maar ik wil graag wachten op de cijfers van de tweede helft van 2023 voor ik globale conclusies trek.

Intussen blijven we inzetten op het remediërende beleid dat we voeren. Ik verwijs naar het nieuwe wetsontwerp over de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid, dat we daarnet al hebben besproken. Ik vind dat de hele filosofie daarrond ook aansluit bij wat Attentia zegt, namelijk: "Het is een misvatting dat medewerkers die ziek thuiszitten vooral niet gestoord mogen worden. Op een gepaste manier contact houden is net cruciaal om langdurig zieke medewerkers opnieuw en met succes aan de slag te krijgen." Ik ben het daar helemaal mee eens. Dat is een misvatting. Men denkt dat men hen niet mag storen, maar dat mag en dat is ook goed.

Attentia heeft nog iets anders onder de aandacht gebracht, namelijk dat mensen zich gewoon vaker ziek melden. Attentia heeft daar een aantal hypothesen over, namelijk de toenemende werkdruk, de individuele prestatiecultuur, het voortdurend beschikbaar moeten zijn door wat er vandaag mogelijk is op het vlak van digitale communicatie en het feit dat mensen gevoeliger zijn geworden voor problemen op het vlak van de geestelijke gezondheid. Attentia zegt: "Medewerkers zijn sneller geneigd om ziekteverlof te nemen voor psychologische klachten, om even op de pauzeknop te drukken als het even niet meer gaat." Ze wijzen daarbij ook op het verschil tussen mannen en vrouwen en het gegeven dat vrouwen buiten hun formele arbeid altijd nog wel meer zogenaamde traditionele rollen opnemen in het huishouden, voor de kinderen, de mantelzorg enzovoort. Er is gelukkig ook een groeiend bewustzijn over de menopauze. Er is ook het feit dat men met een ouder wordende bevolking van werknemers zit. Er blijft ook een verschil tussen arbeiders en bedienden.

Als men naar al die factoren kijkt, dan denk ik dat werkbaar werk belangrijk is. Ik wil werkbaar werk niet als een soort van all-inexcuus gebruiken, maar het is toch ook een verantwoordelijkheid die bij de werkgevers en het sociaal overleg ligt. We hebben op het federale niveau wel geprobeerd om daar iets aan te doen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de pilootprojecten inzake burn-out van Fedris. Ik pleit ervoor om daarvan een volwaardig en structureel programma voor alle sectoren te maken.

We zetten nu meer in op geestelijke gezondheidszorg en dus impliciet ook meer op uitval. Ik verwijs naar de studie van professor Ronny Bruffaerts over onze psychologische eerstelijnszorg, over die nieuwe conventie. Daarin staat een zeer merkwaardige analyse. U moet dat echt eens bekijken. Daaruit blijkt dat de interventie die gebeurt in de psychologische eerstelijnszorg een significante daling van het absentieïsme oplevert. Toen Ronny Bruffaerts mij dat presenteerde, vroeg ik of hij daar wel zeker van was. Het is te mooi om waar te zijn. Is het wel juist? Ja, ja, ja. Hij heeft zelfs berekend hoeveel dat oplevert voor de werkgevers. Dat levert meer op dan het ons als overheid kost. Ik geloof dus wel dat men daar iets aan kan doen.

U weet dat ik ook nog andere ideeën heb. Ik wilde deze legislatuur eigenlijk nog een nieuw instrument finaliseren, de arbeidsmarktparticipatietoeslag, een instrument om te vermijden dat mensen eerst helemaal naar nul moeten om dan terug te beginnen opbouwen, maar dat zal ik deze legislatuur niet meer rond krijgen, al vind ik dat we dit in de toekomst echt wel nodig hebben.

Ik denk dat wij, maar ook de gewesten die ter zake veel verantwoordelijkheden hebben, ook moeten denken aan alles wat te maken heeft met het werk van mensen die aan het werk zijn. Vlaanderen heeft overigens een heel mooie werkbaarheidsmonitor, waaruit toch blijkt dat er nogal wat mensen zijn die zeggen dat hun werk niet zo goed werkbaar is.

De heer Colebunders had vragen over de parameters in het dashboard. De wetenschappelijke analyse van het TNW-beleid dit jaar zal overeenkomstig de wet onder meer kijken naar de aard en de stabiliteit van de nieuwe werkhervattingen. Er zijn erg veel analyses gemaakt van de oorzaken van arbeidsongeschiktheid, ook door die voornoemde werkbaarheidsbarometer. De geplande evaluatie gaat vooral over de impact van ons beleid van re-integratie op de arbeidsmarkt.

Mijnheer Van der Donckt, er is nog erg veel werk aan de winkel, daarover ben ik het volslagen met u eens. Ik zeg dat ook overal. Ik ben ook zeer gemotiveerd om daar nog extra inspanningen voor te doen. Mijns inziens zullen we deze legislatuur geen nieuwe initiatieven meer kunnen nemen. We moeten het aangevatte werk goed afwerken. Desalniettemin hoop ik dat we in de volgende legislatuur bij de totstandkoming van een nieuw regeerakkoord nog een pak ambitieuzer kunnen zijn.

06.04 Wim Van der Donckt (N-VA): Mijnheer de minister, het is inderdaad een complex dossier dat niet van vandaag op morgen kan worden opgelost. Daarover kunnen we het eens zijn. Gelet op uw ambitie voor de volgende regering, wil ik u zeggen dat het N-VA-verkiezingsprogramma binnenkort gepubliceerd wordt en daarin zult u heel wat inspiratie kunnen opdoen met betrekking tot deze complexe problematiek.

06.05 Minister Frank Vandenbroucke: Zeker.

06.06 Wim Van der Donckt (N-VA): Ik denk dat we vooral eens naar het beleidsniveau moeten kijken. In uw antwoord hebt u immers niet gezegd waar het probleem zit. Het zit niet alleen bij de werkgevers en de werknemers, maar ook bij het beleid. Soms worden die werkgevers en werknemers beperkt in hun mogelijkheden om bij te dragen aan de oplossing of remediëring van dit probleem.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: À la demande de l'auteur, la question n° 55040486C de M. Mathieu Bihet est transformée en question écrite.

La réunion publique de commission est levée à 15 h 07.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.07 uur.