

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

COMMISSIE VOOR SOCIALE
ZAKEN, WERK EN PENSIOENEN

du

van

MERCREDI 6 OCTOBRE 2021

WOENSDAG 6 OKTOBER 2021

Matin

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 21 et présidée par Mme Marie-Colline Leroy.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.21 uur en voorgezeten door mevrouw Marie-Colline Leroy.

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

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

01 Question de Sophie Thémont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les travailleurs en incapacité de travail ayant atteint l'âge légal de la pension" (55020189C)

01 Vraag van Sophie Thémont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Arbeidsongeschikte werknemers die de wettelijke pensioenleeftijd bereikt hebben" (55020189C)

01.01 **Sophie Thémont** (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, il existe aujourd'hui une différence de traitement entre deux catégories de travailleurs salariés en incapacité de travail. D'un côté, ceux qui n'ont pas encore atteint l'âge de la pension. De l'autre, ceux qui ont poursuivi leur carrière au-delà de l'âge légal de la pension sans la prendre, et qui ont atteint cet âge alors qu'ils étaient en incapacité de travail.

Les premiers peuvent prétendre aux indemnités d'incapacité de travail tant que leur incapacité de travail persiste dans le temps, tandis que les seconds en sont privés à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel ils ont atteint l'âge légal de la pension. Ils sont contraints, pour bénéficier d'un revenu de remplacement, de faire valoir leur droit à la pension.

Ainsi, les personnes qui choisissent de ne pas prendre immédiatement leur pension de retraite sont privées de leurs indemnités d'incapacité de travail, afin de continuer à se constituer des droits à la pension, alors qu'aucun élément ne permet d'affirmer que cette personne ne pourra rapidement reprendre le travail après avoir atteint l'âge légal de la pension.

Monsieur le ministre, envisagez-vous d'apporter des modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, afin de rétablir un traitement égal entre les travailleurs en incapacité de travail?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame la présidente, madame Thémont, cette situation a été examinée récemment par la Cour constitutionnelle dans son arrêt n° 100/2021 du 1^{er} juillet 2021 suite à une question préjudicielle posée par le tribunal du travail de Liège. La Cour a conclu à l'inconstitutionnalité de l'article 108, 1° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans la mesure où il prive d'indemnités d'incapacité de travail dès le premier jour du mois suivant celui au cours duquel l'âge légal de la pension est atteint les personnes qui ne prennent pas leur pension de retraite à ce moment-là, et à l'égard desquelles aucun élément ne permet de supposer qu'elles ne pourront pas reprendre le travail dans un délai raisonnable une fois qu'elles auront atteint l'âge légal de la pension.

Bien que les conséquences de cet arrêt soient limitées au litige dans le cadre duquel cette question préjudicielle a été posée, j'ai demandé à mon administration d'analyser cet arrêt et ses conséquences afin

d'y apporter une solution structurelle étant donné la portée générale de la situation invoquée. Dans ce cadre, il est toutefois à remarquer que la Cour a dû se prononcer sur une réglementation qui a, entre-temps, déjà été modifiée.

En effet, après la modification apportée par la loi du 7 avril 2019 relative aux dispositions sociales de l'accord pour l'emploi prolongeant la période à laquelle le travailleur peut prétendre après le mois dans lequel il a atteint l'âge légal de la pension (au maximum six mois au lieu de maximum deux mois), il a aussi été prévu que le travailleur qui devient incapable de travailler avant le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il a atteint l'âge légal de la pension peut continuer à être indemnisé sous certaines conditions à partir de ce jour pour la période de six mois restant à courir à partir de cette même date.

Mon administration présentera cette analyse et une solution structurelle au Comité de gestion de l'assurance invalidité des travailleurs salariés de l'INAMI en sa séance du 20 octobre, ce qui permettra une discussion approfondie avec les partenaires sociaux et les organismes assureurs. Ensuite, j'ai l'intention de présenter une solution structurelle aux membres de cette commission.

01.03 Sophie Thémont (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour cette réponse complète. Je salue évidemment votre initiative.

Vous dites que vous voulez apporter une solution structurelle à cette problématique et que vous mènerez des discussions avec les partenaires sociaux dans le courant de ce mois. Je me permettrai alors de revenir vers vous pour connaître le résultat et les propositions que vous ferez pour trouver cette solution structurelle.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 55020679C van mevrouw Willaert wordt uitgesteld.

02 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gunstige RSZ-regeling voor topsporters" (55021223C)

02 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le régime ONSS favorable dont bénéficient les sportifs de haut niveau" (55021223C)

02.01 Ellen Samyn (VB): Mijnheer de minister, in eerdere vragen en tussenkomsten hebben we het probleem van de gunstige RSZ-regeling voor topsporters al herhaaldelijk aangekaart. Uiteindelijk vernemen we via de pers dat zowel u als minister van Financiën Van Peteghem bij de regering voorstellen zal indienen om de bestaande wetgeving, die als onrechtvaardig wordt beschouwd, aan te passen. Welke voorstellen zult u concreet doen?

Welke financiële impact zullen deze maatregelen hebben?

Voorziet u overgangsmaatregelen om de clubs de mogelijkheid te bieden hun remuneratiebeleid aan te passen aan de nieuwe regeling?

Wanneer denkt u dat de nieuwe regeling van kracht zal worden?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke: Dit dossier wordt momenteel binnen de regering besproken. Ik wil die besprekingen zo snel mogelijk afronden en het systeem aanpassen.

02.03 Ellen Samyn (VB): Uw antwoord was wel erg kort. Ik zal de nieuwe regeling afwachten.

De bestaande regeling is erg ingewikkeld en trouwens niet van toepassing op trainers en scheidsrechters, die op hun volledige loon RSZ betalen. Dat is vreemd, omdat ook zij een grote rol spelen in het sportgebeuren. Onze fractie wenst een eerlijke fiscaliteit, waarbij de sterksten de zwaksten ondersteunen, wat met de huidige regeling totaal niet het geval is. Ik ben er overigens van overtuigd dat u dat standpunt met ons deelt.

In het licht van het Belgische voetbalschandaal dat de media nu al enkele dagen beheerst, moeten we ons terecht vragen stellen over de handelwijze van bepaalde actoren binnen het sportgebeuren. Uitzonderingen voor de elite kunnen echt niet meer door de beugel. Dat is klassenfiscaliteit. Het grote publiek ziet met lede

ogen aan dat bepaalde personen de grenzen opzoeken van wat mogelijk is.

Er worden grote offers gevraagd van de bevolking en heel wat mensen zullen de stijging van de energieprijzen heel hard voelen. Het zou u en de regering tot eer strekken om te streven naar een eerlijke fiscaliteit.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de huisartsen in de 'fit note'" (55021338C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geschiktheidsattest (fit note)" (55021395C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omvorming van het ziektebriefje naar een geschiktheidsattest (fit note)" (55021396C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reponsabilisering in het kader van de re-integratie van langdurig zieken" (55021407C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geschiktheidsattest (fit note)" (55021429C)
- Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geschiktheidsattest (fit note) en de langdurig zieken" (55021581C)
- Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afschaffing van de doktersattesten voor ziekteverlof van korte duur" (55021589C)

03 Questions jointes de

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des médecins généralistes dans la 'fit note'" (55021338C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le certificat d'aptitude au travail (fit note)" (55021395C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transformation du certificat de maladie en un certificat d'aptitude au travail (fit note)" (55021396C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La responsabilisation dans le cadre de la réintégration des malades de longue durée" (55021407C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le certificat d'aptitude au travail (fit note)" (55021429C)
- Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le certificat d'aptitude au travail (fit note) et les malades de longue durée" (55021581C)
- Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suppression des certificats médicaux de courte durée" (55021589C)

03.01 **Dominiek Sneepe** (VB): Mijnheer de minister, vorige week vormde het ballonnetje dat Voka over de *fit note* oplet, al voer voor vragen in de plenaire vergadering en ik zal dus mijn uitleg niet meer herhalen. U antwoordde daarop toen dat u tijdens het begrotingsconclaf een plan van aanpak in verband met onder andere de *fit note* en de langdurig zieken zou voorleggen. Hoe werd uw plan onthaald? Kunt u ermee aan de slag?

Volgens het Rekenhof is er een gebrek aan adviserende artsen. Hoe zult u dat probleem oplossen?

Het wees ook op communicatieproblemen tussen huisartsen, adviserende artsen en arbeidsgeneesheren. Wat is uw oplossing daarvoor? Wat is uw mening over de rol van de huisarts gelet op het feit dat die geen specifieke opleiding over gedeeltelijke re-integratie op de werkvloer genoten heeft?

Vreest u geen overbelasting van de huisartsen? Ze trokken al aan de alarmbel onder andere wegens de vele testen in het kader van de COVID-19-pandemie? Zult u hen met de *fit note* niet nog meer belasten?

03.02 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mijnheer de minister, ik verwacht uw antwoord van daarnet op al mijn vragen te horen.

U weet wellicht ook dat wij zelf een voorstel rond de *fit note* hadden dat wat meer genuanceerd is dan wat in de pers komt. We willen afstappen van het binaire denken van ziek of niet ziek en weer kijken naar wat de

mensen wel nog kunnen. Het is ook een samenwerking tussen huisarts, werkgever, werknemer en bedrijfsarts.

Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vragen. Het zijn heel specifieke vragen, maar ik vermoed dat ik ze een week te vroeg stel.

U gaf aan een snel proces richting re-integratie te willen realiseren met een aanklappend beleid dat ingaat vanaf het 'attest arbeidsongeschiktheid'. We nemen aan dat u hiermee niet het 'ziektebriefje' ('geneeskundig getuigschrift') bedoelt dat de werknemer vaak binnen de twee dagen moet inleveren bij de werkgever, maar wel het 'getuigschrift van arbeidsongeschiktheid', het attest dat de zieke na 14 dagen (arbeider) of 28 dagen (bediende) bij het ziekenfonds moet inleveren. Klopt dit?

Het geschiktheidsattest of de 'fit note' heeft een heel ander doel dan de re-integratietrajecten. Het heeft tot doel om langdurige ziekte en inactiviteit op voorhand te voorkomen, door tijdens de periode van gewaarborgd loon (grosso modo de eerste 30 dagen van ziekte) al een stimulans te creëren voor de werkgever en de werknemer om tijdelijk aangepast of ander werk te overwegen. U gaf aan, net zoals het Rekenhof aangeeft, werk te willen maken van een snellere re-integratie. Heeft u dan ook concrete plannen om een werkhervatting via aangepast of ander werk al tijdens de periode van gewaarborgd loon te stimuleren? Of bent u van mening dat de re-integratie van zieke werknemers pas overwogen moet worden vanaf het moment dat deze een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt?

Tijdens een hoorzitting over dit thema in onze commissie, kwam naar voren dat de re-integratietrajecten vaak beschouwd worden als een te formele en procedurele manier om zieken terug te integreren op de arbeidsmarkt. Is er volgens u geen nood aan daarnaast ook meer informele manieren om aangepast of ander werk te stimuleren voor zieke werknemers? Zo ja, welke opties ziet u, en waarom is de 'fit note' of het geschiktheidsattest volgens u hiervoor niet geschikt?

Voka stelt voor om het bestaande ziektebriefje om te vormen tot een 'fit note' of geschiktheidsattest, waarop de huisarts dan kan noteren of de betrokkene nog ander of aangepast werk kan uitoefenen. De werknemer kan op basis hiervan dan een gesprek aangaan met de werkgever en de arbeidsarts over aangepast of ander werk. Ook onze partij diende een wetsvoorstel in om een geschiktheidsattest in te voeren. Tijdens de plenaire vergadering van 30 september gaf u aan de bekommernis van Voka te delen, maar de huisarts niet geschikt acht om een dergelijke rol te spelen bij de re-integratie op de werkvloer van zieke werknemers.

U zegt dat de huisarts niet de geschikte persoon is om de mogelijkheid van aangepast of ander werk te bepalen. Dat klopt natuurlijk, in die zin dat de huisarts de werkvloer inderdaad nooit goed genoeg kent om de tewerkstellingsmogelijkheden in hun specifieke context te kunnen analyseren. Maar de rol van de huisarts bij het geschiktheidsattest of de 'fit note' is niet echt vergelijkbaar met de rol van de adviserend arts of arbeidsarts in het re-integratietraject. De 'fit note' is niet meer dan een vrijblijvende indicatie van mogelijke resterende tewerkstellingsmogelijkheden die vooral als stimulans moet dienen voor de werkgever en de werknemer om tijdelijk aangepast of ander werk te overwegen. We willen hiermee vooral het probleem oplossen dat door het binaire karakter van de bestaande ziekteattesten (ofwel volledig het werk hervatten, ofwel volledig thuisblijven) er vaak terughoudendheid ontstaat bij zowel de werkgever als de werknemer om tijdelijk aangepast of ander werk te overwegen tijdens de voorgeschreven periode van ziekte. Kan u verduidelijken waarom het volgens u een slecht idee is dat de huisarts – volledig vrijblijvend en enkel als de werknemer zelf hiermee akkoord gaat – op het ziektebriefje dan ook nog noteert wat de betrokken werknemer eventueel nog wel zou kunnen doen tijdens de periode van ziekte? En wat is er volgens u op tegen dat een werknemer op basis van dit ziekteattest vrijblijvend in gesprek gaat met zijn werkgever en de arbeidsarts (die de arbeidsplaats wél kennen) om te kijken of aangepast of ander werk ook effectief mogelijk is? Zeker als je weet dat een dergelijk gesprek vandaag, zonder vrijblijvende 'fit note', ook al perfect mogelijk is?

Tijdens de plenaire vergadering van 30 september gaf u aan werk te willen maken van een sterkere responsabilisering van de betrokken artsen, de Gewesten, en ook de werkgevers in het kader van de re-integratie van langdurig zieken.

Er wordt werk gemaakt van een sterkere responsabilisering van de werkgever. Hoe zal deze er concreet uitzien? Gaat het om een financiële sanctie in geval de werkgever weigert om zich in te spannen om een re-integratietraject op te starten?

U vermeldt niks over een eventuele responsabilisering van de werknemer. Nochtans is het evenmin

bevorderlijk voor de re-integratie indien een werkgever graag naar oplossingen zoekt om zijn werknemer terug tewerk te stellen via aangepast of ander werk, en de werknemer elke medewerking hieraan weigert. Uiteraard kan het niet de bedoeling zijn om een werknemer te bestraffen omdat hij het voorgestelde aangepaste werk niet aanvaardt, maar lijkt het u niet wenselijk en billijk om werknemers die louter het onderzoek naar de resterende tewerkstellingsmogelijkheden blokkeren, op hun verantwoordelijkheden te wijzen?

U wil de Gewesten graag responsabiliseren. Vandaag bestaat er in het kader van de re-integratietrajecten al een samenwerkingsakkoord tussen de VDAB en het RIZIV, met specifieke doelstellingen over het aantal re-integratietrajecten waarvoor naar de VDAB doorverwezen wordt. Voor het Waals en het Brussels Gewest bestaat er geen dergelijk samenwerkingsakkoord. Het behoort tot de autonomie van de deelstaten om hier zelf politieke keuzes rond te maken, maar het is natuurlijk wel wenselijk dat de Brusselse en Waalse gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten hun steentje bijdragen tot het verminderen van het aantal langdurig zieken. Heeft u hierover al contact gehad met het Waals en Brussels Gewest? Zijn zij geïnteresseerd in een samenwerking om het aantal langdurig zieken te verminderen? Op welke concrete manieren wil u de drie Gewesten verder responsabiliseren, en hoe wenst u dit te doen zonder uw bevoegdheidsdomein te overschrijden?

U gaf al aan geen voorstander te zijn van de 'fit note' zoals onze partij en Voka voorstellen. Op welke manier wenst u de huisartsen dan wel verder te responsabiliseren om de tewerkstelling van zieke werknemers te bevorderen?

Kan u verduidelijken op welke concrete manieren wil u de adviserend artsen en de arbeidsartsen sterker wil responsabiliseren in het kader van de re-integratie van langdurig zieken?

La **présidente**: Mme Merckx n'est pas présente, donc sa question devient sans objet.

03.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik zal niet in detail treden, maar ik vond het wel grappig dat het voorstel van N-VA rond de *fit note* hier vorige week werd besproken en dat Voka de dag erna naar de pers stapte met vrijwel hetzelfde voorstel.

De manier van denken van Voka is dat mensen die rust worden gegund omdat ze ziek zijn niets opbrengen. Als mensen geen winst opleveren, dan maken ze voor Voka nog weinig uit. In plaats van op zoek te gaan naar de oorzaak van het torenhoge aantal langdurig zieken wordt er gewoon gezocht naar een manier om hen verder op te jagen. Ik heb dat vorige week gezegd en zal dat blijven zeggen omdat ik weet dat u uw dossiers kent.

De oorzaak van deze cijfers is natuurlijk een onderwerp dat Voka niet wilde aansnijden. Ik hoor dat nergens, want dan komen we uit bij de onmogelijk hoge pensioenleeftijd en daarover wil niemand het hebben.

Er moet ook worden opgemerkt dat het probleem niet zozeer bij de artsen ligt die hun patiënten langdurig ziek verklaren. Artsen zijn best in staat in te schatten wat hun patiënt wel of niet meer kan.

Wij merken juist dat veel werkgevers niet bereid zijn – dat is ons probleem en de cijfers spreken dat ook niet tegen – om in aangepast werk te voorzien, vandaar heb ik enkele vragen voor u, mijnheer de minister.

Wat is uw mening over het voorstel van Voka? Op welke manier verschilt uw aanpak inzake activering van de jacht op langdurig zieken die Voka wil? Denkt u dat de *fit note* effectief zal leiden tot meer tewerkstelling op maat van de langdurig zieken? Op welke manier wil de regering de werkgevers aansporen om in aangepast werk te voorzien op maat van die mensen? Daar wil ik echt een antwoord op. Bent u ook bereid de oorzaak van het aantal langdurig zieken aan te pakken en de pensioenleeftijd weer te verlagen?

03.04 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, pour ma part, je m'associe aux questions qui viennent d'être posées par une question que j'ai moi-même déposée et qui a été jointe à ces questions. Je ne suis toutefois pas certaine que nous parlions réellement de la même chose car je faisais allusion à la question du certificat de courte durée. C'est donc un autre problème que celui de la réintégration des malades de longue durée dont nous avons déjà eu l'opportunité de discuter dans cette commission des Affaires sociales voici quelques jours, comme l'a dit Mme Van Peel. Bien entendu, c'est aussi une préoccupation pour les écologistes.

La question que je souhaitais poser aujourd'hui porte sur la suppression des certificats médicaux de courte durée quand une personne est malade pendant un, deux ou trois jours. On pourrait imaginer qu'il n'y a plus besoin de faire appel aux médecins généralistes. C'est d'ailleurs une de leurs attentes. En ce qui nous concerne, nous avons observé les expériences pilotes menées dans d'autres pays et nous nous étions dit que cela pouvait alléger administrativement les médecins et permettre aux personnes qui ne seraient malades qu'un ou deux jours de se remettre, d'anticiper la maladie qui s'aggraverait et de revenir plus rapidement sur leur lieu de travail.

Monsieur le ministre, où en sont ces réflexions qui ont fait l'objet d'une sortie médiatique voici moins de 48 heures? Je tiens enfin à m'excuser pour le dépôt très tardif de ma question.

03.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Peel, ik zal iets uitvoeriger antwoorden dan op de vorige vraag, alhoewel ik me in dezelfde situatie bevind. De kwesties die hier voorliggen, worden op dit ogenblik immers besproken binnen de regering. Mijn deontologie als minister is eigenlijk dat men daar dan liefst niet over communiceert, omdat men eerst een volledig gedragen beslissing moet hebben binnen een regering vooraleer men vanuit de uitvoerende macht met het publiek daarover begint te communiceren. Dat is mijn opvatting. Ik zal echter toch wat uitvoeriger antwoorden omdat een deel van de antwoorden die ik geef te maken hebben met beslissingen die we eigenlijk al genomen hebben in de regering.

Ik wil meteen duidelijk maken dat we op dit ogenblik binnen de federale regering aan het beraadslagen zijn over het versterken van de aanpak van de re-integratie van langdurig zieke mensen. Ik ben ook echt vragende partij om die discussie te voeren binnen de federale regering. Versterken betekent voor mij dat we verder bouwen op wat ik reeds heb voorgesteld: het aanstellen van terug-naar-werkcoördinatoren bij de ziekenfondsen en een aantal verbeteringen in het proces en in de informatiedoorstroming, met name rond het getuigschrift arbeidsongeschiktheid, de digitalisering ervan en het sensibiliseren van huisartsen erover.

Dat zijn elementen die reeds beslist zijn door de federale regering en die ik ook al publiek gemaakt heb. Ik beschouw ze als een soort eerste stap of eerste bouwsteen, en ik was eigenlijk vragende partij om er in het kader van het huidige begrotingsberaad in de federale regering een aantal bouwstenen aan toe te voegen. Bouwstenen die te maken hebben met responsabilisering van de werkgevers en responsabilisering van de Gewesten. Dat laatste is erg belangrijk, want het zijn uiteindelijk de gewestministers voor Werk die moeten inzetten op trajecten waar mensen in terechtkomen die vanuit het federale niveau worden aangeduid als werkzoekende of geschikt om het werk te hervatten. Er is dus ook een vraag aan de Gewesten. Naast responsabilisering van de werkgevers en de gewestregeringen is er ook een stuk responsabilisering van de ziekenfondsen en de artsen. Ten slotte is er inderdaad ook een verantwoordelijkheid bij de betrokken mensen zelf.

Ik wil dus een omvattend plan goedgekeurd krijgen binnen de federale regering, waarvoor enerzijds nog wel federale middelen nodig zijn maar waarvan wij anderzijds hopen dat het op termijn de federale uitgaven voor de ziekteverzekering mee kan verminderen, met als hoofddoelstelling dat het welzijn en de gezondheid van de mensen erdoor verbeterd wordt.

Ik heb een tijdje geleden in een vergadering gezegd dat ik niet de minister van Begroting ben. Ik ben de minister van Volksgezondheid. Maar de minister van Volksgezondheid vindt het ook belangrijk dat mensen die langdurig ziek zijn meer kansen krijgen om opnieuw aan het werk te gaan. Dat is immers ook voor hun welzijn en hun gezondheid goed. Het is natuurlijk ook belangrijk voor de duurzame financiële gezondheid van onze sociale zekerheid.

Over dat omvattend plan zal ik vandaag verder niets zeggen, omdat wij dat aan het bespreken zijn binnen de regering. In dat omvattend plan is inderdaad ook de idee naar boven gekomen de verplichting af te schaffen een attest in te leveren wanneer men niet kan gaan werken wegens een kortdurende afwezigheid. Daarover is nog geen beslissing genomen, maar dat is in de pers gekomen en ik heb daarover in de pers dus zeer kort een beetje duiding gegeven. Ik heb gezegd dat het voorstel voorlag om dat ziektebriefje bij kortdurende afwezigheid af te schaffen, maar ik heb meteen ook in de pers gezegd dat dit wat mij betreft een onderdeel moet zijn van een breder verhaal, waarbij de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende artsen, de verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen, de verantwoordelijkheid van de werkgevers, en de verantwoordelijkheid van de betrokken mensen ook wel duidelijker op punt moet worden gesteld. Ik hoop dat ik uit het begrotingsconclaaf kan komen met een omvattend en ambitieus plan.

U hebt gelijk, mevrouw de voorzitter, dat wij echt wel het verschil moeten maken tussen het attest wegens korte afwezigheid enerzijds, dat eigenlijk dient om het gewaarborgd loon te kunnen krijgen, en het attest wegens arbeidsongeschiktheid anderzijds, dat naar het ziekenfonds gestuurd wordt en dat door de adviserend geneesheer gezien moet worden. Dat zijn verschillende kwesties, maar ik neem toch even alles samen.

Met andere woorden, collega's, ik wil elementen van antwoord geven die verwijzen naar beleid dat reeds beslist is, en voor de rest wil ik zeggen, zoals op de vorige vraag, mevrouw Van Peel: even wachten, wij zijn dit aan het bespreken binnen de federale regering. Maar ik hoop dat ik u toch blij zal kunnen maken wanneer wij met de beslissing van de federale regering komen.

Het versturen van het zogenaamde ziektebriefje naar een werkgever opent op zichzelf geen rechten in de uitkeringsverzekering. Dat ziektebrief is overigens alleen maar verplicht als er een collectieve arbeidsovereenkomst of een reglement is dat bepaalt dat dit verplicht is of op verzoek van de werkgever wanneer dat niet voorzien is in een cao of een arbeidsreglement. In eerdere communicaties verwees ik naar het elektronische ziekteattest en de belangrijke digitalisering van dat proces. Daarbij bedoel ik effectief het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid dat de werknemer binnen de termijnen aangehaald in de vragen aan de adviserend arts van het ziekenfonds moet sturen, zodat de staat van arbeidsongeschiktheid kan worden erkend door de ziekteverzekering.

Het is vandaag al mogelijk om na de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid, mits toelating van de adviserend arts, het werk te hervatten tijdens de periode van gewaarborgd loon. Iemand die tijdens de periode van gewaarborgd loon een activiteit uitvoert met toestemming van de adviserend arts, conform artikel 100, § 2 van de gecoördineerde wet, en waarvan de arbeidsongeschiktheid erkend werd, komt in het uitkeringsstelsel en ontvangt een arbeidsongeschiktheidsuitkering samen met het loon verworven via deze werkhervatting. Vanaf dan gelden ook de normale cumulregels. Het bedrag van de uitkering wordt verminderd, afhankelijk van het uitgeoefende arbeidsvolume, met een vrijstelling van 20 %. Een halftijdse werkhervatting geeft bijvoorbeeld dus een vermindering van de uitkering met 30 %. Die uitkering kan de werknemer dan cumuleren met het loon verworven via die halftijdse werkhervatting. Een werkhervatting met de toelating van de adviserend arts tijdens de periode van gewaarborgd loon gebeurt in de praktijk wel zeer weinig. De meeste werknemers geven de arbeidsongeschiktheid bij de adviserend arts overigens pas aan bij het verstrijken van de periode van gewaarborgd loon.

Hoe sneller mensen weer aan het werk gaan, hoe beter voor alle partijen. Daar is op zichzelf geen nieuw instrument voor nodig. Iemand kan in de periode van gewaarborgd loon deeltijds aan het werk, mits de adviserend geneesheer van het ziekenfonds al betrokken is en dat proces al op gang is.

Strikt genomen is er dus geen nieuw instrument nodig. Wel is er een cultuur nodig waarbinnen gesprekken over aangepast werk wegens medische problemen informeel en zonder veel procedures snel gevoerd kunnen worden. Gelukkig gebeurt dat vaak al op die manier, informeel en binnen de bestaande procedures.

Nu kom ik op het terrein van de debatten die we momenteel voeren in de federale regering. Ik ben het er namelijk mee eens dat de huisarts hierin een zeer belangrijke rol te spelen heeft. De huisarts moet zich meer bewust worden van het goed en het kwaad van een ziektebriefje. Binnen de Commissie 4 van het Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde werkt men op dit moment aan terug-naar-werkfiches, die huisartsen moeten adviseren over het wanneer, het waarom en het hoe van een gesprek over re-integratie. In combinatie met een gerichte en gemakkelijke doorverwijzing naar een terug-naar-werkcoördinator of een arbeidsarts, zal dat volgens mij meer impact hebben dan alweer een nieuw type van attest dat ergens ligt te wachten op verwerking. Mevrouw Snel, we moeten effectief opletten dat we de huisartsen niet overbelasten. Als wij de huisartsen vragen om extra informatie te verzorgen, dan moet daar ook echt wel iets mee gebeuren.

Wij zijn bezig met aanpassingen aan het bestaande ziekteattest. Het belangrijkste is dat wij een digitaal attest willen. Buiten de verplichte gegevens zijn daarop ook een aantal vakken voor niet-verplichte informatie voorzien. Daarop kan onder andere informatie over het werk meegegeven worden. Hiermee antwoord ik voor een stuk ook op de problematiek die mevrouw Leroy aansnijdt. De uitwerking daarvan, dus de hervorming van het attest dat recht geeft op uitkering, de digitalisering en de informatiestroom die op gang komt, is in volle gang en gebeurt in het kader van het project Mult-eMediatt, waar overigens alle belanghebbenden bij betrokken zijn via hun aanwezigheid in de stuurgroep.

Het concept van de *fit note*, een uitstekend concept, zit eigenlijk ingebakken in het proces dat we moeten organiseren. Voka heeft de invoering van een *fit note* voorgesteld. Er is echter geen nood aan het ontwerpen van een heel nieuw type attest, te versturen door de huisarts. Ik betwijfel overigens zeer sterk of de huisarts dat zomaar kan.

Wat nodig is, is een proces. Dat hele proces creëert iets als een *fit note*. In dat proces zit inderdaad het elektronische attest dat moet dienen om het recht op een uitkering vast te stellen en de informatie die daarmee samenhangt. Het bevat ook de quickscan, die voldoende snel moet gebeuren, om de situatie vast te stellen van de persoon die arbeidsongeschikt is. Het bevat verder de verwerking van die informatie door de ziekenfondsen, de adviserend geneesheer en ook de terug-naar-werkcoördinatoren, evenals de contacten die eventueel worden gelegd met de arbeidsarts.

Het systeem in zijn geheel moet datgene tot stand brengen wat men voor ogen heeft met een *fit note*. Iemand is arbeidsongeschikt, maar er wordt zo snel mogelijk en in de mate van het mogelijke gekeken naar de kansen om terug aan het werk te gaan.

Mijnheer Colebunders, dat gebeurt niet op een repressieve manier. Wij moeten dat op een positieve manier doen. Het gaat om het opzoeken van de mogelijkheden die mensen nog hebben. Sommige mensen zullen helemaal geen mogelijkheden hebben, omdat ze in die mate ziek zijn dat terugkeer naar werk uitgesloten is of niet mogelijk is binnen afzienbare tijd. Wij zullen dus ook een onderscheid moeten maken tussen de situatie waarin mensen zich bevinden. Daarvoor dient onder meer de quickscan, zijnde de vragenlijst die wij snel willen laten invullen. Het proces moet echter tot stand brengen wat men voor ogen heeft met een *fit note*.

Mevrouw Van Peel, ik ben het met u eens. Wij moeten af van het zwart-witdenken over arbeidsongeschiktheid en van het binaire denken.

Een van de punten waarvoor ik hoop principieel groen licht te krijgen in het begrotingsconclaaf is onderzoeken of degressieve tewerkstelling mogelijk kan zijn. Dat betekent dat iemand die aan het werk is zijn of haar werkvolume afbouwt om te kunnen blijven werken, ondanks bijvoorbeeld een medische behandeling of een fluctuerende aandoening. Op die manier kan worden vermeden dat mensen helemaal opzij worden gezet.

Mijnheer Colebunders, ik wil dus geen jacht op mensen die ziek zijn. Bij mensen die ziek zijn, speelt er ook een andere problematiek dan bij mensen die werkloos zijn. Dat is niet hetzelfde. Alle betrokkenen, de ziekenfondsen, de werkgevers en alle artsen die bij het proces betrokken zijn, van de huisarts tot de geneesheer-specialist, de adviserend arts bij het ziekenfonds, de bedrijfsarts en de artsen bij het RIZIV, moeten worden aangesproken op wat zij kunnen bijdragen aan een benadering die mensen kansen kan geven.

Dat is voor mij de betekenis van responsabilisering. Er moet een evenwichtige oefening zijn, waarin ook de Gewesten een heel belangrijke rol te spelen hebben. Ik denk dat ze een belangrijkere en meer ambitieuze rol zullen moeten spelen dan vandaag.

Ik wil ook nog eens herhalen dat ik ter zake met andere federale collega's moet samenwerken. De minister van Werk heeft daarin ook een rol te spelen, net als de minister van Ambtenarenzaken, want ik denk dat we dezelfde problematiek moeten aanpakken. Ook de minister die verantwoordelijk is voor zelfstandigen is hierbij betrokken. Ik wil werken op basis van veel overleg.

Mijnheer Colebunders, de redenen waarom we een sterke groei zien van het aantal mensen dat langdurig ziek is, zijn divers en complex. Daar zal iedereen het mee eens zijn. Dat heeft zeker te maken met het feit dat het vervroegd pensioen en het brugpensioen moeilijker zijn gemaakt, maar het heeft ook met andere factoren te maken.

Ten gronde willen we een samenleving waarin mensen langer actief kunnen blijven en gelukkiger zijn in hun actieve leven, terwijl mensen die met medische problemen te maken krijgen hulp krijgen. Dat heeft ook te maken met wat we willen doen in de geestelijke gezondheidszorg, want een derde van de mensen die langdurig ziek zijn, kampt met mentale problemen. Dat moet men aanpakken in de geestelijke gezondheidszorg, het liefst preventief.

Collega's, het idee van de *fit note* dat ik reeds aan het Parlement en het publiek heb voorgelegd, wil ik aanvullen met een aantal bouwstenen, waardoor we een sterke en veelomvattende strategie krijgen om langdurig zieke mensen weer aan het werk te krijgen. Ik hoop u daarover meer te kunnen zeggen na het begrotingsconclaf.

03.06 Dominiek Sneye (VB): Mijnheer de minister, ik wil u danken voor uw uitvoerig antwoord. Het was alleszins langer dan het antwoord dat mijn collega daarnet kreeg.

U zegt dat het nog volop besproken wordt door de regering en dat u pas na de besprekingen ermee naar buiten zult komen. Ik heb daarvoor uiteraard alle begrip, maar ik hoop dat het Parlement toch op de eerste plaats zal komen en dat u niet eerst naar de pers stapt en het Parlement alles moet vernemen via de pers. Dat wordt immers stilaan de gewoonte van de regering.

U zegt dat de eerste bouwstenen reeds gelegd zijn, dat u nu verder zult gaan naar een omvattend plan en dat u hoopt dat u dat goedgekeurd zult krijgen. U spreekt dan over responsabilisering bij mensen, sectoren en niveaus. Uiteraard is dat goed, werkgevers moeten gesensibiliseerd worden, net als artsen, patiënten enz. Ik hoop dat u inderdaad rekening zult houden met de huisartsen en met de werklast die dit met zich mee zal brengen.

Er zijn reeds lang goede bedoelingen om langdurig zieken aan het werk te krijgen. Langdurig zieken zijn vaak ook zelf vragende partij, mits het uiteraard over aangepast werk gaat en mits het op een menselijke manier gebeurt, zonder heksenjacht.

Doe het dus met oog voor het welzijn en de gezondheid van de patiënt en uiteraard in samenspraak met de werkgever, die dan ook zorgt voor aangepast werk.

03.07 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de minister, uw antwoord was inderdaad uitgebreider dan verwacht. Ik ga eerlijk zijn, oppositie of niet, dit is een dossier dat u na aan het hart ligt. Dat voelt men aan heel uw antwoord. Eerlijk gezegd, met de grote principes van uw antwoord ben ik het zelfs volstrekt eens. Alleen zullen wij natuurlijk afwachten wat de vertaling van die principes uiteindelijk zal zijn, mijnheer de minister. Dat is steeds het spannende deel.

Ik sta heel erg achter de delen die u hebt aangehaald. Ik wil u vooral bedanken omdat u ten minste de bereidheid toont, en dat is een bereidheid die ik bij de collega's van de meerderheid hier in het Parlement veel minder opmerk, om te kijken naar voorstellen van de oppositie en om deze deels mee te nemen. Ik heb immers hier en daar enkele gemeenschappelijke visies ontdekt, die wij reeds een tijd geleden op tafel hebben gelegd.

Wordt dus vervolgd. Ik hoop dat ik even positief kan blijven als u binnenkort landt, mijnheer de minister.

03.08 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik kan tegenwoordig mijn vragen beter aan de krant stellen, want daar krijg ik andere antwoorden dan van u. Ik lees vandaag in *De Tijd* toch iets anders dan wat u mij antwoordt. Daar zegt u dat u het er wel mee eens bent dat langdurig zieken gesanctioneerd zullen worden. *De Tijd* lijkt mij toch geen roddelkrantje. Tegenwoordig krijgen wij daarin dus vollediger antwoorden dan van u.

Ik ben het er volledig mee eens dat u een expert bent op het vlak, maar, nogmaals, wat u mij vandaag komt vertellen... U geeft mij enigszins gelijk dat de inperking van het brugpensioen en de eindloopbaanregeling een invloed hebben. Wat is echter de realiteit? Iemand in SWT wordt de dag nadat men in het stelsel komt, dadelijk aan het werk gezet. Langdurig zieken worden de dag na de start al opgeroepen door de VDAB.

U kijkt naar mij, mijnheer de minister. Ik zit in die wereld en maak de realiteit elke dag mee. De vakbonden zijn woedend over uw reactie in *De Tijd*. Dit gaat echt niets helpen.

De **voorzitster**: Mijnheer Colebunders...

03.09 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): Neen, mevrouw de voorzitster, de klok klopt niet, want zolang was ik niet aan het praten.

Er zal een ontslagronde komen waarvan men niet weet waar zij gaat eindigen, mijnheer de minister. Dat

weet u nu al en u weet dat ik gelijk heb.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Chers collègues, j'aimerais qu'on fasse attention au chronomètre et qu'on évite d'allonger systématiquement les interventions de 20 à 60 secondes. Cela augmente considérablement le travail en commission. Je ne manquerai pas de le rappeler lorsque tous les collègues seront là. On peut revoir les délais mais, pour cela, il faudrait une réelle discussion sur la question. Je vous demande dès lors de faire un effort.

04 **Samengevoegde vragen van**

- Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Besparingen op de financiering van de ziekenfondsen" (55021339C)
- Nadia Moscufo aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Besparingen op de financiering van de ziekenfondsen" (55021340C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Besparingen op de financiering van de ziekenfondsen" (55021502C)

04 **Questions jointes de**

- Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des économies sur le financement des mutuelles" (55021339C)
- Nadia Moscufo à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des économies sur le financement des mutuelles" (55021340C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies sur le financement des mutuelles" (55021502C)

04.01 **Gaby Colebunders** (PVDA-PTB): Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

Alexander De Croo a émis une première proposition d'épure budgétaire pour 2022 lors du kern du mercredi 29 septembre.

Selon la presse, l'effort budgétaire se chiffrerait à 2 milliards d'euros. Il s'agirait alors de trouver de nouvelles recettes et d'effectuer des économies. Parmi ces dernières, il serait notamment question d'économies sur le financement des mutuelles.

Pouvez-vous confirmer les échos de la presse?

À combien se chiffreront les économies sur le financement des mutuelles, et pour quelles incidences, concrètement?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: Over de administratiekosten van de ziekenfondsen kan ik helaas vooralsnog niets zinnigs zeggen. U verwijst naar mogelijke besparingen. Alle discussies over besparingen worden momenteel in de regering gehouden. Ik kan daar echt niet op vooruitlopen.

04.03 **Gaby Colebunders** (PVDA-PTB): Het gaat over 2 miljard euro besparingen op de ziekenfondsen. Dan gaat het toch niet over een klein notaatje? De ernstige gezondheids crisis die we achter de rug hebben, heeft gezorgd voor een enorme overbelasting. Hebben we daar dan echt niets uit geleerd?

Welke invloed denkt u overigens dat het toenemende aantal langdurig zieken heeft op de ziekenfondsen? Dat heeft mijn inziens toch ernstige gevolgen voor hun werking.

U wilt bovendien besparen op de financiering van verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand. De toekomst ziet er met andere woorden niet rooskleurig uit. We leren duidelijk niet uit de fouten die we al hebben gemaakt door te besparen op het gezondheidsbeleid. Als we nu ook nog besparen op de ziekenfondsen, weet ik echt niet waar dat zal eindigen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55021380C van mevrouw Depoorter wordt uitgesteld.

05 **Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een snelle opstart van de re-integratietrajecten" (55021394C)**

05 **Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un démarrage rapide des trajets de réintégration" (55021394C)**

05.01 **Valerie Van Peel (N-VA)**: Mijnheer de minister, u merkt hoezeer het dossier van de re-integratieprojecten mij aanbelangt. Ik heb hierover namelijk nog drie vragen. U hebt in uw vorige antwoord de principes al toegelicht. Tenzij u geen nadere antwoorden meer hebt, hoor ik daar graag meer over.

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: Ik zal een en ander proberen samen te vatten. U vraagt wanneer we opnieuw met terug-naar-werktrajecten kunnen beginnen en hoe snel zo'n traject gaat.

Zoals ik zopas nog opmerkte, wil ik het terug-naar-werktraject snel lanceren. Daarom was een beslissing over de terug-naar-werkcoördinatoren nodig. Ik heb daarvoor al budgettaire middelen gekregen, ook al moet ik dat nog bevestigd krijgen in het begrotingsconclaf. Hierdoor kon daarvoor al aandacht van de ziekenfondsen worden gevraagd. Wij bereiden dus dat traject voor, te beginnen met de opleiding van de coördinatoren. Dat is belangrijk.

Wanneer kan men terecht bij de terug-naar-werkcoördinator? Dat is vanaf dag 1. Wij willen namelijk vermijden dat werknemers die ziek worden, vanaf dag 1 voor een blinde muur staan. Zij moeten onmiddellijk, vanaf dag 1, bij de coördinator terechtkunnen met hun vragen over hun toekomst op het werk dan wel met vragen over ander werk. De terug-naar-werkcoördinator zal de betrokkenen zelf contacteren en die kunnen de coördinator ook zelf contacteren, zelfs wanneer men nog in de periode van het gewaarborgd loon zit.

Via de systematiek die we met de nieuwe aanpak willen hanteren, zal iedereen die kan werken – dat hangt af van de beoordeling die men maakt, onder meer op basis van de quickscan, die we willen implementeren – en die nog niet in een traject zit, door de terug-naar-werkcoördinator zelf worden gecontacteerd. Dat initiatief gaat uit van de terug-naar-werkcoördinator van het ziekenfonds.

De wetgeving bepaalt dat die inschatting op acht weken moet gebeuren. Dat is mooie theorie gebleken. In de realiteit is dat een moeilijk werkbaar termijn, die men nooit haalt. Een vragenlijst in acht weken laten beantwoorden is ook niet noodzakelijkerwijs efficiënt. Ik geef een voorbeeld. Als men iedereen een vragenlijst verstuurt na vier weken arbeidsongeschiktheid, moet men 350.000 vragenlijsten versturen en verwerken. Als men acht weken neemt, dan zijn dat er al 100.000 minder en als men tien weken neemt, zijn er nog eens 40.000 minder.

Zowel voor werklozen als langdurig zieken is een getrapte aanpak nodig. Bij een heel snel optreden worden veel mensen bereikt. Een gedeelte daarvan is dood gewicht. Men moet snel genoeg, maar niet te snel optreden. De eerste interventie is hoe dan ook een brede interventie, omdat het om een grote groep gaat. Het mag geen dure interventie zijn, want dat is in termen van een kosten-batenanalyse niet goed. Vervolgens moet men de interventies meer richten op de noden. Geleidelijk komt een kleinere groep in het vizier die intense hulp nodig heeft, waarvoor er gerichtere en duurdere interventies zijn. Lang geleden heeft de VDAB een concept ontwikkeld van zo'n getrapte model.

Er zijn natuurlijk te weinig adviserende artsen om al het werk goed te doen, maar dat kan helaas niet snel verbeteren. Wat die artsen voor de verzekerden moeten doen, is in zekere zin ook te breed. Men kan niet zowel expert zijn in de evaluatie van arbeidsongeschiktheid als specialist in het zoeken naar dienstverlening om stappen naar werk te zetten. Precies daarom willen we de artsen ondersteunen met multidisciplinaire teams en is de coördinerende rol van de terug-naar-werkcoördinator belangrijk.

05.03 **Valerie Van Peel (N-VA)**: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

We zullen alleszins de discussie breder moeten voeren, zodra uw plan er ligt, want de problematiek omvat talloze aspecten, waarvan u er al een paar hebt aangehaald. Alleszins kwam uit de hoorzittingen in de commissie met dezelfde experts waarmee u wellicht ook contact hebt, heel duidelijk naar voren dat hoe vroeger men kan ingrijpen, hoe meer kans er is om een succesvol parcours af te leggen en dat hoe langer het duurt vooraleer een zieke persoon wordt gecontacteerd, hoe moeilijker het wordt om die te begeleiden. U kent mijn kritiek op de coördinatoren. Op zich is dat een mooi principe, maar dat instrument lijkt mij heel

weinig voor wat er moet gebeuren.

Ik denk dat het debat binnenkort uitvoerig in onze commissie zal moeten worden gevoerd.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een IT-platform om het re-integratieproces van langdurig zieken te verbeteren" (55021399C)

06 Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une plateforme informatique pour améliorer le processus de réintégration des malades de longue durée" (55021399C)

06.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de minister, hetzelfde verhaal wat deze vraag betreft, ik ga ze niet helemaal voorlezen. Het zijn allemaal deelaspecten van uw grotere plan, dus als er bijkomende antwoorden zijn, verneem ik ze graag.

Tijdens de plenaire vergadering van 30 september gaf u aan bezig zijn met de ontwikkeling van een IT-platform om de communicatie tussen de verschillende betrokken actoren in het re-integratieproces van langdurig zieken te verbeteren en te stroomlijnen. In het kader van de invoering van de terug-naar-werkcoaches zou ook gewerkt worden aan een systeem voor de uitwisseling van medische gegevens. Het Rekenhof wijst ook op het belang van een betere informatiedoorstroming.

Hoe staat het met de uitwerking van een IT-platform voor de uitwisseling van gegevens tussen de betrokken actoren bij de re-integratietrajecten?

Wie zal er allemaal toegang hebben tot het IT-platform? Worden de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten ook betrokken?

Kan u meer toelichting geven over hoe dit IT-platform concreet zal functioneren en welke informatie uitgewisseld zal worden?

Welke instantie zal dit IT-platform beheren?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Van Peel, ik kan u inderdaad een bijkomend antwoord geven. Het gaat over beleid dat we reeds op gang gebracht hebben in het kader van een breder geheel.

In het kader van de wijzigingsclausule aan de vijfde bestuursovereenkomst met het RIZIV, is de Dienst voor uitkeringen belast geweest met het verrichten van een studie over het gebruik van RIDO, het huidige communicatieplatform dat de behandelend artsen, de arbeidsartsen en de adviserend artsen toelaat om informatie uit te wisselen over de re-integratietrajecten van de arbeidsongeschikte verzekerden.

Gebruikers hebben unaniem aangegeven dat RIDO niet aan hun behoeften voldeed. In juni heeft de Dienst voor uitkeringen het resultaat van de analyse voorgesteld aan het beheerscomité. Op basis van die vaststelling is een artikel in de bestuursovereenkomst 2022-2024 ingevoegd dat de ontwikkeling van een nieuw communicatieplatform voorziet. Het artikel bepaalt in eerste instantie een toegang tot het nieuwe platform voor de artsen van TRIO, namelijk de behandelend arts, de arbeidsarts en de adviserend arts, maar het beoogt ook op lange termijn een uitbreiding van de toegang tot de verzekerden, de werkgevers, de artsen van de private verzekeraars en zelfs tot de TNW-coördinatoren en de regionale tewerkstellingsdiensten. Dat is ambitieus en niet evident, en het moet natuurlijk gebeuren met respect voor de regels van de GDPR inzake gegevensbescherming.

Een werkgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van het beheerscomité, verzekeringsinstellingen, verenigingen van behandelend artsen en externe preventiediensten, is opgericht om de scope van het nieuwe project, zijn stakeholders en de noodzakelijke functionaliteiten in het nieuwe platform te verduidelijken. De eerste vergadering van de werkgroep vindt plaats op 25 oktober, onder auspiciën van het beheerscomité. Daarna zal de Dienst voor uitkeringen in juni 2022 daarover een nota aan het beheerscomité voorstellen. De businessanalyse zal dan kunnen beginnen, gevolgd door de functionele analyse, 12 maanden na haar validatie, en door de inproductietreding van het nieuwe platform, 24 maanden na de validatie van de functionele analyse.

Tot dan, mevrouw Van Peel, blijft gegevensuitwisseling tussen de adviserend arts en de arbeidsarts natuurlijk wel mogelijk via het bestaande RIDO-platform. Omdat er vooral nood is aan ontwikkeling met het oog op de informatiedeling met de behandelend artsen, zal daar bij voorrang aan gewerkt worden.

06.03 Valerie Van Peel (N-VA): Dank u wel voor uw antwoord. Dat is een project van lange adem, hoor ik. Wordt vervolgd dus.

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

07 Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dataverzameling in het kader van de re-integratie van langdurig zieken" (55021402C)

07 Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collecte de données dans le cadre de la réintégration des malades de longue durée" (55021402C)

07.01 Valerie Van Peel (N-VA): *Mijnheer de minister, we vernemen dat Rekenhof aangeeft dat er wat schort aan de verzameling van elementaire gegevens in het kader van de re-integratietrajecten van langdurig zieken. Wat het gebrek aan dataverzameling en -gegevens betreft: dat wisten we al eerder. Toen wij de gegevens van het aantal quickscans per verzekeringsinstelling opvroegen, bleken niet alle gegevens van alle ziekenfondsen beschikbaar. Bovendien waren de oorzaken van de soms grote verschillen tussen de verzekeringsinstellingen nog niet geanalyseerd.*

Mijnheer de minister, bent u van plan om specifieke gegevens over de re-integratietrajecten sterker een meer specifiek te gaan opvolgen en analyseren? Zo ja, welke gegevens wil u concreet beter in kaart brengen?

Wie zal belast worden met het verzamelen en analyseren van de gegevens? Zal u de termijnen waarbinnen de adviserend artsen (of TNW-coördinatoren) de begeleiding van arbeidsongeschikten starten onderzoeken en opvolgen?

Zal u ook de verschillen tussen de ziekenfondsen meer systematisch in kaart brengen en de oorzaken hiervan onderzoeken?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Peel, ik hoop dat ik in de komende jaren iets minder vaak zal moeten zeggen dat wij iets niet weten als het gaat over cijfers en resultaten van terug-naar-werkbeleid, want naar aanleiding van wat wij al hebben beslist over het terug-naar-werkbeleid, zal het RIZIV worden belast met het opzetten van een nieuwe gegevensstroom met de verzekeringsinstellingen om de verschillende acties in het kader van terug-naar-werktrajecten beter en sneller op te volgen vanaf het dienstjaar 2022. Dat zetten wij nu dus al in stelling.

De gegevensstroom moet een overzicht kunnen geven van de verstuurd en ontvangen vragenlijsten, de uitgevoerde inschatting en alle acties van de adviserend arts en de terug-naar-werkcoördinator in het kader van het terug-naar-werktraject. Die cijfers zullen ons toelaten om een goed zicht te houden op de manier waarop het beleid wordt uitgevoerd en welke resultaten het boekt, ook op het niveau van de VI's.

In het nieuwe KB is ook beschreven dat het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen een jaarlijkse evaluatie van de acties van het voorafgaande kalenderjaar dient op te stellen voor de minister van Sociale Zaken. Het gaat dan om de verrichte registraties, zoals precieze aantallen, de duur van de trajecten, de termijnen voor het versturen en invullen van de vragenlijst en het aantal en de aard van de doorverwijzingen. Dat moet een betere en correcte monitoring van de integratietrajecten mogelijk maken. In 2024 schakelen wij ook een wetenschappelijke partner in om een grondige evaluatie te maken van het hele terug-naar-werkbeleid.

Dat moet inspiratie geven om resultaatparameters op punt te stellen, wat ook belangrijk is in dit verhaal.

Ik vertel dat eigenlijk graag, mevrouw Van Peel, dus in die zin zijn uw vragen welkom, omdat vele mensen het wat weinig vonden toen wij in de pers hebben bekendgemaakt dat wij terug-naar-werkcoördinatoren zouden aanstellen, terwijl het in stelling zetten van een apparaat waarmee resultaten kunnen worden opgevolgd, eigenlijk ontzettend belangrijk is.

07.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mijnheer de minister, dat is inderdaad heel belangrijk, ook met het oog op de responsabilisering van de ziekenfondsen. Het is eigenlijk simpel: ik heb veel cijfers opgevraagd en het was bij momenten hallucinant hoe weinig ervan te verkrijgen waren. Als er dan cijfers waren, waren de verschillen ook erg groot. Ik ben dus blij dat u hierop inspeelt, want het is een belangrijk werkstuk.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 **Questions jointes de**

- **Sofie Merckx** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle" (55021439C)

- **Gaby Colebunders** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la Covid-19 comme maladie professionnelle" (55021585C)

08 **Samengevoegde vragen van**

- **Sofie Merckx** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte" (55021439C)

- **Gaby Colebunders** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte" (55021585C)

08.01 **Gaby Colebunders** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, recent kondigde u aan dat COVID-19 erkend zou worden als beroepsziekte. De PVDA pleit daar al langer voor. Het is een overwinning dat er na zo'n lange tijd eindelijk werk wordt gemaakt van die erkenning.

Het probleem van besmettingen op de werkvloer is werkelijk onderschat. Het is echt jammer om te zien dat u aan de erkenning nodeloos strenge voorwaarden hebt verbonden. Binnen de veertien dagen moeten in totaal vijf mensen, werknemers of klanten, besmet zijn met COVID-19 en de epidemiologische samenhang tussen die vijf besmettingen moet worden aangetoond. Sciensano legt de grens op twee besmettingen om van een cluster te spreken, dus beduidend lager. Ook lijkt de grens van veertien dagen te kort, want sommige infecties worden wekenlang doorgegeven.

Mijnheer de minister, hebt u er enig idee van over hoeveel gevallen het mogelijk gaat? Hoeveel clusters zijn er geteld in de bedrijven sinds het begin van de epidemie?

Kan de voorwaarde van vijf besmettingen mogelijk een averechts effect hebben, namelijk in de gevallen waarin werkgevers vanaf het tweede geval strikte isolatiemaatregelen namen om verdere besmetting tegen te gaan? Op basis van welk wetenschappelijk advies hebt u ervoor gekozen om een besmetting pas te laten erkennen als beroepsziekte wanneer er vijf besmettingen plaatsvonden op de werkvloer?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Colebunders, u stelt enkele precieze vragen, waarop ik nog niet kan antwoorden. Bij de opmaak van het ontwerp van wet en het koninklijk besluit werden door Fedris inschattingen gemaakt, die de staatssecretaris van Begroting verwachtte alvorens zij haar akkoord kon geven voor het ontwerp. Die inschattingen werden gemaakt op basis van de voorhanden zijnde gegevens. Het spreekt voor zich dat er zodra de teksten in werking treden controle zal worden uitgeoefend, zoals dat het geval is voor elke andere code die op de lijst van beroepsziekten voorkomt. Dan zal ik op enkele van uw vragen preciezer kunnen antwoorden.

Ik kom nu bij uw vraag over de hoeveelheid clusters. Er zijn contacten gelegd met de interne en externe diensten voor preventie en arbeidsgeneeskunde en met de instellingen van de deelstaten die de gevallen van clusters en uitbraken onderzoeken. Ik ben echt afhankelijk van gegevens die de deelstaten mij moeten leveren, wat enigszins vervelend is, maar de bevoegdheid voor de registratie van clusters zit op dat beleidsniveau. Ik heb eergisteren overigens nog een herinnering gestuurd naar mijn collega's in de deelstaten om die gegevens op te vragen, want anders kan het niet werken. Ik hoop dat zij die herinnering zien en snel reageren.

Fedris zal ook actief samenwerken met de bevoegde instellingen van de deelstaten om toezicht te houden op de clusters. Verder zal er met de arbeidsgeneeskundige diensten worden samengewerkt. Op die manier zullen wij in de toekomst te weten komen over hoeveel gevallen het gaat. Ik zal u daarvan dus later op de hoogte brengen. De conversatie die wij daarover hebben, vind ik niet alleen belangrijk maar ook interessant.

Waarom gebruik ik de definitie van Sciensano niet bij het definiëren van cluster? Daar heb ik al verschillende keren op geantwoord, de laatste keer tijdens de zitting van 21 september. Mijn antwoord is niet veranderd. Soms wijzig ik mijn mening, die evolueert soms onder invloed van adviezen, maar soms blijf ik ook bij een mening. Dat is hier het geval.

Als we het specifieke karakter van de regeling inzake beroepsziekten willen behouden, kunnen we essentiële voorwaarden daarvan niet zomaar aanpassen. Dat zou ook niet eerlijk zijn tegenover slachtoffers van andere beroepsziekten. Bij beroepsziekten moet er causaliteit kunnen worden verondersteld. De in het kader van dit nieuwe project gevraagde voorwaarden die het mogelijk zullen maken om uitbraken te herkennen, vormen een punt dat van essentieel belang is in het systeem van de beroepsrisico's. We willen dat niet ondermijnen en we willen ook geen discriminatie creëren ten aanzien van de slachtoffers van andere beroepsziekten.

Bovendien wordt in het geval van een besmettelijke ziekte de term uitbraak gebruikt om de plotselinge toename aan te duiden van het aantal patiënten dat binnen een gemeenschap, een regio of een bepaalde periode wordt geregistreerd. Twee gevallen van besmetting volstaan dus niet om een plotselinge toename van het aantal gevallen in verband met een onderneming aan te tonen. Ze volstaan dus evenmin om de beroepsmatige oorsprong van de besmetting vast te stellen, wat een *conditio sine qua non* is voor een tussenkomst via de beroepsziekteregeling. Dat zijn fundamentele principes waar u en ik niet graag aan willen laten raken.

U vroeg naar een averechts effect wanneer werkgevers na een tweede geval strikte isolatiemaatregelen nemen om besmettingen te voorkomen. Volgens de welzijnswet is het de verantwoordelijkheid van de werkgever om te zorgen voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers in zijn of haar bedrijf. De preventieadviseurs en arbeidsgeneesheren spelen daarin volgens het koninklijk besluit van 5 januari 2021 een bijzondere rol in de strijd tegen corona.

Het doel van de maatregelen in de bedrijven is uiteraard voornamelijk het aantal besmettingen, en dus uitbraken, te beperken. Preventie staat centraal. Deze preventieve maatregelen zijn niet alleen noodzakelijk binnen het bedrijf, omdat ze het aantal zieken en dus het ziekteverzuim beperken, maar ook in een bredere volksgezondheidscontext, omdat zieke werknemers hun familie en contacten kunnen besmetten.

Ik ga even in op het voorbeeld uit een van de vragen. Als er na twee gevallen geen besmettingen meer zijn, kunnen wij alleen maar blij zijn. Mijnheer Colebunders, ik zie persoonlijk minder zieken niet als een averechts effect van de regelgeving, integendeel. Ik denk dat u dat ook niet zo ziet. In verband met die twee gevallen kan volgens de fundamentele principes inzake beroepsrisico's het determinerend en rechtstreeks gevolg van de beroepsuitoefening niet wetenschappelijk worden vastgesteld, want die besmetting kan buiten de werkplek hebben plaatsgevonden.

Het feit dat werkgevers na het tweede geval reeds preventiemaatregelen nemen voor andere werknemers vind ik geen averechts effect. Ik vind dat ook niet strijdig met hetgeen hier wordt voorgesteld inzake de voorwaarden voor erkenning van een beroepsziekte.

Ten slotte vroeg u naar het wetenschappelijk advies in dezen. Ik heb effectief rekening gehouden met adviezen van verschillende adviesorganen en experts. De Commissie biologische agentia bij Fedris, waarin academici en experts zetelen, is bevoegd om adviezen te formuleren voor de Wetenschappelijke Raad, het adviesorgaan van Fedris. Deze leden zijn experts op het vlak van beroepsziekten en kunnen bijvoorbeeld voorstellen doen om nieuwe beroepsziekten te erkennen of preventiemaatregelen in te voeren. De Wetenschappelijke Raad heeft advies gegeven op 26 januari en op 6 mei van dit jaar. Het advies van het beheerscomité voor de beroepsziekten van Fedris werd op 31 maart uitgebracht. Wij hebben daar rekening mee gehouden.

Op de ministerraad van 23 juli 2021 heb ik een overzicht van de wetenschappelijke literatuur van Fedris voorgelegd. Fedris bezorgde ons ook de laatste resultaten van de monitoring van de COVID-19-besmettingen, volgens de professionele sectoren in België. Ook die cijfers heb ik voorgelegd. Op die dag zijn de teksten met betrekking tot invoeging van code 5 betreffende de uitbraken goedgekeurd door de ministerraad.

Er was dus wel degelijk wetenschappelijke omkadering van deze besluitvorming. Mijnheer Colebunders, dat neemt natuurlijk niet weg dat u daarover uw eigen mening vormt en kunt hebben. Wij hebben in elk geval

wetenschappelijk gefundeerd gewerkt.

La **présidente**: Monsieur le ministre, je vous remercie pour cette réponse très complète. Je vous signale qu'elle a duré sept minutes. Je comprends l'enjeu mais je pense que nous devrions tous essayer d'être plus synthétiques.

08.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, wij willen blijkbaar niet leren uit onze fouten. Wij krijgen bij crisismomenten nog meer crisismomenten door de bevoegdheidsverdeling. U doet iets goeds, want u erkent een beroepsziekte. Wij zijn op dat vlak echter alweer afhankelijk van de heer Beke, die het werk laat liggen.

Wij hebben bij de covidcrisis geleerd dat de bevoegdheidsverdeling tussen de Gewesten en het federale niveau in een crisis gewoon niet werkt. Mijnheer de minister, wij moeten ons dan ook echt zorgen maken. Ik weet echt niet hoe u aan die cijfers zal komen. Ik weet trouwens ook niet op welke manier de heer Beke aan die cijfers zal komen, want heel veel werkgevers hebben ze immers helemaal niet genoteerd.

Op dat vlak vraag ik duidelijk op welke manier wij een en ander verder zullen aanpakken en of wij een en ander in goede orde willen laten doorgaan. Ik kom nog even terug op een vraag die ik u al heb gesteld en die ik zal blijven stellen. Wat is het verschil tussen een bedrijf van vijfduizend werknemers met vijf besmettingen en vier bouwvakkers die elke dag samen in een bestelwagen zitten en anderhalf uur heen en terug rijden? Wat is het verschil tussen vijf man op vijfduizend en die vier man, die geen erkende beroepsziekte zullen hebben?

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

09 Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De begeleiding van langdurig zieken" (55021443C)

09 Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement des malades de longue durée" (55021443C)

09.01 Nahima Lanjri (CD&V): Ik merk dat het een en ander gelijklopend is met het debat van daarstraks en het is me ook niet altijd duidelijk waarom sommige vragen gebundeld worden en andere niet.

Een tijdje terug publiceerde het Rekenhof een audit over het beleid rond langdurig zieken. Hierin werd een reeks pijnpunten aangehaald over, onder meer, de ondermaatse begeleiding van langdurig zieken en het feit dat in sommige bedrijven de re-integratietrajecten eerder leiden tot ontslag dan tot re-integratie. Tevens wordt er gewag gemaakt van communicatieproblemen tussen huisartsen, adviserende artsen en arbeidsgeneesheren en is er een gebrek aan elementaire kennis over re-integratietrajecten.

Dat deze situatie ernstig is, weet u. Ons land stevent af op een half miljoen langdurig zieken en het is de hoogste tijd dat we daar een beleid rond ontwikkelen. U bent daarmee bezig binnen de regering en maakte al bekend dat u zou inzetten op 60 terugkeercoaches of terug-naar-werkcoaches tegen 2023. Maar ook op die plannen kwam heel wat kritiek vanwege de sociale partners. Zo betwijfelen vakbonden en mutualiteiten of die plannen wel zullen volstaan.

Gaat u aan de slag met de kritiek op uw plan omtrent de terugkeercoaches? Zult u in overleg gaan met alle betrokkenen?

Werkt u samen met de minister van Werk, de minister van Ambtenarenzaken en de minister bevoegd voor Zelfstandigen?

Zo ja, komt men met een globaal plan naar het Parlement, dat alle statuten omvat, of zal dit per doelgroep behandeld worden?

Voorziet u in een evaluatie? Zal het aantal coaches dan eventueel worden uitgebreid?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke: Het is inderdaad jammer dat de vragen niet werden gebundeld, want enkele zaken heb ik al gezegd. De terug-naar-werkcoördinatoren – gelieve niet het woord 'coaches' te gebruiken – maakten deel uit van een eerste stap die ik snel wilde zetten, om dat proces op gang te

brengen. De kritiek dat dit onvoldoende is, vond ik onheus. Er wordt immers geen rekening gehouden met het feit dat ik bij die eerste stap ook al een aantal andere elementen in gang heb gezet, bijvoorbeeld de hele informatiestroom die we moeten organiseren. Bovendien was dit slechts een eerste stap in een reeks van stappen, waarvan ik nu de volgende ook wil zetten.

Ik vind wel dat we met die eerste stap al vele antwoorden bieden op de kritiek van het Rekenhof. Helaas is het rapport van het Rekenhof gelekt naar de pers, zelfs nog voor ik zelf de kans kreeg om te reageren of dit in het Parlement te bespreken.

Ik vind dat eigenlijk bijzonder jammer voor u en voor mij, maar het is gebeurd.

Ik heb mijn reactie naar het Rekenhof gestuurd. Ik hoop dat het correcte document, met de reactie snel in onze discussie aan de orde komt.

Ik wil inderdaad mijn aanpak van langdurig zieken uitwerken in overleg met alle actoren: met mijn collega's, de heer Dermagne, mevrouw De Sutter, de heer Clarinval, en met de Gewesten. Ook al zou ik samen met de collega's Dermagne, Clarinval en De Sutter één groot verhaal moeten brengen, ik zal met de eigen stukken autonoom naar het Parlement komen, omdat wij anders te veel afhankelijk zijn van elkaar gelet op de talloze adviezen die wij moeten krijgen, en de besprekingen vertraging oplopen.

Wij wachten nog op de adviezen van onder andere de Raad van State en van de Gegevensbeschermingsautoriteit. In mijn voorstel is alvast de grondige, wetenschappelijk ondersteunde evaluatie opgenomen van het geheel, niet alleen van de terug-naar-werkcoördinatoren. Die evaluatie willen wij in 2024 uitvoeren.

09.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de minister, het klopt dat het een alomvattend plan moet worden waarin iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt, zowel de vier bevoegde ministers, de ministers van Werk, Ambtenarenzaken, Zelfstandigen en Sociale Zaken, als de Gewesten. Er moet ook gewezen worden op de verantwoordelijkheid van de werkgevers en de werknemers zelf, de ziekenfondsen, en de terug-naar-werkcoördinatoren. Elk heeft zijn rol te spelen.

Ik ben blij met uw uitspraak dat u de kritische opmerkingen meeneemt en al een antwoord hebt geformuleerd op de kritiek van het Rekenhof. Ik wil u vragen ons het antwoord schriftelijk te bezorgen. Dan kan dat toegevoegd worden aan het verslag.

Ik hoop wel dat wij snel nadat wij uw plannen hebben besproken, ook de plannen van de andere ministers kunnen bespreken. Zolang niet op alle facetten tegelijk wordt gewerkt, blijft het probleem overeind. Er zullen ook initiatieven genomen moeten worden door de minister van Werk.

U vreest daar een beetje voor, maar ik hoop dat wij daar niet te lang op moeten wachten en dat de minister er snel genoeg mee naar het Parlement komt. Zo niet doen wij geen stappen vooruit. Uw beleid moet echt hand in hand gaan met het beleid dat de andere ministers voeren.

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

10 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verzekering bij langdurige ongeschiktheid" (55021477C)

10 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assurance en cas d'incapacité de longue durée" (55021477C)

10.01 Ellen Samyn (VB): Mijnheer de minister, sommige werkgevers bieden hun werknemers in het kader van een extralegaal voordeel een aanvullende verzekering aan bij langdurige arbeidsongeschiktheid. Privéverzekeraars nemen dus een contractuele bijdrage ten laste die het inkomstenverlies opvangt tussen de vergoeding van de ziekenfondsen en het werkelijke loon van de werknemer. Deze verzekeringsmaatschappijen controleren de ongeschiktheid van de betrokken werknemer via hun artsennetwerk en volgens de modaliteiten overeengekomen in de algemene en bijzondere voorwaarden. De verzekeringsmaatschappijen hebben conform hun voorwaarden het recht om medische controles uit te voeren op basis waarvan de arbeidsongeschiktheid al dan niet wordt aanvaard. In geval van discussie is er een procedure van minnelijke medische expertise. Deze controles vervangen dus de door de ziekenfondsen

uitgevoerde controles. Bovendien hebben deze verzekeringsmaatschappijen een eigen re-integratietraject, dat ze aan de werknemers aanbieden die door hen verzekerd zijn.

Weet u hoeveel werknemers een dergelijk extralegaal voordeel genieten? Hoeveel werknemers hebben in 2020 effectief een beroep gedaan op dit extralegale voordeel? Zijn de expertises die deze verzekeringsmaatschappijen uitvoeren geen dubbel werk met wat de ziekenfondsen in opdracht van de sociale zekerheid uitvoeren? Deze verzekeringsmaatschappijen laten in hun communicatie uitschijnen dat hun re-integratietraject goede resultaten oplevert. Weet u hoe ze dit aanpakken en welke resultaten zijn verkregen? Zult u met de privéverzekeraars overleggen om eventueel tot *good practices* te komen om de re-integratie van langdurig zieke werknemers vooruit te helpen?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Samyn, mijn administratie beschikt niet over officiële gegevens betreffende het aantal werknemers dat via hun werkgever een verzekering gewaarborgd inkomen in geval van langdurige arbeidsongeschiktheid geniet. In 2019 waren er volgens Assuralia 581.000 mensen gedekt door een verzekering gewaarborgd inkomen via collectieve contracten. Dat soort verzekering maakt deel uit van de extralegale voordelen die de werkgever kan toekennen, wat niet onder mijn bevoegdheid valt.

De eventuele medische expertises die in het kader van deze verzekering gewaarborgd inkomen door privéverzekeringsmaatschappijen worden verricht, vormen in geen enkel opzicht dubbel werk met de medische beoordeling die de adviserend arts van een verzekeringsinstelling verricht in het raam van de uitkeringsverzekering, dus de sociale zekerheid. In het raam van de uitkeringsverzekering onderzoekt de adviserend arts of de werknemer ten minste 66% van zijn verdien capaciteit heeft verloren met het oog op de toekenning van een vervangingsinkomen.

In het geval van een private verzekering gewaarborgd inkomen bepaalt de overeenkomst tussen de werkgever en de verzekeringsmaatschappij of en onder welke voorwaarden een dergelijk onderzoek moet worden verricht, wat van verzekeringsmaatschappij tot verzekeringsmaatschappij verschilt. De minimale graad van arbeidsongeschiktheid die vereist is om voor vergoeding in aanmerking te komen, zal dus van verzekeraar tot verzekeraar verschillen, evenals de uitsluiting van tussenkomst van de verzekering.

Wat betreft uw vraag over re-integratietrajecten die door de private verzekeringsmaatschappijen worden geïnitieerd en of wij weet hebben van projecten rond burn-out vanuit AG Insurance, kan ik het volgende meedelen. Medewerkers van mijn beleidscel hebben inderdaad overleg gehad met AG in voorbereiding van de uitwerking van het plan voor de terug-naar-werkcoördinatoren, net zoals met talrijke andere actoren. De nood aan een aanklappende en *outreaching* aanpak zijn voorbeelden van elementen die ook in die projecten hun nut hebben bewezen.

10.03 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, wat ik in mijn vraag aanhaalde, toont nog maar eens aan dat het hoog tijd wordt om tot een eenvormige regeling tussen de statuten te komen. Ik vertel u niets nieuws wanneer ik zeg dat de verschillen tussen de regeling voor arbeiders en bedienden bij de vergoeding van de arbeidsongeschiktheid compleet voorbijgestreefd zijn. Waarom krijgt een arbeider minder dan een bediende als hij ziek is?

Volgens ons zal deze private verzekering onderscheid nog vergroten. Niet dat we dit willen verbieden, maar er moet nu toch eens echt werk worden gemaakt van het naar elkaar doen toegroeien van de verschillende statuten.

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

11 **Question de Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intégration des modèles vivants dans le "mal dit" statut d'artiste" (55021496C)**

11 **Vraag van Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opnemen van de levende modellen in het gedrocht genaamd kunstenaarsstatuut" (55021496C)**

11.01 **Marie-Colline Leroy** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, nous travaillons à la création d'un vrai statut pour les intermittents culturels. Il me tient d'attirer votre attention sur un cas bien spécifique.

Comme vous le savez, l'écosystème culturel a été fragilisé par la crise qui a révélé la vulnérabilité de

certain métiers et fonctions oubliés. Tel est notamment le cas des modèles vivants dont on parle très peu. Il s'agit de travailleurs intermittents qui, bien qu'associés à la création, ne semblent pas disposer de la même considération. Ils travaillent pourtant dans nos académies, nos universités et nos hautes écoles, pour des maîtres d'arts de renom ou encore pour des ateliers et autres organisations créatives.

L'apprentissage et la pratique des arts plastiques comprennent souvent des exercices techniques et artistiques à partir de modèles vivants. Ils sont donc vraiment importants dans le développement d'œuvres, raison pour laquelle ils doivent être intégrés au monde des arts. Le Québec leur reconnaît d'ailleurs un statut spécifique alors que, si je suis bien informée, en Belgique, rien n'existe encore.

Malgré la place qu'ils occupent dans l'histoire de l'art et donc dans celle de notre société tout comme dans les relations entre l'artiste et l'œuvre, malgré leur omniprésence, le statut professionnel du modèle vivant est dévalorisé et reste d'ailleurs totalement flou.

Notre groupe défend, à ce titre, le statut de modèle vivant et souhaite que ces travailleurs puissent bénéficier de la même reconnaissance qu'un acteur, un danseur ou un chanteur.

Monsieur le ministre, il me revient que la Commission Artistes ne reconnaîtrait pas directement cette fonction comme éligible à ses compétences. Est-ce exact? Si oui, quels sont les arguments présentés pour justifier cette décision? N'y voyez-vous pas une contradiction au regard de la loi?

Par ailleurs, cette discrimination nous semble incompréhensible au regard des objectifs que nous nous sommes fixés pour la création d'un vrai statut. Pouvez-vous, dès lors, me préciser si les modèles vivants sont bel et bien intégrés dans un scope de reconnaissance pour le futur projet qui nous occupe?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame la présidente, il serait inhabituel d'interférer, en tant que ministre compétent, dans l'évaluation d'un dossier individuel par la Commission Artistes.

Pour garantir une évaluation objective et bien informée, il a été décidé de créer une Commission Artistes composée des services public concernés (ONSS, INAMI, ONEM), mais aussi des représentants des employés et des employeurs, des Communautés et des experts du secteur. Cette commission est mandatée pour prendre des décisions motivées pour chaque demande individuelle de délivrance d'une attestation d'indépendant, d'une carte d'artiste ou d'un visa.

Je peux vous confirmer que la Commission Artistes a décidé, pour un certain nombre de demandes de délivrance d'une carte d'artiste où il était notamment question d'un travail comme modèle vivant, que le dossier de demande ne remplissait pas les conditions pour recevoir une carte d'artiste. Ces décisions individuelles ont été dûment motivées. Une possibilité de recours est prévue. Vous comprendrez que je ne peux pas aborder ici la motivation concrète pour un dossier individuel.

La proposition du groupe de travail technique Working in the Arts confirme le choix d'une évaluation objective des dossiers par une commission indépendante avec des experts du secteur.

Ce choix permet de prendre en compte les caractéristiques de chaque dossier de demande individuelle et de parvenir à un cadastre vivant qui évolue avec la pratique dans le secteur des arts. C'était un choix conscient de ne pas laisser le Parlement ou le gouvernement déterminer à l'avance une liste fixe des pratiques qui entrent dans le champ d'application des règles spécifiques pour les travailleurs des arts.

Il appartiendra ainsi à la future Commission du travail des arts que l'on veut créer de décider si un dossier de demande individuelle où une pratique comme modèle vivant est décrite correspond, oui ou non, à la description future du travail artistique, technique ou de support.

11.03 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie. Je vérifierai ce qu'il en est de la reconnaissance d'autres métiers tels qu'acteur, danseur, chanteur, etc. par rapport aux modèles.

Bien entendu, il n'est pas question d'un cas individuel et personnel dans le cadre de la commission. Je suis un peu étonnée par le ton que vous utilisez qui est relativement assertif alors que les travaux ne sont, me semble-t-il, pas terminés. J'entends bien ce qui a été décidé, que c'est un choix conscient des personnes qui ont travaillé à la réforme WITA et qu'il appartiendra donc à la commission de délivrer ou non le qualificatif d'artiste aux modèles vivants.

11.04 Frank Vandenbroucke, ministre: C'est un choix conscient de ce groupe de travail.

11.05 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Justement, je vais terminer sur ce point. Sur ce choix conscient qui serait aujourd'hui acté, je me permets de dire qu'il faudrait tout mettre au conditionnel. J'ai eu l'opportunité de signaler aux mois de juin et de juillet et à de nombreuses reprises que, sur la question de la commission tel que cela a été présenté et proposé par le texte remis par l'ensemble des partenaires qui ont contribué à cette réflexion, il me semble qu'il y a encore des réflexions à mener concernant, précisément, le rôle de la commission. En effet, il n'y pas de consensus sur le fait de laisser à la commission la responsabilité de définir le cadastre et cette responsabilité politique. Ces discussions-là devront encore avoir lieu mais j'entends bien que c'est à la question des modèles vivants que vous assimilez la réflexion. Je pense que nous aurons encore l'occasion de revenir sur cet aspect.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De praktische haalbaarheid van de 'fit note'" (55021534C)

12 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La faisabilité pratique de la "fit note" (55021534C)

12.01 Ellen Samyn (VB): *Uit verschillende hoeken wordt de fit note als een vernieuwend middel naar voren gebracht om het probleem van de langdurige zieken aan te pakken. Zonder het idee te willen verwerpen hebben wij toch een aantal kritische bemerkingen over de praktische haalbaarheid van dit systeem.*

Een huisarts zou kunnen beslissen om een werknemer sneller aan het werk te zetten, al dan niet gedeeltelijk. Het gewaarborgd loon valt ten laste van de werkgevers en kent zowel bij arbeiders en bedienden, maar ook bij zelfstandigen gans andere modaliteiten. Voor werkgevers kan het financieel nadelig zijn om iemand versneld terug aan het werk te zetten die dan terug hervalt (de eerste periode van arbeidsongeschiktheid valt ten laste van de werkgevers, met opvallende verschillen in de regeling tussen arbeiders en bedienden). Het risico op hervallen is groter als men (te) snel terug aan het werk wordt gezet. Dat zou de werkgevers ertoe kunnen aanzetten dit systeem niet te gaan verkiezen.

Ook de betalingsmodaliteiten bij het gedeeltelijk hernemen van het werk (iets wat op heden niet bestaat) zullen zorgen voor discussies. Een lager loon zorgt voor lagere RSZ maar vooral een lagere BV, wat in combinatie met de vergoeding voor arbeidsongeschiktheid doorgaans problemen met zich meebrengt bij de belastingaangifte.

Bovendien is het parttime thuiswerken moeilijk te controleren. Zal de thuiswerkende parttime werknemers niet meer presteren dan voorzien is op de fit note?

Bent u zich bewust van het risico dat parttime thuiswerkers hebben naar de controle op het effectief aantal gepresteerde uren?

Welke middelen zal u inzetten om misbruik op dit vlak te voorkomen?

Hoe ziet u de regeling naar het parttime vergoeden in combinatie met de vergoeding van arbeidsongeschiktheid?

Zal u een regeling treffen naar de werkgevers toe om hun financieel risico naar 'herval' van de zieke te beperken?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik wil eerst een verduidelijking aanbrengen met betrekking tot het verschuldigd zijn van het gewaarborgd loon in het kader van een progressieve werkhervatting.

Sinds 2017 geldt de volgende regel. Als de toestand van de werknemer tijdens de tijdelijke hervatting opnieuw verergert en men daardoor opnieuw volledig arbeidsongeschikt wordt of als de werknemer tijdens de periode van tijdelijke werkhervatting volledig arbeidsongeschikt wordt om een andere reden – men krijgt bijvoorbeeld griep – dan valt die persoon weer ten laste van het ziekenfonds, zelfs indien de werkgever voor de werkhervatting nog niet het volledige gewaarborgd loon betaald had en er dus nog een saldo overblijft.

De werkgever is er in dat geval dus niet toe gehouden om het saldo van het gewaarborgd loon aan de werknemer te betalen.

De werknemer van zijn kant zal ziekte-uitkeringen ontvangen op basis van een voltijdse tewerkstelling, ook al werkt hij tijdens de tijdelijke werkhervatting deeltijds. Wanneer de werknemer het werk normaal hervat na de periode van tijdelijke werkhervatting en vervolgens opnieuw volledig arbeidsongeschikt wordt nadat deze periode van tijdelijke werkhervatting verstreken is, zijn de gewone regels betreffende het recht op gewaarborgd loon opnieuw van toepassing.

Een werknemer die tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, dit wil zeggen het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voor een periode van minder dan 14 dagen weer aan het werk gaat, wordt beschouwd als getroffen door een hervat.

Als de werknemer invalide is, na een jaar primaire arbeidsongeschiktheid, en men gaat weer aan het werk voor een periode van minder dan 3 maanden, dan wordt men ook beschouwd als hervallen. Dit betekent dat er geen nieuwe periode van arbeidsongeschiktheid begint, maar dat de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid voortduurt. Deze onderbrekingen van minder dan 14 maanden enerzijds of minder dan 3 maanden anderzijds, naargelang het hervat, hebben geen financiële gevolgen voor de werkgever.

Zoals u weet, kunnen personen die arbeidsongeschikt zijn hun beroepsactiviteit gedeeltelijk hervatten met voorafgaande toestemming van de adviserende arts. Men moet voldoen aan de voorwaarden die de adviserende arts heeft vastgesteld met betrekking tot het volume van het werk, de aard van het werk, de voorwaarde voor de uitoefening van het werk.

De werknemer in deze situatie ontvangt, enerzijds, het loon dat verbonden is aan de toegestane arbeid en, anderzijds, arbeidsongeschiktheidsuitkeringen waarvan het bedrag afhangt van het volume van het aangepaste werk.

De uitkeringen worden niet verminderd als het volume van het aangepaste werk een vijfde of twintig procent niet overschrijdt.

Het feit dat het door de adviserende arts toegestane werk in het bedrijf of thuis wordt verricht, heeft geen gevolgen voor de toepassing van de huidige regels inzake de hervatting van de toegestane activiteit. Het is de contractueel afgesproken arbeidsduur die bepalend is. Net om te voorkomen dat mensen eerst minstens een dag volledig arbeidsongeschikt moeten zijn om weer aan de slag te kunnen in de juist beschreven stelsels van progressieve werkhervatting, werk ik met het RIZIV aan een voorstel tot regeling van degressieve tewerkstelling. Daarbij zou het RIZIV een tussenkomst voorzien indien de werknemer wegens medische redenen het arbeidsvolume moet terugschroeven. Op die manier voorkomen wij, minstens tijdelijk, de intrede in de volledige arbeidsongeschiktheid. Meerdere patiëntenorganisaties vragen al jaren een dergelijke regeling.

Ten slotte zal de FOD Sociale Zaken in 2022 een rekentool uitwerken waarop mensen in arbeidsongeschiktheid en mensen met een handicap in functie van hun eigen situatie makkelijk kunnen zien wat, zowel op maand- als jaarbasis, de impact op hun inkomen is bij een gedeeltelijke werkhervatting. Daarbij zullen ook inkomenscomponenten, zoals gezinsbijslagen, worden meegenomen.

12.03 Ellen Samyn (VB): Mijnheer de minister, wij wachten het alomvattende wetsontwerp met grote belangstelling af. Ik heb u al meermaals bevraagd over de re-integratie van langdurig zieken. Het is een thema dat ons en u zeer na aan het hart ligt.

Er zal echter nog enig studiewerk en discussie aan vooraf moeten gaan om te beletten dat de *fit note* een opgelegde regel wordt en dat hij meer kwaad dan goed doet. Enkel als alle betrokken partijen ervan overtuigd zijn dat hij een meerwaarde heeft, zal de doelstelling ook worden bereikt. De *fit note* zal niet dé heilige graal van de re-integratie zijn – dat moeten wij allen beseffen –, maar hij kan wel een van de middelen zijn die bijdragen tot een oplossing van het ernstige probleem van de langdurig zieken. Wij wachten uw ontwerp met ongeduld af.

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

La **présidente**: Ceci clôture notre séance de questions orales du jour. Je souhaite une excellente journée et un bon appétit à toutes et à tous.

La réunion publique de commission est levée à 11 h 49.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.49 uur.