

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

du

VENDREDI 17 JUILLET 2020

Après-midi

COMMISSIE VOOR SOCIALE
ZAKEN, WERK EN PENSIOENEN

van

VRIJDAG 17 JULI 2020

Namiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14:14 uur en voorgezeten door de heer Jan Bertels.
La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 14 et présidée par M. Jan Bertels.

Les textes repris en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes remis 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**

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De doorlichting van het FMO" (55002734C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De afhandeling van dossiers met een lage ernstgraad door het FMO" (55002733C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het FMO" (55003385C)
- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het rapport van het Rekenhof over het Fonds voor de medische ongevallen" (55007416C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het Fonds voor de medische ongevallen" (55007429C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het financieel beleid van het FMO" (55007677C)

01 **Questions jointes de**

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'audit du FAM" (55002734C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le traitement de dossiers à faible degré de gravité par le FAM" (55002733C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le FAM" (55003385C)
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapport de la Cour des comptes relatif au Fonds des accidents médicaux" (55007416C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le Fonds des accidents médicaux" (55007429C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La politique financière du FAM" (55007677C)

01.01 **Dominiek Snelpe** (VB): Mevrouw de minister, het Fonds voor de Medische Ongevallen werd bij wet van 31 maart 2010 opgericht om slachtoffers van medische ongevallen na een medisch en juridisch onderzoek advies te geven over de vraag of een zorgverlener aansprakelijk is voor het ongeval en hun een aantal waarborgen voor de effectieve vergoeding van de schade te bieden. Zo vormt het een alternatieve weg voor de afhandeling van het ongeval via minnelijke of gerechtelijke weg. Het betreft een autonome dienst van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Het Rekenhof heeft onderzocht in welke mate de dienst erin geslaagd is de doelstellingen van de wetgever te realiseren en of het wettelijke en organisatorische kader voldoende waarborgen biedt voor de uitvoering van de opdrachten van het fonds.

We moeten vaststellen dat de bevindingen van het Rekenhof niet mals waren. De doelstellingen om dossiers sneller, eenvoudiger, goedkoper en doeltreffender te behandelen, konden in de praktijk niet worden gehaald.

Mevrouw de minister, bent u op de hoogte van de opgebouwde dossierachterstand en de moeilijke zoektocht naar een evenwicht tussen snelheid en zorgvuldigheid in het afhandelen van de dossiers? Wat zult u ondernemen om die problemen op te lossen? Zal de kwestie worden besproken in het beheerscomité of is dat al gebeurd?

01.02 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, het Fonds voor Medische Ongevallen werd opgericht in 2010 als dienst van het RIZIV. Het moet ervoor zorgen dat mensen een schadevergoeding kunnen verkrijgen, indien er een medische fout is gebeurd of potentieel een medische fout is gebeurd. Op die manier wil men vermijden dat patiënten naar de rechtbank moeten stappen. Het moest snel, laagdrempelig en gratis zijn om de tegemoetkoming te verkrijgen.

Uit de doorlichting door het Rekenhof blijkt nu dat de kans op een schadevergoeding zeer klein is. Vier op de vijf dossiers worden niet aangehouden. Een ander aandachtspunt is dat een beslissing gemiddeld vier jaar op zich zou laten wachten. Dat is wel lang. Bovendien klagen slachtoffers dat ze te weinig informatie krijgen.

Het gevolg is dat de doelstelling van het fonds deels wordt gemist. Immers, slachtoffers wenden zich alsmäär vaker weer tot de rechtbank. Negen op tien slachtoffers gaan weer naar de rechtbank.

De directeur van het Fonds voor de Medische Ongevallen wijst op de laagdrempeligheid voor de indiening van een dossier als een van de redenen van de achterstand. De administrateur-generaal van het RIZIV, Jo De Cock wijst naar de verouderde wetgeving van 31 maart 2010 als een van de mogelijke oorzaken.

Welke conclusies trekt u op basis van de audit van het Rekenhof over de werking van het Fonds voor de Medische Ongevallen eens te meer? Er was vroeger al eens kritiek op de werking van het Fonds.

Welke maatregelen zult u nemen om samen met het RIZIV oplossingen te bieden? Het RIZIV kondigt immers aan dat het voorstellen heeft uitgewerkt die oplossingen moeten brengen.

Hoe loopt het interne verbeteringsproces bij het Fonds, dat al eerder is opgestart naar aanleiding van vroegere klachten?

Ten slotte, er wordt gesuggereerd dat een voorstel tot herziening van de wet wordt voorbereid of is voorbereid. Indien dat het geval is, in welke zin gaat de wetswijziging?

De **voorzitter**: Wij hebben geen nieuws van mevrouw Depoorter.

01.03 Minister Maggie De Block: Wij hebben alleszins een gezamenlijk antwoord op alle vragen gemaakt. Het is belangrijk om een stand van zaken te geven in verband met het Fonds voor de Medische Ongevallen.

In 2018 voerde Delta I Consulting een externe audit bij het fonds uit. Daaruit volgde een jaaractieplan met twintig punten.

Het Fonds voor de Medische Ongevallen heeft geprobeerd simultaan in te zetten op die punten. Dat gebeurde natuurlijk in overleg met het beheerscomité. Mevrouw Snelpe, u vroeg of het beheerscomité zich al over de kwestie had gebogen. Dat heeft nog niets anders gedaan dan dat.

Ook bij het RIZIV werd het personeelskader en het organigram aangepast. Verschillende aanwervingen werden gedaan. Er werden onder meer een juridische coördinator, een medische coördinator en een verantwoordelijke voor het dossierbeheer aangenomen.

Er werd ook een communicatieplan opgesteld, waarin aandacht was voor de leesbaarheid en de begrijpbaarheid van de website van het fonds. Er werd ook gewerkt aan folders en informatie in het kader van zowel eenzijdige als tegensprekelijke expertises. In het kader van de communicatie werden ook informele infosessies georganiseerd voor ombudsdiensten, medische directies en medische experts. In de loop van 2020 zullen deze infosessies verder worden georganiseerd door het Fonds voor de Medische Ongevallen, waarbij het doelpubliek zal worden uitgebreid.

Er was ook een jaaractieplan dat voorzag in een meer gestructureerd overleg en vergadermomenten. Er werd in de loop van 2019 een tweewekelijks overleg tussen de verschillende coördinatoren structureel ingepland evenals regelmatige dienstvergaderingen voor de verschillende diensten.

Eind 2019 werd door de medische coördinator een systeem en codificatie in het beheerscomité voorgesteld. Deze codificatie wordt momenteel systematisch voor de nieuwe adviezen gebruikt. Deze codering wordt ook gebruikt voor de verwerking van de vroegere dossiers. Het is inderdaad de bedoeling dat het fonds hieruit wil leren en minstens wil onderzoeken of bepaalde dossiers op basis van deze kennis en ervaring sneller en eenvoudiger kunnen worden afgewerkt.

In tegenstelling tot de oude software is DAMO een softwareprogramma dat de dossieropvolging toelaat. Deze nieuwe software werd in april 2017 in gebruik genomen en wordt nog regelmatig aangepast en bijgewerkt. Elke nieuwe release brengt verbeteringen aan.

Vandaag is DAMO nog beperkt tot het beheer van de adviezen. Het heeft onvoldoende functionaliteiten om te voldoen aan alle noden van het fonds op het vlak van het documentenbeheer.

Het gaat immers over zeer lijvige dossiers met geen of weinig metadata. Bij de vorige release in februari 2020 werd gestart met het includeren van DAMO voor de derde fase van het beheer van het dossier, met name het financiële luik en de schadevergoeding. Ook werd voor het eerst een integratie van bepaalde gegevensbanken van het RIZIV opgenomen.

Naast DAMO maakt het fonds ook gebruik van andere software. Sommige van deze toepassingen worden gebruikt door alle diensten van het RIZIV, andere zijn specifieke toepassingen voor het fonds. De in- en outcommunicatie betreft software die gebruikt wordt om alle post digitaal te versturen naar de administratie. Deze software wordt ook regelmatig bijgewerkt en verbeterd.

Het fonds koos voor Tresorit in verband met een GDPR-veilige elektronische uitwisseling van gegevens met de deskundigen en andere betrokkenen. In samenwerking met de helpdesk van het RIZIV biedt het fonds de gebruikers maximale ondersteuning. Deze toepassing wordt door de meeste gebruikers vlot en tot hun tevredenheid gebruikt. Hier en daar zijn er wel wat problemen met de vereiste dubbele authenticatie die noodzakelijk is voor de GDPR maar ook voor de compliance van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

Dan is er PACSonWEB, een toepassing voor het delen van medische beelden. De dossiers bevatten immers vaak medische beelden. Deze toepassing wordt gebruikt voor het stockeren van de beelden die het fonds ontvangt op allerhande dragers, van DVD's tot usb en soms gedeeld met tijdelijke codes. Het is bedoeling deze tool ook te gebruiken om de beelden te delen in geval van expertises. Hierbij wordt onderzocht in welke mate alle betrokkenen deze beelden kunnen consulteren. Overleg met de leverancier daarover is lopende.

Repair is een toepassing voor het berekenen van de schadevergoedingen. Het klopt dat sommige aanpassingen die wij vroegen laattijdig werden opgenomen in deze toepassing en het fonds heeft de leverancier hierop in samenwerking met de dienst IT van het RIZIV attent gemaakt.

De aanpassingen zijn ondertussen gebeurd. Ook hier wordt de accuraatheid van Repair nauwgezet opgevolgd.

Het fonds doet belangrijke inspanningen om medische gegevens op de eenvoudigste manier te bekomen, met een voorkeur voor de digitale uitwisseling van gegevens. Het fonds stelt echter vast dat er grote verschillen bestaan tussen de verschillende systemen, zowel bij zorginstellingen als bij zorgverstrekkers. Hoewel de wet in artikel 15 voorziet dat het fonds informatie kan opvragen bij iedereen die deze kan verstrekken, ondervindt het heel wat weerstand om toegang te krijgen tot de bestaande dossiers. Het eHealth-platform kan hierbij gebruikt worden voor de correcte uitwisseling van gegevens. Deze mogelijkheid wordt onderzocht in samenspraak tussen het fonds, de IT-dienst van het RIZIV en eHealth.

Dan was er een vraag over de vereenvoudigde afhandeling van dossiers met een lage niet-aantoonbare ernstgraad. Het beheerscomité koos op 9 juni 2017 voor een andere aanpak op dat vlak. Voor dossiers waarin duidelijke aanwijzingen zijn dat de schade de ernstdrempel niet bereikt, kiest het fonds, wanneer expertise mogelijk blijft, voor een eenzijdige expertise. Het was de bedoeling om hierdoor het aantal tegensprekelijke expertises terug te dringen, wat iets is dat meer tijd vraagt, en dus de duurtijd van de

expertises terug te dringen.

De interne afhandeling van een dossier met een eenzijdige expertise, werd dan ook vereenvoudigd. Er gebeurt geen bijkomend overleg binnen het fonds wanneer het expertiseverslag duidelijk is. Het fonds heeft deze nieuwe richtlijnen met de nodige omzichtigheid geïmplementeerd. In de cijfers van de jaarverslagen van 2017 en 2018 kunt u vaststellen dat het aantal adviezen in deze dossiers in vergelijking met de vorige jaren fors toegenomen is.

DAMO heeft niet de mogelijkheid om aparte doorlooptijden te analyseren per type dossier en kan alleen volledige informatie geven voor dossiers vanaf april 2017. Gegevens van voor april 2017 bevatten onvoldoende of onnauwkeurige gegevens. Hierdoor is het niet mogelijk de invloed van deze maatregel te zien in de cijfers.

Er wordt ook gewerkt aan andere procedurele maatregelen om de doorlooptijd van de dossiers bij het fonds te verkorten. Er wordt onder andere ingezet op het snel verwerken van de resultaten van de expertises, zowel eenzijdige als tegensprekelijke. Daarnaast wordt ook geprobeerd om meer dossiers af te werken op basis van de analyse van interne artsen. De ervaring die het fonds opdoet, wordt ook gebruikt om nuttige adviezen te geven aan zowel slachtoffers als zorgverstrekkers.

Ik was getuige, net als u, mijnheer Bertels, van de besprekingen over het fonds. Het was een beslissing die per se nog op het einde van de legislatuur genomen moest worden. Het fonds heeft echter een moeilijke start beleefd, wat ook gevolgen voor de werking heeft gehad. Het was de bedoeling dat het fonds laagdrempelig zou werken. Het was ook de bedoeling dat de procedures veel minder lang zouden duren dan de gerechtelijke procedures, die 10 tot 20 jaar kunnen duren, maar het fonds is blijkbaar het slachtoffer geworden van zijn succes. Er konden niet genoeg middelen geïnvesteerd worden om alles op poten te zetten. Er is nog veel werk, maar ik meen dat het fonds nu wel op een structurele manier werkt en op de goede weg is.

01.04 Dominiek Sneye (VB): Dank u voor uw antwoord, mevrouw de minister. Er blijkt dus wel al wat werk verzet te zijn om de euvels te verhelpen, maar uit de grafiek in het verslag van het Rekenhof blijkt – u geeft dit zelf ook toe – dat er nog heel wat werk aan de winkel is. De achterstand wordt maar heel traag ingelopen. Ik hoop dat de stappen die al gezet zijn dat proces ten goede zullen komen en dat de mensen hun vertrouwen in het Fonds niet verliezen, want dan zouden zij opnieuw naar het gerecht moeten stappen. Ik hoop dat u het opvolgt, samen met het beheerscomité.

01.05 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, bedankt voor het overzicht van de voornamelijk interne beheers- en werkingsprocessen, die verbeterd worden door het beheerscomité van het fonds en zelfs door het beheerscomité van het RIZIV wanneer van de softwaretools van het RIZIV gebruikgemaakt wordt. Als eHealth nuttig is om in dit verband medische gegevens uit te wisselen, moeten wij daarvan absoluut gebruikmaken.

Op het einde van uw antwoord hebt u even gewezen op de doelstellingen van het fonds. Ik denk dat wij die altijd ter harte moeten blijven nemen. Het fonds moet laagdrempelig zijn en het moet vermijden dat slachtoffers van medische fouten of vermeende medische fouten zich opnieuw genoodzaakt voelen voor ellenlange gerechtelijke procedures te kiezen. Lange procedures zijn niet goed voor het slachtoffer vanwege de duurtijd en omdat ze veel arbeid vragen, maar evenmin voor de zorgverstrekker, die eveneens wordt geconfronteerd met de duurtijd, met interveniërende verzekeringsmaatschappijen en mogelijk met schrik voor de toekomst. Wij moeten ervoor zorgen dat het fonds zijn taak ter harte kan nemen zodat de doelstellingen behaald worden.

Aangezien een en ander al bijna tien jaar lopende is, zou het nu stilaan op kruissnelheid moeten komen. U zegt dat we op de goede weg zijn en ik hoop dat met u. Als beleidsverantwoordelijke politici moeten wij er ook voor zorgen dat het fonds de nodige middelen en de nodige tools krijgt om verder de weg te bewandelen om zijn doelstellingen te bereiken. Nu worden de doelstellingen niet behaald, waardoor wij de burgers opnieuw moeten meedelen dat zij het fonds kunnen contacteren en dat het fonds datgene zal kunnen doen waarvoor het opgericht is. De oorspronkelijke wet is opgesteld en goedgekeurd in 2010. De toen geformuleerde doelstellingen blijven nuttig en blijven geldig. Wij moeten ervoor zorgen dat die doelstellingen bewaarheid worden. De administratie die daarvoor moet zorgen, moet daartoe de nodige middelen krijgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nr. 55002959C van mevrouw Kattrin Jadin, nr. 55003050C van mevrouw Catherine Fonck en nr. 55003212C van mevrouw Sophie Thémont worden omgezet in schriftelijke vragen.

02 **Question de Ludivine Dedonder à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'impact de l'exonération de cotisations patronales sur le financement de la sécurité sociale" (55003245C)**

02 **Vraag van Ludivine Dedonder aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De impact van de vrijstelling van werkgeversbijdragen op de financiering van de sociale zekerheid" (55003245C)**

02.01 **Ludivine Dedonder (PS)**: Monsieur le président, madame la ministre, le nombre de nouveaux employeurs et entrepreneurs qui recrutent un premier travailleur en bénéficiant d'une exonération quasi complète des cotisations patronales de base est en constante augmentation. La réduction des cotisations sociales pour un premier travailleur engagé a coûté plus d'un demi-milliard d'euros en 2019 et représentera une dépense d'un milliard cent millions d'euros en 2024. Dès lors, je m'inquiète quant au financement de la sécurité sociale – celle-ci étant déjà fragilisée et menacée.

Madame la ministre, comment comptez-vous combler le trou budgétaire occasionné dans la sécurité sociale? Quelle en sera l'autre source de financement? Envisagez-vous de maintenir ce système d'exonération? Dans l'affirmative, jusqu'à quand?

02.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, madame Dedonder, l'exonération des cotisations patronales pour l'engagement d'un premier travailleur est une mesure qui a été prise dans le cadre du *tax shift*. Son financement est prévu via un financement alternatif.

Pour le reste, il appartiendra au nouveau gouvernement fédéral de plein exercice de se prononcer sur la poursuite du système d'exonération des cotisations patronales pour l'engagement d'un premier travailleur. Je ne sais pas qui décidera, mais la décision lui reviendra.

02.03 **Ludivine Dedonder (PS)**: Madame la ministre, je ne peux pas non plus répondre à la question.

Je souhaitais attirer l'attention sur ce point car j'estime que c'est un gros cadeau qui a été fait aux entreprises. Or ce cadeau n'est pas contrôlable, ni mesurable. Cette mesure a évidemment été prise au détriment de la sécurité sociale. C'est la raison pour laquelle il conviendrait de réévaluer la mesure au regard de son coût, de son impact, du *tax shift* et des objectifs qui ont été fixés. Cette exonération totale des cotisations patronales porte sur une durée indéterminée et sur un travailleur au choix, en général sur celui qui a le salaire le plus élevé. Je suis donc d'accord avec vous sur le fait que cette mesure devra être réévaluée.

02.04 **Maggie De Block**, ministre: Madame Dedonder, il faudra effectivement procéder à une réévaluation. Mais contrairement à ce que vous dites, cette mesure est mesurable. On a pu voir combien d'emplois ont été créés, en particulier par des indépendants qui n'avaient pas encore de personnel. À cette occasion, nombreux sont ceux qui ont pu obtenir un premier travail.

Pour ce qui me concerne, j'estime que cette mesure a des avantages. Mais il y a un temps pour tout et, de temps en temps, il faut procéder à une évaluation.

02.05 **Ludivine Dedonder (PS)**: Madame la ministre, nous sommes d'accord sur la réévaluation.

Il est vrai que des emplois ont été créés, mais encore faut-il savoir quels emplois. Selon moi, il faut vraiment évaluer, regarder si les emplois créés sont de qualité. Il faudrait peut-être également envisager d'aller plus loin en matière de compensation pour la sécurité sociale des recettes moindres. En effet, le financement de la sécurité sociale sera un des gros enjeux lors de la rentrée parlementaire. Nous aurons l'occasion de reparler de cette question.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

03 Vraag van Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het vergoeden van vluchtelingen tijdens hun opleiding verpleegkundige" (55003322C)

03 Question de Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'indemnisation de réfugiés pendant leur formation d'infirmier" (55003322C)

03.01 Dominiek Sneppe (VB): "Vluchtelingen krijgen loon tijdens opleiding verpleegkundige", luidde de krantenkop van 1 februari, een tijdje geleden dus. Volgens het artikel gaat het om vluchtelingen die in hun thuisland reeds een opleiding genoten en een diploma behaalden, maar waarvan het diploma hier niet aanvaard wordt. Een en ander gebeurt in het kader van het tekort aan verpleegkundigen, wat begrijpelijk is. Op het eerste gezicht is dat misschien wel een nobel initiatief, maar ik plaats daar toch wat vraagtekens bij.

Welk statuut hebben de vluchtelingen?

Hoe en door wie wordt gecontroleerd of de vluchtelingen wel degelijk een diploma hebben behaald in eigen land?

Is het dan een volwaardig loon? Zo niet, hoeveel bedraagt het dan?

Over hoeveel personen gaat het? Wat is de totale kostprijs? Kunt u mij een opsplitsing per Gewest geven?

Welke nationaliteiten hebben de vluchtelingen?

Geldt de maatregel specifiek en uitsluitend voor vluchtelingen? Waarom is dat dan precies?

Welke taaleisen worden er gesteld?

Bij tewerkstelling van buitenlandse werknemers niet alleen in de zorgsector, maar ook in andere sectoren zijn de belangrijkste problemen de talenkennis, een andere werkattitude en culturele verschillen. Zo concludeert een studie betreffende integratie van de Universiteit Antwerpen uit 2011. In de zorgsector zijn die elementen nochtans van cruciaal belang, zelfs levensbelang. Hoe worden die problemen opgelost?

03.02 Minister Maggie De Block: Het Intersectoraal Fonds voor de Gezondheidsdiensten heeft in 2020 het project integraZorg opgezet voor personen met het statuut van erkende vluchteling. In het opleidingstraject worden zij na het succesvol doorlopen van de testen op motivatie en kennis, dus ook van de taal, aangeworven bij een zorginstelling behorend tot het paritair comité 330, onder een werknemersstatuut en krijgen ze een loon tijdens de opleiding. Erkenning van diploma's uit het land van herkomst wordt geattesteerd door de National Academic Recognition Information Centres, die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoren.

Zij krijgen een volwaardig loon, bepaald op basis van het IFIC-barema voor een logistiek assistent, dat is categorie 8 van de functiewijzer, met 0 jaar anciënniteit.

Het Intersectoraal Fonds voor de Gezondheidsdiensten heeft voor het project 45 voltijdse equivalente plaatsen gereserveerd, 15 per Gewest. Voor de opleiding die in september 2020 van start gaat, zijn tot op heden 7 kandidaten geslaagd en geselecteerd. Het gaat om 4 Franstaligen en 3 Nederlandstaligen. Voor de 7 geslaagde kandidaten vertegenwoordigt dat een budget van 262.000 euro op jaarbasis.

Het project voor de erkende vluchtelingen is een klein onderdeel van de projecten van het Intersectoraal Fonds voor Gezondheidsdiensten. In 2020 werden 422 werknemers in het opleidingstraject verpleegkundige en 51 werknemers in het opleidingstraject zorgkundige geselecteerd om met de opleiding te starten in september 2020.

De middelen voor opleidingstrajecten in het Zorgpersoneelfonds zullen het bijkomend mogelijk maken om zijinstromers aan te trekken voor de opleidingstrajecten zorgkundige en verpleegkundige. De projectvoorbereiding is volop aan de gang.

Onder andere taalvereisten behoren tot de toegangsvoorwaarden. Die zijn natuurlijk heel belangrijk, zeker in de zorg. De toegangsoorwaarden tot het project integrale zorg zijn vrij streng. Dat kan ook worden afgeleid uit de eerste testresultaten in het project.

De sociale partners willen dat de toegang tot die projecten objectief en naar de normen van ons onderwijs gebeurt. Dat is normaal, want de opleiding is van een zeker niveau en we moeten erover waken dat we zorgverstrekkers van een goed niveau opleiden. De projecten moeten zijnstroom mogelijk maken, maar zijn zeker niet voor iedereen weggelegd.

03.03 Dominiek Sneepe (VB): Mevrouw de minister, dank u voor uw antwoord.

Als u het heeft over de zijnstroom, neem ik aan dat dit niet enkel over vluchtelingen gaat, maar breder dan dat en dat ook autochtonen via de zijnstroom aan bod zullen komen. Dat hoop ik toch. Ik vind het zeer goed dat er op de taaleisen zeer goed wordt gelet, maar sta mij toe om dat toch wat te betwijfelen. Ik hoop dat dit goed wordt onderzocht en dat dit eventueel met praktijktesten ter plaatse nog eens wordt onderzocht, zodat er geen problemen rijzen. De studie van de Universiteit Antwerpen haalt immers drie pijnpunten aan: taalkennis, verschillende werkhoudingen en culturele verschillen. Zeker in de zorg zijn deze drie punten zeer belangrijk. Als dit al loopt, hoop ik dat het ook wordt geëvalueerd. Als het daar mis loopt, spelen we wel met levens. Verder was uw antwoord voldoende informatief, dank u.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- Marie-Colline Leroy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'invalidité chez les travailleurs et travailleuses en titres-services" (55003337C)

- Sophie Thémont à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les titres-services et l'invalidité" (55003550C)

04 Samengevoegde vragen van

- Marie-Colline Leroy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Invaliditeit bij de werknemers in de dienstenchequesector" (55003337C)

- Sophie Thémont aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Dienstencheques en invaliditeit" (55003550C)

04.01 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): *Madame la ministre, le vendredi 7 février 2020, l'INAMI organisait un séminaire portant sur «L'impact de devenir aide-ménagère dans le cadre des titres-services sur la probabilité d'être en emploi, au chômage, inactive, en incapacité de travail ou en invalidité». Ce séminaire était l'occasion de présenter les premières conclusions d'une étude, toujours en cours, menée par le Dulbea (département d'économie appliquée de l'ULB). Parmi les premières conclusions de cette étude, l'on peut citer que le fait de travailler dans le secteur des titres-services augmente la probabilité d'être en incapacité de travail primaire de 2,5 points de pourcentage et d'être en invalidité (c'est-à-dire en incapacité de travail d'une durée supérieure à un an) de 1,8 points de pourcentage durant les 5 années qui suivent l'entrée dans le système des titres-services. Les principales causes de ces incapacités de travail sont des maladies du système locomoteur. Cette étude n'est pas la première à s'intéresser cette question. Dans un rapport de juin 2017, la Fondation Innovation et Travail (Stichting Innovatie en Arbeid) identifiait déjà trois obstacles au bien-être des travailleurs et travailleuses des entreprises de titres-services : problèmes ergonomiques, solitude et manque de motivation. Ces facteurs déboucheraient sur des absences régulières et des départs.*

Disposez-vous de chiffres quant aux travailleurs et travailleuses du secteur des titres-services bénéficiant du parcours de réintégration des malades de longue durée?

Combien de travailleuses et travailleurs de ce secteur ont fait usage de la possibilité de reprendre un travail adapté?

Quelles mesures de prévention, notamment en matière de burn-out, peuvent-elles être proposées à ce secteur?

04.02 Sophie Thémont (PS): *Madame la ministre, le système des titres-services a été mis en place en 2004 et emploie près de 150.000 personnes (en grande majorité, des femmes). Des chercheurs du département d'économie appliquée de l'ULB ont récemment réalisé une étude, avec le soutien de l'Inami, sur l'impact du système des titres-services. Sans surprise, l'impact est positif pour l'emploi, mais... de manière plus étonnante, l'est beaucoup moins pour la santé des travailleurs et (principalement) des travailleuses. Ainsi, si les titres-services ont permis de sortir des femmes moins qualifiées du chômage ou du*

travail au noir, ce type d'emploi affecte, néanmoins, de manière négative la santé des aides-ménagères. Ces dernières risquent plus que d'autres catégories de personnes de souffrir de maladies musculaires et/ou squelettiques. De fait, la probabilité d'être en incapacité de travail (court terme) ou en invalidité (long terme) s'élève, pour ces dernières, respectivement de 85% et 260%... Et cela, dans les cinq premières années qui suivent leur entrée dans le système ! Je vous laisse imaginer les chiffres pour des personnes travaillant depuis plus de dix ans dans le secteur... La santé des aides-ménagères est donc très lourdement impactée. L'Inami et l'équipe de recherche de l'ULB en charge de l'étude préconisent donc d'examiner le problème en développant, par exemple, des initiatives réduisant de manière structurelle le nombre d'incapacité dans le secteur des titres-services.

Madame la ministre, avez-vous entendu parler de cette étude? Ces chiffres vous interpellent-ils? Quelles solutions concrètes et aides supplémentaires pouvons-nous apporter aux aides-ménagères afin de réduire cet impact négatif sur leur santé?

Avez-vous eu des contacts avec l'Inami et les chercheurs de l'ULB afin de discuter à propos de ces initiatives qui pourraient réduire le nombre de personnes en incapacité dans le secteur?

04.03 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, mesdames, merci de nous faire gagner du temps par le renvoi au texte de vos questions!

Les résultats de cette étude montrent que le travail dans les titres-services impacte négativement la santé des aides ménagères et, plus spécifiquement, augmente très fortement le risque de souffrir de maladies du système locomoteur.

Dans ce contexte, les mesures visant à réduire l'impact négatif du travail dans les titres-services sur la santé devraient se concentrer en priorité sur la prévention des maladies musculo-squelettiques.

La loi sur le bien-être au travail requiert que l'employeur prenne les mesures nécessaires afin de promouvoir le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, en mettant en œuvre les principes généraux de la prévention des risques professionnels physiques et psychosociaux. Le SPF Emploi a d'ailleurs établi une brochure de prévention spécifique au secteur du nettoyage.

Fedris propose également un programme de prévention des maux de dos et un projet-pilote de prévention du burn-out y est également en cours dans les secteurs hospitalier et bancaire. Si ce dernier est évalué positivement, en 2021, l'intervention pourra être élargie à d'autres secteurs.

Par ailleurs, l'étude de l'INAMI étant toujours en cours, nous ne sommes malheureusement pas encore en mesure de fournir des recommandations plus précises à cet égard. Cependant, tout en gardant ces résultats à l'esprit, particulièrement les maladies du système locomoteur, le rapport d'Idea Consult sur le travail faisable et maniable dans le secteur des titres-services propose déjà quelques pistes de réflexion en la matière. La présente étude vise à analyser les effets sur l'emploi et la santé au travail dans les titres-services. Nous n'étudions donc pas la réintégration dans le marché du travail des aides ménagères après une période d'écartement pour raisons médicales.

Néanmoins, d'autres études peuvent éclairer les débats sur la question de la réinsertion professionnelle, et plus particulièrement dans le cadre d'un travail à temps partiel avec maintien d'une partie des indemnités, dit "travail adapté" à l'état de santé des travailleurs et travailleuses.

Une étude de Laura et al. de 2020 sur les trajectoires des individus écartés du marché du travail pour raison médicale montre que ces personnes ont davantage tendance à retourner dans un emploi à temps partiel plutôt qu'à temps plein, et que 75 % d'entre elles retournent dans le même secteur d'activités qu'avant leur écartement.

Selon le baromètre d'incapacité de travail élaboré par le DULBEA, le nombre d'autorisations accordées pour la reprise d'un emploi à temps partiel a augmenté considérablement au cours des dernières années. En effet, en ce qui concerne les individus faisant partie du régime général, en 2017, on dénombrait environ 28 600 femmes ayant repris un travail à temps partiel contre 15 000 en 2013, soit une augmentation de 84 % en quatre ans. Pour les hommes, cette augmentation a été plus faible. Ils étaient 72 % avec 8 000 autorisations en 2013 contre 14 000 en 2017.

Selon l'INAMI, le nombre de femmes travaillant à temps partiel est plus élevé que le nombre d'hommes. En effet, en 2017, 67 % des autorisations ont été accordées à des femmes. Bien que nous ne disposions pas de chiffres spécifiques à la population des aides ménagères, l'INAMI indique qu'en 2017, 26 % des individus ayant repris un travail adapté suite à un écartement pour raison médicale présentaient une maladie musculo-squelettique.

Ceci en fait le groupe de maladies avec le taux de retours à l'emploi le plus élevé, avec un pourcentage supérieur à la moyenne pour l'ensemble des autres maladies.

Dans le cas spécifique des aides-ménagères, le caractère répétitif des mouvements causant des maladies musculo-squelettiques étant un facteur aggravant de ces maladies, la réduction du temps de travail proposée par l'INAMI pourrait donc permettre de partiellement réintégrer les aides-ménagères au marché du travail.

04.04 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour toutes ces informations précises et précieuses. Il faudra que je relise attentivement les chiffres donnés. Mais je salue le courage de ces travailleurs et de ces travailleuses car nous constatons effectivement que c'est avec beaucoup de motivation que ces personnes retournent sur le chemin du travail, malgré les conditions que l'on sait extrêmement difficiles.

Je sais aussi que la question de la formation pour ces travailleurs est forcément une compétence régionalisée. Mais puisqu'un travail est entamé, sans doute faudrait-il le renforcer avec une forme de soutien et de suivi liés à la formation. Je pense que nous pourrions y gagner davantage.

J'espère que, dès la rentrée, nous pourrions réfléchir à des dispositifs pour essayer d'améliorer encore les conditions de travail et la relation au travail de ces travailleurs et travailleuses du secteur des titres-services. S'ils sont extrêmement précieux à notre société, ils sont aussi souvent les plus en difficulté dans le secteur dans lequel ils travaillent.

04.05 Sophie Thémont (PS): Merci pour vos réponses, madame la ministre. Je voudrais quand même rappeler quelques chiffres. En 2004, la Belgique implémentait le système des titres-services. L'État assurait les charges sociales et le client ne payait que l'activité même de l'employé. Quelque 150 000 emplois ont été créés à ce jour, essentiellement pour les femmes. Ce système a sorti pas mal de femmes du travail au noir, mais à quel prix! Parfois au prix de leur santé et de leur bien-être.

L'emploi dans les titres-services affecte négativement la santé des travailleuses principalement au travers d'un risque accru de maladies musculo-squelettiques. Vous l'avez dit également, madame la ministre, une étude a été menée par l'INAMI mais aucune piste n'a été précisée. Il faudra revenir sur le sujet. Je pense que cela a quand même des conséquences importantes. Des débats ont déjà été menés à la Chambre à ce sujet. Une étude de (?) le confirme.

L'une des conséquences les plus importantes concerne la faisabilité de l'emploi jusqu'à la retraite. La plupart des aides-ménagères ne sont pas capables de garder cet emploi jusqu'à la retraite. Il y a la charge physique dont on vient de parler, mais en plus, cette profession est trop peu valorisée socialement. À la charge physique s'ajoute donc la charge mentale qu'il ne faut pas négliger.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Sophie Thémont à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La cotisation sociale sur la technologie et les robots" (55003365C)

05 Vraag van Sophie Thémont aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Een sociale bijdrage in de vorm van een taks op technologie en robots" (55003365C)

05.01 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, jusqu'à la fin des années 2000, l'impact des technologies de la robotique et du numérique était essentiellement limité à certains secteurs et métiers. Depuis, nous assistons progressivement à une diffusion massive de ces technologies dans l'ensemble des activités productives et, plus globalement, dans la société. Le phénomène est particulièrement important en Belgique, où l'on comptabilise 169 robots industriels pour 10 000 emplois salariés, alors que la moyenne dans le monde s'élève à 69 robots pour 10 000 employés.

Madame la ministre, nous ne pouvons nier que la robotisation et la numérisation permettent une meilleure productivité et de meilleures performances, bénéfiques pour la croissance économique de notre pays. Néanmoins, la technologie n'apporte pas que des avantages; elle remet radicalement en cause le fonctionnement et l'organisation même de certains secteurs et filières, ce qui entraîne un risque de perte d'emplois. Ce risque a été confirmé en 2013, lorsqu'une transposition en Belgique d'une étude de l'université d'Oxford a conclu que ce sont 39 % des emplois qui sont menacés. Ajouté à cela, il est capital de souligner le fait que la richesse produite par l'évolution technologique n'est pas partagée équitablement entre tous les belges. En effet, à terme, l'évolution technologique semble bénéficier surtout à la main-d'œuvre hautement qualifiée : de 2000 à 2013, la part des professions moyennement qualifiées a baissé de 3,3 % en Belgique, alors que la part d'emplois hautement qualifiés a progressé de 3,9 %. Ainsi, comme l'affirme Paul Jorion, nous progressons vers une société où les détenteurs du capital, les propriétaires des technologies robotiques et numériques et les salariés hyper-qualifiés "se partagent les bénéfices des nouvelles entreprises innovantes. Parallèlement, le reste de la population se bat pour obtenir un poste mal payé, puisque sa valeur ajoutée est désormais négligeable."

Madame la ministre, la part croissante de la robotisation a un impact important sur le financement de la sécurité sociale. Avez-vous déjà envisagé la création d'une cotisation sociale sur la technologie, qui ferait contribuer les profits créés par les robots et qui serait directement injectée dans le pot commun de la sécurité sociale?"

05.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, madame Thémont, vous me demandez si j'envisage d'instaurer une taxe sur les robots. Cela ne m'apparaît pas comme une bonne idée et je vais vous expliquer pourquoi. Comme on le voit, notre économie est particulièrement touchée par le coronavirus. Dans les années à venir, nous devons encore plus que jamais nous concentrer sur la croissance économique pour pouvoir maintenir nos soins de santé et notre modèle social. Instaurer une taxe sur les robots revient à instaurer une taxe sur l'innovation technologique et ne ferait que ralentir notre croissance économique. Ce ne serait donc pas du tout une bonne idée.

La numérisation de l'économie constitue un énorme défi mais nous ne devons pas en avoir peur. Nous devons au contraire y voir des opportunités. Cette révolution fera-t-elle perdre des emplois? Oui, sans doute. Mais à l'instar de ce qui se passe lors d'autres bouleversements, un grand nombre de nouveaux emplois vont aussi apparaître. Lorsque l'on est passé du cheval et de la charrette à la machine, beaucoup ont pensé que cela conduirait à un chômage massif. Mais cela a-t-il eu lieu? Non, c'est tout le contraire. Nous n'avons plus de typographes; les dentellières ont disparu sauf à Bruges, je pense. Les meuniers ont aussi disparu, mais une multitude d'autres professions plus intéressantes sont venues prendre leur place et aujourd'hui nous devons prendre le train de la numérisation en marche. Nous ne devons pas tenter d'empêcher le progrès par de nouveaux impôts. Il faut donner les moyens à la population de suivre l'évolution technologique.

Comment devons-nous nous y prendre? En misant plus que jamais sur la formation continue. Nous devons veiller à ce que les travailleurs soient préparés pour les emplois de demain. Lorsque des emplois disparaissent dans certains secteurs, les travailleurs doivent pouvoir rapidement s'orienter vers des secteurs où il manque de la main-d'œuvre sans se retrouver au chômage. Les travailleurs doivent pouvoir être engagés directement par un nouvel employeur auprès duquel ils pourront être formés à un nouvel emploi.

Nous devons penser de manière proactive en permettant aux gens de développer leurs compétences et leurs opportunités. Nous leur évitons de tomber au chômage.

L'année dernière, dans le cadre de ma vision d'avenir pour la sécurité sociale, j'ai aussi lancé le modèle "cappuccino". La formation continue tout au long de sa vie professionnelle joue un rôle important dans ce modèle. J'invite tout le monde à participer à ce débat, car veiller à ce que tout un chacun soit impliqué dans ce monde en rapide mutation constitue une responsabilité collective.

05.03 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse complète. Comme je l'avais d'ailleurs mentionné dans ma question, je ne remets évidemment pas en cause la robotisation et la numérisation, qui permettent une meilleure productivité et de meilleures performances économiques; mais la croissance économique ne peut en aucun cas être accompagnée d'une précarisation de nos travailleurs.

Certes, nous devons nous adapter à l'évolution numérique et au changement de notre société, à la

disparition et à l'apparition également d'emplois, mais je pense que si nous ne mettons pas en place des mesures concrètes maintenant, la main-d'œuvre moyennement et peu qualifiée sera la grande victime de cette transition.

Vous avez dit qu'il faudra que nous puissions mettre en place toute une série de formations pour préparer au mieux les travailleurs à ce changement et à ces nouveaux secteurs. C'est une bonne chose. Je pense que l'État doit vraiment être un acteur dans ce processus. Il doit permettre à tous les citoyens de s'adapter à la robotisation et à la numérisation de notre société. Il doit assurer la formation aux métiers de demain. J'ajoute que ce travail doit être réalisé en étroite collaboration avec les entités fédérées.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Sophie Thémont à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation du nombre de maladies liées au stress" (55003461C)

06 Vraag van Sophie Thémont aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijgende prevalentie van stressgerelateerde ziektes" (55003461C)

06.01 Sophie Thémont (PS): *Madame la ministre, IDEWE, le plus grand service externe pour la prévention et la protection au travail, a reçu l'année dernière, 3.127 notifications de risques psychosociaux. Les cas de stress et de burn-out ont augmenté de plus d'un quart par rapport à 2018! Concrètement: ces 3.127 notifications concernent principalement les cas suivants: conflits au travail (40% - 1255 notifications); stress et burn-out (26% - 807 notifications); harcèlement moral (14,6% - 459 notifications); violence physique et psychologique (3,8% - 121 notifications); harcèlement sexuel sur le lieu de travail (1,6% - 53 notifications). Toutes ces notifications sont préoccupantes. L'objet de ma question, madame la ministre, ne concernera cependant que les cas principaux, à savoir les conflits, le stress et les burn-outs. Il faut savoir que de 2014 à 2018, les cas de pathologies mentales (burn-out, dépression) ont augmenté de près de 40.000! Cette étude de l'IDEWE rejoint un constat posé par la KULeuven: 7% de la population active souffre de symptômes de burn-out et 9% se situe dans la zone à risque. La cause de ce mal-être? Le travail. Madame la ministre, rejoignez-vous les constats mentionnés précédemment? Cette réalité vous inquiète-t-elle? Comment entendez-vous freiner cette évolution néfaste? Quels moyens vont-ils être utilisés? Des campagnes menées dans le passé ont-elles été fructueuses? Quelles conséquences (sociales, budgétaires) sont directement liées aux pathologies mentales (burn-out, dépression)?*

06.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, madame Thémont, je suis encore ici car je n'ai pas de stress, heureusement!

Je suis tout à fait consciente de l'augmentation considérable des troubles psychosociaux au cours de ces dernières années. Les pathologies mentales représentent en effet plus d'un tiers des causes d'invalidité selon les données disponibles au sein de l'INAMI. Ainsi, au 31 décembre 2019, on recensait 420 000 invalides dans le régime des travailleurs salariés dont 153 000 souffraient de troubles mentaux et, parmi ceux-ci, 28 000 souffraient de burn-out. Dans le régime des travailleurs indépendants, on relevait, à la même date, 27 000 invalides dont 6 000 personnes souffrant de troubles mentaux et, parmi celles-ci, 1 600 souffraient de burn-out.

Vu l'importance de cette problématique, il est évidemment fondamental de sensibiliser le monde du travail à la problématique du burn-out et de mettre l'accent sur la prévention.

Pendant cette législature, nous avons travaillé avec diverses institutions à une politique de prévention intégrée et coordonnée en matière d'affections mentales liées au travail, dont le burn-out. Une politique intégrée nécessite des actions et des projets à chaque niveau de prévention et d'intervention mais aussi des initiatives plus globales. Ainsi 12 projets relatifs à la prévention intégrée des affections mentales liées au travail ont été sélectionnés.

Les résultats des différents projets ont été présentés lors d'un séminaire organisé le 10 mars 2020. Une campagne d'information a également été lancée et le site internet www.stressburnout.belgique.be a été créé. Il contient de multiples informations sur la manière de prévenir le burn-out, de l'identifier et de le surmonter. Ce site reçoit en moyenne 4 000 visiteurs par mois. À la suite de la crise du COVID, il a connu une fréquentation plus importante avec des pics en février de 26 000 visiteurs.

Par ailleurs, dès 2015, j'ai chargé Fedris de jouer un rôle actif dans la prévention secondaire des troubles liés à la charge psychosociale. Comme vous le savez, je suis compétente pour la prévention secondaire et tertiaire mais pas pour la prévention primaire. Cette dernière relève des Communautés.

Pour envisager la reconnaissance du burn-out et des troubles psychosociaux liés au travail comme maladie en lien avec le travail, on développe un projet semblable à celui mis en place pour prévenir des troubles locomoteurs.

Après une phase d'étude et un travail avec des experts du terrain, Fedris a élaboré un projet-pilote concernant un trajet d'accompagnement des travailleurs menacés ou atteints à un stade précoce de burn-out, à la suite d'un risque psychosocial en relation avec le travail.

Cela a démarré en janvier 2019. Ce projet-pilote vise à inclure 300 à 1 000 personnes maximum prises en charge. Le public cible est constitué de travailleurs des secteurs des services financiers et des activités hospitalières. Ce trajet d'accompagnement a pour objectif de permettre le maintien au travail ou la reprise rapide des travailleurs.

Après 18 mois de fonctionnement, environ 440 travailleurs ont été inclus dans ce projet. Ils sont soit dans la phase de prise en charge, soit ils l'ont terminée. Une première analyse partielle réalisée en mai sur les 50 premiers trajets bouclés semble montrer un impact positif avec le maintien au travail ou la reprise du travail à hauteur de 80 % des travailleurs, au moment où le trajet de suivi se termine. Il s'agit, selon moi, d'un très bon résultat.

Cette première impression devrait être confirmée par l'évaluation finale du projet prévu au terme de trois ans. Après cette évaluation, on pourra décider de nouvelles actions. Mais, encore une fois, la décision appartiendra au prochain gouvernement.

Pour conclure, je voudrais attirer votre attention sur le fait que la prévention primaire relève de la compétence de ma collègue, Mme Muylle, la ministre de l'Emploi, qui pourra également vous apporter un certain nombre d'informations en la matière.

06.03 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse complète.

Ma question a été déposée au mois de février et donc avant la crise sanitaire. Il va de soi que, depuis, la situation en termes de burn-out ne s'est pas améliorée. Des moyens efficaces devront donc être dégagés pour aider les travailleurs en proie au mal-être. Comme vous l'avez dit, mettre l'accent sur la prévention est important.

En outre, l'impact du coronavirus sur la santé mentale a été très important puisque près d'un travailleur sur deux souffrirait aujourd'hui d'anxiété et de dépression, suite à la crise, chiffre qui inquiète. Comme vous l'avez dit tout à l'heure, le secteur de la santé est l'un des plus touchés. D'ailleurs, une nouvelle étude réalisée par l'UCL et l'ULB démontre que les soignants sont aujourd'hui deux fois plus nombreux qu'en janvier à pâtir notamment de l'épuisement émotionnel, étant en première ligne face au COVID.

Après deux mois de crise sanitaire, le bilan est là: en janvier, 36 % des infirmiers étaient en risque de burn-out. Ils sont 71 % aujourd'hui. Je pense qu'il va falloir agir. Un projet pilote est mis en place depuis 2019. L'évaluation n'aura lieu que dans trois ans, c'est assez long. Je vous remercie en tout cas de vos réponses et je crois aussi que le secteur réclame vraiment des changements structurels et durables.

06.04 Maggie De Block, ministre: Madame, je peux vous expliquer qu'au sein de Fedris, on travaille toujours par le biais de projets pilotes. On l'a fait également pour les maladies musculo-squelettiques. Tous ces projets ont une durée de trois ans. On fait également des évaluations intermédiaires. Et par la suite, cela devient structurel. On a toujours travaillé comme ça.

06.05 Sophie Thémont (PS): Merci, madame la ministre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration)

sur "L'intégration de la COVID-19 dans la liste des congés prophylactiques" (55004135C)

07 Vraag van Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het opnemen van COVID-19 in de lijst van profylactische verloven" (55004135C)

07.01 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, madame la ministre, la liste des congés prophylactiques – à savoir les congés permettant d'indemniser les travailleurs qui sont interdits de se rendre au travail suite à un contact avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse – ne comprend pas le COVID-19.

Inscrire cette nouvelle affection dans cette liste aurait pourtant de nombreux avantages. Je pense à une meilleure indemnisation des travailleurs, à la suppression des pénalités de retard pour les assurés sociaux qui rentrent un certificat médical hors délai et surtout à un confinement plus efficace, puisque la maladie doit obligatoirement être déclarée.

Madame la ministre, ma question sera donc simple: allez-vous inscrire le COVID-19 dans la liste des congés prophylactiques? Je vous remercie pour votre réponse.

07.02 Maggie De Block, ministre: Madame Tillieux, le régime d'indemnité existant garantit une protection suffisante. En cas d'incapacité de travail, les personnes infectées par le COVID-19 bénéficient dans un premier temps du salaire garanti.

Après cette période, les intéressés reçoivent une indemnité de maladie à charge de l'assurance maladie. En cas de quarantaine obligatoire, le travailleur a droit à des allocations de chômage temporaire, dont le montant a été momentanément majoré à 70 %.

07.03 Eliane Tillieux (PS): Monsieur le président, à question courte, réponse courte également.

Il est vrai que, dans notre pays, le congé de prophylaxie est le congé préventif utilisé en cas de danger de contagion, afin d'éviter la propagation d'une maladie. Concrètement, lorsqu'on habite sous le même toit qu'une personne atteinte – de l'avis du médecin traitant – d'une maladie comme le COVID-19, le médecin doit se mettre en rapport avec le responsable d'un service médical pour déclarer absolument la maladie.

Chez nous, je pense qu'il n'est pas inopportun – même si financièrement, les allocations temporaires ont été relevées – de réfléchir à cette piste de solution, puisque la loi ne mentionne à l'heure actuelle que certaines maladies contagieuses. Nous les connaissons: diphtérie, encéphalite épidémique, typhus, paratyphus, méningite cérébrospinale, polio, scarlatine, variole. Mais il est vrai que, dans le cadre de la pandémie que nous connaissons, si le COVID-19 devait revenir avec une nouvelle vague et si nous devons faire preuve d'une extrême prudence pour éviter sa propagation, je pense vraiment que la question du congé prophylactique pourrait revenir sur la table.

Cette question n'est peut-être pas d'actualité pour l'instant, mais je crois que cela pourrait être vraiment un congé préventif pour éviter la propagation de la maladie qui mettrait tout le monde sur le même pied d'égalité. En effet, il existe aujourd'hui des employeurs qui ne recourent pas nécessairement au chômage temporaire. Voilà les précisions que je souhaitais apporter, j'entends les positions de la ministre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Sophie Thémont à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le statut de cohabitant" (55003489C)

08 Vraag van Sophie Thémont aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De status van samenwonende" (55003489C)

08.01 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, le montant des allocations sociales dépendent souvent de la situation familiale du bénéficiaire. Le problème est que cette vision du modèle familial n'est plus du tout en phase avec l'évolution de notre société. En effet, les familles et les formes d'habitation évoluent, englobant également la colocation, les habitats partagés, les habitats intergénérationnels ... Pour beaucoup, le partage du logement est d'ailleurs, aujourd'hui, la seule manière de trouver un toit à un prix abordable. Ce maintien d'une vision traditionnelle de la famille génère des injustices et des discriminations. Voici quelques exemples: une personne bénéficiant d'indemnités d'invalidité qui décide d'habiter auprès de sa famille pour mieux se soigner verra ses indemnités diminuées; une personne bénéficiaire du RIS qui

souhaite continuer à vivre avec son enfant majeur ayant obtenu son premier contrat de travail, verra rapidement son allocation diminuée voire carrément supprimée; un bénéficiaire d'une allocation de chômage qui décide de partager un logement afin de se loger à un prix plus abordable, est dans une situation d'insécurité car il risque d'être qualifié de 'cohabitant' et de perdre une grande partie de ses revenus. Dans un arrêt du 9 octobre 2017, la Cour de Cassation a rappelé que le simple fait d'habiter ensemble était insuffisant pour considérer les colocataires comme des cohabitants ; ils doivent, en plus, régler les tâches et activités ménagères en commun. Cependant, si cet arrêt est une première étape importante vers la fin de l'insécurité juridique, il ne règle pas tout. En effet, comment va-t-on considérer que des personnes effectuent ensemble des tâches et activités ménagères? Ce flou pose problème, d'autant plus que la charge de preuve repose entièrement sur l'assuré social – ce qui est, en pratique, très difficile et parfois même impossible à réaliser. Sur certains aspects, notre système social limite donc la vie privée et familiale des assurés et favorise une vision dépassée de la famille qui ne permet pas toujours l'entraide et l'émancipation. Une fois de plus, ce sont les femmes qui en sont le plus victime.

Dès lors, ne pensez-vous pas que les mutations de notre modèle familial devraient nous pousser à actualiser notre système de sécurité sociale?

Envisagez-vous de prendre en compte les revendications de nombreuses associations qui appellent à supprimer le statut de cohabitant?

08.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame Thémont, je vous remercie. Il est vrai que notre sécurité sociale doit constamment évoluer pour rester en phase avec les mutations sociales de notre société. Nous savons que notre modèle social a été édifié dans le contexte de l'après-guerre qui n'est plus celui d'aujourd'hui. Ainsi, le modèle familial, à l'époque traditionnel, s'est au fil de ces dernières décennies transformé en une multitude de figures très diversifiées. Pour tenir compte de ces changements, la sécurité sociale s'est certes adaptée mais sans changement radical de paradigme. Des voix de plus en plus nombreuses se font effectivement entendre pour réexaminer plus en profondeur des concepts tels que le statut du cohabitant.

J'ai pris connaissance avec intérêt notamment des travaux de la matinée d'étude qui a eu lieu au Sénat en avril 2018 ou encore du Mémoire du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale en vue des élections fédérales et régionales de 2019. Si l'impact du statut du cohabitant sur les femmes est extrêmement important, il l'est également sur d'autres groupes de citoyens se trouvant parfois dans des situations complexes et difficiles.

Je suis tout à fait favorable à ce que cette thématique fasse l'objet d'une analyse pluridisciplinaire approfondie en vue d'aboutir à la formulation de propositions de réforme dont nous pourrions débattre sur un plan politique. Toutefois, l'engagement du gouvernement est de limiter son action en dehors des sujets relatifs à la gestion de la crise du coronavirus, en gérant les autres aspects dans le cadre similaire à celui des affaires courantes. Je ne suis dès lors pas en mesure actuellement de développer une politique nouvelle sur une thématique aussi sensible que celle du statut de cohabitant.

Je considère qu'il sera opportun de mettre cette question à l'agenda des discussions politiques en matière de politique sociale lorsqu'il sera d'actualité de discuter d'un programme d'un nouveau gouvernement. Il y a beaucoup de travail mais j'ai toujours été en faveur des droits individuels parce qu'à l'époque, une famille, c'était un homme, une femme, quelques enfants et le chien et le chat. Ce n'est plus le cas.

Il y a de plus en plus de jeunes, mais aussi de gens âgés qui sont seuls ou cohabitants.

08.03 **Sophie Thémont (PS)**: Madame la ministre, je vous remercie. Je suis évidemment satisfaite de votre réponse et d'entendre que vous êtes favorable à une proposition de réforme. C'est vrai que certains aspects de notre système social renforcent les inégalités et créent des injustices, ce qui va à l'encontre même de son objectif. Comme vous l'avez dit, le gouvernement est en affaires courantes. Espérons que le prochain gouvernement prendra cela en considération. Je ne manquerai pas d'interpeller à ce sujet et de rester attentive à l'impact sur les femmes, qui est important. L'impact est important aussi sur d'autres groupes de citoyens qui se trouvent, comme vous l'avez dit, dans des situations difficiles.

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

09 **Vraag van Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie)**

over "De doktersattesten" (55004792C)**09 Question de Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les certificats médicaux" (55004792C)**

09.01 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, deze vraag dateert al van april en werd ingediend naar aanleiding van een aantal praktische problemen die zich toen, en misschien ook nu nog, voordeden op het terrein.

Tijdens de coronacrisis, die in april ook al volop woedde, zijn er terecht allerlei maatregelen genomen om telefonische of videoconsultaties toe te laten, dit om het risico op besmetting zoveel mogelijk te beperken. Dat is een goede beslissing geweest en ik hoop dat die oefening zich ook bestendigt na de coronacrisis.

Dokters schreven bij ziekte een afwezigheidsattest uit, dat aan de werkgever moest worden bezorgd. Doordat de consultatie telefonisch of via video gebeurde, werd dat attest niet onmiddellijk en rechtstreeks aan de zieke afgegeven. Door drukte of vergetelheid geraakten attesten soms laattijdig bij de patiënt en dus ook laattijdig bij de werkgever, waardoor de persoon in kwestie als onwettig afwezig kon worden beschouwd.

Hoewel heel veel werkgevers zich tijdens die periode flexibel en begripvol hebben opgesteld, was dat niet altijd het geval. Hebt u dezelfde signalen opgevangen vanop het terrein? Beschikt u over cijfers? Is het mogelijk dat COVID-19-gerelateerde gevallen die buiten hun wil om hun afwezigheidsattest laattijdig aan de werkgever hadden bezorgd toch voor de volledige ziekteperiode zouden worden geregulariseerd?

09.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer Bertels, het is zo dat de arbeidsovereenkomstenwet bepaalt dat bij een laattijdige voorlegging van een medisch attest de werkgever kan weigeren om het gewaarborgd loon te betalen voor de periode van arbeidsongeschiktheid, die voorafgaat aan de voorlegging van dit attest. De toepassing van de arbeidsovereenkomstenreglementering behoort tot de bevoegdheid van de minister van Werk, mevrouw Muylle.

Wanneer de betrokkene naar aanleiding van deze beslissing van de werkgever geen gewaarborgd loon ontvangt, kan hij evenmin aanspraak maken op arbeidsongeschiktheiduitkeringen ten laste van de sociale zekerheid. De werkgever deelt in dit kader de nodige informatie mee aan het ziekenfonds via het inlichtingenblad uitkeringen. Daarin staat een aanduiding van de precieze periode waarvoor geen gewaarborgd loon is toegekend.

In het kader van de uitkeringsverzekering zijn specifieke maatregelen genomen inzake de aangifte van de arbeidsongeschiktheid via een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid voor de adviserende arts van het ziekenfonds. Zo hebben de twee beheerscomités van de uitkeringsverzekeringen bijzondere richtlijnen bepaald ingevolge de COVID-19-pandemie, wat de verzending van het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid naar de adviserende arts betreft. Het is met name toegelaten om dat ook per mail te verzenden.

Bovendien is bepaald dat de sanctie wegens laattijdige aangifte van de arbeidsongeschiktheid niet van toepassing is op alle getuigschriften waarop de poststempel ten vroegste op 18 maart 2020 is aangebracht of die het ziekenfonds ten vroegste vanaf deze datum, zonder tussenkomst van de post, via e-mail, heeft ontvangen.

Wij hebben dus wel degelijk een uitzondering gemaakt met het oog op de bijzondere omstandigheden.

09.03 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, u geeft een correcte beschrijving. Als ik het goed begrijp, is er binnen uw bevoegdheid wel een oplossing in het kader van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Op dat vlak zijn maatregelen getroffen om de sociale gevolgen te verzachten van een laattijdige aangifte van arbeidsongeschiktheid aan de verzekeringsinstellingen via een getuigschrift.

Ik begrijp dan ook goed dat u erkent dat er problemen zijn geweest. De problemen rond het gewaarborgd loon hebt u terecht beschreven. Er is natuurlijk eerst een periode van gewaarborgd loon. Daarvan hebt u geen cijfers. Voor die cijfers moet ik mij tot mevrouw Muylle richten. Is dat wat u impliciet suggereert?

Ik zal in dat geval mij nog eens tot mevrouw Muylle richten. Het missen van gewaarborgd loon is immers financieel nadelig voor de sociaalverzekerde en betekent ook een financiële kost voor de sociale zekerheid, die er niet hoeft te zijn. Ik zal dat echter navragen bij mevrouw Muylle.

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

10 Samengevoegde vragen van

- Jan Bertels aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "Ecocheques" (55004991C)
- Ludivine Dedonder aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "De verlenging van de geldigheidsduur van de maaltijd- en andere cheques" (55004994C)

10 Questions jointes de

- Jan Bertels à Nathalie Muylle (Emploi, Économie et Consommateurs) sur "Les écochèques" (55004991C)
- Ludivine Dedonder à Nathalie Muylle (Emploi, Économie et Consommateurs) sur "La prolongation de la durée de validité des titres-repas et autres chèques" (55004994C)

10.01 Jan Bertels (sp.a): mevrouw de minister, deze vraag dateert van april, hetzelfde geldt voor de vraag van mevrouw Dedonder.

De verlenging met zes maanden is ondertussen doorgevoerd voor de cheques die in april, mei en juni 2020 zijn afgelopen.

Zowel bij ontvangende handelszaken als bij mensen die de cheques gekregen hebben, heerst er toch nog onzekerheid omtrent de geldigheid en bruikbaarheid van die cheques. Werkt de overheid nog aan de communicatie?

10.02 Ludivine Dedonder (PS): *Madame la ministre, le CNT vous demande prolonger la durée de validité des titres-repas, éco-chèques, chèques cadeaux et chèques sport et culture qui risquent de ne pas pouvoir être écoulés en raison de la crise du coronavirus. Cette mesure vise à préserver le pouvoir d'achat des travailleurs mais aussi de soutenir notre économie locale.*

Madame la ministre, allez-vous accéder à cette demande et prolonger la durée de validité des titres et chèques expirant avant le 30 septembre?

10.03 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, madame Dedonder, consécutivement à la communication de l'avis n° 2161 du Conseil du travail en date du 8 avril 2020, j'ai demandé à mon administration de préparer un projet d'arrêté royal, qui a été promulgué le 20 mai et publié au *Moniteur belge* le 29 mai.

Ce texte vise à prolonger la durée de validité des titres-repas, des écochèques, des chèques-cadeaux, ainsi que des chèques-sport et culture arrivant à échéance, sans quoi ils ne pourront pas – ou risquent de ne pas pouvoir – être utilisés avant la levée des mesures d'urgence prises en raison de la pandémie.

De geldigheidsduur van maaltijdcheques, ecocheques en geschenkcheques die vervielen in maart, april, mei en juni is verlengd met een periode van 6 maanden. Sport- en cultuurcheques met 30 september als vervaldatum blijven tot en met 31 december 2020 geldig. We hebben contact opgenomen met de uitgevers van de cheques en vervolgens is er een campagne gevoerd en zijn er meldingen gedaan aan de handelaars en de begunstigen. Er werd ook gecommuniceerd met de werkgevers om hen in staat te stellen om de vragen van hun personeel te beantwoorden.

Het enige wat ik verder nog kan doen is dit als een FAQ op de coronawebsite laten plaatsen. Die site wordt heel vaak geconsulteerd en het is een kleine moeite om het daar te laten vermelden. Voor het overige meen ik dat we breed gecommuniceerd hebben maar misschien is het toch aan de aandacht van sommige mensen ontsnapt.

10.04 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, ik dank u omdat u het advies van de sociale partners hebt uitgevoerd met het KB dat in mei beslist werd. Uw suggestie om dat nog eens op te nemen in de FAQ's van de coronawebsite kan effectief nuttig zijn. Aangezien wij hier heel veel mee bezig zijn lijkt het voor ons misschien een beetje vreemd dat daar nog onzekerheid over bestaat bij de burgers maar toch is dat het geval. Blijkbaar vinden zij de communicatiekanalen niet altijd even gemakkelijk. Als u dat nog kunt doen, dan zou dat niet slecht zijn.

10.05 **Ludivine Dedonder (PS):** Je vous remercie pour votre réponse.

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

11 **Vraag van Nahima Lanjri aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De omzetting van de Europese richtlijn wat de verlofstelsels betreft" (55005011C)**

11 **Question de Nahima Lanjri à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La transposition de la directive européenne en ce qui concerne les régimes de congés" (55005011C)**

11.01 **Nahima Lanjri (CD&V):** Midden 2019 werd de Europese richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers aangenomen. Deze richtlijn moet tegen 2 augustus 2022 omgezet worden in nationale wetgeving.

Ons land kent reeds een goed uitgebouwd kader van verlofstelsels in functie van een goede combinatie tussen arbeid, zorg en gezin. Toch zullen we moeten zorgen dat we op alle punten van de Europese richtlijn voldoen. Eén van de bepalingen is het voorzien van een voldoende hoge uitkering voor geboorteverlof. Deze moet minstens zo hoog zijn als deze van een ziekte-uitkering. Er wordt zelfs aanbevolen om dezelfde uitkering te voorzien voor geboorteverlof als voor moeders tijdens hun moederschapsrust.

In België is de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid gelijk aan 60% van het laatste brutoloon. De uitkering voor moederschapsrust is in de eerste 30 dagen 82% van het brutoloon.

De uitkering voor vaderschapsverlof bedraagt 82% van het begreemd brutoloon. Dit voldoet niet aan de aanbeveling om een zelfde uitkering te voorzien als voor moeders tijdens hun moederschapsrust. Ook in het geval van hogere lonen zal de uitkering voor het geboorteverlof die we nu toekennen lager zijn dan de ziekte-uitkering, aangezien de uitkering voor geboorteverlof bij ons berekend wordt met een begreemd brutoloon en de ziekte-uitkering zonder begrenzing van het brutoloon.

Daarom heb ik de volgende vragen, mevrouw de minister. Klopt het dat wij op dat punt niet voldoen aan de Europese richtlijn? Op welke manier zal dat worden rechtgezet? Wanneer zou dit gebeuren? Zijn er nog andere bepalingen waar wij niet aan voldoen? Zoja, welke?

11.02 **Minister Maggie De Block:** Mevrouw Lanjri, de Europese richtlijn nr. 1158 van 20 juni 2019 betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers bepaalt inderdaad dat de lidstaat in geval van vaderschapsverlof via bijvoorbeeld een uitkering een inkomen dient te waarborgen dat minstens gelijkwaardig is aan het inkomen dat de betrokken werknemer zou ontvangen in het geval van een onderbreking van de werkzaamheden van de werknemer om redenen die verband houden met de gezondheidstoestand van de werknemer binnen de grenzen van een eventueel in nationaal recht bepaald maximum. Dat staat in artikel 8, tweede lid, van de richtlijn.

Aangezien de in de uitkeringsverzekering voor werknemers toegekende arbeidsongeschiktheidsuitkering gelijk is aan 60 % van het begreemd gederfde loon en de vanaf de vierde dag van het vaderschapsverlof toegekende uitkering overeenstemt met 82 % van het begreemd gederfde loon, voldoet de huidige Belgische reglementering aan die Europese richtlijn, want de eerste drie dagen worden op dezelfde manier door de werkgever bezoldigd.

Het voorzien van een dergelijke uitkering gelijk aan de uitkering toegekend in geval van moederschapsrust, namelijk 82 % van het onbegreemd gederfde loon voor de verzekerde verbonden door een arbeidsovereenkomst gedurende de eerste dertig dagen van de moederschapsrust, vormt enkel een aanbeveling en staat in considerans 30 van de richtlijn. Weliswaar kan nader worden onderzocht welke onder andere de mogelijke budgettaire impact is; hoe dan ook is er daartoe geen verplichting op basis van de richtlijn.

De Europese richtlijn bepaalt ook dat de lidstaten het recht op een uitkering wegens vaderschapsverlof afhankelijk kunnen stellen van de periode van verrichte tewerkstelling gedurende ten hoogste zes maanden onmiddellijk vóór de verwachte geboortedatum van het kind. Dat is artikel 8, tweede lid, van de richtlijn.

De Belgische reglementering bepaalt dat om aanspraak te kunnen maken op een uitkering wegens vaderschapsverlof, een werknemer in principe een wachttijd van zes maanden moet doorlopen, waarin een voltijdse werknemer 120 arbeidsdagen of gelijkgestelde dagen moet bewijzen en een deeltijdse werknemer 400 arbeidsuren (...). De wachttijd van zes maanden kan wel worden verlengd tot ten hoogste 18 maanden voor deeltijdse werknemers die wegens hun arbeidsregeling niet in staat zijn om het arbeidsvolume van 400 uur gedurende zes maanden te bewijzen.

Wij onderzoeken op het moment nog de impact van de richtlijn op de huidige voorwaarden inzake de wachttijd in de Belgische reglementering. In dat kader deel ik nog mee dat de richtlijn uiterlijk op 2 augustus 2022 in de Belgische rechtsorde moet worden omgezet.

Mevrouw Lanjri, uw vraag in welke mate het Belgisch arbeidsrecht conform de Europese richtlijn is, behoort tot de bevoegdheid van mijn collega Muylle.

11.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, wij hebben inderdaad nog tijd tot 2 augustus 2022 om de richtlijn in nationale wetgeving om te zetten. Ik hoop dat u zo snel mogelijk laat berekenen wat de uitvoering van de bepalingen kost en onderzoekt wat de impact is van de omzetting van de richtlijn naar onze wetgeving. Ondertussen zal ik uiteraard ook mevrouw Muylle vragen naar de invloed ervan op het arbeidsrecht.

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

12 Samengevoegde vragen van

- Jan Bertels aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte" (55005643C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stand van zaken m.b.t. de beroepsziekten en de vrijwillige ambulanciers" (55005889C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De vrijwilligers en COVID-19 als beroepsziekte" (55005913C)
- Ludivine Dedonder aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De beroepsziekteverzekering voor vrijwillige ambulanciers" (55006256C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verzekering tegen beroepsziekten voor ambulanciers" (55006605C)

12 Questions jointes de

- Jan Bertels à Nathalie Muylle (Emploi, Économie et Consommateurs) sur "La reconnaissance du COVID-19 comme maladie professionnelle" (55005643C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation concernant les maladies professionnelles et les ambulanciers volontaires" (55005889C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les volontaires et le COVID-19 en tant que maladie professionnelle" (55005913C)
- Ludivine Dedonder à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'assurance maladie professionnelle pour les ambulanciers volontaires" (55006256C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La couverture par une assurance maladies professionnelles pour les ambulanciers" (55006605C)

De **voorzitter**: Mevrouw Fonck en mevrouw Gijbels weten dat hun vraag zonder voorwerp wordt.

12.01 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, de oude vraag over de erkenning van corona als beroepsziekte is al geregeld. U hebt een volmachten-KB genomen naar aanleiding van het advies van het beheerscomité van Fedris. De uitvoering daarvan loopt nu en loopt hopelijk goed.

Dan had ik een vraag over de vrijwillige ambulanciers. Ook de collega's verwijzen hiernaar. Er is daar wel nog een potentiële discussie. U weet dat de beroepsziekteregeling erkend en uitgebreid is. Er is ook een erkenning voor vrijwilligers. Er is echter nog geen afdoende erkenning of bescherming voor de vrijwillige ambulanciers van het Rode Kruis of Het Vlaamse Kruis, die ook hebben rondgereden met potentieel besmette patiënten en dus potentieel een hoger risico hebben gelopen.

Zijn er nog initiatieven genomen of in voorbereiding opdat de vrijwillige ambulanciers van het Rode Kruis of van Het Vlaamse Kruis ook een bescherming zullen kunnen genieten zoals hun collega's in de

beroepsklasse?

12.02 Ludivine Dedonder (PS): Les pompiers volontaires travaillant pour les zones de secours n'étaient pas couverts par une assurance maladies professionnelles. Avec vos collègues du gouvernement, vous avez annoncé qu'ils seront désormais traités de la même manière que leurs collègues professionnels. Cependant, aucune mesure identique n'a été prise pour les ambulanciers volontaires qui travaillent dans le transport médico-sanitaire. Ils effectuent un très grand nombre de transferts en ambulance entre les hôpitaux avec des patients porteurs de maladies. Il serait donc normal qu'ils puissent également bénéficier de cette assurance maladies professionnelles.

Madame la ministre, ma question est la même que celle de M. Bertels: envisagez-vous de reconnaître les ambulanciers volontaires afin qu'ils puissent bénéficier d'une assurance maladies professionnelles? Je vous remercie.

12.03 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, er is de voorbije weken heel wat ondernomen op het vlak van de beroepsziekten. Voor wie in de vuurlinie heeft gestaan in de strijd tegen de gezondheidscrisis die wij meemaken, zijn verschillende koninklijke besluiten genomen, specifiek om de situatie te regelen van personen en categorieën waarover u mij vragen stelt. Ik heb de meeste maatregelen ook toegelicht in de speciale COVID-19-commissie. Ik zal daar echter nog eens kort op ingaan.

Ik heb aan Fedris gevraagd een advies uit te brengen over COVID-19 als beroepsziekte. Die vraag was dus voor het beheerscomité voor de beroepsziekten van Fedris dat een advies heeft uitgebracht. Dit advies heeft geleid tot koninklijk besluit nr. 39 tot wijziging van de lijst van de beroepsziekten.

Dat KB voegt in de lijst van de beroepsziekten een nieuwe code in tot erkenning van COVID-19 als beroepsziekte voor werknemers in bedrijven van de cruciale sectoren en de essentiële diensten die hun beroepsactiviteiten hebben moeten voortzetten, zonder te kunnen telewerken en zonder zich aan de regels van social distancing te kunnen houden. De nieuwe code heeft ook betrekking op de werknemers uit de overheidssector.

Vrijwillige leden van het operationeel personeel van de hulpverleningszones zijn voortaan gedekt inzake beroepsziekte. Hun situatie wordt niet geregeld via een bijzondere-machtenbesluit omdat de wet van 25 april 2014, die de toepassing op het operationeel personeel van de hulpverleningszones vastlegt, al voor de nodige rechtsgrond had gezorgd. Het koninklijk besluit van 12 juni 2020 heeft naar aanleiding van de coronacrisis enkel de laatste hand gelegd aan het reeds goedgekeurde principe, door het operationeel personeel van de hulpverleningszones, net als hun professionele collega's, een dekking van beroepsziekte te garanderen.

Voor andere vrijwilligers, die niet zoals de werknemers aan de sociale zekerheid zijn onderworpen, voorzie ik in de oprichting van een COVID-19-fonds. Het toepassingsgebied van dit fonds is zeer ruim, aangezien het niet enkel alle vrijwilligers in de zin van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers omvat, maar ook verenigingswerkers en studenten. Ook de vrijwillige ambulanciers die niet verbonden zijn aan een hulpverleningszone, vallen hieronder. Ook de vrijwillige ambulanciers worden dus gedekt door dit fonds.

Het COVID-19-vrijwilligersfonds wordt gefinancierd met een dotatie van de federale staat, ingeschreven op de begroting van de FOD Sociale Zekerheid. De term 'vrijwillig' wordt gebruikt om de categorieën te definiëren die verschillende situaties dekken. Enerzijds zijn er de vrijwilligers waarop de wet van 2005 betreffende de rechten van de vrijwilligers van toepassing is, anderzijds ook de vrijwillige brandweelrui en ambulanciers die niet onderworpen zijn aan de sociale zekerheid voor werknemers, voor zover de bezoldiging van hun activiteiten als vrijwillige brandweer en/of vrijwillige ambulancier niet hoger is dan een bepaald bedrag. Overschrijden zij het plafond, dan zijn zij ook verzekeringsplichtig zoals iedere andere werknemer, en dus gedekt inzake beroepsziekten.

Al deze vrijwilligers zijn dus niet gedekt inzake beroepsziekten, met uitzondering van de categorie operationeel personeel van de hulpverleningszones. Deze uitzondering vloeide rechtstreeks voort uit het statuut van de hulpverleningszones dat bij de hervorming van 2015 werd ingevoerd. De huidige verschillen zijn dus niet het gevolg van een ongelijk toegepast socialezekerheidsbeleid, maar wel van de intrinsieke verschillen die eigen zijn aan het statuut van de verschillende genoemde categorieën. Dat wordt dus bepaald door die hervorming van 2015. Een belangrijk criterium is daarbij of er al dan niet bijdragen worden betaald.

Dan is er nog één groep waarvoor niet in een regeling inzake beroepsziekten is voorzien binnen onze sociale zekerheid: de zelfstandigen. Ik heb daar al eens een vraag over gehad, waarschijnlijk tijdens de COVID-commissies. Binnen het kader van het eengemaakt sociaal statuut ben ik er ook voorstander van om ook voor hen in een regeling inzake beroepsziekten te voorzien.

Als een zelfstandige met andere woorden een beroepsziekte oploopt in het kader van zijn zelfstandige activiteiten, dan is hij daardoor niet gedekt.

12.04 Jan Bertels (sp.a): Dank u voor uw antwoord, mevrouw de minister. Het was een terechte samenvatting.

Er is veel gebeurd inzake de beroepsziekteregeling. Ook voor de hulpverleningszones werden zaken opgelost. Mijn vraag ging precies over de vrijwillige ambulanciers van, bijvoorbeeld, het Rode Kruis, die effectief onder het vrijwilligersstatuut vallen en een gedeeltelijke bescherming kunnen krijgen, maar wel dezelfde risico's hebben gelopen. Kon er voor hen tijdens deze uitzonderlijke periode, waarin zij uitzonderlijke risico's hebben genomen, bijvoorbeeld bij het vervoer van potentieel besmette patiënten of patiënten in spe, een uitzonderlijke toestand gecreëerd worden, zodat zij een volwaardige bescherming tegen beroepsziekten kunnen krijgen? Zij hebben een gedeeltelijke bescherming, daar hebt u een punt, maar het is geen volwaardige bescherming. Als ik u goed begrepen heb, lopen er geen verdere initiatieven meer op dat vlak.

12.05 Ludivine Dedonder (PS): Madame la ministre, je vous remercie de votre réponse.

J'entends bien que le Fonds COVID-19 va être créé pour intervenir. Vous avez cité les catégories de personnes qui pourront y prétendre. En tout cas, j'espère vous avoir bien comprise, car le son est très mauvais.

Dans cette optique, les ambulanciers, évoqués dans ma question et celle de M. Bertels, seront bien pris en charge par ce fonds s'ils ont été contaminés par le virus.

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

De **voorzitter**: mijn vraag nr 55005905C gaat over het KB met betrekking tot de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid en tijdelijke werkloosheid. Tenzij de minister iets wil toevoegen, is het door een wetsvoorstel opgelost dat gestemd is.

Ik heb geen nieuws van mevrouw Kitir, mevrouw Jadin en de heer Rigot. De vragen nrs. 55006012C, 55006013C en 55006015C van de heer Anseeuw worden omgevormd in schriftelijke vragen.

13 Question de Marie-Colline Leroy à Nathalie Muylle (Emploi, Économie et Consommateurs) sur "Le fonctionnement de la Commission Artistes" (55007417C)

13 Vraag van Marie-Colline Leroy aan Nathalie Muylle (Werk, Economie en Consumenten) over "De werking van de Commissie Kunstenaars" (55007417C)

13.01 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): *La période actuelle éclaire sous un nouveau jour les difficultés rencontrées par le secteur artistique. Le travail sur les problématiques rencontrées par ce secteur fait ressortir un enjeu récurrent: le secteur artistique ne peut être considéré comme le sont les autres secteurs – économiques – de notre société. Ainsi, j'aimerais vous interroger sur un enjeu très spécifique: celui de la Commission Artistes.*

Comme vous le savez, cette commission, au sein du SPF Sécurité sociale, a pour missions:

- d'émettre des avis et délivrer des déclarations d'activités d'indépendant pour les artistes et les créateurs souhaitant développer leur activité sous le régime de travailleur indépendant;*
- d'informer les artistes de leurs droits en matière de sécurité sociale;*
- de délivrer les cartes et les visas artistes.*

La composition de cette Commission réunit l'ONSS, l'INASTI, l'ONEM, les organisations syndicales, les organisations patronales ainsi que le secteur artistique.

Les personnes qui représentent le secteur artistique au sein de cette Commission le font à titre bénévole. Leur situation est donc différente des autres représentants au sein de la Commission qui y assistent dans le cadre d'un travail salarié.

Encore une fois, l'on voit que la réalité du secteur artistique ne s'intègre dans le fonctionnement du système économique qu'au prix du bénévolat de la part des artistes.

Madame la ministre, que pouvez-vous envisager comme mécanisme afin que les représentants du secteur artistique ne travaillent plus bénévolement dans le cadre de la Commission artistes?

13.02 Maggie De Block, ministre: Madame Leroy, le fait est qu'une indemnité légale n'est prévue que pour le président de la Commission Artistes, et pas pour les représentants des organisations. La question n'a jamais été posée ni par le secteur, ni par la Commission. Les raisons qui ont motivé votre question ne me sont donc pas claires. Pourtant, nous avons souvent des contacts avec la Commission Artistes. De toute façon, il n'est pas possible, en affaires courantes, de prévoir un jeton de présence.

13.03 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, puisque, en affaires courantes, ce n'est pas possible, je le note pour la suite, quand nous aurons peut-être un gouvernement.

Vous demandez d'où vient cette question. En fait, elle émane du secteur artistique, d'artistes. Vous connaissez les enjeux de ces derniers mois. Je pense que le secteur artistique et les fédérations se sont davantage organisées et ont analysé la situation dans laquelle ils se trouvaient.

Lors d'une rencontre informelle, ils nous ont dit que les représentants de l'ONSS, de l'INASTI, de l'ONEM et des organisations syndicales qui sont présents dans cette commission le sont dans le cadre de leur fonction professionnelle, et sont donc rémunérés. Si les artistes participent également dans le cadre de leur profession, eux-mêmes n'ont aucune rémunération.

Effectivement, cette question est arrivée de manière quelque peu inattendue. Cela vaudrait la peine que nous y réfléchissions davantage dans les mois à venir. Ne fût-ce que pour la reconnaissance claire du fait qu'il s'agit d'une activité professionnelle et qu'il est dès lors normal qu'elle soit rémunérée, selon l'adage "tout travail mérite salaire". Je pense que cela ne devrait pas être très coûteux, ni très problématique.

Vous me dites que cela n'a jamais été évoqué ni envisagé. J'estime que cela peut faire l'objet d'une réflexion à l'avenir. Je vous remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Question de Marie-Colline Leroy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La mise en application de la loi sur le congé prénatal non raboté au sein des mutuelles" (55007563C)

14 Vraag van Marie-Colline Leroy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toepassing van de wet inzake het niet-ingekorte prenatale moederschapverlof bij de ziekenfondsen" (55007563C)

14.01 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vais adapter ma question car, depuis son dépôt, la loi a été adoptée et mise en place.

Il nous revient que des mères sont toujours en difficulté quand il s'agit d'aller auprès de leur mutuelle pour voir exactement ce qui est prévu, essentiellement en ce qui concerne la rétroactivité et sa mise en application.

14.02 Maggie De Block, ministre: Madame Leroy, la loi du 12 juin 2020 modifiant les périodes survenues durant le repos prénatal et pouvant être prises en compte pour la prolongation du repos postnatal a profondément modifié le régime du repos de maternité pour les travailleuses, permettant ainsi la prise en compte de nouvelles journées pouvant dorénavant être assimilées à des journées de travail, lorsqu'elles surviennent durant les six semaines qui précèdent la date présumée de l'accouchement.

En application de cette nouvelle loi, l'INAMI a adapté les circulaires administratives à l'attention des organismes assureurs et des mutualités pour ce qui concerne le repos de maternité et l'écartement du travail des travailleuses enceintes. Ces circulaires transposent ainsi les nouvelles dispositions légales qui résultent de la loi du 12 juin 2020.

En outre, l'INAMI a rédigé diverses notes techniques venant en soutien aux différents organismes assureurs et aux mutualités en vue de la mise en œuvre concrète de ces nouvelles dispositions légales. Je pense notamment à l'impact d'une naissance qui est antérieure ou postérieure à la date d'accouchement prévue dans le cas d'une travailleuse qui est en incapacité de travail avant la prise d'effet du repos de maternité.

Dans le cadre de ces nouvelles dispositions légales, l'INAMI a également organisé, au cours de ces dernières semaines, plusieurs réunions techniques avec le Collège Intermutualiste National (CIN) pour pouvoir discuter d'un certain nombre d'aspects techniques relatifs à l'implémentation de ces nouvelles mesures. En préparation de ces réunions, l'INAMI a également contacté le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale pour assurer une application uniforme de ces nouvelles réglementations tant en droit du travail qu'en matière de sécurité sociale.

Enfin, dans le cadre de l'entrée en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} mars de ces nouvelles mesures, une grande attention a également été apportée à l'élaboration d'instructions claires en vue de permettre la régularisation des différents dossiers concernés, tenant compte des divers aspects liés au droit du travail, comme le droit à l'éventuel salaire garanti et/ou au paiement des jours fériés.

14.03 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie. Je pense que ces réponses sont complètes. Ce sont effectivement des informations dont nous avons besoin, parce que nous sommes souvent interpellés.

En ce qui concerne la rétroactivité, confirmez-vous également que, lorsque le congé a été interrompu, la maman qui aurait pu bénéficier de son congé rallongé ne peut plus y avoir accès, puisqu'elle a interrompu son congé de maternité? C'est ce cas de figure qui nous revient beaucoup. Des mères se trouvant dans la période de transition entre l'effet rétroactif et la mise en application de la loi ont été obligées de reprendre le travail parce que la loi n'était pas encore effective. Et comme elles ont repris le travail, elles n'ont pas pu bénéficier de ce nouveau droit, alors qu'elles rentraient dans les conditions de dates. Elles étaient au-delà du 1^{er} mars, mais entre le 1^{er} mars avec effet rétroactif, et le moment de la mise en application, certaines femmes ont dû reprendre le travail. Sommes-nous d'accord qu'elles ne pourront jamais bénéficier de ces jours 'perdus' parce qu'elles ont interrompu leur congé?

14.04 Maggie De Block, ministre: C'est un bon exemple, mais je dois m'informer auprès de l'INAMI, car je ne suis pas sûre que ce soit juridiquement possible.

14.05 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Je ne pense pas. En tout cas, je reviendrai vous interroger au sujet de l'INAMI. Je vous remercie, madame la ministre.

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

15 Vraag van Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Werknemers met een arbeidsongeschiktheid die een activiteit uitoefenen als zelfstandige in bijberoep" (55007568C)

15 Question de Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les travailleurs en incapacité de travail exerçant une activité d'indépendant à titre complémentaire" (55007568C)

15.01 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, ik zal niet de hele juridische situatie schetsen van overbruggingsuitkeringen voor zelfstandigen, hetzij in hoofdberoep, hetzij grotendeels in bijberoep. Ik heb ze beschreven in de schriftelijke neerslag van mijn vraag.

Mijn vraag betreft een specifieke situatie. Sommige werknemers met een arbeidsongeschiktheid hebben toestemming gekregen voor een progressieve werkhervatting en mogen een beperkte activiteit als zelfstandige uitvoeren of opstarten.

Het gaat hier effectief om een beperkte activiteit op maat voor werknemers die hun – per definitie – kleine arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvullen met een bescheiden inkomen, op basis van wat de adviserend geneesheer haalbaar acht, gezien hun gezondheidssituatie.

Er is daar nog niets geregeld met betrekking tot de overbruggingsuitkering, terwijl het inkomen dat werd gehaald uit de activiteit als zelfstandige toch belangrijk is om het inkomen aan te vullen, en zeker belangrijk voor de latere kansen op de arbeidsmarkt van de betrokken werknemer in progressieve werkhervatting.

Gelet op die lacune met betrekking tot die kleine bijberoepers is mijn vraag dan ook of u een specifieke, tijdelijke toelage zult voorzien voor arbeidsongeschikte werknemers die met toestemming van de adviserend geneesheer een beperkt inkomen verwerven als zelfstandige in bijberoep, waarvan het vermoedelijk jaarinkomen ligt tussen de 1.548 en 6.996 euro?

Zoals u weet, zijn die grenzen nu belangrijk voor het kunnen bekomen van een overbruggingsuitkering.

Wenst u daar iets aan te doen?

Is er overleg daarover met de minister bevoegd voor zelfstandigen, de heer Ducarme?

15.02 Minister **Maggie De Block**: De cumul tussen een crisisoverbruggingsuitkering en een ziekte-uitkering wordt geregeld via het koninklijk besluit nummer 13 van 27 april 2020. Specifiek wordt voorzien dat personen in arbeidsongeschiktheid of invaliditeit die een zelfstandige activiteit uitoefenen, toegelaten door een adviserend geneesheer van een ziekenfonds, geen aanspraak kunnen maken op de tijdelijke crisismaatregel overbruggingsrecht. Wanneer zij hun toegelaten activiteit moeten onderbreken omwille van COVID-19 kunnen zij wel integraal terugvallen op het volledige bedrag van de arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering. De vermindering van de ziekte-uitkering die uitgevoerd wordt in het geval van een toegelaten activiteit wordt dan niet langer toegepast door het ziekenfonds.

15.03 **Jan Bertels** (sp.a): Dat klopt, mevrouw de minister. U vermeldt effectief de toepassing van het KB. Mij gaat het net om sommige werknemers met meestal een kleine arbeidsongeschiktheidsuitkering, omdat die natuurlijk op een vroegere tewerkstelling is berekend inzake toegelaten arbeid door de adviserend arbeidsgeneesheer, die een kleine aanvulling hadden op de arbeidsongeschiktheidsuitkering, dankzij die kleine toegelaten activiteit als zelfstandige.

Zij vallen nu terug op een lage uitkering. Ze hebben geen recht op een gedeeltelijke en tijdelijke crisisuitkering, zoals u dat noemt, die andere zelfstandigen in hoofdberoep wel krijgen, wat evident is, maar ook andere zelfstandigen in bijberoep die andere activiteiten uitoefenen. Die lacune blijft nu bestaan, als ik het goed begrijp.

Ik moet eens nadenken over wat wij daarmee gaan doen.

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

16 **Vraag van Nahima Lanjri aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De inkomenssituatie van arbeidsongeschikten" (55007898C)**

16 **Question de Nahima Lanjri à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La situation de revenus des personnes en incapacité de travail" (55007898C)**

16.01 **Nahima Lanjri** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb de eer om de laatste vraag te stellen vóór het reces.

In het kader van corona werd het percentage van het gederfde loon (de 'vervangingsratio') voor de berekening van de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid tijdelijk verhoogd naar 70 % én werd een minimumbedrag van de uitkering van 51,62 euro/dag, verhoogd met een aanvulling van 5,63 euro/dag, dus samen 57,25 euro/dag ingevoerd. Dat was een goede maatregel om ook de koopkracht van deze mensen op peil te kunnen houden.

Er stelt zich echter nog een probleem met wie een invaliditeitsuitkering geniet als niet regelmatige werknemer. Zij vallen terug op de minima met hoogte van het leefloon. Leefloongerechtigden ontvangen

echter de komende zes maanden een extra premie van 50 euro. Arbeidsongeschikten op invaliditeit die het de laatste maanden eveneens enorm moeilijk gehad hebben, omwille van de prijsstijgingen voor basisproducten en eventuele extra kosten om digitaal bereikbaar te zijn, ontvangen deze premie niet.

Daarom heb ik de volgende vragen, mevrouw de minister, wordt ook voor die groep in een compensatie voorzien? Indien wel, op welke manier?

16.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Lanjri, u hebt inderdaad de eer en het genoegen de laatste vraag te mogen stellen voor het parlementair reces, voor zover dat er zal zijn natuurlijk.

De ziekte-uitkeringen voor werknemers worden tijdelijk afgestemd op de verhoogde uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid. Zo vrijwaren we de koopkracht van die groep. Ook het minimumbedrag voor ziekte-uitkeringen wordt opgetrokken tot het niveau van het minimumbedrag voor tijdelijke werkloosheid. De minima worden in tegenstelling tot de gewone regeling ook de eerste zes maanden toegepast. De regeling geldt voor alle werknemers die ziek werden vanaf 1 maart tot het einde van de vastgelegde periode voor het specifieke stelsel van de tijdelijke werkloosheid. Het gaat om een maatregel voorgesteld door de Groep van Tien.

De sociale gevolgen van de sanitaire crisis laten zich voelen op het vlak van de aanvragen voor sociale hulp bij de OCMW's. Er is een sterk verhoogd risico dat kwetsbare groepen in armoede te belanden en ook langdurig zieken kunnen zich een preciaire sociaal-economische situatie bevinden. De regering heeft dan ook een bijkomend budget van 115 miljoen euro uitgetrokken om het hoofd te bieden aan de toenemende vraag om sociale hulp bij de OCMW's. Het gaat om een maatregel met betrekking tot sociale hulp die losstaat van de maatregel om een premie van 50 euro toe te kennen.

Belangrijk daarbij is dat de doelgroep van personen die al ziek waren vóór 1 maart, die een beroep op de maatregel kunnen doen, ruim is. Het gaat niet enkel om begunstigden die bij de OCMW's reeds bekend zijn. Ook personen die andere sociale uitkeringen ontvangen of eender welk gezin in een moeilijke situatie die een deel van het inkomen of koopkracht heeft verloren als gevolg van COVID-19, kunnen erop rekenen.

Voor de concrete toepassingen moet ik u verwijzen naar mijn collega-minister Ducarme, bevoegd voor Maatschappelijke Integratie en dus ook voor de OCMW's. Ik heb begrepen dat er nu al richtlijnen aan de OCMW's zijn gegeven. Collega-minister Muylle heeft ook al laten weten hoeveel mensen daarvoor in aanmerking komen.

16.03 **Nahima Lanjri** (CD&V): Mevrouw de minister, het is jammer dat we tegen deze groep, mensen met een invaliditeitsuitkering op het niveau van een leefloon, moeten zeggen dat ze naar het OCMW moeten stappen als zij het moeilijk hebben.

Bij sommige OCMW's duurt het heel lang, soms maanden, om een dossier rond te krijgen. Voor andere groepen werd in een verhoging van 50 euro voorzien, wat een heel goede maatregel is. Dat gaat ook automatisch. Het zou goed zijn dat mensen met een invaliditeitsuitkering dit ook automatisch krijgen.

Nu weet men vaak niet dat men bij het OCMW terecht kan. Het hangt ook van OCMW tot OCMW af hoe snel een dossier wordt opgemaakt. In sommige OCMW's in Brussel kan het negen maanden duren om te onderzoeken of men behoeftig is. Bij andere OCMW's duurt dit drie maanden. Dat is jammer.

Mevrouw de minister, misschien kan u met minister Ducarme de afspraak maken dat de OCMW's snel moeten reageren. Het zou ook goed zijn dat u de mensen in deze groep, eventueel per brief, laat weten dat zij ook bij het OCMW terechtkunnen.

Als zij niet weten dat zij bij het OCMW terechtkunnen voor een surplus, dan zullen zij er misschien niet naartoe gaan, wat niet wil zeggen dat zij niet behoeftig zijn. Ik hoop dat u dat nog mee in overweging kan nemen en het samen met minister Ducarme kan bekijken, zodat wij die, niet bijzonder grote, groep kunnen bereiken.

16.04 Minister **Maggie De Block**: Ik zal de vraag stellen. Ik beweer niet dat alle OCMW's even snel werken. Zij weten dit het beste, een aantal van die mensen is trouwens reeds gekend, maar ik zal het vragen.

16.05 **Nahima Lanjri** (CD&V): De leefloners zijn inderdaad gekend bij het OCMW. Het gaat hier echter om mensen met een invaliditeitsuitkering, die misschien nooit een beroep hebben gedaan op het OCMW. Zij

weten dat niet en hebben nog niet de stap gezet naar het OCMW. Zij hebben op dit moment die 50 euro extra niet, terwijl een leefloner die wel krijgt. Dat is jammer. Wij zouden die groep moeten kunnen bereiken. Het is jammer dat wij hun niet rechtstreeks die 50 euro extra hebben kunnen geven.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Collega's, dat was een mooi einde van de werkzaamheden van onze commissie, namelijk een gedachtewisseling tot het einde. Wij zijn aan het einde van onze reeks vragen gekomen.

Mevrouw de minister, ik dank u voor de antwoorden.

Collega's en medewerkers, ik hoop dat u allemaal een veilige en ontspannende vakantie zal hebben.

Mevrouw de minister, u hebt de hoop op een vakantie zonder stress uitgesproken. Laat ons echter allemaal een ontspannende vakantie nemen, wanneer wij kunnen, maar paraat staan, wanneer dat nodig is.

Ik dank u allen en geniet ervan.

16.06 **Marie-Colline Leroy** (Ecolo-Groen): Monsieur Bertels, je vous remercie de tout cœur pour la prise en main de la commission.

De **voorzitter**: Graag gedaan.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.04 uur.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 04.