CRIV 56 **COM 446**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

Commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen

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

Dinsdag

22-09-2026

Voormiddag

Mardi

22-09-2026

Matin

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		*Abréviations dans la numérotation des publications :*	
DOC 56 0000/000	*Parlementair stuk van de 56e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer*	*DOC 56 0000/000*	*Document parlementaire de la 56e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif*
QRVA	*Schriftelijke Vragen en Antwoorden*	*QRVA*	*Questions et Réponses écrites*
CRIV	*Voorlopige versie van het Integraal Verslag*	*CRIV*	*Version provisoire du Compte Rendu Intégral*
CRABV	*Beknopt Verslag*	*CRABV*	*Compte Rendu Analytique*
CRIV	*Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)*	*CRIV*	*Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)*
PLEN	*Plenum*	*PLEN*	*Séance plénière*
COM	*Commissievergadering*	*COM*	*Réunion de commission*
MOT	*Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)*	*MOT*	*Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)*

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/549 81 60
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/549 81 60
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be

INHOUD

Samengevoegde vragen van 1
- François De Smet aan David Clarinval (VEM Werk, Economie en Landbouw) over "Het samenwerkingsakkoord over de re-integratie van langdurig zieken" (56016962C) 1
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het advies van 7 augustus van het Observatorium voor de chronische ziekten" (56019083C) 1
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het falende re-integratiebeleid en de herinschrijving bij Actiris van arbeidsongeschikte werknemers" (56019084C) 1
Sprekers: **François De Smet**, **Caroline Désir**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van 5
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het akkoord over asbestslachtoffers" (56017135C) 5
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het akkoord over de hervorming van het Asbestfonds" (56019115C) 5
Sprekers: **Sarah Schlitz**, voorzitster van de Ecolo-Groenfractie, **Ellen Samyn**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De sociale zekerheid en de risico's van de klimaatopwarming" (56017137C) 9
Sprekers: **Sarah Schlitz**, voorzitster van de Ecolo-Groenfractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het verplichte jaarlijkse medische getuigschrift voor langdurig zieken" (56017199C) 11
Sprekers: **François De Smet**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van 13
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een geïntegreerde strategie voor mentale gezondheid op het werk" 13

SOMMAIRE

Questions jointes de 1
- François De Smet à David Clarinval (VPM Emploi, Économie et Agriculture) sur "L'accord de coopération relatif au retour au travail des malades de longue durée" (56016962C) 1
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avis du 7 août de l'Observatoire des maladies chroniques" (56019083C) 1
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'échec de la réintégration et la réinscription à Actiris des travailleurs en incapacité de travail" (56019084C) 1
Orateurs: **François De Smet**, **Caroline Désir**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Questions jointes de 5
- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accord sur les victimes d'amiante" (56017135C) 5
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accord relatif à la réforme du Fonds amiante" (56019115C) 5
Orateurs: **Sarah Schlitz**, présidente du groupe Ecolo-Groen, **Ellen Samyn**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La sécurité sociale et les risques liés au dérèglement climatique" (56017137C) 9
Orateurs: **Sarah Schlitz**, présidente du groupe Ecolo-Groen, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'obligation d'une attestation médicale annuelle pour les malades de longue durée" (56017199C) 11
Orateurs: **François De Smet**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Questions jointes de 13
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une stratégie intégrée de la santé mentale au travail" (56018047C) 13

(56018047C)
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nood aan een overlegstructuur voor geestelijkegezondheidsactoren" (56018048C) 13
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een betere coördinatie van de zorgtrajectactoren" (56018050C) 13

Sprekers: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van 16
- Jeroen Van Lysebettens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het terug-naar-werkbeleid en het falende re-integratiebeleid" (56018066C) 16
- Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De opvolging van personen die hun ziekte-uitkering verliezen" (56018432C) 16
- Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De aanbevelingen van het Observatorium voor de chronische ziekten" (56018433C) 16

Sprekers: **Jeroen Van Lysebettens**, **Robin Tonniau**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, **Anne Pirson**

Samengevoegde vragen van 21
- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hervorming van het GPMI en de verslavingszorg in ons gezondheidszorgsysteem" (56018068C) 21
- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Verslavingszorg in het kader van een GPMI en de gezondheidszorg" (56018825C) 21

Sprekers: **Anne Pirson**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De doorlooptijd van aanvragen bij het Asbestfonds voor mesothelioom" (56018225C) 23

Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le besoin d'espaces de concertation en matière de santé mentale au travail" (56018048C) 13
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une meilleure coordination des acteurs dans les parcours de soins" (56018050C) 13

Orateurs: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Questions jointes de 16
- Jeroen Van Lysebettens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique de retour au travail et l'échec de la politique de réintégration" (56018066C) 16
- Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le suivi des personnes qui perdent leurs indemnités de maladie" (56018432C) 16
- Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les recommandations de l'Observatoire des maladies chroniques" (56018433C) 16

Orateurs: **Jeroen Van Lysebettens**, **Robin Tonniau**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, **Anne Pirson**

Questions jointes de 21
- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réforme du PIIS et la prise en charge des assuétudes par notre système de santé" (56018068C) 21
- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accompagnement des assuétudes dans le PIIS et l'articulation avec les soins de santé" (56018825C) 21

Orateurs: **Anne Pirson**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le délai de traitement des demandes adressées au Fonds amiante concernant le mésothéliome" (56018225C) 23

Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De koopkrachtpremie in het kader van de invoering van de accordeonuren" (56018403C) 25
Sprekers: **Vincent Van Quickenborne**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Axel Ronse aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toekenning van een ziekte-uitkering wegens detentieschade" (56018484C) 27
Sprekers: **Axel Ronse**, voorzitter van de N-VA-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toename van het aantal personen met een invaliditeitsuitkering door depressie en burn-out" (56018575C) 28
Sprekers: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De preventie en de erkenning als beroepsziekte van huidkanker" (56018597C) 32
Sprekers: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van 34
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het monitoren van de duurzame terugkeer op de arbeidsmarkt na een periode van arbeidsongeschiktheid" (56018635C) 34
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De termijnen voor de effectieve toegang tot een terug-naar-werktraject" (56018840C) 34
Sprekers: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De omkadering van artificiële intelligentie in de ziekteverzekering en de sociale bescherming" (56018636C) 36

Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prime pouvoir d'achat dans le cadre de l'introduction des horaires accordéon" (56018403C) 25
Orateurs: **Vincent Van Quickenborne**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Axel Ronse à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'octroi d'une indemnité de maladie en raison des effets préjudiciables de la détention" (56018484C) 27
Orateurs: **Axel Ronse**, président du groupe N-VA, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'augmentation des invalidités liées à la dépression et au burn-out" (56018575C) 28
Orateurs: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prévention et la reconnaissance du cancer de la peau comme maladie professionnelle" (56018597C) 32
Orateurs: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Questions jointes de 34
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La mesure du retour durable à l'emploi après une incapacité de travail" (56018635C) 34
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les délais d'accès effectif aux trajets de retour au travail" (56018840C) 34
Orateurs: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'encadrement de l'intelligence artificielle dans l'assurance maladie et la protection sociale" (56018636C) 36

Sprekers: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het waarborgen van een niet-digitale toegang tot de socialezekerheidsdiensten" (56018637C) 39

Sprekers: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

SCHRIFTELIJK BEHANDELDE MONDELINGE VRAGEN 42

Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De administratieve verplichtingen bij korte workations" (56018619C) 42

Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De vervallen bedragen van ongebruikte maaltijd- en ecocheques" (56018944C) 44

Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De betaling van de dienstverleners van het TNW-fonds" (56018946C) 46

Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toepassing van de centenindex bij opeenvolgende indexeringen" (56019023C) 47

Vraag van Eva Demesmaeker aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Langdurig werklozen met gezondheidsproblemen (artikel 100, § 1)" (56019082C) 50

Vraag van Eva Demesmaeker aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De inhaalpremie" (56019085C) 53

Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De solidariteitsbijdrage voor IMW" (56019184C) 54

Orateurs: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La garantie d'un accès non numérique aux services de sécurité sociale" (56018637C) 38

Orateurs: **Isabelle Hansez**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

QUESTIONS ORALES TRAITÉES PAR ÉCRIT 42

Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les obligations administratives lors de "tracances" de courte durée" (56018619C) 42

Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les montants périmés des chèques-repas et des écochèques inutilisés" (56018944C) 44

Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le paiement des prestataires du Fonds ReAT" (56018946C) 46

Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'application de l'indexation en centimes lors d'indexations successives" (56019023C) 47

Question de Eva Demesmaeker à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les chômeurs de longue durée présentant des problèmes de santé (article 100, § 1er)" (56019082C) 50

Question de Eva Demesmaeker à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prime de rattrapage" (56019085C) 53

Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La cotisation de solidarité pour le travail adapté individuel" (56019184C) 54

Commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen

van

DINSDAG 22 SEPTEMBER 2026

Voormiddag

_____

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

du

MARDI 22 SEPTEMBRE 2026

Matin

_____

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.32 uur en voorgezeten door mevrouw Ellen Samyn.
La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 32 et présidée par Mme Ellen Samyn.

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

01 Questions jointes de
- François De Smet à David Clarinval (VPM Emploi, Économie et Agriculture) sur "L'accord de coopération relatif au retour au travail des malades de longue durée" (56016962C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avis du 7 août de l'Observatoire des maladies chroniques" (56019083C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'échec de la réintégration et la réinscription à Actiris des travailleurs en incapacité de travail" (56019084C)
01 Samengevoegde vragen van
- François De Smet aan David Clarinval (VEM Werk, Economie en Landbouw) over "Het samenwerkingsakkoord over de re-integratie van langdurig zieken" (56016962C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het advies van 7 augustus van het Observatorium voor de chronische ziekten" (56019083C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het falende re-integratiebeleid en de herinschrijving bij Actiris van arbeidsongeschikte werknemers" (56019084C)

01.01 **François De Smet** (DéFI): Monsieur le ministre, en juin dernier, la presse annonçait la conclusion d'un accord de coopération entre le gouvernement wallon et le gouvernement fédéral pour renforcer l'accompagnement vers le retour au travail des travailleurs en incapacité longue durée. Cet accord prévoit notamment un meilleur partage de données entre l'INAMI et les partenaires wallons – l'AVIQ, le FOREM – et l'harmonisation des trajets de réintégration.

Quels sont les engagements concrets de cet accord de coopération?

Des indicateurs de résultats ont-ils été définis – nombre de réintégrations réussies, délai moyen de retour au travail, réduction des sorties vers le chômage? Dans l'affirmative, un calendrier d'évaluation est-il prévu?

La conclusion de cet accord avec la Région wallonne préfigure-t-elle des accords similaires avec les autres entités fédérées concernées?

01.01 **François De Smet** (DéFI): Om langdurig arbeidsongeschikte werknemers intensiever te begeleiden bij hun terugkeer naar werk, voorziet het samenwerkingsakkoord tussen de Waalse en de federale regering in een betere uitwisseling van gegevens tussen het RIZIV en de Waalse partners, en in de harmonisatie van de re-integratietrajecten.

Welke concrete verbintenissen werden er in dat akkoord aangegaan? Werden er resultaatsindicatoren vastgesteld? Werd er een tijdschema bepaald voor de

Comment les trajets de retour au travail pour les travailleurs du secteur public fédéral – dont on apprend par ailleurs que les données d'absentéisme longue durée ne sont pas consolidées – seront-ils intégrés dans ce dispositif de coopération interinstitutionnelle?

01.02 **Caroline Désir** (PS): Monsieur le ministre, bonjour. J'ai deux questions qui ont été jointes à celles de mon collègue François De Smet.

La première concerne l'avis rendu au début du mois d'août par l'Observatoire des maladies chroniques. Cet avis plutôt cinglant sur les différentes vagues de mesures prises à l'encontre des malades de longue durée rejoint en bonne partie les critiques émises non seulement par mon groupe, mais aussi par un grand nombre des acteurs de la société civile concernés, à savoir que votre approche – celle du gouvernement – est bien trop centrée sur les sanctions envers les malades plutôt que sur une réelle prévention ou sur l'amélioration des conditions de retour au travail.

L'avis déplore le fait que vos politiques ne prennent pas en compte la multiplicité des causes des incapacités de travail et dénonce un discours de plus en plus stigmatisant dans l'opinion publique: une grande partie des malades seraient des profiteurs, et il existerait une marge importante d'économie pour l'État dans les incapacités de travail.

Monsieur le ministre, votre rôle n'est pas, à mon sens, de venir renforcer ce discours stigmatisant à l'égard des malades et cette fausse idée selon laquelle il y aurait des milliards à récupérer dans l'invalidité parce que les invalides seraient des profiteurs. Votre rôle, surtout en tant que ministre de la Santé, est, au contraire, de mettre l'accent sur la prévention: éviter que les travailleurs et les travailleuses ne tombent malades, sensibiliser le grand public à l'importance des conditions de travail décentes et, avec vos collègues, contraindre les employeurs à offrir des conditions de travail qui n'affectent pas la santé.

Monsieur le ministre, quelle analyse faites-vous de cet avis très critique de l'Observatoire des maladies chroniques? Allez-vous revoir vos mesures en fonction, en particulier celles de la quatrième vague qui ne sont pas encore sur la table du Parlement?

J'enchaîne avec ma deuxième question qui concerne l'inscription chez Actiris des travailleurs et travailleuses en incapacité de travail.

Il n'y a pas très longtemps, un travailleur d'Actiris dénonçait dans la presse les effets de la réforme des trajets de réintégration et des situations parfois absurdes ou contreproductives que cette réforme génère.

Actiris doit en effet accompagner des personnes en incapacité de travail, parfois sans évaluation médicale récente, parfois très malades et sans aucune information sur leurs capacités réelles. Nous nous retrouvons donc avec des conseillers qui doivent orienter des personnes dont ils ignorent si elles peuvent, par exemple, rester assises, porter des charges lourdes, ou même suivre une formation. Cela n'a évidemment aucun sens et met parfois en danger des personnes vulnérables.

evaluatie? Zullen er met de andere deelgebieden soortgelijke akkoorden worden gesloten? Hoe zullen de terug-naar-werktrajecten voor werknemers in de federale overheidssector in dat systeem van interinstitutionele samenwerking worden geïntegreerd?

01.02 **Caroline Désir** (PS): In zijn begin augustus uitgebrachte advies stelt het Observatorium voor de chronische ziekten dat de maatregelen die de regering heeft genomen ten aanzien van langdurig zieken veel te veel gericht zijn op het sanctioneren van de zieken in plaats van op het verbeteren van de omstandigheden voor hun terugkeer naar het werk.

In dat advies wordt er betreurd dat uw beleid geen rekening houdt met de veelzijdige oorzaken van arbeidsongeschiktheid en wordt de stigmatisering van een groot deel van de zieken aan de kaak gesteld.

Het is niet uw taak om dat stigmatiserende narratief mee uit te dragen en evenmin om de misvatting te ondersteunen dat er miljarden euro's te besparen zouden zijn in het domein van de arbeidsongeschiktheid. Het is uw taak om de nadruk op preventie te leggen, door werkgevers ertoe te verplichten om te zorgen voor correcte werkomstandigheden.

Wat is uw analyse van het advies van het Observatorium voor de chronische ziekten? Zult u uw maatregelen herzien?

Een medewerker van Actiris heeft in de pers de gevolgen van de hervorming van de re-integratietrajecten aan de kaak gesteld. Actiris moet arbeidsongeschikten begeleiden, soms zonder medische beoordeling of informatie over hun capaciteiten. Zonder duidelijk medisch kader worden zieke werknemers geconfronteerd met overvolle opleidingen en moeten ze soms honderden euro's voorschieten om opleidingen te volgen die pas na

Pour les travailleurs et les travailleuses concernées qui sont malades, les conséquences sont particulièrement lourdes. Ils sont confrontés à l'absence d'un cadre médical clair, à des formations saturées sans capacité d'accueil supplémentaire et, dans certains cas, à l'obligation d'avancer plusieurs centaines d'euros pour suivre des formations dont le remboursement par l'INAMI n'intervient qu'après plusieurs mois – l'article évoque un délai pouvant atteindre sept mois – ainsi qu'une détresse massive. Cette source au sein d'Actiris confiait à la presse qu'une personne sur trois pleure au premier entretien, terrorisée à l'idée de perdre sa mutuelle.

Pour les travailleurs d'Actiris, la réforme est tout aussi délétère, avec une surcharge de travail sans moyens et souvent une perte de sens du travail social.

Cette réforme censée favoriser la réintégration désorganise donc les services publics et fragilise des personnes déjà vulnérables.

Monsieur le ministre, comment justifiez-vous l'orientation vers Actiris de personnes malades sans évaluation médicale récente et sans transmission minimale des informations nécessaires? Quelles mesures urgentes allez-vous prendre pour garantir un cadre médical clair avant toute orientation? Comment comptez-vous réduire les délais de l'INAMI qui plongent les personnes dans l'insécurité financière? Enfin, quand des places de formation adaptées seront-elles enfin ouvertes pour ce public?

enkele maanden door het RIZIV worden terugbetaald. Naar verluidt zijn veel mensen doodsbang om hun ziekte-uitkering te verliezen. Voor de medewerkers van Actiris leidt de hervorming tot overmatige werkdruk. Bovendien verliezen ze de voldoening die ze vroeger hadden bij het maatschappelijk werk dat ze verrichten. In plaats van reintegratie te bevorderen, ontwricht de hervorming de overheidsdiensten en zorgt ze ervoor dat kwetsbare mensen in een nog kwetsbaardere positie belanden.

Hoe rechtvaardigt u de doorverwijzing van zieken naar Actiris zonder medische beoordeling of informatieoverdracht? Welke maatregelen zult u nemen om een duidelijk medisch kader te waarborgen? Hoe wilt u de doorlooptijden bij het RIZIV verkorten? Wanneer komen er aangepaste opleidingsplaatsen beschikbaar?

01.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Désir, monsieur De Smet, il y a des thèmes et des préoccupations dans les questions qui vont encore revenir dans d'autres questions, si je ne me trompe pas. Je vais donc répondre de façon synthétique, en sachant que plus tard dans cette session, les mêmes thématiques reviendront peut-être dans nos débats.

Pour être très concret, j'ai pris connaissance de l'avis de l'Observatoire des maladies chroniques. Je remercie l'Observatoire pour cette analyse, qui rejoint ce que je défends: le renforcement de la qualité de l'accompagnement des personnes disposant d'un potentiel de travail afin de garantir un retour vers l'emploi réussi et dans les meilleures conditions pour l'assuré social.

La quatrième vague n'ajoute pas de nouvelles sanctions à l'encontre de l'assuré social. Elle vise un regard croisé entre les acteurs et le renforcement du suivi médical et thérapeutique des personnes en incapacité. Le Comité de gestion de l'assurance indemnité a invité l'Observatoire à présenter son rapport le 21 octobre. Je lui répondrai également par écrit.

Un trajet de retour au travail suppose que le médecin-conseil ou son équipe multidisciplinaire ait évalué un potentiel de travail. Lorsqu'Actiris envisage une formation et un coaching, il peut toujours contacter la mutualité via le coordinateur de retour au travail afin que le médecin-conseil évalue la compatibilité de l'état de santé avec le parcours envisagé. Le nouveau protocole en préparation avec Actiris vise à élargir l'offre de services et à la rendre plus inclusive. L'INAMI développe de nouveaux outils informatiques et revoit ses processus pour réduire les délais de traitement des demandes introduites par Actiris.

01.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het advies sluit aan bij wat ik bepleit: een betere begeleiding van mensen met arbeidspotentieel om een succesvolle terugkeer naar de arbeidsmarkt onder de beste omstandigheden te waarborgen.

De vierde reeks maatregelen voegt geen nieuwe sancties toe, maar is gericht op een wederzijdse monitoring door de betrokken actoren en op het versterken van de medische en therapeutische follow-up van arbeidsongeschikte personen. Het beheerscomité van de uitkeringsverzekering heeft het Observatorium verzocht om een voorstelling van zijn rapport op 21 oktober.

Tijdens het traject voor een terugkeer naar de werkvloer moest de adviserend arts het arbeidspotentieel beoordelen. Actiris kan altijd via de coördinator met het ziekenfonds contact opnemen, zodat de adviserend arts kan beoordelen of de gezondheidstoestand verenigbaar is met het beoogde traject. Het

Voorzitter: Denis Ducarme.
Président: Denis Ducarme.

Le protocole conclu avec la Région wallonne renforce le dispositif existant entre l'INAMI, le Forem et les organismes assureurs avec un financement axé sur les résultats des trajets et une responsabilisation de tous les acteurs. Il sera déployé à partir de début 2027. Une première évaluation pourra être réalisée début 2028.

Un protocole similaire a été conclu avec la Région flamande. Des protocoles comparables sont prévus avec Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone afin de garantir à chaque assuré social un accompagnement équivalent.

Pour le secteur public fédéral, la réintégration relève d'un trajet distinct mené avec ma collègue de la fonction publique. J'aborderai l'ensemble de ces questions lors de la table ronde "Retour au travail" que j'ai constituée et qui va se réunir cet automne.

nieuwe protocol dat momenteel wordt voorbereid, heeft tot doel het aanbod aan diensten uit te breiden en inclusiever te maken. Het RIZIV herziet zijn processen om de verwerkingstermijnen in te korten.

Het met het Waals Gewest afgesproken protocol versterkt de bestaande regeling tussen het RIZIV, de Forem en de verzekeringsinstellingen met een financiering die is afgestemd op de resultaten van de trajecten en een responsabilisering van de betrokken actoren. Het protocol zal begin 2027 ten uitvoer worden gelegd en begin 2028 worden geëvalueerd. Een soortgelijk protocol werd afgesproken met het Vlaams Gewest. Er worden vergelijkbare protocollen gepland met Brussel-Hoofdstad en de Duitstalige Gemeenschap.

Voor de federale overheidssector valt re-integratie onder een afzonderlijk traject dat samen met mijn collega van Ambtenarenzaken wordt uitgevoerd. Ik zal al deze kwesties aan de orde stellen tijdens de Rondetafel Terug Naar Werk.

01.04 **François De Smet** (DéFI): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour votre réponse synthétique, mais néanmoins complète en ce qui me concerne. Nous attendrons donc le développement des travaux de votre table ronde “Retour au travail” afin d'en assurer le suivi.

01.05 **Caroline Désir** (PS): Monsieur le ministre, votre réponse était effectivement synthétique. Je reste un tout petit peu sur ma faim. Tout comme mon collègue, je vais attendre les retours de votre table ronde consacrée à ce sujet, qui se réunira en automne.

Néanmoins, je reste inquiète face à ces signaux du terrain, à la fois ceux de l'Observatoire et ceux d'Actiris, qui ne sont pas très positifs. Placer des travailleurs sociaux dans de telles conditions qu'ils ne peuvent pas réellement venir en aide ni accompagner celles et ceux qui souhaiteraient se remettre au travail dans les meilleures conditions, est évidemment particulièrement interpellant pour nous. La détresse exprimée par ce travailleur social, qui relaie celle des personnes malades en incapacité, lesquelles se voient mises sous pression pour retourner au travail alors qu'elles n'en ont pas la capacité physique, est particulièrement inquiétante. C'est un sujet sur lequel nous reviendrons après la table ronde.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

01.05 **Caroline Désir** (PS): De maatschappelijk werkers zijn wanhopig, omdat ze de mensen die opnieuw aan de slag willen, niet in de beste omstandigheden kunnen begeleiden en dat is zorgwekkend. Bovendien worden zieken onder druk gezet om naar de werkvloer terug te keren, terwijl ze daar niet toe in staat zijn.

02 Questions jointes de
- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accord sur les victimes d'amiante" (56017135C)
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accord relatif à la réforme du Fonds amiante" (56019115C)
02 Samengevoegde vragen van
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het akkoord over asbestslachtoffers" (56017135C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het akkoord over de hervorming van het Asbestfonds" (56019115C)

02.01 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, vous avez annoncé un accord visant à mettre fin à l'immunité dont bénéficiaient jusqu'à présent les entreprises du secteur de l'amiante. Il s'agit d'une avancée importante, en particulier pour les victimes dites "environnementales": des personnes qui n'ont jamais travaillé pour ces entreprises, mais qui ont été exposées à l'amiante parce qu'elles vivaient à proximité d'un site concerné, cohabitaient avec une personne exposée ou ont subi les conséquences d'une pollution industrielle.

Pendant des années, ces victimes ont été confrontées à un choix injuste: soit accepter l'indemnisation du Fonds amiante, plus rapide et indispensable, soit préserver la possibilité d'intenter une action en justice contre les responsables.

La levée de cette immunité répond donc à une revendication ancienne des associations de victimes. Elle rappelle également un principe fondamental: la solidarité collective ne peut pas effacer la responsabilité des entreprises qui ont produit, utilisé ou diffusé de l'amiante alors qu'elles connaissaient les risques.

Plusieurs points restent toutefois à clarifier. Premièrement, le texte annoncé semble maintenir l'immunité pour les victimes professionnelles, c'est-à-dire les personnes exposées à l'amiante dans le cadre de leur travail au sein des entreprises concernées. Cette distinction interpelle. Des victimes environnementales pourraient désormais saisir la justice, tandis que des travailleurs exposés à la même substance, parfois par les mêmes entreprises, en seraient empêchés.

Deuxièmement, la notion d'"entreprise du secteur de l'amiante" mérite d'être précisée. Vise-t-elle uniquement les producteurs et les transformateurs d'amiante? Ou englobe-t-elle également d'autres acteurs susceptibles d'avoir engagé leur responsabilité, tels que des employeurs, des donneurs d'ordres, des propriétaires ou encore des acteurs économiques ayant organisé, toléré ou maintenu des situations dangereuses?

Troisièmement, les associations de victimes rappellent que les procédures judiciaires restent longues, coûteuses, éprouvantes et incertaines quant à leur issue. Le Fonds amiante doit donc demeurer la pierre angulaire du système d'indemnisation.

Vous annoncez un renforcement structurel de son financement, ainsi que la possibilité d'imposer des contributions supplémentaires aux entreprises polluantes condamnées. Il est dès lors essentiel de garantir un financement réellement durable, de permettre une revalorisation des indemnités et de veiller à ce que le Fonds dispose d'une capacité effective d'action récursoire contre les tiers responsables.

02.01 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): U hebt een akkoord aangekondigd dat ertoe strekt een einde te maken aan de immuniteit voor bedrijven uit de asbestsector. Dat is een belangrijke stap voorwaarts voor de milieuslachtoffers, die lange tijd moesten kiezen tussen het aanvaarden van een sneller uitgekeerde schadevergoeding uit het Asbestfonds en het behoud van de mogelijkheid om een rechtszaak aan te spannen tegen de aansprakelijke bedrijven. Deze opheffing van de immuniteit herinnert ons eraan dat de collectieve solidariteit niet kan impliceren dat bedrijven die nog asbestproducten in de handel gebracht hebben terwijl ze al op de hoogte waren van de risico's niet langer aansprakelijk zijn.

In de tekst blijkt de immuniteit in geval van beroepsslachtoffers echter gehandhaafd te blijven. Ook zou er verduidelijkt moeten worden of het begrip onderneming uit de asbestsector naast asbestproducenten en -verwerkers ook andere spelers omvat die mogelijk gevaarlijke situaties georganiseerd of in stand gehouden hebben. Bovendien wijzen slachtoffervereniging erop dat gerechtelijke procedures lang duren en veel geld kosten. Het Asbestfonds moet daarom de hoeksteen van de schadevergoedingsregeling blijven. U kondigt een structurele versterking van de financiering van dat fonds aan, evenals de mogelijkheid om extra bijdragen op te leggen aan veroordeelde vervuilende bedrijven. Men moet dan ook zorgen voor een duurzame financiering, een verhoging van de schadevergoedingen

Monsieur le ministre, comment justifiez-vous le maintien de l'immunité pour les victimes professionnelles? Quelle sera la portée exacte de la notion d'"entreprise du secteur de l'amiante"? Concernera-t-elle uniquement les producteurs et transformateurs ou également d'autres responsables? Le Fonds amiante restera-t-il l'instrument central de l'indemnisation, avec un financement durable? Enfin, le texte a-t-il été élaboré en concertation avec les associations de victimes, notamment sur les questions des cohabitants survivants, des délais de prescription, de l'action récursoire du Fonds et du financement du désamiantage?

02.02 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, op 12 juni bereikte de federale regering een akkoord over de hervorming van het Asbestfonds. Daarbij wordt onder meer de burgerlijke immuniteit gedeeltelijk opgeheven. Omgevingsslachtoffers zouden daardoor een vergoeding van het Asbestfonds kunnen combineren met een vordering tegen de verantwoordelijke onderneming. Voor beroepsslachtoffers blijft de werkgeversimmuniteit in principe behouden. Daarnaast kondigde de regering een gelijkschakeling van de terugbetaling van gezondheidszorg aan, een hogere tussenkomst in begrafeniskosten, een groen nummer, gecentraliseerde asbestregisters en bijkomende financiering van het fonds. Definitief veroordeelde verantwoordelijke derden zouden bovendien via burgerlijke boetes moeten bijdragen aan het Asbestfonds.

Slachtofferorganisaties reageren positief, maar wijzen erop dat gerechtelijke procedures lang, duur en onzeker kunnen zijn. Het Asbestfonds blijft daarom voor veel slachtoffers een belangrijke rol spelen; hetzelfde geldt voor de hoogte en toegankelijkheid van de vergoedingen.

Mijnheer de minister, ik informeer graag naar de actuele stand van zaken. Wanneer verwacht u de nieuwe wetgeving aan het Parlement voor te leggen?

Blijft de aangekondigde mogelijkheid voor omgevingsslachtoffers om een vergoeding van het Asbestfonds te combineren met een burgerlijke vordering tegen de verantwoordelijke derden volledig behouden?

Waarom wordt er een onderscheid behouden tussen omgevings- en beroepsslachtoffers wat de burgerlijke immuniteit betreft? Vindt u dat verschil nog verantwoord?

Hoe zullen de aangekondigde burgerlijke boetes worden berekend? Hoeveel bijkomende inkomsten verwacht u daarmee voor het Asbestfonds te g?

Ten slotte wordt ook onderzocht of de vergoedingen van het Asbestfonds zelf verhoogd kunnen worden? Als dat het geval is, met hoeveel en binnen welke termijn?

02.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Schlitz, un accord a

mogelijk maken en erop toezien dat het fonds de mogelijkheid heeft om regresvorderingen in te stellen tegen verantwoordelijke derden.

Hoe rechtvaardigt u het behoud van de immuniteit in geval van beroepsslachtoffers? Wat zal de reikwijdte zijn van het begrip onderneming uit de asbestsector? Zal het Asbestfonds het centrale instrument voor schadevergoeding blijven, op basis van een duurzame financiering? Werd de tekst in overleg met de slachtoffervereningingen opgesteld?

02.02 **Ellen Samyn** (VB): Le 12 juin, le gouvernement fédéral est parvenu à un accord sur une réforme du Fonds amiante. L'immunité civile serait partiellement levée, ce qui permettrait aux victimes environnementales de cumuler une indemnisation versée par le Fonds amiante avec une action en justice contre l'entreprise responsable. Pour les victimes professionnelles, l'immunité de l'employeur serait maintenue. Le gouvernement a également annoncé d'autres mesures, telles qu'un financement supplémentaire du Fonds par le biais d'amendes. Les organisations de défense des victimes réagissent positivement, mais soulignent le rôle important du Fonds amiante, sachant que les procédures judiciaires peuvent être longues, coûteuses et incertaines.

Quand pensez-vous que la nouvelle législation sera soumise au Parlement? Les victimes environnementales pourront-elles cumuler une indemnisation du Fonds amiante avec une action en justice? Pourquoi cela ne s'appliquera-t-il pas aux victimes professionnelles? Comment les amendes civiles infligées aux tiers responsables seront-elles calculées? Combien rapporteront-elles au Fonds amiante? Les indemnités versées par le Fonds amiante seront-elles revues à la hausse?

02.03 Minister **Frank**

été conclu en Conseil des ministres le 12 juin sur un projet de texte qui exécute l'accord du gouvernement. Celui-ci prévoyait, en premier lieu, que les victimes de l'amiante qui ne sont pas salariées doivent pouvoir engager, en toutes circonstances, une action civile en justice. Mais de nombreuses autres améliorations du fonctionnement, du financement et de l'indemnisation des victimes de l'amiante sont également apportées dans ce projet, et nous ne pouvons que nous en réjouir. L'exposé des motifs relatif à ce texte répond à la majorité de vos questions, mais, pour les synthétiser, je peux vous communiquer ce qui suit.

Premièrement, nous pensons que, selon le statut de la victime, des différences peuvent être instaurées et néanmoins se justifier de manière objective. Dans le contexte d'un travailleur salarié, il est primordial de sauvegarder le principe de l'immunité de son employeur, résultant du compromis social permettant de préserver la paix sociale dans les entreprises. Il s'agit d'un compromis historique qui est le fondement des systèmes d'indemnisation des risques professionnels et qui, par la suite, a conduit à la création du Fonds Amiante. Nous ne voulons pas remettre ces principes en question. Il appartiendra au Conseil d'État de donner son avis sur la question et nous serons, bien entendu, très attentifs à ses éventuelles remarques sur le sujet.

Deuxièmement, la notion d'entreprise du secteur de l'amiante n'est pas telle qu'elle est formulée dans le texte de loi, qui utilise l'expression "tiers responsable du dommage" et renvoie à la responsabilité civile telle que réglée par le Code civil. C'est donc la jurisprudence qui, dans le cadre de la répartition des compétences entre les pouvoirs législatif, exécutif et judiciaire, appréciera cette notion sur la base des recours introduits dans le futur et de la possibilité désormais inscrite dans les textes d'introduire des recours en responsabilité civile.

Troisièmement, le Fonds Amiante doit bien entendu rester la pierre angulaire d'une indemnisation rapide, permettant d'éviter des procédures judiciaires longues, complexes et coûteuses pour toute victime, quel que soit son statut. Le projet de texte adopté en Conseil des ministres démontre à suffisance que l'objectif est d'améliorer son fonctionnement, notamment via la rédaction d'un rapport annuel dont la structure est définie dans le projet de loi. Il vise également à améliorer son financement, avec notamment les amendes civiles comme source de financement supplémentaire pour le Fonds Amiante, ainsi que ses missions, en particulier la prévention et l'indemnisation des victimes, notamment en matière de remboursement des soins de santé ou des frais funéraires. Il prévoit également un meilleur accompagnement des victimes, notamment par la création d'un numéro vert.

J'ai donc à cœur, madame Schlitz, de tenter de vous rassurer sur les intentions du gouvernement concernant ce projet de texte. Il est largement inspiré des diverses propositions de loi déposées à la Chambre par des parlementaires de toute orientation politique et il a tenu compte des remarques déjà formulées dans les avis du Conseil d'État sur lesdites propositions.

Je reste convaincu que le texte adopté en Conseil des ministres constitue une avancée significative pour les victimes de l'amiante, peu importe leur statut, tout en sauvegardant les droits acquis et en améliorant le fonctionnement du Fonds amiante. Il sera bien entendu prochainement soumis à l'avis du Conseil d'État avant d'être déposé à la Chambre. Je me réjouis du débat constructif que nous pourrons

Vandenbroucke: Op 12 juni is de ministerraad het eens geworden over een tekst. In het regeerakkoord staat dat de niet-werknemers die het slachtoffer zijn van asbest een burgerlijke rechtsvordering moeten kunnen instellen. De ontwerptekst strekt ook tot een verbetering van de werking van het Asbestfonds en van de vergoeding van de slachtoffers.

In functie van het statuut van het slachtoffer kan er een objectiveerbaar verschil gemaakt worden. Voor een werknemer moet het principe van de immuniteit van de werkgever, dat voortvloeit uit het sociale compromis dat de basis van de mechanismen voor de vergoeding van de beroepsrisico's vormt en aan het Asbestfonds ten grondslag ligt, in acht genomen worden. We zullen de opmerkingen van de Raad van State aandachtig bestuderen.

In de wettekst wordt niet het begrip 'bedrijf uit de asbestsector' gehanteerd, maar de uitdrukking 'voor de schade aansprakelijke derde'. Daarbij wordt er naar de burgerlijke aansprakelijkheid verwezen. Dat begrip zal door de rechtspraak beoordeeld worden in het kader van toekomstige rechtszaken.

Het Asbestfonds blijft de hoeksteen van een snel vergoedingsmechanisme, waardoor lange en dure gerechtelijke procedures voorkomen worden. Het is de bedoeling om de werking, de financiering en de opdrachten van het Asbestfonds, waaronder preventie en de vergoeding van de slachtoffers, te verbeteren. De tekst voorziet ook in een betere begeleiding, met name via een gratis telefoonnummer.

Het wetsontwerp is geïnspireerd op de wetsvoorstellen die door verschillende politieke strekkingen werden ingediend en er wordt rekening gehouden met de opmerkingen van de Raad van State.

De tekst betekent een belangrijke

ensuite engager à la Chambre, afin de nous rejoindre dans cet objectif commun d'améliorer le sort des victimes de l'amiante.

stap voorwaarts voor de asbestslachtoffers. Hiermee worden de verworven rechten gewaarborgd en wordt de werking van het fonds verbeterd. Ik kijk uit naar het constructieve debat dat we in de Kamer zullen kunnen voeren.

Mevrouw Samyn, de regering zet het geplande wetgevingsproces vastberaden voort. Het voorontwerp van wet is op 24 juni voor advies voorgelegd aan de Raad van State, overeenkomstig de gangbare procedures, om de juridische kwaliteit te waarborgen. Zodra we het advies van de Raad van State ontvangen, zullen we dat natuurlijk zorgvuldig onderzoeken en waar nodig rekening houden met de geformuleerde opmerkingen. Daarna kan het in het Parlement worden ingediend. Ik kan nog geen precieze timing voorleggen, maar de ambitie blijft om voor het einde van het jaar tot een stemming te komen. Op die manier zullen we de verbintenissen in het regeerakkoord uitvoeren.

Le gouvernement poursuit avec détermination le processus législatif. L'avant-projet de loi est actuellement examiné par le Conseil d'État. Dès que nous aurons reçu son avis et pris en compte ses observations, nous déposerons le projet de loi au Parlement. Dans l'idéal, il devrait être adopté avant la fin de l'année. L'avis du Conseil d'État pourrait encore avoir une influence importante sur le projet final, qui devra également être discuté au sein du gouvernement. Il est donc prématuré de se prononcer de manière définitive sur ce sujet.

Het is belangrijk erop te wijzen dat de procedure nog steeds loopt en dat het advies van de Raad van State nog een belangrijke invloed kan hebben op het ontwerp. Het is dus voorbarig om nu al definitieve uitspraken te doen over aspecten die nog kunnen worden aangepast. Daarnaast zal het nog door de regering worden besproken, met het oog op een coherente en evenwichtige aanpak, die volledig aansluit bij de gekozen beleidsoriëntaties. Het blijft onze prioriteit om aan het Parlement een degelijk en juridisch onderbouwd wetsontwerp voor te leggen, dat in overeenstemming is met de beleidsengagementen van de regering.

02.04 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Nous poursuivrons les discussions dans le cadre de l'examen du texte de loi en commission.

02.05 **Ellen Samyn** (VB): Dank u, mijnheer de minister, voor uw antwoord.

Heel wat slachtoffers en hun familie wachten op het moment waarop het ontwerp effectief aan het Parlement zal worden voorgelegd. De concrete uitwerking zullen we uiteraard pas kunnen beoordelen wanneer het definitieve ontwerp er is.

U zei dat het op 24 juni is voorgelegd aan de Raad van State. Juridische kwaliteit is in het betreffende dossier uiteraard zeer belangrijk. Dus ik begrijp dat u nog geen precieze timing kunt meedelen. Ik hoop echter dat het wetsontwerp nog dit jaar naar het Parlement komt, want ik wil toch een beetje aandringen op snelheid. Slachtoffers die kanker of longaandoeningen hebben ontwikkeld als gevolg van blootstelling aan asbest, zijn immers niet gebaat bij nog eens maanden vertraging. Ik hoop dan ook dat het wetsontwerp snel, zeker voor het einde van dit jaar, naar het Parlement komt, zodat we het hier ook zo spoedig mogelijk kunnen behandelen.

02.05 **Ellen Samyn** (VB): Les victimes et leurs familles attendent la nouvelle législation, mais je comprends bien sûr qu'elle doit être solide. J'espère que nous recevrons le projet avant la fin de l'année.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 Question de Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La sécurité sociale et les risques liés au dérèglement climatique"

(56017137C)

03 Vraag van Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De sociale zekerheid en de risico's van de klimaatopwarming" (56017137C)

03.01 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, j'ai déposé cette question il y a quelques semaines. Alors qu'une nouvelle vague de chaleur était annoncée, l'OMS rappelait un chiffre extrêmement lourd: plus de 200 000 personnes sont décédées en Europe ces quatre dernières années en raison des vagues de chaleur extrême. L'OMS insiste sur un point essentiel: ces décès ne relèvent pas d'une fatalité. Une grande partie d'entre eux pourraient être évités par des politiques de prévention et de protection adaptées.

Les vagues de chaleur ne sont plus des anomalies météorologiques exceptionnelles, comme certains de vos collègues aiment le penser. Elles deviennent un risque récurrent, prévisible, aggravé par le dérèglement climatique, avec des effets importants sur la santé physique et mentale.

Elles ne touchent pas tout le monde de la même manière. Les personnes âgées, les personnes malades chroniques, les personnes en situation de handicap, les personnes isolées, les travailleurs exposés à la chaleur, mais aussi les personnes vivant dans des logements mal isolés ou dans des quartiers très minéralisés, sont davantage vulnérables à ces vagues de chaleur.

Vous l'aurez compris: c'est une question d'inégalités sociales, de santé publique et de protection sociale.

Plusieurs travaux récents, notamment le rapport PRETS piloté par l'UCLouvain avec l'ULB et Sciences Po Paris, posent une question de fond: notre sécurité sociale est-elle suffisamment armée pour protéger les citoyens face aux risques sociaux-écologiques? Elle a été construite pour répondre aux grands risques sociaux classiques (maladie, chômage, vieillesse, invalidité) mais elle doit désormais aussi intégrer des risques liés au dérèglement climatique (vagues de chaleur, inondations, pandémies, pertes de revenus liées aux catastrophes, ou encore transformations de l'emploi liées à la transition).

Monsieur le ministre, partagez-vous le constat selon lequel les risques climatiques, et en particulier les vagues de chaleur, doivent désormais être pensés comme des risques sociaux à part entière, appelant une réponse de la sécurité sociale?

Une réflexion est-elle menée au niveau fédéral sur l'adaptation de notre sécurité sociale à ces risques socio-écologiques, afin de passer d'une logique de réparation après crise à une logique d'anticipation, de prévention et de protection?

Comment entendez-vous prendre en compte les vulnérabilités spécifiques liées à la chaleur (santé, âge, handicap, isolement, précarité, logement, exposition professionnelle) dans les politiques de santé publique et de sécurité sociale?

03.01 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Toen er enkele weken geleden een nieuwe hittegolf aangekondigd werd, wees de WHO erop dat de voorbije vier jaar meer dan 200.000 mensen aan de gevolgen van hittegolven overleden zijn in Europa, wat grotendeels voorkomen had kunnen worden door preventieve maatregelen. Door de klimaatontregeling komen hittegolven steeds vaker voor. Die treffen in hogere mate ouderen en alleenstaanden, chronisch zieken, mensen met een handicap, werknemers die aan de hitte blootgesteld worden en bewoners van slecht geïsoleerde woningen of wijken met veel verharding. In verschillende recente studies, met name de PRETS-studie, wordt de vraag gesteld of de sociale zekerheid in staat is om de burgers te beschermen tegen sociaal-ecologische risico's, zoals inkomensverlies als gevolg van rampen of veranderingen inzake de werkgelegenheid die verband houden met de transitie.

Moeten klimaatrisico's, en met name hittegolven, beschouwd worden als sociale risico's die een antwoord van de sociale zekerheid vereisen? Overweegt de federale overheid om de sociale zekerheid aan te passen, zodat er wordt overgestapt van een logica gericht op herstel na een crisis naar een logica gericht op anticipatie, preventie en bescherming? Hoe zult u de kwetsbaarheden in verband met hitte integreren in het beleid inzake volksgezondheid en sociale zekerheid?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Schlitz, je partage votre constat sur la gravité du phénomène. Les chiffres de l'Organisation mondiale de la Santé sont préoccupants et confirment ce que les

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De cijfers van de WHO bevestigen het: hittegolven worden

services de santé publique observent déjà depuis plusieurs étés. Les vagues de chaleur ne sont plus des épisodes exceptionnels, mais un risque climatique récurrent dont l'impact sanitaire touche de manière disproportionnée les personnes âgées, malades chroniques, isolées ou en situation de précarité de logement. Cet été l'a une nouvelle fois montré de manière particulièrement claire.

À la suite de la surmortalité importante observée lors des épisodes de chaleur, j'ai demandé au Risk Management Group de formuler des recommandations afin de renforcer notre approche.

En juillet, le Conseil des ministres fédéral a par ailleurs donné son feu vert à l'élaboration d'un plan chaleur renouvelé, qui placera encore davantage la protection des personnes vulnérables au centre de notre action. Une attention particulière est notamment accordée aux personnes souffrant de problèmes de santé préexistants, y compris des troubles psychiques, aux personnes prenant certains médicaments, aux personnes âgées, aux personnes socialement isolées, aux personnes en situation de vulnérabilité socio-économique ainsi qu'aux résidents des établissements de soins et d'hébergement.

Le dérèglement climatique modifie les risques auxquels notre société doit répondre, y compris notre protection sociale. Les différentes branches à risque de la sécurité sociale intègrent déjà les conséquences de la dimension climatique. À mon avis, créer un nouveau risque social au sens technique du terme, avec ce que cela implique en matière de financement, de gestion et de répartition des compétences, ne semble donc pas l'approche qui doit être envisagée.

Par exemple, mon administration a commandité en 2024 la recherche universitaire que vous mentionnez, le projet PRETS – mené par l'UCLouvain, l'ULB et Sciences Po Paris, de manière indépendante – précisément pour examiner cette question. Le rapport a été remis en 2025.

Vu que notre sécurité sociale repose sur une gestion paritaire, une question de cette portée, qui touche à la définition même des risques couverts et à leur financement, ne peut se construire sans les partenaires sociaux qui sont cogestionnaires du système. Concrètement, j'entends donc saisir le Conseil National du Travail de cette question prospective et de la réflexion menée.

03.03 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

een terugkerend klimaatrisico waarvan vooral ouderen, chronisch zieken, alleenstaanden en mensen in precaire woonsituaties de gevolgen ondervinden. Dat is deze zomer opnieuw gebleken.

Naar aanleiding van de aanzienlijke oversterfte als gevolg van de hittegolven heb ik de Risk Management Group (RMG) gevraagd aanbevelingen te formuleren.

In juli heeft de ministerraad het hitteplan vernieuwd, waardoor personen met reeds bestaande aandoeningen – waaronder psychische stoornissen –, personen die bepaalde medicijnen gebruiken, ouderen of personen in sociaal-economisch kwetsbare situaties, ziekenhuispatiënten en bewoners van woon-zorgcentra beter beschermd worden.

De verschillende risicotakken van de sociale zekerheid houden al rekening met de gevolgen van de klimaatverandering. Het lijkt mij niet aangewezen om een nieuw sociaal risico in technische zin in het leven te roepen, met alles wat dat met zich meebrengt op het stuk van financiering, beheer en bevoegdheidsverdeling.

Mijn administratie heeft in 2024 de opdracht gegeven voor het universitaire onderzoek PRETS – dat uitgevoerd werd door de UCL, de ULB en Sciences Po Paris – juist om deze kwestie te onderzoeken. Het verslag daarvan werd uitgebracht in 2025.

Aangezien onze sociale zekerheid berust op een paritair beheer, kan een kwestie die raakt aan de definitie van de gedekte risico's en de financiering ervan niet worden uitgewerkt zonder de sociale partners, die het systeem gezamenlijk beheren. Ik zal de kwestie dan ook voorleggen aan de Nationale Arbeidsraad (NAR).

03.03 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Deze kwestie moet in alle

Vous évoquiez certaines pistes et un certain volontarisme pour avancer sur la question. Je pense qu'aujourd'hui, cette question doit s'inviter dans l'ensemble des discussions du gouvernement. Le conclave budgétaire est désormais entamé. Sachant que les vagues de chaleur de cet été ont coûté 6 milliards d'euros à l'économie, aujourd'hui, on ne peut plus nier ce risque, nier ses conséquences et simplement faire reposer sur les individus les impacts, aussi bien financiers qu'en matière de santé, de ces vagues de chaleur. Une demi-journée de canicule équivaut à un jour de grève en termes d'impact sur nos entreprises. C'est donc pour un ensemble de secteurs, et à tous les niveaux, qu'il faut agir dès maintenant pour faire en sorte d'avoir une approche collective, pour collectiviser davantage les risques liés à cette nouvelle réalité. Cela va évidemment de pair avec des mesures fortes visant à atténuer nos émissions et ainsi limiter l'impact du dérèglement climatique, afin que la situation ne s'aggrave pas encore davantage.

discussies in de schoot van de regering aan de orde gesteld worden. Deze zomer hebben de hittegolven de economie 6 miljard euro gekost. We kunnen de financiële en gezondheidsgevolgen daarvan dus niet langer door het individu laten dragen. We moeten een collectieve aanpak van de risico's ontwikkelen en krachtige maatregelen nemen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

04 Question de François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'obligation d'une attestation médicale annuelle pour les malades de longue durée" (56017199C)
04 Vraag van François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het verplichte jaarlijkse medische getuigschrift voor langdurig zieken" (56017199C)

04.01 **François De Smet** (DéFI): Monsieur le président, je renvoie au texte de ma question déposée.

Selon une couverture croisée du Het Belang van Limburg, de la Gazet van Antwerpen, du Het Nieuwsblad et du Het Laatste Nieuws du 17 juin 2026, les personnes reconnues en incapacité de travail de longue durée devront désormais consulter un médecin chaque année afin d'obtenir une nouvelle attestation justifiant la poursuite de leur incapacité, en particulier les patients souffrant de douleurs dorsales chroniques ou de troubles de santé mentale. Vous présentez cette mesure comme un renforcement du contrôle du dispositif.

Cette mesure s'inscrit dans la suite des réformes de réintégration socioprofessionnelle des malades de longue durée

Selon l'INAMI, plus de 500 000 personnes sont actuellement reconnues en incapacité de travail de longue durée en Belgique, un nombre en hausse constante qui alimente une pression budgétaire récurrente sur l'assurance indemnités,

En conséquence, Monsieur le Ministre peut-il me faire savoir:

1° la base légale exacte de cette nouvelle obligation d'attestation annuelle, et à partir de quelle date elle s'appliquera aux personnes déjà reconnues en incapacité de longue durée?

2° l' étude d'impact évaluant la charge supplémentaire que cette mesure fait peser sur les médecins généralistes, dans un contexte de pénurie déjà documentée dans plusieurs zones du pays, dont certains quartiers bruxellois?

04.01 **François De Smet** (DéFI): *Volgens de pers zullen personen die als langdurig arbeidsongeschikt zijn erkend, voortaan elk jaar een arts moeten raadplegen om een attest te verkrijgen ter rechtvaardiging van de verlenging van hun arbeidsongeschiktheid. U presenteert deze maatregel als een verscherping van de controle, die past in de hervorming van de sociaalprofessionele re-integratie van langdurig zieken.*

Wat is de wettelijke grondslag voor deze nieuwe verplichting? Vanaf wanneer zal deze gelden voor personen die reeds als langdurig arbeidsongeschikt erkend zijn? Wordt er, gezien het huisartsentekort, in een effectbeoordeling gekeken naar de extra werklast die deze maatregel met zich meebrengt voor huisartsen? Welke waarborgen zijn er voor patiënten met ernstige psychische stoornissen, waardoor het voor hen moeilijk is om naar een artsenpraktijk te gaan?

3° les garanties prévues pour les patients dont l'état de santé rend la mobilité vers un cabinet médical difficile, en particulier les personnes souffrant de troubles de santé mentale sévères?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'avant-projet de loi portant exécution d'une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail "2" prévoit une adaptation de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 afin d'instaurer l'obligation, pour les personnes concernées, de transmettre au moins une fois par an un certificat d'incapacité de travail à leur médecin-conseil. Cet avant-projet sera soumis au Parlement au début du mois prochain.

Parallèlement, les arrêtés royaux nécessaires à sa mise en œuvre ont été davantage développés. L'objectif est d'informer les personnes concernées dès le mois de novembre afin de leur laisser suffisamment de temps pour prendre rendez-vous avec leur médecin traitant, organiser cet entretien et transmettre le certificat. Par "médecin traitant", il faut entendre soit un médecin généraliste, soit un médecin spécialiste.

Par ailleurs, les chiffres des organismes assureurs montrent que dans plus de 90 % des cas, les personnes en incapacité de longue durée consultent déjà leur médecin au moins une fois par an. Nous ne nous attendons donc pas à une augmentation significative de la charge de travail des médecins.

En outre, l'établissement de ce certificat annuel ne donnera pas lieu systématiquement à un contact physique annuel. Des priorités seront définies à cet égard par arrêté royal. Les personnes atteintes de pathologies particulièrement graves seront dispensées de cette obligation. Nous examinons également la possibilité de recourir aux téléconsultations.

À cet égard, nous suivons notamment les directives de l'Ordre des médecins, qui précise qu'une consultation à distance n'est possible que lorsqu'un examen physique n'est pas nécessaire et que l'anamnèse ou le dossier médical du patient contient suffisamment d'éléments objectifs pour permettre d'évaluer son aptitude à exercer une activité déterminée.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Bij het voorontwerp van wet wordt de verplichting ingevoerd om ten minste één keer per jaar aan de adviserend arts een attest van arbeidsongeschiktheid te bezorgen. Dit voorontwerp wordt volgende maand aan het Parlement voorgelegd.

Tegelijkertijd werden de koninklijke besluiten die nodig zijn voor de tenuitvoerlegging ervan verder uitgewerkt. Het is de bedoeling om de betrokkenen vanaf november te informeren, zodat zij voldoende tijd hebben om de nodige stappen te doen.

Uit de cijfergegevens van de verzekeringsinstellingen blijkt dat meer dan 90 % van de personen die langdurig arbeidsongeschikt zijn hun arts sowieso al minstens één keer per jaar raadpleegt. We verwachten dan ook geen significante toename van de werklast voor artsen.

Voor de afgifte van dit jaarlijkse attest is een fysieke consultatie niet altijd nodig. Ernstig zieken worden van deze verplichting vrijgesteld. We onderzoeken ook de mogelijkheden voor teleconsultatie. In dat verband volgen we de richtlijnen van de Orde der artsen.

04.03 **François De Smet** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Nous aurons naturellement l'occasion d'en débattre lors des travaux parlementaires consacrés à votre avant-projet.

Je suis toutefois rassuré par les précisions que vous avez apportées concernant le recours aux téléconsultations ainsi que sur la prise en charge pour les personnes atteintes de pathologies particulièrement graves.

J'entends également votre affirmation selon laquelle cette mesure ne devrait pas entraîner de charge de travail supplémentaire significative pour les médecins généralistes. Nous allons examiner ces textes. Je n'ai toutefois pas réellement obtenu de réponse à la question des troubles de la santé mentale que j'évoquais dans mon intervention. J'y

04.03 **François De Smet** (DéFI): U hebt mij met uw verduidelijkingen gerustgesteld.

Ik heb ook begrepen dat die maatregel geen bijkomende werklast voor huisartsen met zich mee zou brengen. Ik heb echter geen antwoord gekregen op de vraag over psychische stoornissen. Ik zal daar nog op terugkomen.

reviendrai lors de nos prochains travaux parlementaires.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

05 Questions jointes de
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une stratégie intégrée de la santé mentale au travail" (56018047C)
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le besoin d'espaces de concertation en matière de santé mentale au travail" (56018048C)
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une meilleure coordination des acteurs dans les parcours de soins" (56018050C)
05 Samengevoegde vragen van
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een geïntegreerde strategie voor mentale gezondheid op het werk" (56018047C)
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nood aan een overlegstructuur voor geestelijkegezondheidsactoren" (56018048C)
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een betere coördinatie van de zorgtrajectactoren" (56018050C)

05.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, ces trois questions sont liées aux affections mentales, qui constituent l'une des principales causes d'incapacité de travail de longue durée dans notre pays. Les questions étant différentes, je vais les reprendre l'une après l'autre.

La première question est relative à l'approche globale de la santé mentale au travail. Il est vrai que, ces dernières années, plusieurs initiatives ont été mises en place afin de favoriser le retour au travail des personnes en incapacité.

Tout cela est très positif, mais ces initiatives demeurent souvent centrées sur la gestion de l'incapacité et le retour à l'emploi, alors que les enjeux sont beaucoup plus larges: prévention des risques psychosociaux, qualité des conditions de travail, maintien dans l'emploi, coordination des soins et prévention des rechutes. De nombreux cliniciens plaident dès lors en faveur d'une approche globale de la santé mentale au travail. Ils proposent notamment la création d'un centre fédéral d'expertise ou d'appui en santé mentale au travail, chargé de coordonner les connaissances, de soutenir les professionnels, de développer la recherche clinique et organisationnelle, de diffuser les bonnes pratiques et de renforcer les collaborations entre les différents acteurs.

Monsieur le ministre, le gouvernement envisage-t-il de faire évoluer sa politique vers une approche plus globale de la santé mentale au travail, dépassant la seule prévention du burn-out? Une réflexion est-elle menée concernant la création d'un centre fédéral d'expertise ou d'appui en santé mentale au travail? Comment cette vision pourrait-elle s'articuler avec les objectifs poursuivis par le plan Phoenix afin d'améliorer durablement le maintien dans l'emploi et la prévention des incapacités de longue durée?

Ma deuxième question concerne le sentiment, souvent relevé, d'isolement des professionnels eux-mêmes. Autour des affections mentales

05.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Psychische aandoeningen zijn een van de belangrijkste oorzaken van langdurige arbeidsongeschiktheid. Er werden verschillende initiatieven genomen om de terugkeer naar werk te bevorderen, maar die blijven te vaak gericht op het omgaan met de arbeidsongeschiktheid, terwijl er juist aandacht zou moeten zijn voor de preventie van psychosociale risico's en herval, de kwaliteit van de arbeidsomstandigheden en de coördinatie van de zorg. Tal van deskundigen pleiten voor een federaal kennis- en ondersteuningscentrum voor de geestelijke gezondheid op het werk, om kennis te coördineren en te ontwikkelen, best practices te delen, professionals te ondersteunen en de samenwerking te intensiveren.

Overweegt de regering een holistischere benadering van de geestelijke gezondheid op het werk en de oprichting van een dergelijk federaal centrum? Hoe kan dat worden afgestemd op het Phoenixplan?

De talrijke actoren die zich bezighouden met werkgerelateerde psychische aandoeningen beschikken

liées au travail interviennent de nombreux acteurs: le médecin généraliste, le psychologue, le médecin du travail, le médecin-conseil, le psychiatre ou encore le conseiller en prévention spécialisé dans les aspects psychosociaux. Cependant, ils disposent rarement d'espaces leur permettant d'échanger sur les situations complexes qu'ils rencontrent. Même si la plateforme TRIO participe à la circulation de l'information, cela ne suffit pas toujours pour disposer d'une vision globale des situations.

Dès lors, le gouvernement envisage-t-il de soutenir la création de réseaux structurés de concertation ou d'intervision entre les professionnels prenant en charge les affections mentales liées au travail? La plateforme TRIO constitue une initiative positive, mais prévoit-on, à terme, d'y intégrer davantage les psychologues cliniciens et les autres intervenants concernés? Enfin, comment entendez-vous renforcer la coordination entre les différents acteurs afin de dépasser la fragmentation actuelle des prises en charge et de favoriser une véritable communauté de pratiques au service des patients?

La dernière question concerne les parcours de soins, qui demeurent souvent extrêmement fragmentés.

Comme je viens de le dire, malgré la plateforme TRIO, les intervenants disposent rarement d'une vision globale de la situation. On manque aujourd'hui d'un outil qui permettrait d'assurer un véritable continuum de prise en charge.

Au-delà de la possibilité d'inclure les psychologues cliniciens et d'autres professionnels dans la plateforme TRIO, je pense que de nombreux professionnels soulignent aujourd'hui l'absence d'une fonction de coordination qui permettrait d'éviter les ruptures de parcours, de préparer la reprise du travail de manière pluridisciplinaire et de prévenir les chutes.

Il est clair que les périodes de transition entre l'arrêt de travail, les soins et la reprise constituent souvent des moments de fragilité.

Monsieur le ministre, envisagez-vous d'élargir progressivement cette logique de coordination à d'autres professionnels?

Mais surtout, quelles mesures entendez-vous prendre afin d'assurer une véritable continuité ou coordination entre les soins, les acteurs de prévention, les employeurs et les dispositifs de retour au travail?

zelden over fora om informatie en ervaringen uit te wisselen. Overweegt de regering om gestructureerde overlegnetwerken op te zetten en een zorggemeenschap te bevorderen? Zullen klinisch psychologen en andere actoren toegang krijgen tot het TRIO-platform en zo nauwer bij een en ander betrokken worden?

De verschillende beroepsbeoefenaars hebben nood aan een globale visie teneinde onderbrekingen van het zorgtraject te voorkomen, de terugkeer naar werk op een multidisciplinaire manier voor te bereiden en herval te voorkomen.

Overweegt u om de coördinatielogica uit te breiden tot andere beroepsbeoefenaars? Welke maatregelen zult u nemen voor de zorgcoordinatie, de preventiewerkers, de werkgevers en de terug-naar-werkregelingen?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: À titre de rappel, la plateforme TRIO a été lancée en février 2025. C'est très récent en termes de politique, compte tenu de la portée de cette plateforme. Le fait même d'y être arrivé constitue déjà une certaine performance à mon avis – le gouvernement de la Suédoise s'y était également essayé par le passé, mais cette application s'était éteinte sans bruit.

La version actuelle de TRIO permet aux médecins généralistes, aux médecins-conseil et aux médecins du travail d'entrer en contact et d'échanger des informations au sujet des personnes reconnues en incapacité de travail dans le cadre des trajets de retour au travail, des visites de préreprise du travail, des trajets de réintégration et des procédures de force majeure médicale pour des personnes en incapacité de travail de courte ou de longue durée.

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het TRIO-platform werd in februari 2025 opgericht. Dat is nog zeer recent. Het is al een prestatie dat we erin geslaagd zijn dit tot stand te brengen. Met de huidige versie kunnen huisartsen, adviserend artsen en arbeidsartsen informatie uitwisselen over arbeidsongeschikte personen met betrekking tot hun terug-naar-werktraject, voorbereidende consulten en procedures inzake medische overmacht. Wij volgen het

Nous en suivons l'utilisation de près, nous rencontrons régulièrement des représentants des utilisateurs et nous organisons le partage d'informations et des webinaires en collaboration avec les associations de médecins et via le site web de l'INAMI.

La plateforme est largement utilisée par les médecins-conseil et par les coordinateurs “retour au travail” des organismes assureurs. Cela avance plus lentement chez les médecins du travail et chez les médecins généralistes. Les actions supplémentaires s'adressent donc surtout à ceux-ci. L'accès pour les médecins spécialistes et pour les services internes de prévention est prévu dans une prochaine phase de développement de l'outil, en 2027. Il dépend de conditions techniques et de conditions destinées à garantir la sécurité des informations médicales échangées.

Cette dernière considération est aussi plus importante pour l'extension ultérieure de la plateforme. Nous devons faire preuve de la plus grande prudence dans la gestion des accès, car il s'agit d'informations très sensibles. C'est pourquoi cet accès n'est pas seulement inscrit dans une loi. La plateforme eHealth pilote le processus de validation au moyen d'une description du rôle de chacun dans un *Joint Controller Agreement*, et l'accord du Comité de sécurité de l'information est toujours requis. Pour rendre possible l'accès des psychologues cliniciens, par exemple, il faut disposer d'une source authentique qui confirme l'existence d'une relation thérapeutique entre un psychologue clinicien déterminé et un assuré social. Tout professionnel ayant accès à la plateforme TRIO ne peut en effet obtenir ou transmettre des informations médicales qu'une fois cette relation formellement établie.

gebruik van het platform op de voet op, hebben ontmoetingen met de vertegenwoordigers van de gebruikers en organiseren de informatie-uitwisseling en webinars.

Adviserend artsen en terug-naar-werkcoördinatoren maken veelvuldig gebruik van het platform; bedrijfsartsen en huisartsen doen dat minder. De aanvullende maatregelen zijn dus op de laatstgenoemden gericht. De toegang voor specialisten en interne preventiediensten is gepland voor 2027. Een en ander hangt af van voorwaarden om de veiligheid van medische gegevens te waarborgen en om de uitbreiding van het platform te beperken. Uiterste voorzichtigheid is immers geboden. Het eHealth-platform stuurt het validatieproces aan.

Om de klinisch psycholoog toegang te verschaffen, moet een betrouwbare bron het bestaan van een therapeutische relatie tussen hem en de sociaal verzekerde bevestigen. Elke beroepsbeoefenaar die toegang heeft tot het TRIO-platform kan alleen onder deze voorwaarde medische informatie verkrijgen.

05.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour votre réponse.

La plateforme TRIO n’a été lancée qu’il y a peu de temps. Je suis heureuse de vous entendre évoquer et prendre de nombreuses précautions par rapport à cette notion de secret partagé, notamment la nécessité de disposer d'une source authentique attestant la relation thérapeutique entre un psychologue et l'assuré social. Cela constitue une condition *sine qua non*.

Compte tenu de la réalité du terrain et de la coordination clairement nécessaire entre les différents professionnels de la santé, cette plateforme TRIO constitue un premier pas, mais il nous manque encore une véritable possibilité de coordination entre les acteurs de la santé, au-delà de la seule transmission d'informations. Si vous regardez le projet Fedris, une fiche de transmission d'informations avait été créée concernant les problématiques liées aux affections mentales au travail. Elle pourrait constituer, ou à tout le moins inspirer, une manière de transmettre ces informations.

Au-delà de la plateforme TRIO, j’avais aussi des questions concernant la nécessité pour les psychologues cliniciens, les médecins généralistes, les médecins du travail et les médecins-conseil de disposer, entre eux, d’espaces et de ressources pour échanger sur ces cas

05.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Het TRIO-platform is van recente datum. Ik ben blij met uw voorzorgsmaatregelen met betrekking tot het gedeelde beroepsgeheim. Dat is een sine qua non. Gelet op de context en de samenwerking tussen gezondheidswerkers vormt dit platform een eerste stap.

Het ontbreekt de zorgactoren echter nog steeds aan coördinatie die verder gaat dan het doorgeven van informatie. Het in het kader van het Fedris-project ontwikkelde informatieoverdrachtformulier zou in dat verband een inspiratiebron kunnen zijn.

Ik had ook vragen over de noodzaak voor klinisch psychologen, huisartsen, arbeidsartsen en adviserend artsen om onderling te beschikken over een platform voor

d'affections mentales liées au travail. Cela dépasse vraiment l'idée d'échange d'informations. Cela suppose, en fait, de l'intervision entre les professionnels de la santé sur cette thématique d'affections mentales liées au travail, qui reste aujourd'hui complexe, qu'il s'agisse du diagnostic ou de la prise en charge nécessaire.

Je pense qu'il y a vraiment une demande des professionnels de la santé de pouvoir échanger sur différents cas cliniques qu'ils rencontrent dans le cadre des affections mentales liées au travail.

het uitwisselen van informatie en ervaringen over dergelijke werkgerelateerde psychische aandoeningen. Dat veronderstelt intervisie tussen gezondheidswerkers. Zij vragen echt om van gedachten te kunnen wisselen over de klinische gevallen waarmee ze te maken krijgen.

Voorzitster: Anne Pirson.
Présidente: Anne Pirson.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

06 Samengevoegde vragen van
- Jeroen Van Lysebettens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het terug-naar-werkbeleid en het falende re-integratiebeleid" (56018066C)
- Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De opvolging van personen die hun ziekte-uitkering verliezen" (56018432C)
- Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De aanbevelingen van het Observatorium voor de chronische ziekten" (56018433C)
06 Questions jointes de
- Jeroen Van Lysebettens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique de retour au travail et l'échec de la politique de réintégration" (56018066C)
- Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le suivi des personnes qui perdent leurs indemnités de maladie" (56018432C)
- Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les recommandations de l'Observatoire des maladies chroniques" (56018433C)

06.01 **Jeroen Van Lysebettens** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, een belangrijke pijler van het terug-naar-werkbeleid is de responsabilisering van werkgevers zowel via financiële prikkels als via bijkomende verplichtingen inzake preventie en re-integratie.

Sinds dit jaar moeten werkgevers bij arbeidsongeschiktheid actief contact onderhouden met de werknemer om meer de mogelijkheden voor aangepast werk te bespreken. Daarnaast moet uiterlijk binnen zes maanden een re-integratietraject worden opgestart. Uit berichtgeving die we in verschillende media kunnen lezen, blijkt echter dat dat in de praktijk zeer moeizaam verloopt. Slechts 12 % van de Belgische ondernemingen beschikt over een formeel re-integratiebeleid. 41 % geeft aan dat aangepast werk niet of nauwelijks mogelijk is.

De regering wil 100.000 langdurig zieken weer aan het werk krijgen. Hoe rijmt u dat met het feit dat 41 % van de ondernemingen volgens eigen aangeven geen aangepast werk kan aanbieden? Welke bijkomende maatregelen overweegt u te nemen?

In de beleidsnota 2025 van uw collega Clarinval lees ik dat bedrijven meer aangesproken zullen worden op hun re-integratiebeleid, zoals al enkele jaren wettelijk verplicht is. Er zullen ook sancties volgen voor ondernemingen met meer dan 20 werknemers die geen re-integratietraject aanbieden. Hoeveel bedrijven zonder re-integratiebeleid

06.01 **Jeroen Van Lysebettens** (Ecolo-Groen): La responsabilisation des employeurs constitue un pilier important de la politique de retour au travail. Depuis cette année, ils doivent s'entretenir activement avec leurs travailleurs en incapacité au sujet d'un travail adapté et ils sont tenus de lancer un trajet de réintégration dans les six mois suivant le début de l'incapacité de travail. Pourtant, à peine 12 % des entreprises ont conçu une politique de réintégration formelle et 41 % des entreprises affirment que le travail adapté n'est quasiment pas possible, voire est impossible. Comment conciliez-vous ces constats avec votre ambition de remettre au travail 100 000 malades de longue durée? Quelles mesures supplémentaires envisagez-vous de prendre?

werden al gesanctioneerd? Welke sancties werden daarbij uitgesproken? Hebben die sancties effect gehad en het re-integratiebeleid in die bedrijven bijgestuurd?

Uit een artikel in *De Tijd* blijkt dat veel ondernemingen niet op de hoogte zijn van de financiële ondersteuning via het Terug-naar werkfonds. Welke initiatieven neemt u in samenwerking met minister Clarinval om de bekendheid en het gebruik van dat fonds te verhogen?

Ten slotte herinner ik u eraan dat ik nog een aantal schriftelijke vragen over het onderwerp heb openstaan.

Combien d'entreprises n'ayant pas développé de politique de réintégration ont-elles déjà été sanctionnées? Quelles sanctions ont-elles été infligées et ont-elles produit des effets? Quelles initiatives prenez-vous avec le ministre David Clarinval pour accroître la notoriété du Fonds Retour Au Travail et son utilisation?

06.02 **Robin Tonniau** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, de regering voert de controles op langdurig zieken op. Ze beweert dat dat specifiek is om de mensen te helpen, maar eigenlijk is het vooral een besparingsoperatie. Ze heeft daar zelfs een cijfer op gekleefd. De regering wil alvast om te beginnen 1,9 miljard euro besparen op de langdurig zieken.

Het mag wel zijn dat er steeds meer langdurig zieken zijn die hun uitkering verliezen, maar dat betekent nog niet dat die mensen genezen zijn. Dat betekent zeker nog niet dat die mensen terug aan het werk zijn, laat staan dat zij een duurzame job hebben. Eigenlijk weten wij niet wat er vandaag met die mensen gebeurt. Er is niemand die dat opvolgt. Ik verwijs naar de getuigenis van Linda en Annelies in *De Morgen* van vorige week. Linda lijdt aan POTS, een zenuwziekte, en chronische vermoeidheid. Annelies kon door psychologische problemen en de zorgnood van haar ouders niet langer werken. Door de dood van haar man lukt het vandaag ook heel moeilijk. Linda en Annelies verloren dus eerst hun werkloosheidsuitkering maar dreigen een paar maanden later ook hun ziekte-uitkering te verliezen.

Van de langdurig werklozen heeft 40 % nu een leefloon en 9 % een ziekte-uitkering, terwijl het ook bekend is hoe moeilijk de terugkeer naar werk is voor langdurig zieken. Waarom wordt vandaag het verdere traject niet opgevolgd van mensen die hun ziekte-uitkering verliezen?

Het RIZIV stelt dat wordt gewerkt aan wetgeving om arbeidsongeschikten in de toekomst beter te kunnen opvolgen na hun uitstroom uit de ziekteverzekering. Wat houdt die aangekondigde wetgeving echter precies in? Wanneer zal ze aan het Parlement worden voorgelegd? Vanaf wanneer zal de regering effectief kunnen opvolgen wat er gebeurt met de mensen die hun ziekte-uitkering verliezen?

Heeft de regering berekend hoeveel mensen door de stopzetting van de ziekte-uitkering bijkomend een beroep doen op een leefloon en welke bijkomende kosten dat veroorzaakt voor de lokale besturen en de OCMW's? Worden die kosten meegenomen in de federale financiering van de OCMW's?

Wat het Observatorium betreft, de regering verwacht veel van de burgers van het land. Ze moeten de zoveelste besparingsronde incasseren. Ze moeten langer werken. Ze moeten harder werken. Mijnheer de minister, dat is natuurlijk niet zonder gevolgen. Alsmaar meer mensen worden ziek en blijven lang ziek. In de overgrote meerderheid van de gevallen zijn ze door hun werk ziek geworden, zo bevestigen de cijfers, want twee op de drie gevallen zijn werkgerelateerd.

06.02 **Robin Tonniau** (PVDA-PTB): Le gouvernement renforce les contrôles des malades de longue durée sous prétexte de leur venir en aide, mais son objectif principal est de réaliser une économie de 1,9 milliard d'euros. Perdre ses indemnités de maladie ne signifie pas pour autant qu'on soit guéri ou de nouveau durablement actif.

Aucun suivi n'est prévu pour les personnes concernées. Pourquoi? Que prévoit à cet égard la législation annoncée et quand sera-t-elle soumise au Parlement? À partir de quand le gouvernement pourra-t-il effectivement assurer le suivi des sorties du système?

Le gouvernement a-t-il calculé combien de personnes demanderont un revenu d'intégration sociale à la suite de cette mesure et quels coûts cela entraînera pour les pouvoirs locaux et les CPAS? Cet élément sera-t-il pris en compte dans le financement fédéral des CPAS?

Le gouvernement attend des citoyens qu'ils travaillent plus longtemps et plus dur, mais également qu'ils encaissent les mesures d'austérité sans broncher. Or, de plus en plus de personnes sont en arrêt de travail de longue durée. Deux cas sur trois sont liés au travail. Pourtant, au lieu de s'attaquer aux causes, le gouvernement cible les malades de longue durée par des sanctions, des contrôles et des mesures d'activation. L'Observatoire des maladies chroniques de l'INAMI estime lui aussi que cette politique met trop l'accent sur la

De regering houdt vol dat ze het aantal langdurig zieken wil laten dalen. Het lijkt mij logisch dat er dan ook naar de oorzaken van de ziekte wordt gekeken, namelijk het werk en de werkomstandigheden, en dat ook daar naar oplossingen wordt gezocht, maar dat doet men niet. De regering viseert vooral langdurig zieken zelf via sancties, controles en activering.

Bij het Observatorium voor de chronische ziekten, dat onderdeel is van het RIZIV, zegt men dat preventie een groot werkpunt voor de regering is. Uw beleid legt te veel nadruk op repressie, maar voorkomen dat mensen ziek worden, krijgt structureel te weinig aandacht. Het gevolg is dat er steeds meer langdurig zieken bij komen.

Mijnheer de minister, wat zult u doen met het rapport van het Observatorium? Zult u zijn aanbevelingen ter harte nemen? Welke nieuwe concrete maatregelen zult u de komende twee jaar nemen om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen? Kunt u ook aangeven hoeveel middelen u hiervoor uittrekt en tegen wanneer de middelen operationeel zullen zijn? Hoe reageert u op de kritiek dat er nog te weinig duurzame werkhervatting is? Zult u werkgevers aanspreken op hun verantwoordelijkheid om in aangepast werk te voorzien?

répression et pas assez sur la prévention.

Que comptez-vous faire du rapport de l'Observatoire et de ses recommandations? Quelles mesures de prévention concrètes comptez-vous prendre au cours des deux prochaines années, avec quels moyens et suivant quel calendrier? Comment réagissez-vous à la critique selon laquelle les retours au travail durables sont trop peu nombreux? Allez-vous rappeler aux employeurs leur responsabilité de proposer un travail adapté?

06.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Collega's, ik wil om te beginnen nog eens beklemtonen dat het grote aantal mensen dat wegens ziekte langdurig uitvalt, een sociaal probleem en een gezondheidsprobleem van eerste orde is. Ik wil dat ook echt bekijken als een gezondheidsprobleem. De uitdaging is om mensen te helpen en te ondersteunen om, waar mogelijk, op een gepaste manier de weg terug naar werk te vinden.

Ik ben het ermee eens dat de verantwoordelijkheid van werkgevers daarbij absoluut cruciaal is, maar de verantwoordelijkheid van werkgevers situeert zich natuurlijk niet alleen op het vlak van preventie.

Soms vallen mensen uit wegens ziektes of ongevallen die misschien weinig te maken hebben met het werk. Dan nog ligt de verantwoordelijkheid van de werkgever bij een snelle, gepaste terugkeer, eventueel via aangepast werk. Om dat allemaal beter mogelijk te maken, werken we dus aan de *fit note*, die zowel de werkgevers als de arbeidsartsen daarbij moet helpen. Er is overigens een consensus tussen de huisartsen, de arbeidsartsen en de adviserend artsen over wat die *fit note* kan en mag bevatten. We betrekken daar ook de sociale partners bij.

Dat is natuurlijk niet het enige. Enerzijds hebben we in recente wetgeving een aantal verplichtingen aangeduid en ook aangescherpt voor werkgevers met betrekking tot het opstarten van integratietrajecten en het bieden van alternatieven. We hebben ook een financiële verantwoordelijkheid scherpgesteld.

Anderzijds willen we ook werkgevers die hun verantwoordelijkheid ernstig nemen, ondersteunen. Dat doen we via de uitbreiding van het zogenaamde TNW-fonds. We willen het mogelijk maken dat werkgevers vanaf 2027 zelf een aanvraag kunnen indienen voor een tussenkomst van dat fonds voor een werknemer die arbeidsongeschikt erkend is.

Hoe dan ook, we zetten verder in op een ruimere communicatie en het sensibiliseren van de TNW-coördinatoren rond dat soort instrument.

06.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le nombre important de malades de longue durée est avant tout un problème social et de santé. Nous devons aider ces personnes à reprendre, si possible, le travail d'une manière adaptée. La responsabilité des employeurs à cet égard est cruciale et va au delà de la prévention.

Même en cas de maladie ou d'accident non lié au travail, l'employeur est chargé d'assurer un retour rapide et adapté, le cas échéant par le biais d'un travail adapté. Nous nous attelons à élaborer une *fit note* afin d'aider les employeurs et les médecins du travail à cet égard. Un consensus entre les médecins généralistes, les médecins du travail et les médecins-conseils s'est dégagé quant à son contenu. Les partenaires sociaux sont également associés à ce processus.

Les obligations et la responsabilité financière des employeurs ont été renforcées. En parallèle, nous souhaitons les soutenir par le biais d'une extension du Fonds ReAT. À partir de 2027, les employeurs pourraient demander eux-mêmes une intervention en faveur d'un

De administratie is daarover ook alle mogelijke gegevens aan het verzamelen om goede analyses te kunnen maken.

Dat brengt mij bij data. Ik heb begrip voor de opmerkingen daarover. We hebben op het moment inderdaad onvoldoende data om longitudinale opvolging te doen van mensen die het stelsel van de arbeidsongeschiktheid verlaten. Dat gaat gelukkig ook over uitstroom naar werk, maar helaas ook over overgangen naar andere uitkeringsstelsels. We weten wie er binnenkomt, maar we weten jammer genoeg niet waar degenen die uitstromen terechtkomen. Ik kan u alleen maar zeggen dat er gewerkt wordt aan wetgeving om de toekomstige transities na arbeidsongeschiktheid beter te kunnen opvolgen.

Bij dat alles neem ik natuurlijk de aanbevelingen van het Observatorium voor de chronische ziekten ernstig. Mijn medewerkers werken op het moment aan een antwoord op zijn bezorgdheden, dat ik het ook schriftelijk zal bezorgen.

Président: Denis Ducarme.
Voorzitter: Denis Ducarme.

travailleur en incapacité de travail. Nous continuons à miser sur la communication et la sensibilisation des coordinateurs Retour Au Travail. L'administration collecte des données afin d'effectuer des analyses approfondies.

À l'heure actuelle, nous ne disposons pas de données suffisantes pour assurer un suivi à long terme des personnes concernées après leur sortie du régime d'incapacité de travail, tant en cas de retour au travail qu'en cas de passage vers d'autres régimes d'allocations. Nous nous attelons à élaborer une législation visant à améliorer le suivi de ces transitions.

Je prends au sérieux les recommandations formulées par l'Observatoire des maladies chroniques. Mes collaborateurs préparent actuellement une réponse écrite à leurs préoccupations.

06.04 **Jeroen Van Lysebettens** (Ecolo-Groen): Minister, ik ben het er volledig mee eens dat dit een gezondheidsprobleem is. Ik ga ook akkoord met u en de regering dat de werkgevers daarin een belangrijke rol hebben te vervullen, niet alleen op het vlak van preventie, maar ook op het vlak van aangepast werk. Tegelijkertijd blijkt uit de cijfers dat dit tegenvalt, aangezien 41 % van de werkgevers aangeeft dat ze niet in staat zijn om aangepast werk te voorzien. Dat noopt tot vragen en ik heb u die ook gesteld. Het beleid voorziet in een wortel en een stok. De wortel is het TNW-fonds, waarvan u stelde dat er meer geld naartoe zal gaan en dat het bekender zal worden. De stok is het sanctioneringsbeleid voor die werkgevers, maar daarover hebt u in uw antwoord niets gezegd.

Zal dat tweede element verder worden uitgewerkt? Heeft dat in het verleden resultaten opgeleverd of niet? Aangezien vandaag blijkt dat een groot deel van de bedrijven niet in orde is met de wetgeving, is het toch legitiem om de vraag te stellen of dat sanctioneringsbeleid wordt toegepast en of dat effect heeft. Naar mijn aanvoelen zal het van beide kanten moeten komen. We kunnen niet verwachten dat alles vrijblijvend in orde zal komen. Ik ben ervoor dat bedrijven ondersteund worden. Er zal echter ook moeten worden gekeken naar het sanctioneringsbeleid om de bedrijven aan te sporen tot aangepaste trajecten voor mensen die willen werken, maar die aanpassingen nodig hebben in hun job.

06.04 **Jeroen Van Lysebettens** (Ecolo-Groen): Je suis parfaitement d'accord pour dire qu'il s'agit d'un problème de santé et que les employeurs jouent un rôle majeur en matière de prévention et de travail adapté. Pourtant, 41 % d'entre eux indiquent qu'ils ne sont pas en mesure de proposer un travail adapté. Vous maniez la carotte et le bâton. Vous avez abordé l'aspect incitatif, à savoir le fonds ReAT, mais vous n'avez rien dit concernant l'aspect répressif, c'est-à-dire la politique de sanctions à l'égard des employeurs. Celle-ci sera-t-elle encore développée et produit-elle des effets? S'il faut soutenir les entreprises, il convient également de prendre des mesures afin d'encourager les employeurs à proposer des trajets adaptés.

06.05 **Robin Tonniau** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, dank voor uw antwoorden.

Het is een complex probleem. De context van veel mensen is vaak complex, met zeer veel variabelen, maar het is een feit dat twee derde van de afwezigheden wegens langdurige ziekte werkgerelateerd is.

06.05 **Robin Tonniau** (PVDA-PTB): Le problème est complexe. Deux tiers des absences pour cause de maladie de longue durée sont liées au travail. C'est pourquoi nous devons miser sur de

We moeten dus naar de werkomstandigheden op de werkvloer kijken en preventief ingrijpen en werkgevers aanspreken op hun verantwoordelijkheid. De vakbonden spelen daar een belangrijke rol in. Ze moeten representatiever zijn en meer gehoord worden om zo zeer specifiek preventieve maatregelen op de werkvloer te nemen. We moeten ook luisteren naar de voorstellen van werknemers. Ik weet dat dat in de praktijk absoluut niet het geval is.

In een maatschappij die evolueert naar steeds meer flexibiliteit, waarbij studentenarbeid en flexi-jobs tijdelijk kunnen worden ingezet, wordt iemand die dreigt uit te vallen of die klachten of problemen heeft, gewoon aan de kant geschoven en vervangen door iemand anders.

Dat maakt de situatie alleen maar erger. Aan de werkomstandigheden, waarbinnen iemand 8 uur per dag werkt, verandert er niets. Dat is het grote probleem. Men ziet dat in de industrie, in de bouw en in de zorg, in de verpleging. De druk bij de mensen ligt heel erg hoog. Op het moment dat iemand een ziekte-uitkering krijgt, moet die persoon het gevoel hebben dat hij de tijd krijgt om te genezen. De reden kan psychologisch zijn, maar heel vaak is die fysiek. Het gaat heel vaak om 50-plussers. We verwachten van de mensen dat ze langer blijven werken, dus die groep zal groeien. Nog meer controle zal het probleem niet oplossen. Die mensen zullen daardoor niet genezen. Men moet kijken naar de oorzaak.

De uitstroom is natuurlijk wel een ernstig probleem. We weten eigenlijk niet wat er gebeurt met mensen die uitstromen uit ziekte. Dat moet dringend opgelost worden. Meten is weten. Men moet weten waar die mensen terechtkomen. Zijn ze weer aan het werk? Welke job voeren ze uit? Hoeveel uur werken ze? Hoelang duurt het vooraleer ze eventueel terug ziek worden? Dat moet geweten zijn om beleid te kunnen voeren. Daarvan moet u dringend werk maken.

Ten slotte, ik heb gisteren een gemeenteraadscommissie bijgewoond van de stad Ronse. De leidend ambtenaar van het OCMW gaf daar de cijfers van instroom in het leefloon en instroom in ziekte. Dat beeld was heel slecht. Ronse is de Vlaamse stad die, als we kijken naar het aantal inwoners, het meest geïmpacteerd is door de beperking van de werkloosheid in de tijd. Men gaf de cijfers van de voorbije zomer; het waren nog niet eens de recentste. Er zijn 295 leefloners bij gekomen door de beperking van de werkloosheid in de tijd. Vandaag worden 114 van die 295 als niet-activeerbaar bestempeld. Dus van 114 weet men nu al dat ze in het leefloon zullen blijven zitten. Dat betekent grote miserie, want hun uitkering daalt.

Voor de rest bestond de oplossing in artikel 60, dus eigenlijk gesubsidieerde arbeid. Dat is een goed traject, daarmee ga ik akkoord, maar dat was dus de enige oplossing die werd aangeboden. Om die artikel 60'ers een plaats te kunnen geven op de arbeidsmarkt, geeft men nu al subsidies aan vzw's die daaraan willen meewerken. Men zoekt dus arbeidsvloeren om die artikel 60'ers tewerk te kunnen stellen. Men zei zelfs dat men nu moet concurreren met de omliggende OCMW's. Het OCMW van Ronse staat dus in concurrentie met het OCMW van Oudenaarde, Geraardsbergen en Zottegem voor diezelfde arbeidsplaatsen voor die artikel 60'ers. OCMW's van de ene stad zoeken in een andere stad plaatsen voor hun werklozen.

We hebben dat probleem eigenlijk heel slecht aangepakt. De lokale

meilleures conditions de travail, sur la prévention et sur une implication accrue des syndicats et des travailleurs. En raison de la flexibilité croissante, telle que celle qu'offrent notamment les emplois d'étudiant et les flexi-jobs, un travailleur en arrêt de maladie est simplement mis sur la touche sans qu'on cherche à adapter ses conditions de travail. Renforcer les contrôles ne résout rien. Il faut permettre aux travailleurs de se rétablir et s'attaquer aux causes de l'absence. En outre, nous ne disposons pas de suffisamment d'informations sur le devenir des personnes après une absence pour maladie. Ces données sont indispensables pour mener une politique efficace.

Dans ma commune de Renaix, la limitation des allocations de chômage dans le temps exerce une forte pression sur les CPAS. Bon nombre de citoyens continueront de percevoir un revenu d'intégration. Pour d'autres, une solution est possible par le biais d'un trajet de mise au travail selon l'article 60, mais cette procédure met les CPAS en concurrence pour trouver des places pour leurs chômeurs. Les pouvoirs locaux doivent gérer tous ces cas sociaux.

besturen krijgen alle miserie in hun nek geduwd. Die ambtenaren kunnen dat amper aan. Ze zeggen ook dat de VDAB, Actiris en Forem niet helpen, dat ze aan hun ons lot worden overgelaten, maar dat ze doen wat de regering hun vraagt.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Nous en arrivons aux questions jointes n° 56018068C et n° 56018825C de Mme Pirson. J'imagine qu'il s'agit d'une seule question?

06.06 **Anne Pirson** (Les Engagés): Il y a en effet eu un petit cafouillage. Les deux questions ne sont pas tout à fait similaires, mais je ne poserai que la question n° 56018825C relative à l'accompagnement des assuétudes.

07 Questions jointes de
- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réforme du PIIS et la prise en charge des assuétudes par notre système de santé" (56018068C)
- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accompagnement des assuétudes dans le PIIS et l'articulation avec les soins de santé" (56018825C)
07 Samengevoegde vragen van
- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hervorming van het GPMI en de verslavingszorg in ons gezondheidszorgsysteem" (56018068C)
- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Verslavingszorg in het kader van een GPMI en de gezondheidszorg" (56018825C)

07.01 **Anne Pirson** (Les Engagés): Monsieur le ministre, notre accord de gouvernement prévoit de renforcer l'accompagnement, dans le cadre du PIIS, des bénéficiaires de revenus d'intégration confrontés à une assuétude. Mais l'avis d'un médecin indique qu'une cure serait bénéfique à leur intégration sociale, s'ils ne suivent pas déjà volontairement un traitement. Si c'est le cas, celle-ci pourrait être intégrée au PIIS.

L'objectif est bien légitime. Les personnes qui souffrent d'une addiction doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement adapté, susceptible, évidemment, de favoriser à la fois leur rétablissement et leur autonomie et, lorsque cela est possible, leur insertion sociale et professionnelle.

L'avant-projet de loi porté par la ministre Van Bossuyt prévoit notamment qu'en cas de suspicion d'addiction, le CPAS soumette le bénéficiaire à un examen médical et, lorsqu'une addiction est diagnostiquée, que le suivi du traitement préconisé soit inscrit dans le PIIS.

Dans un courrier d'informations, le Comité consultatif de Bioéthique a toutefois attiré l'attention sur les principes de consentement libre aux soins, d'autonomie du patient, de confidentialité et de respect de la vie privée. Il souligne aussi que les traitements entrepris volontairement présentent généralement les meilleures perspectives de réussite, tout en rappelant que les problèmes de dépendance constituent une maladie classifiée par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les assistants sociaux ont évidemment vocation à soutenir et à remotiver tous les publics, y compris les personnes qui sont confrontées à

07.01 **Anne Pirson** (Les Engagés): In het kader van het GPMI is het de bedoeling leefloontrekkers met een verslaving beter te begeleiden. Uit het advies van een arts blijkt echter dat een afkickkuur hun maatschappelijke integratie ten goede zou komen, als zij niet reeds vrijwillig een behandeling volgen. In dat geval kan die behandeling in het GPMI worden opgenomen.

Mensen met een verslaving moeten begeleiding kunnen krijgen die hun zelfredzaamheid en hun maatschappelijke en socio-professionele integratie bevordert. Het voorontwerp van wet van minister Van Bossuyt bepaalt dat het OCMW bij een vermoeden van verslaving de leefloner aan een medisch onderzoek onderwerpt en dat, wanneer een verslaving wordt vastgesteld, de aanbevolen behandeling in het GPMI wordt opgenomen.

Het Comité voor Bio-ethiek vestigt echter de aandacht op de beginselen inzake de vrije toestemming

une assuétude, mais il est clair qu'ils ne peuvent pas être laissés seuls face à un enjeu qui relève aussi pleinement, finalement, de la santé publique. Enfin, c'est notre avis.

La réussite de la réforme suppose dès lors une articulation solide avec les professionnels de la santé, une offre de soins effectivement accessible et des trajets d'orientation clairement organisés.

Monsieur le ministre, avez-vous été associé à l'élaboration de cet avant-projet? Quelle position adoptez-vous quant à la manière dont il traduit l'accord de gouvernement, notamment au regard du consentement du patient, du secret médical et de l'efficacité thérapeutique du dispositif envisagé?

Êtes-vous disposé à engager avec la ministre Van Bossuyt et les ministres de la Santé des entités fédérées une concertation pour organiser les trajets de soins accessibles et une orientation privilégiée des bénéficiaires concernés, tout en apportant au CPAS l'appui qui leur est évidemment nécessaire?

voor zorg, vertrouwelijkheid en eerbiediging van de privacy. Een behandeling is altijd effectiever als ze vrijwillig gevolgd wordt.

Maatschappelijk werkers mogen niet alleen worden gelaten als het over volksgezondheidskwesties gaat. Het welslagen van de hervorming veronderstelt dus samenwerking met gezondheidszorgbeoefenaars, een toegankelijk zorgaanbod en goed georganiseerde begeleidingstrajecten.

Werd u betrokken bij de uitwerking van dit voorontwerp? Wat vindt u ervan? Bent u bereid om te overleggen met uw collega Van Bossuyt en uw ambtgenoten van de deelgebieden om toegankelijke zorgpaden te organiseren en tegelijkertijd de OCMW's de nodige ondersteuning te bieden?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Pirson, je n'ai pas été directement associé à l'élaboration de cet avant-projet qui relève de ma collègue en charge de l'Intégration sociale, Mme Van Bossuyt. L'objectif de cette réforme est de mieux structurer l'accompagnement des bénéficiaires du droit à l'intégration sociale souffrant d'une addiction sans exiger qu'ils se sortent de l'addiction pour avoir droit au revenu d'intégration. Il ne s'agit pas pour les CPAS de poser des diagnostics médicaux ni de déterminer quel traitement est indiqué. Comme vous le soulignez, le consentement du patient, le secret médical et l'efficacité thérapeutique doivent guider la mise en œuvre.

Les problématiques d'assuétudes constituent un enjeu majeur de santé publique qui nécessite une approche intégrée associant accompagnement social, prévention, soins, réduction des risques et réinsertion.

Au niveau fédéral, les réseaux de santé mentale, les trajets de soins en assuétudes, les services psychiatriques hospitaliers et plusieurs conventions de l'INAMI soutiennent déjà cette prise en charge. Les communautés et régions assurent l'offre ambulatoire spécialisée. La capacité de cette offre et le calendrier de la réforme doivent être examinés ensemble.

Toutefois, vous avez raison, une articulation doit être mise en place. J'ai demandé une rencontre entre les deux administrations et la ministre de l'Intégration sociale sera associée au plan d'action de la Stratégie interfédérale drogues 2026-2029, en concertation avec les entités fédérées.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik werd niet betrokken bij de uitwerking van dit voorontwerp van wet, dat onder de bevoegdheid van mevrouw Van Bossuyt valt. De hervorming heeft tot doel de begeleiding van leefloners met een verslaving beter te structureren. De toestemming van de patiënt, het medisch geheim en de therapeutische doeltreffendheid moeten de leidraad zijn bij de uitvoering ervan. Verslavingen vereisen een geïntegreerde aanpak, waarbij er aandacht besteed wordt aan sociale begeleiding, preventie, zorg, risicobeperking en re-integratie. De capaciteit van het ambulante aanbod, dat door de gewesten en gemeenschappen verzekerd wordt, en het tijdpad van de hervorming moeten samen bekeken worden. Ik heb om een ontmoeting tussen de administraties gevraagd, en de minister van Maatschappelijke Integratie zal, in overleg met de deelgebieden, betrokken worden bij het actieplan van de Interfederale Drugsstrategie 2026-2029.

07.03 **Anne Pirson** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

07.03 **Anne Pirson** (Les Engagés): Wij staan achter het regeerakkoord. Verslavingen vereisen

Je note que vous n'avez pas été associé directement à la réforme. On se range bien évidemment derrière l'accord de gouvernement. Nous pensons que les assuétudes demanderont une action à 360 degrés, bien au-delà d'un conditionnement au projet individuel d'intégration sociale (PIIS). J'entends que le calendrier de la réforme s'articulera avec les entités fédérées et je me réjouis que des réunions se tiendront avec la ministre.

een 360 gradenaanpak die verder reikt dan een koppeling aan een GPMI. Ik ben blij met de geplande coördinatievergaderingen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

08 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De doorlooptijd van aanvragen bij het Asbestfonds voor mesothelioom" (56018225C)
08 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le délai de traitement des demandes adressées au Fonds amiante concernant le mésothéliome" (56018225C)

08.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, iemand die ziek wordt van asbest, kan een beroep doen op het Asbestfonds en dus aanspraak maken op een vergoeding. Ik wil het nu niet hebben over de vraag of dat Asbestfonds op een correcte manier wordt gespijsd en of het fair is dat men, als men een beroep doet op het Asbestfonds, niet kan kiezen voor een juridische procedure tegen de schuldige. Daarover is evenwel een wetsontwerp in de maak en we verwachten dat binnenkort in het Parlement. Dat stemt ons heel blij.

Ik wil het vandaag hebben over de tijd die verstrijkt tussen de aanvraag van een slachtoffer en de beslissing van het Asbestfonds. Het betreft negatieve en positieve beslissingen, maar die tijd blijkt vaak wel lang te zijn. Het spreekt voor zich dat dat van belang is voor asbestslachtoffers, zeker voor wie te maken krijgt met mesothelioom. Dat is een ziekte waaraan men op korte tijd overlijdt, meestal duurt het maximaal een jaar. Voor die mensen is het dus belangrijk dat zij snel weten of zij aanspraak kunnen maken op het Asbestfonds.

Er werd indertijd beloofd dat men zou streven naar een doorlooptijd van vier maanden. In het geval van mesothelioom is het moeilijk om daar zicht op te krijgen, omdat men eigenlijk altijd rekent vanaf het moment dat de weefselcoupes worden ontvangen. Dan lijkt die doorlooptijd redelijk te zijn. Als men echter naar de totale doorlooptijd kijkt, ziet men dat die wel lang is. Dan duurt het vaak een half jaar. Zo wordt het voor sommige patiënten erg moeilijk en pijnlijk, omdat zij zich in de laatste weken van hun leven daarover geen zorgen willen maken.

Hoeveel dagen verstrijken er bij de aanvraag van een vergoeding bij het Asbestfonds gemiddeld tussen de ontvangst van de aanvraag en de ontvangst van de noodzakelijke weefselcoupes? Hoe kan die termijn verklaard worden?

Bij welke stappen in dat proces doen zich de grootste vertragingen voor? Worden die afzonderlijke doorlooptijden door Fedris gemonitord?

Hoe verklaart u dat ook na de ontvangst van de weefselcoupes gemiddeld nog 40 dagen nodig zijn voor een positieve beslissing en 66 dagen voor een negatieve beslissing?

08.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les victimes de l'amiante peuvent obtenir une indemnisation par le biais du Fonds amiante, mais le délai entre la demande et la décision s'élève souvent à six mois. Un délai de traitement de quatre mois avait pourtant été fixé à l'origine. Pour les victimes atteintes d'un mésothéliome, une maladie dont l'issue est mortelle à brève échéance, il est en effet crucial d'obtenir rapidement des réponses claires.

Combien de temps s'écoule en moyenne entre la demande et la réception des coupes tissulaires? Où se situent les principaux retards et quel suivi en est assuré? Pourquoi faut-il encore compter en moyenne 40 jours pour une décision positive et 66 jours pour une décision négative après réception des coupes? Quelles mesures prenez-vous pour réduire ces délais?

Welke maatregelen worden genomen om die termijnen te verkorten?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, ten eerste, op basis van de gegevens voor de jaren 2020 tot 2025 bedraagt de gemiddelde termijn tussen de ontvangst van de aanvraag en de ontvangst van de coupe 123 dagen.

Ik wil opmerken dat bij de ontvangst van de aanvraag het mesothelioomregister wordt geraadpleegd. Wanneer de aanvrager niet bekend is bij het register en het noodzakelijke histologische materiaal niet heeft verstrekt, wordt contact opgenomen met de dienst anatomopathologie van het ziekenhuis waar de aanvrager wordt behandeld om de histologische stalen te verkrijgen die noodzakelijk zijn om de diagnose te bevestigen. De termijnen voor het bezorgen van die stalen kunnen aanzienlijk verschillen van het ene ziekenhuis tot het andere.

Indien er binnen een termijn van één maand geen antwoord komt, wordt een herinnering gestuurd naar het betrokken ziekenhuis. In sommige gevallen kan ook een tweede herinnering noodzakelijk blijken. Die stap kan dan ook leiden tot een aanzienlijke bijkomende termijn voor de effectieve ontvangst van de stalen en bijgevolg voor de verdere behandeling van het dossier door de diensten van Fedris.

Ten tweede, over het algemeen worden de termijnen gemonitord door de diensten van Fedris. In 2025 werd 99 % van de aanvragen met betrekking tot mesothelioom behandeld binnen een termijn van 90 dagen. Dat is namelijk de termijn die is vastgesteld in de KPI van de bestuursovereenkomst van Fedris. Zoals toegelicht in het antwoord op de vorige vraag, ligt de voornaamste oorzaak van vertragingen in interacties met externe betrokkenen buiten Fedris.

Ten derde, de behandelingstermijnen moeten worden beoordeeld in het licht van de verschillende stappen die noodzakelijk zijn voor het onderzoek van het dossier. De mesothelioomcommissie, die zich uitspreekt over het zekere of waarschijnlijke bestaan van een mesothelioom, komt maar één keer per maand samen, afhankelijk van de beschikbaarheid van haar deskundigen. Na dat advies zetten de diensten van Fedris het onderzoek van het dossier voort om in voorkomend geval de vergoedbare schade vast te stellen. De complexiteit van bepaalde dossiers, de noodzaak om aanvullende informatie te verzamelen en het optreden van de gespecialiseerde artsen van Fedris, die deeltijds werken, kunnen de duur van de procedure beïnvloeden. De beslissing kan pas aan het slachtoffer worden betekend nadat alle controles zijn afgerond.

Er moet ook worden verduidelijkt dat de in de vraag vermelde termijn overeenstemt met het gemiddelde dat werd vastgesteld over de periode 2012-2024. Naar aanleiding van verschillende aanpassingen van de interne procedures werd die termijn in 2025 teruggebracht tot 21 dagen voor positieve beslissingen en tot 52 dagen voor negatieve beslissingen.

De behandeling van de dossiers wordt, gezien de bijzondere aard ervan, nauwgezet door de diensten van Fedris opgevolgd. Telkens wanneer dat nodig is en in de mate van het mogelijke, worden de werkingsprocedures aangepast om de behandelingstermijnen te verkorten en elke vertraging te vermijden.

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les chiffres relatifs à la période 2020-2025 révèlent que le délai moyen entre la demande et la réception des coupes tissulaires est de 123 jours. Dès réception de la demande, le registre du mésothéliome est consulté. Si des informations font défaut, l'hôpital est contacté. Ce sont souvent les hôpitaux chargés de fournir les échantillons nécessaires qui constituent la principale cause de retard. Fedris leur envoie un rappel en l'absence de réponse dans un délai d'un mois.

Fedris assure le suivi des délais et, en 2025, a traité 99 % des demandes relatives au mésothéliome dans un délai de 90 jours, conformément au contrat d'administration. Outre les retards liés aux interactions avec des tiers, la procédure est également influencée par la commission mésothéliome, qui se réunit une fois par mois, ainsi que par la complexité de certains dossiers, la collecte d'informations complémentaires et l'intervention des médecins spécialistes de Fedris, qui travaillent à temps partiel.

Grâce à des aménagements internes, le délai moyen a diminué en 2025, s'établissant à 21 jours pour les décisions positives et à 52 jours pour les décisions négatives. Fedris continue à affiner les procédures afin de raccourcir les délais de traitement et d'éviter tout retard.

08.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dank u wel, mijnheer de minister.

U geeft aan dat die termijnen onlangs korter zijn geworden, maar er zijn toch nog recente getuigenissen van mensen die echt te lang op de uitslag hebben moeten wachten. Dat heeft tot heel pijnlijke situaties geleid. Ik denk dat dat te vermijden is.

Vandaag wordt alles digitaal bewaard. Waarom duurt het dan zo lang om gegevens op te vragen? In welke mate kan dat automatisch gebeuren? Als een arts de diagnose mesothelioom stelt, moet de nodige informatie toch sneller aan de betrokken instanties kunnen worden bezorgd?

Ik stel vast dat we nog altijd ver van vier maanden verwijderd zijn. Het duurt gemiddeld een half jaar. Dat betekent ook dat er nog langere doorlooptijden zijn. Ik vind het moeilijk te begrijpen dat het nog altijd zo lang duurt, vooral omdat het vandaag mogelijk moet zijn om veel sneller te werk te gaan, aangezien alles wordt gedigitaliseerd.

08.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Quoique les délais soient manifestement plus courts, certaines personnes doivent attendre beaucoup trop longtemps pour avoir une décision. Cela a conduit à des situations pénibles. Je ne comprends pas pourquoi ce délai d'attente s'élève encore aujourd'hui à six mois en moyenne alors que toutes les données utiles sont conservées numériquement. Les diagnostics devraient être transmis aux instances concernées plus rapidement de façon automatisée.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 56018619C de M. Van Quickenborne est reportée.

09 Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De koopkrachtpremie in het kader van de invoering van de accordeonuren" (56018403C)
09 Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prime pouvoir d'achat dans le cadre de l'introduction des horaires accordéon" (56018403C)

09.01 **Vincent Van Quickenborne** (Anders.): Mijnheer de minister, op 18 juli, intussen al een tijdje geleden, bereikte de regering in eerste lezing een akkoord over wat men de annualisering van de arbeidstijd noemt. Ik zie dat collega Ronse in de zaal aanwezig is. Hij is een grote voortrekker van flexibiliteit op de arbeidsmarkt. Accordeonuren maken het mogelijk dat men dezelfde arbeidstijd spreidt over het hele jaar, met meer ruimte voor drukke en wat minder drukke periodes. Dat is goed voor werkgevers die een piek in de productie willen opvangen, maar ook voor werknemers. Iemand die deel uitmaakt van een nieuw samengesteld gezin – dat komt veel voor –, kan in de week waarin men de kinderen heeft wat minder werken en in de week zonder kinderen wat meer werken. Kortom, annualisering zorgt voor meer flexibiliteit en is goed voor iedereen.

Vanuit de oppositie staan wij klaar om dat te steunen, maar nu blijkt dat er daarover zeer grote verdeeldheid bestaat in de regering. U zegt dat die annualisering er alleen kan komen als er een koopkrachtpremie komt. De rechtse partijen in de regio zeggen: *no way*, geen extra premie. Wat doet de regering? Ze schuift de hete patat door naar de sociale partners en zegt dat zij er maar uit moeten komen. We weten al op voorhand dat daarover geen akkoord zal kunnen worden gesloten.

Mijnheer de minister, klopt het dat u de invoering van die accordeonuren afhankelijk maakt van een afzonderlijke koopkrachtpremie? Is dat voor u een absolute voorwaarde? Met andere woorden, zult u de accordeonuren blokkeren als er geen koopkrachtpremie aan gekoppeld is?

09.01 **Vincent Van Quickenborne** (Anders.): Le 18 juillet 2026, le gouvernement est parvenu, en première lecture, à un accord sur l'annualisation du temps de travail. Les horaires accordéon apportent une plus grande flexibilité aux employeurs et aux travailleurs car la durée de travail est répartie sur l'année. Nous souhaitons soutenir cette mesure, mais le gouvernement est divisé. Vous liez l'annualisation à une prime pour le pouvoir d'achat, alors que les partis de droite la rejettent. Le gouvernement renvoie la question aux partenaires sociaux, alors qu'il ne faut pas s'attendre à un accord de leur part.

La prime pour le pouvoir d'achat constitue-t-elle pour vous une condition absolue pour l'instauration des horaires accordéon? Sur quoi basez-vous l'affirmation selon laquelle l'annualisation entraîne une perte de pouvoir d'achat?

Ten tweede, waarop baseert u de stelling dat annualisering noodzakelijk tot koopkrachtverlies leidt? Sommigen maken de vergelijking met overuren, maar het komt mij voor dat dat een scheve vergelijking is. Overuren gaan immers over uren die meer worden gepresteerd, terwijl accordeonuren gaan over evenveel werken, maar gespreid over het jaar.

Ten derde, hoe ziet de koopkrachtpremie er volgens u uit? Wie zou die moeten betalen? Hoe wordt die fiscaal en parafiscaal behandeld en wie zou de eventuele kosten daarvan voor de sociale zekerheid moeten dragen?

Contrairement aux heures supplémentaires, ce régime consiste en un maintien du nombre d'heures de travail, réparties sur l'année. Selon vous, quelle forme prendrait la prime pour le pouvoir d'achat? Qui la paiera, quel sera son traitement fiscal et parafiscal, et qui supportera les coûts éventuels pour la sécurité sociale?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het regeerakkoord bepaalt inderdaad uitdrukkelijk dat “de annualisering van de arbeidstijd er alleen kan komen mits akkoord van de betrokken werknemers, zonder verlies van koopkracht en met de vrije keuze tussen inhaalrust of uitbetaling.” Naar aanleiding van het akkoord dat op 18 juli werd bereikt, zijn die voorwaarden herbevestigd, maar ze zijn vooralsnog niet geconcretiseerd. Het klopt dus niet dat er al regelingen met betrekking tot koopkrachtverlies in een beslissing zouden zijn opgenomen.

Ik ben er wel absoluut van overtuigd dat dat op de een of andere manier moet gebeuren. Als men de toepassing van klassieke overuren vergelijkt met de annualisering, dan ziet men in die vergelijking een aantal contexten met koopkrachtverlies. Het regeerakkoord is ter zake bijzonder duidelijk.

Aangezien de concrete uitwerking nog nader besproken moet worden in de regering, zou het niet gepast zijn dat ik dat hier nu al via dit forum in het Parlement met voorafnames inkleur.

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'accord de gouvernement dispose que l'annualisation n'est possible qu'avec l'accord des travailleurs concernés, sans perte de pouvoir d'achat et avec la liberté de choisir entre un repos compensatoire et une rémunération. Ces conditions ont été réaffirmées le 18 juillet 2026, mais elles n'ont pas encore été concrétisées. Dans certaines situations, l'annualisation peut entraîner une perte de pouvoir d'achat par rapport aux heures supplémentaires classiques. Il convient de compenser cela. Les modalités concrètes doivent encore faire l'objet de discussions au sein du gouvernement. Je ne souhaite pas m'avancer sur ce point.

09.03 **Vincent Van Quickenborne** (Anders.): Mijnheer de minister, u zegt dat er geen voorafnames zijn, maar u hebt na 18 juli wel verklaard op televisie en radio dat de annualisering er niet zal komen zonder koopkrachtpremie. U hebt toen al duidelijk de grens gesteld voor wat er moet komen.

Ik vind het een vreemde vergelijking. Er bestaan vandaag immers al accordeonuren. Er bestaat al een systeem van kleine flexibiliteit. Er bestaat een systeem van grote flexibiliteit. Er bestaat een systeem van glijdende werkuren. Dat bestaat vandaag al. Al die systemen leiden niet tot een koopkrachtpremie. Wat u nu met de accordeonuren doet, is het gewoon makkelijker maken. Iets wat vandaag alleen kan via cao, zult u nu ook mogelijk maken in een onderling dienstverband. In de bestaande systemen bestaat er geen koopkrachtpremie. Als u de koopkrachtpremie invoert, dan zult u de werkgevers op kosten jagen, niet alleen administratief, want het is bijzonder complex, maar vooral zult u arbeid duurder maken.

Vandaag worden we geconfronteerd met een economische context waarbij de groei is stilgevallen, bedrijven onder druk staan, het jobverlies in de industrie niet meer te tellen is en bedrijven dreigen te sluiten. Op dat ogenblik pleit een partij in de regering om de kosten van arbeid verder te verhogen. Ik vind dat chantage. Eigenlijk zegt Vooruit dat flexibiliteit kan, als de werkgever nog meer zal betalen.

09.03 **Vincent Van Quickenborne** (Anders.): Vous dites ne pas vouloir préjuger de la décision, mais vous avez indiqué précédemment que l’annualisation ne serait pas mise en place sans prime pouvoir d’achat. Différents systèmes d’horaires de travail flexibles sans prime pouvoir d’achat existent déjà. Les horaires "accordéon" ne font que faciliter cette flexibilité. Une prime pouvoir d’achat alourdit les charges administratives et rend le travail plus coûteux.

Dans un contexte économique marqué par une croissance au point mort, des pertes d’emplois et des menaces de fermetures d’entreprises, Vooruit veut augmenter encore les coûts salariaux. C’est du chantage. Les employeurs et les travailleurs ont besoin de davantage de flexibilité. En instaurant

Wat we nodig hebben in ons land, is meer flexibiliteit voor werkgevers en ook voor werknemers, die trouwens ook vragende partij zijn voor een systeem van accordeonuren, omdat zij in hun drukke leven op bepaalde ogenblikken wat minder en op andere ogenblikken wat meer willen presteren. Die flexibiliteit is goed voor iedereen: én voor de werkgevers én voor de werknemers én voor de economie.

Als u dat wilt afkopen met een koopkrachtpremie die werkgevers op kosten jaagt, dan brengt u onze economie in gevaar. Mijnheer de minister, ik vraag het u uitdrukkelijk. Doe dat niet. Respecteer onze zelfstandigen en onze ondernemers en hun team.

une prime pouvoir d'achat, vous mettez notre économie en danger. Abstenez-vous de le faire et respectez nos travailleurs indépendants et nos entrepreneurs.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

10 Vraag van Axel Ronse aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toekenning van een ziekte-uitkering wegens detentieschade" (56018484C)
10 Question de Axel Ronse à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'octroi d'une indemnité de maladie en raison des effets préjudiciables de la détention" (56018484C)

10.01 **Axel Ronse** (N-VA): Minister, stel u voor dat onze voorzitter Denis Ducarme in de gevangenis belandt, dat hij zijn celstraf uitzit, start met werken en sociale rechten opbouwt. Op een bepaald moment zegt de heer Ducarme dat het voor hem onmogelijk is om nog verder te werken, omdat hij een trauma heeft opgelopen in de cel. Hij zegt dat hij detentieschade heeft geleden en zijn job niet meer kan uitvoeren. Hij valt uit. Eerst is er een periode van gewaarborgd inkomen. De werkgever betaalt één maand zijn loon. Daarna komt hij op de ziekenkas en krijgt hij een ziekte-uitkering op basis van medische ongeschiktheid wegens detentieschade.

Me zou verwachten dat als een parlementslid een schriftelijke vraag stelt en polst naar hoeveel Denis Ducarmes er in dit land zijn die een ziekte-uitkering krijgen wegens detentieschade en aan hoeveel mensen die uitkering wegens detentieschade werd geweigerd, hij daarover cijfers krijgt. Wat heb ik gekregen? Een antwoord waarin wordt aangegeven dat het RIZIV die cijfers niet bijhoudt. Ik vind dat pijnlijk. Heel veel vragen die we stellen, niet alleen over detentieschade, maar ook over andere zaken die te maken hebben met cijfers waarvoor het RIZIV een coördinerende verantwoordelijkheid draagt, krijgen gewoon het antwoord dat die cijfers niet worden bijgehouden. In casu gaat het dus om detentieschade. Ik neem u die situatie niet kwalijk, want die is voor u even lastig als voor ons. Het ontbreken van cijfers stelt wel een heel groot probleem inzake democratische controle.

Mijn eerste vraag is dan ook of het effectief klopt dat die statistieken niet worden bijgehouden. Ten tweede, vindt u als minister dat het nuttig zou zijn om die statistieken bij te houden? Ten derde, als het antwoord op de tweede vraag positief is, bent u dan bereid om het RIZIV op het matje te roepen en het op te leggen die statistieken bij te houden?

10.01 **Axel Ronse** (N-VA): L'INAMI ne tient pas de statistiques concernant le nombre de personnes qui perçoivent une indemnité de maladie en raison des effets préjudiciables de la détention. Lorsque nous posons des questions sur d'autres sujets également, l'on nous répond très souvent que l'INAMI n'enregistre pas les chiffres. Cette situation pose un problème quant au contrôle démocratique.

Est-il exact que ces statistiques ne sont pas enregistrées? Jugez-vous utile que ces données soient désormais enregistrées? Dans l'affirmative, êtes-vous disposé à rappeler l'INAMI à l'ordre et à charger l'Institut de collecter ces données?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Ronse, het RIZIV beschikt inderdaad niet over detailstatistieken over detentieschade. Voor personen in arbeidsongeschiktheid wordt op basis van de medische evaluatie een pathologiecode toegekend. Het gaat daarbij om de ICD-

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Effectivement, l'INAMI ne dispose pas de statistiques détaillées relatives aux effets

10-code, de International Classification of Diseases, vastgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie. Binnen deze kwalificatie bestaat er een specifieke code die verband houdt met detentieschade, namelijk Z65.1: *problems related to other psychosocial circumstances, imprisonment and other incarceration*. In de praktijk wordt deze code evenwel niet gebruikt in de medische evaluaties binnen de uitkeringsverzekering.

Bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid geven artsen voor psychische aandoeningen de voorkeur aan de meer gedetailleerde codes die de concrete medische aandoening beschrijven. In het bijzonder gaat het om de codes in de ziektegroep 5, Mental and Behavioral Disorders: F00, F99 en waar relevant de code Z73.0 voor burn-out.

Aangezien de specifieke code Z65.1 in de praktijk niet wordt gebruikt, kan het RIZIV op basis van beschikbare administratieve gegevens geen betrouwbaar overzicht geven van het aantal betrokken dossiers, noch van de daaraan verbonden kosten. De reden daarvoor is dat de medische codering in het kader van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling gericht is op de vaststelling van de onderliggende medische pathologie en niet op de registratie van elke mogelijke psychosociale context waarin die pathologie is ontstaan.

Een afzonderlijke opvolging van detentieschade en andere gelijkaardige contextuele elementen zou een aanpassing van de huidige registratiepraktijken en van de instructies aan de betrokken artsen vergen. De vraag die ik me daarbij stel, is of dat met het oog op de uitkering een prioritaire doelstelling kan zijn voor de besteding van onze middelen, onze tijd en onze energie, op een moment waarop we eigenlijk al een zeer omvangrijke en grondige hervorming uitrollen, waaraan we nog heel veel werk hebben. Ik neem dat liever niet bijkomend in mijn agenda op. Ik denk dat de toegevoegde waarde daarvan niet groot genoeg is.

préjudiciables de la détention. Certes, les personnes en incapacité de travail se voient attribuer un code de pathologie sur la base de la Classification internationale des maladies (CIM), mais le code spécifique aux effets préjudiciables de la détention n'est pas utilisé dans la pratique. L'INAMI ne peut donc pas communiquer le nombre fiable de dossiers concernés.

Les médecins préfèrent les codes qui décrivent l'affection médicale concrète. La codification médicale est en effet axée sur le constat de la pathologie médicale, non sur l'enregistrement du contexte psychosocial dans lequel la pathologie est apparue. Un suivi des effets préjudiciables de la détention et d'éléments contextuels similaires nécessiterait une modification des pratiques actuelles d'enregistrement. Je pense que la valeur ajoutée en est limitée, en particulier à l'heure où nous réalisons une réforme de très grande ampleur.

10.03 **Axel Ronse** (N-VA): De toegevoegde waarde daarvan is net wel relevant. Het is belangrijk inzicht te krijgen in wat detentieschade onze maatschappij kost aan uitkeringen en ziekte-uitkeringen die worden betaald. Het is een code die relatief eenvoudig toe te voegen is aan het dossier. Een arts kan meteen weten binnen welke context de aandoening is ontstaan. Op die manier kunnen wij daarop parlementaire controle uitoefenen. Volgens mij is dat een heel kleine moeite die ons interessante inzichten zal geven die ons in staat zullen stellen om het beleid bij te sturen. Dat zal de samenleving geld opleveren in plaats van geld te kosten.

10.03 **Axel Ronse** (N-VA): La valeur ajoutée est pourtant pertinente pour calculer les coûts des effets préjudiciables de la détention pour notre société. Ce code ne peut-il pas être ajouté au dossier assez facilement? Nous pouvons également ajuster la politique sur la base de ces informations.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

11 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'augmentation des invalidités liées à la dépression et au burn-out" (56018575C)
11 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toename van het aantal personen met een invaliditeitsuitkering door depressie en burn-out" (56018575C)

11.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, au 31 décembre 2025, 155 360 personnes étaient en incapacité de travail depuis plus d'un an en raison d'une dépression ou d'un burn-out. Selon

11.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Een kwart van de door het RIZIV opgetekende gevallen van

les nouvelles statistiques de l'INAMI, leur nombre a progressé de 5,2 % en un an et de 32 % depuis 2021. Ces pathologies représentent désormais environ un quart des invalidités recensées par l'Institut.

La progression atteint 17,9 % parmi les personnes âgées de 60 ans et plus. Selon l'INAMI, cette hausse serait vraisemblablement liée en grande partie au relèvement de l'âge légal de la pension. L'augmentation est aussi particulièrement marquée chez les indépendants: 12,8 % en 2025 et 65,1 % depuis 2021.

Ces données doivent toutefois être interprétées avec prudence. Elles portent uniquement sur les incapacités de plus d'un an et, compte tenu du fait que les causes sont multifactorielles, elles ne permettent pas de déterminer si la dépression ou le burn-out trouve son origine dans le travail ou dans d'autres facteurs. Les fonctionnaires statutaires ne sont par ailleurs pas repris puisqu'ils relèvent d'un autre régime. Les statistiques ne fournissent donc pas à elles seules une vision complète de la situation dans l'ensemble de la population active.

Ces constats plaident pour une action en amont. L'allongement des carrières doit aller de pair avec des conditions de travail soutenables, une prévention efficace, des soins accessibles et une intervention précoce. Le retour au travail reste indispensable lorsqu'une reprise est médicalement possible, mais il ne peut constituer l'unique réponse.

Monsieur le ministre, quelle analyse faites-vous de cette évolution, notamment chez les personnes de 60 ans et plus et chez les indépendants?

Pouvez-vous faire un état des lieux de la mise en œuvre de votre futur plan Phoenix pour la santé mentale que notre gouvernement a annoncé l'année dernière ?

Comment ces différents constats seront-ils intégrés aux politiques de prévention et de retour au travail ?

Quelles actions supplémentaires envisagez-vous avec les ministres compétents et les partenaires sociaux pour prévenir ces incapacités et favoriser l'adaptation du travail ou une reprise progressive lorsque l'état de santé le permet?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'incapacité de travail de longue durée liée aux troubles psychiques reste en effet un défi important. Ces causes sont biologiques, psychologiques et sociales et elles s'influencent mutuellement.

Les évolutions sociétales telles que la pression temporelle, l'individualisation, la digitalisation, la pression à la performance ainsi que l'essor de l'intelligence artificielle et des réseaux sociaux accroissent la charge de travail.

Or, les études et l'OSMET montrent qu'une charge de travail élevée, le rythme de travail, des exigences contradictoires, les conflits

invaliditeit is toe te schrijven aan een depressie of burn-out, en de toename van het aantal dossiers als gevolg van een depressie of burn-out is nog groter bij personen van 60 jaar en ouder. Volgens het RIZIV zou die stijging grotendeels verband houden met de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd. De stijging is ook zeer uitgesproken bij zelfstandigen.

Die gegevens hebben echter uitsluitend betrekking op personen die langer dan één jaar arbeidsongeschikt zijn en maken het niet mogelijk om vast te stellen of het werk aan de basis lag van de depressie of burn-out. Statutaire ambtenaren zijn niet in de gegevens opgenomen omdat ze onder een andere arbeidsongeschiktheidsregeling vallen.

Als men mensen langer wil laten werken, moet men zorgen voor werkbare arbeidsomstandigheden, doeltreffende preventie, toegankelijke zorg en vroegtijdige interventie. Een terugkeer naar werk blijft absoluut noodzakelijk wanneer de betrokkene in staat is het werk te hervatten, maar dat mag niet de enige oplossing zijn.

Kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot de implementatie van uw toekomstige Phoenix-plan voor de geestelijke gezondheid? Hoe zullen deze bevindingen worden meegenomen in het preventie- en terug-naar-werkbeleid? Welke bijkomende preventie- en aanpassingsmaatregelen overweegt u?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Langdurige arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische stoornissen blijft een grote uitdaging. Maatschappelijke ontwikkelingen, met name de digitalisering en de opkomst van artificiële intelligentie, verhogen de werkdruk en spelen daarin een rol. De spanning tussen werk en gezinsleven blijkt de belangrijkste factor te zijn die tot burn-out leidt. Daarnaast

interpersonnels et l'insécurité d'emploi sont associés à une souffrance psychique. Le conflit entre vie professionnelle et vie familiale apparaît comme le principal facteur de burn-out. Ces évolutions peuvent donc contribuer à la hausse des chiffres. La déstigmatisation peut également l'expliquer en partie, tout comme des environnements de travail encore insuffisamment adaptés à la vulnérabilité psychique, d'où l'importance accordée au travail faisable.

Chez les indépendants, leur statut peut renforcer ces facteurs. Ils sont davantage exposés à l'incertitude liée à leur clientèle, à la conjoncture et à leurs finances. Ils travaillent souvent seuls, ce qui fait que le stress est repéré moins vite. Et comme leur activité est souvent leur seule source de revenus, ils cherchent de l'aide plus tard.

Chez les personnes de 60 ans et plus, la hausse s'explique en effet vraisemblablement en grande partie par le relèvement de l'âge légal de la pension à 66 ans au 1er janvier 2025. Les personnes en invalidité passent désormais plus tard à la pension et peuvent donc rester plus longtemps dans les chiffres. Par ailleurs, la part des seniors dans la population augmente, alors que le travail reste insuffisamment adapté à leur réalité.

À votre deuxième question, je veux dire que nous avons conçu le plan de manière plus large que le seul burn-out. Il s'agit désormais d'un plan Santé mentale et travail. Ce plan a vu le jour grâce à une collaboration étroite entre la cellule stratégique Affaires sociales, la cellule stratégique Emploi du ministre Clarinval, la cellule stratégique Fonction publique de la ministre Matz, la cellule stratégique Indépendants de la ministre Simonet, le SPF Sécurité sociale, le SPF Emploi, travail et concertation sociale, le SPF BOSA, l'INASTI et l'INAMI. Le plan contient une série de mesures intéressantes, je crois, qui demandent toutefois des moyens supplémentaires. Comme il s'agit surtout de mesures préventives, les cellules stratégiques ont convenu que le ministre Clarinval poursuive ce dossier.

Concernant votre troisième question, les chiffres relatifs à l'incapacité de travail due à des troubles psychiques et au burn-out en particulier se traduisent par une politique à deux volets: prévention et réintégration axées sur le rétablissement. Cette politique est menée en étroite collaboration avec les collègues compétents au sein du gouvernement, en particulier les ministres de l'Emploi et des Indépendants, ainsi qu'avec les partenaires sociaux.

Il y a premièrement la prévention. À cet égard, plusieurs leviers sont mobilisés: les soins psychologiques de première ligne remboursés – je vous renvoie à la convention PPL de l'INAMI évidemment –, le programme burn-out de Fedris et le projet pilote Stress, Travail et Première ligne de l'INAMI aussi.

Au sein des réseaux de santé mentale, des actions visant à prévenir l'incapacité de travail, avec une attention prioritaire accordée aux personnes concernées, ont été mises en place. La convention PPL mise également sur *l'outreaching*, en encourageant les psychologues à soutenir les travailleurs et assurés sociaux dans leur trajet de retour au travail, notamment via les services régionaux de l'emploi les mutualités.

Pour les indépendants, les caisses d'assurance sociale jouent un rôle

kunnen de stijgende cijfers gedeeltelijk verklaard worden doordat psychische problemen niet langer taboe zijn, en ook doordat arbeidsomgevingen nog onvoldoende zijn afgestemd op werknemers met een psychische kwetsbaarheid.

Zelfstandigen worden in grotere mate blootgesteld aan onzekerheid, die te maken heeft met hun klantenbestand, de conjunctuur of hun financiën. Ze werken vaak alleen en hun stress wordt minder snel opgemerkt.

Bij 60-plussers is de toename wellicht te wijten aan de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd. De arbeidsongeschikten worden langer meegeteld in de cijfers en het percentage senioren in de populatie neemt toe.

Het Phoenixplan heeft een bredere scope dan louter burn-outs. Het is uitgegroeid tot een plan inzake geestelijke gezondheid en werk, en is het resultaat van samenwerking tussen de strategische cellen Sociale Zaken, Werkgelegenheid, Openbaar Ambt, Zelfstandigen, de FOD Sociale Zekerheid, de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, de FOD BOSA, het RSVZ en het RIZIV. Het plan bevat vooral preventieve maatregelen en bijgevolg zal minister Clarinval het dossier opvolgen.

De cijfers over arbeidsongeschiktheid door psychische aandoeningen vertaalt zich in een tweesporenbeleid: preventie en re-integratie. Dat beleid wordt gevoerd in nauwe samenwerking met de ministers van Werk en van Zelfstandigen, alsook met de sociale partners.

Wat preventie betreft, zijn er meerdere hefbomen: terugbetaalde eerstelijns psychologische zorg (ELP), het burn-outpreventieprogramma van Fedris en het pilootproject Stress, Werk en Eerste Lijn van het RIZIV.

complémentaire en prévention primaire et secondaire.

Dans le cadre de la quatrième vague relative à l'incapacité de travail de longue durée, s'ajoutent la réforme de la surveillance de santé préventive et une politique collective obligatoire de prévention et de réintégration chez les employeurs. Le Réseau fédéral Santé mentale et Travail coordonne un plan fédéral du même nom, sous réserve des budgets nécessaires, avec une attention particulière pour les groupes vulnérables comme les indépendants et les personnes âgées.

Pour ce qui est de la réintégration axée sur le rétablissement, la quatrième vague mise à cet égard sur un accompagnement rapide et coordonné de l'assuré social, impliquant le médecin traitant, le médecin-conseil, le coordinateur retour au travail de la mutualité, le médecin du travail, l'employeur, ainsi que les services régionaux de l'emploi.

Nous soutenons également cette réintégration sur le plan financier. La prime de reprise pour l'employeur est portée à 3 000 euros en cas de reprise partielle d'au moins trois mois. Par ailleurs, afin d'accroître l'efficacité du Fonds Retour Au Travail, celui-ci sera encore optimisé. Les employeurs sont également davantage responsabilisés. Dès 2027, la cotisation de solidarité s'étend aux quatrième et cinquième mois d'incapacité, le produit étant redistribué entre les employeurs via un système de bonus-malus. Cette cotisation disparaît dès la reprise partielle. En outre, un projet pilote de mobilité sectorielle est lancé et nous examinons la possibilité de mettre en place un projet pilote relatif à l'allocation de participation au travail pour les personnes atteintes d'une affection progressive.

11.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

In de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg werden er initiatieven om arbeidsongeschiktheid te voorkomen geïmplementeerd. Met de ELP-conventie zet men ook in op *outreaching*, waarbij de psychologen ertoe aangemoedigd worden om de werknemers tijdens hun terug-naar-werktraject te ondersteunen.

Voor zelfstandigen spelen de socialeverzekeringsfondsen een aanvullende rol bij de primaire en secundaire preventie.

In de vierde golf van langdurige arbeidsongeschiktheid komen daar nog de hervorming van het preventieve gezondheidstoezicht en een verplicht collectief beleid inzake preventie en re-integratie door werkgevers bij. Het federale netwerk Mentale Gezondheid en Werk coördineert een gelijknamig plan met aandacht voor de meest kwetsbaren.

Bovendien zetten we met de vierde golf in op een snelle en gecoördineerde begeleiding van de sociaal verzekerde, waarbij de behandelend arts, de adviserend arts, de terug-naar-werkcoördinator van het ziekenfonds, de arbeidsarts, de werkgever en de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten betrokken zijn. De werkhervattingspremie voor de werkgever wordt verhoogd tot 3.000 euro bij een gedeeltelijke herintreding van minstens drie maanden. Vanaf 2027 wordt de solidariteitsbijdrage uitgebreid tot de vierde en vijfde maand van ongeschiktheid en wordt ze onder de werkgevers herverdeeld. Bij gedeeltelijke werkhervatting vervalt ze. Ten slotte wordt er een proefproject voor sectorale mobiliteit opgezet. We overwegen bovendien een tweede proefproject voor de arbeidsparticipatietoeslag voor mensen met een progressieve aandoening.

11.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): De stijging van het aantal gevallen van invaliditeit door burn-

Je pense que vous ne manquez pas d'initiatives à ce sujet. Mais il est vrai que l'augmentation des invalidités liées à la dépression et au burn-out doit être une priorité pour notre majorité, a fortiori face à l'essor du numérique et à la souffrance psychique accrue. Je vous ai entendu rappeler toute une série de risques psychosociaux que l'on souligne depuis des années. J'y ajouterais également les notions de conflits de valeurs, de sens au travail, d'identité au travail ou d'effritement du collectif. Je pense que de nouveaux risques psychosociaux émergent et qu'il est important de les prendre en considération. Il est clair que l'allongement des carrières peut jouer.

Quant à la question des indépendants, je crois qu'il faut vraiment y être attentif. Cela fait plus d'une vingtaine d'années que l'on collabore avec l'UCM et d'autres associations pour mettre en évidence ce que vous soulignez aussi: les problématiques spécifiques aux indépendants. Jusqu'ici, nous n'avons pas eu beaucoup de possibilités de trouver des solutions de prise en charge pour eux.

Nous devons en tout cas davantage armer notre arsenal juridique face à tous ces chiffres que nous recevons. J'ai bien entendu, monsieur le ministre, l'ensemble des actions que vous menez avec vos autres collègues ministres et ministères compétents concernant le futur plan Phoenix. La prévention restera le maître-mot. Nous entendons les différentes mesures, notamment le programme "stress et travail" de l'INAMI. Nous devrons, de toute évidence, tirer les conséquences de ces chiffres et nous savons que nous pouvons compter sur vous, monsieur le ministre.

out en depressie moet prioritair worden aangepakt. Er moet rekening worden gehouden met de nieuwe psychosociale risico's die voortvloeien uit conflicten op het gebied van waarden, zingeving en identiteit op het werk, en uit de afbrokkeling van het collectief. We moeten ook alert zijn op de risico's die gepaard gaan met langere loopbanen en de risico's die eigen zijn aan werken als zelfstandige. Preventie blijft het sleutelwoord.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

12 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prévention et la reconnaissance du cancer de la peau comme maladie professionnelle" (56018597C)
12 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De preventie en de erkenning als beroepsziekte van huidkanker" (56018597C)

12.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, avec plus de 52 000 diagnostics recensés en 2023, le cancer de la peau est aujourd'hui le cancer le plus fréquent et celui dont l'incidence progresse le plus rapidement dans notre pays. Si l'exposition aux rayons UV concerne l'ensemble de la population, certains travailleurs exerçant principalement en extérieur y sont exposés quotidiennement et de manière cumulative depuis plusieurs décennies.

L'inscription, en février 2024, des kératoses actiniques multiples et du carcinome spinocellulaire qui peut en résulter sur la liste des maladies professionnelles a constitué une avancée importante. Cette reconnaissance demeure toutefois soumise à des critères médicaux et professionnels précis et ne concerne qu'une partie des travailleurs exposés.

La reconnaissance et l'indemnisation doivent par conséquent s'accompagner d'une politique ambitieuse de prévention, de surveillance médicale et de détection précoce. La longue période de latence de ces pathologies justifie notamment le maintien d'un suivi après la fin de l'exposition professionnelle.

12.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Met 52.000 diagnoses in 2023 is huidkanker de meest voorkomende vorm van kanker in ons land. Werknemers die buiten werken, worden dagelijks en cumulatief blootgesteld aan uv-straling.

De erkenning in februari 2024 van actinische keratose en plaveiselcelcarcinoom als beroepsziekten blijft onderworpen aan criteria die slechts voor een deel van de werknemers gelden.

De erkenning en de schadeloosstelling moeten gepaard gaan met een beleid inzake preventie en vroegtijdige opsporing. Ook zou er een follow-up moeten zijn na

Le 24 juin 2025, vous avez annoncé votre volonté de lancer, sur proposition du Comité de gestion des maladies professionnelles de Fedris, un projet pilote de surveillance de la santé prolongé destiné aux travailleurs des secteurs de la construction et des espaces verts.

Plus récemment, en avril 2026, la Fondation contre le cancer recommandait encore de reconnaître explicitement les rayonnements UV comme un risque professionnel distinct de la chaleur, de renforcer les mesures de prévention et d'améliorer la reconnaissance du cancer de la peau comme maladie professionnelle pour les travailleurs exerçant en extérieur.

Monsieur le ministre, où en est concrètement le projet pilote annoncé en juin 2025? A-t-il été approuvé ou lancé? Dans l'affirmative, quel en est le calendrier, quel est le public cible, quelles sont les modalités de dépistage, quel est le budget prévu et quels sont les critères d'évaluation retenus? Dans la négative, quels obstacles retardent encore sa mise en œuvre?

Deuxièmement, une évaluation de la reconnaissance introduite en 2024 a-t-elle déjà été réalisée par Fedris? Envisagez-vous d'adapter les critères ou les professions concernées et, en concertation avec le ministre de l'Emploi? De même, envisagez-vous aussi de renforcer les obligations de prévention et de surveillance médicale pour l'ensemble des travailleurs professionnellement exposés aux rayons UV?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: À propos de votre première question, je peux répéter qu'une proposition visant à évaluer la pertinence de la mise en place d'un projet pilote de dépistage précoce des cancers de la peau non mélanocytaires a été présentée au Conseil scientifique de Fedris en janvier 2025. Cette proposition en définit les grandes orientations, mais les modalités précises d'un programme efficace restent encore à élaborer.

À ce stade, les grands axes identifiés sont, premièrement, la réalisation d'un examen clinique annuel ou biannuel de la peau, en fonction de l'état clinique de l'ex-travailleur, par un médecin généraliste ou un dermatologue. Deuxièmement, la formation à l'auto-examen des ex-travailleurs afin qu'ils puissent effectuer un auto-examen trimestriel guidé par des supports didactiques et outils numériques. Troisièmement, si nécessaire, lorsque les lésions douteuses sont identifiées à l'examen clinique, la réalisation de biopsies des lésions et leur examen histologique à des fins diagnostiques.

Ce projet a été jugé pertinent par le Conseil scientifique. Toutefois, plusieurs éléments doivent encore être étudiés, notamment l'identification de la population cible, les modalités de prise de contact avec les ex-travailleurs potentiels, l'organisation pratique du programme ainsi que l'évaluation de son coût.

Toutefois, la poursuite de ce projet se heurte actuellement à des obstacles budgétaires et organisationnels. Bien que les ressources soient bel et bien disponibles pour la prévention sur le budget des missions, le lancement nécessite un budget de développement complémentaire sur le budget de gestion. En raison de l'absence temporaire du responsable de ce projet au sein de Fedris, l'analyse d'impact requise mettant en balance le budget de développement nécessaire et les économies

beroepsmatige blootstelling.

In 2025 kondigde u een proefproject aan voor een langdurige gezondheidssurveillance bij bouwvakkers en tuiniers.

In april 2026 adviseerde de Stichting tegen Kanker om uv-straling te erkennen als een risico dat losstaat van hitte en om huidkanker te erkennen als beroepsziekte voor werknemers die in de openlucht werken.

Hoe staat het met het aangekondigde proefproject? Wat zijn het tijdpad, de doelgroep, de modaliteiten, het budget en de evaluatiecriteria? Heeft Fedris de erkenning van 2024 geëvalueerd? Zult u de criteria of de betrokken beroepen aanpassen en de verplichtingen inzake preventie en medisch toezicht voor alle aan uv-straling blootgestelde werknemers aanscherpen?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In januari 2025 werd aan Fedris een tekst voorgesteld om na te gaan of het relevant is om een proefproject te starten voor de vroegtijdige opsporing van niet-melanome huidkankers.

Op dit moment zijn de krachtlijnen ervan, ten eerste, het uitvoeren van een jaarlijks of halfjaarlijks klinisch huidonderzoek door een huisarts of dermatoloog. Ten tweede, het aanleren aan voormalige werknemers van het zelfonderzoek, zodat zij elk kwartaal een zelfonderzoek kunnen uitvoeren. Ten derde, indien nodig, wanneer bij het klinisch onderzoek verdachte letsels worden vastgesteld, het uitvoeren van een biopsie op de letsels en het histologisch onderzoek daarvan voor diagnostische doeleinden.

Hoewel het project als relevant werd aangemerkt, moeten verschillende aspecten nog worden onderzocht. De voortzetting van het project stuit op budgettaire en organisatorische hindernissen. Voor het opstarten ervan is een aanvullend

escomptées sur les coûts ultérieurs de traitements n'a pas encore pu être finalisée.

En réponse à votre deuxième question: sur le plan statistique, 13 demandes de reconnaissance de cancers de la peau repris sur la liste ont été introduites en 2024 et 21 demandes en 2025, soit un total de 34. Parmi ces demandes, 4 ont donné lieu à une décision positive avec octroi de soins curatifs. Les autres demandes ont fait l'objet d'une décision de rejet: 18 au motif que le demandeur n'est pas atteint de la maladie professionnelle pour laquelle une réparation était demandée, 8 parce qu'il ne remplissait pas les conditions d'exposition requises. Les 4 restants n'ont pas transmis les informations demandées par Fedris pour permettre la prise de décision.

L'évolution des connaissances scientifiques fait l'objet d'une attention continue au sein de Fedris. Les commissions médicales de Fedris assurent une veille continue de la littérature scientifique. Si de nouveaux éléments scientifiques venaient à être publiés et justifiaient une adaptation des critères, la commission *ad hoc* en ferait un rapport au Conseil scientifique et lui proposerait le cas échéant de revoir ses critères.

Sur la base de l'avis du Conseil scientifique, le Comité de gestion des maladies professionnelles engagerait alors les démarches nécessaires en vue d'adapter les critères concernés dans un arrêté royal.

ontwikkelingsbudget nodig. Door de tijdelijke afwezigheid van de projectverantwoordelijke bij Fedris kon de vereiste effectbeoordeling nog niet worden afgerond.

Statistisch gezien, werden er in 2024 en 2025 voor huidkanker in totaal 34 erkenningsaanvragen ingediend; slechts vier daarvan leidden tot een positieve beslissing en de toekenning van curatieve zorg.

Fedris houdt de evolutie van de wetenschappelijke kennis voortdurend in het oog. Mocht uit nieuwe wetenschappelijke gegevens blijken dat een aanpassing van de criteria gerechtvaardigd is, zou de adhoccommissie daarover verslag uitbrengen aan de Wetenschappelijke Raad en deze eventueel voorstellen om zijn criteria te herzien.

12.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Merci, monsieur le ministre, pour vos réponses.

Concernant le projet pilote, j'entends bien que le Conseil scientifique de Fedris a approuvé l'idée de ce projet, mais qu'il existe des contraintes budgétaires et organisationnelles, notamment en raison des coûts et de l'absence, pour le moment, d'un responsable. J'imagine donc qu'il s'agit d'un projet qui n'est pas tout à fait abandonné, mais qui présente actuellement certaines difficultés.

Concernant la deuxième question, je vous remercie pour les statistiques détaillées que vous me communiquez. J'entends bien également que vous restez ouvert au suivi des connaissances scientifiques et à une éventuelle adaptation des critères si l'évolution de ces connaissances devait le justifier.

12.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Hoewel men dit project niet heeft laten varen, duiken er dus wel bepaalde moeilijkheden op. Ik dank u voor de gedetailleerde cijfers. Ik stel vast dat u openstaat voor de opvolging van de wetenschappelijke inzichten en voor een eventuele aanpassing van de criteria.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

13 Questions jointes de
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La mesure du retour durable à l'emploi après une incapacité de travail" (56018635C)
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les délais d'accès effectif aux trajets de retour au travail" (56018840C)
13 Samengevoegde vragen van
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het monitoren van de duurzame terugkeer op de arbeidsmarkt na een periode van arbeidsongeschiktheid" (56018635C)
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De termijnen voor de effectieve toegang tot een terug-naar-werktraject" (56018840C)

13.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Je vais essayer de grouper mes deux questions, qui portent à nouveau sur la problématique de l'augmentation du nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée.

Notre majorité a engagé plusieurs réformes qui visent un accompagnement plus précoce et un retour au travail adapté aux capacités et à l'état de santé de chacun.

Dans ce contexte, les baromètres de retour au travail développés par l'INAMI pour les salariés et désormais aussi pour les indépendants constituent des outils précieux. Ils permettent notamment de suivre les entrées et sorties de l'incapacité, les orientations vers les coordinateurs de retour au travail, les plans de réinsertion ou encore les reprises autorisées.

Ces données permettent de mieux évaluer les parcours de retour au travail mais elle gagneraient toutefois à être complétées par deux dimensions essentielles, selon nous.

La première concerne le délai entre l'identification d'un potentiel de reprise, l'orientation de la personne et le démarrage effectif de son accompagnement. Une orientation ne signifie en effet pas nécessairement qu'une formation, une réadaptation ou un soutien à la reprise débute immédiatement.

La seconde concerne la durabilité du retour à l'emploi. Une sortie du régime de l'assurance indemnités ou une reprise du travail ne signifient pas nécessairement que la personne se maintient durablement dans un emploi compatible avec son état de santé. Certaines peuvent connaître une nouvelle période d'incapacité, basculer vers le chômage ou quitter le marché du travail. Un suivi dans le temps devrait permettre de mieux mesurer l'efficacité réelle des dispositifs mis en place et d'identifier les éventuels blocages.

Monsieur le ministre, disposez-vous de moyens permettant de mesurer les délais entre l'identification d'un potentiel de reprise, le premier entretien avec le coordinateur de retour au travail et le démarrage effectif de l'accompagnement?

Peut-on notamment identifier les personnes qui, trois ou six mois après leur orientation, n'ont toujours pas entamé leur accompagnement, les raisons de ces délais et les éventuelles différences entre salariés et indépendants, entre régions peut-être ou entre organismes assureurs?

Disposez-vous également de données de suivi qui permettraient de connaître la situation des personnes six et douze mois après leur reprise du travail, notamment la proportion de celles qui sont toujours en emploi, connaissent une nouvelle incapacité ou basculent vers le chômage? Je sais qu'il n'est pas évident d'avoir ce genre de données.

Troisième question, envisagez-vous d'intégrer systématiquement ces indicateurs de délai et de retour durable à l'emploi dans les paramètres "retour au travail" et dans l'évaluation des réformes en cours? Comment travaillez-vous à cet égard avec les mutualités, les services compétents et votre collègue, le ministre Clarinval, afin d'identifier les éventuels blocages et d'améliorer durablement les parcours de retour au travail?

13.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Onze meerderheid heeft hervormingen opgestart die gericht zijn op een begeleiding in een eerder stadium en een terugkeer naar werk die afgestemd is op ieders mogelijkheden. Met de Terug Naar Werk-barometer van het RIZIV kunnen met name de instroom in en de uitstroom uit arbeidsongeschiktheid en de re-integratieplannen worden opgevolgd. Het zou nuttig zijn om deze gegevens aan te vullen met een aantal essentiële aspecten: de tijd die verstrijkt tussen het vaststellen van een potentieel van werkhervatting, de doorverwijzing van de persoon en de start van de begeleiding, alsook de duurzaamheid van de terugkeer naar werk. Door middel van een opvolging zou de doeltreffendheid van de maatregelen beter kunnen worden gemeten en zouden eventuele knelpunten kunnen worden geïdentificeerd.

Kunt u de tijdspannes meten tussen het vaststellen van een potentieel van werkhervatting, het eerste gesprek met de coördinator en de start van de begeleiding? Is het mogelijk om vast te stellen welke personen drie of zes maanden na hun doorverwijzing nog niet met hun begeleiding zijn begonnen, wat de redenen voor deze vertragingen zijn en of er eventuele verschillen bestaan tussen werknemers en zelfstandigen, gewesten of verzekeringsinstellingen? Beschikt u over gegevens die een inzicht geven in de situatie van personen zes en twaalf maanden na hun werkhervatting? Overweegt u deze indicatoren op te nemen in de Terug Naar Werk-parameters en in de evaluatie van de hervormingen? Hoe werkt u samen met de ziekenfondsen, de bevoegde diensten en minister Clarinval om eventuele knelpunten in kaart te brengen?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Un accompagnement vers l'emploi est un processus complexe qui implique de nombreuses parties prenantes. Non seulement la nature de ces organisations, mais aussi les niveaux de pouvoir auxquels elles fonctionnent, diffèrent fortement. Ainsi, une partie des données se trouvent à l'INAMI, une autre auprès des organismes assureurs, les informations d'accompagnement se trouvent auprès des entités fédérées et des prestataires de services et les données relatives à l'emploi auprès des employeurs et, par leur intermédiaire, à la Banque-Carrefour.

Vous comprendrez qu'il n'est pas simple de relier toutes ces données entre elles et de les rendre accessibles à des fins statistiques. Il ne s'agit pas seulement d'éléments techniquement différents, la sécurité des données et la protection de la vie privée y ajoutent une dimension supplémentaire. Et pourtant, nous allons le faire, car nous partageons votre avis, madame Hansez. Nous avons besoin de ce type d'informations pour mener une bonne politique.

C'est pourquoi l'INAMI travaille à un cadre légal qui doit permettre à l'avenir de réaliser ce type de suivi longitudinal. Dès que ces évaluations pourront être menées, les indicateurs relatifs au retour durable au travail pourront eux aussi être intégrés dans le baromètre "retour au travail". Cette évolution permettra de compléter les indicateurs actuellement disponibles et de renforcer l'évaluation des mesures mises en œuvre en matière d'accompagnement et de retour au travail.

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Arbeidstoeleiding is een complex proces waarbij verschillende partijen betrokken zijn. Een deel van de gegevens wordt door het RIZIV bewaard, een ander deel wordt door de verzekeringsinstellingen opgeslagen, de deelgebieden en de dienstverleners beschikken over de gegevens betreffende de begeleiding en de werkgevers over de info inzake werkgelegenheid, die zij naar de Kruispuntbank sturen.

Het is niet eenvoudig om al deze gegevens te koppelen, met inachtneming van de privacy en de gegevensbescherming. Maar we hebben dergelijke informatie nodig om een goed beleid te kunnen voeren. Daarom werkt het RIZIV aan een wettelijk kader. Na uitvoering van de evaluaties zullen de indicatoren voor een duurzame werkhervatting in de Terug-Naar-Werkbarometer worden opgenomen.

13.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Je vous remercie monsieur le ministre.

Je vous rejoins sur la difficulté et la complexité de composer avec les différents interlocuteurs pour rassembler des données chiffrées. Mais de fait, je vous rejoins aussi en disant que c'est important de pouvoir avoir un suivi et de pouvoir avoir des données chiffrées sur les délais, sur le caractère durable du retour.

Alors, si on inclut ces indicateurs dans les baromètres "retour au travail", je pense que c'est aussi une voie vers le développement de démarches de qualité de retour au travail. Je pense que la qualité du retour au travail est un concept qu'on doit encore développer dans les années à venir. Et je pense que ces données-là pourraient permettre de cibler des groupes à risque par rapport à la qualité et la durabilité du retour au travail.

13.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): De gegevensverzameling is complex, maar belangrijk om de duurzaamheid van de terugkeer naar werk te beoordelen. Het opnemen van de gegevens in de Terug-Naar-Werkbarometer zal tot een hogere kwaliteit van de werkhervatting leiden.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

14 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'encadrement de l'intelligence artificielle dans l'assurance maladie et la protection sociale" (56018636C)
14 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De omkadering van artificiële intelligentie in de ziekteverzekering en de sociale bescherming" (56018636C)

14.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, vous avez annoncé qu'un plan d'action fédéral relatif à l'intelligence

14.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): U hebt een federaal plan

artificielle en santé serait présenté peu après l'été. Celui-ci doit accompagner le développement de solutions innovantes tout en assurant leur intégration sûre et responsable dans notre système de soins. Au-delà des applications cliniques, l'intelligence artificielle et les traitements algorithmiques peuvent également soutenir les institutions de sécurité sociale. Ils peuvent contribuer à simplifier le traitement des dossiers, mieux orienter les assurés, détecter certaines anomalies ou cibler plus efficacement les contrôles. Ces usages appellent néanmoins des garanties particulières lorsqu'ils sont susceptibles d'influencer la reconnaissance, le maintien ou le contrôle d'un droit social.

Le règlement européen sur l'intelligence artificielle accorde d'ailleurs une attention spécifique aux systèmes intervenant dans l'accès aux services publics essentiels. Pour Les Engagés, l'innovation numérique doit améliorer le service rendu aux citoyens sans créer de décisions opaques ni fragiliser les personnes maîtrisant moins bien les démarches administratives. Toute décision défavorable doit rester compréhensible, vérifiable et contestable, avec une intervention humaine effective.

Dès lors, monsieur le ministre, le futur plan d'action couvrira-t-il également les usages administratifs de l'intelligence artificielle au sein de l'INAMI, des organismes assureurs et des institutions relevant de votre tutelle? Un inventaire des systèmes déjà utilisés ou envisagés sera-t-il établi, en précisant leur finalité et leur incidence éventuelle sur les droits des assurés sociaux? Quel cadre entendez-vous mettre en place pour garantir la supervision humaine, la transparence des critères, la détection des biais, la protection des données ainsi que le droit d'obtenir une explication et de contester toute décision défavorable influencée par un système algorithmique?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Compte tenu du niveau avancé de numérisation de notre système de santé, la Belgique peut et doit se montrer ambitieuse et se positionner comme un pays pionnier en Europe en matière d'utilisation sûre et efficace de l'intelligence artificielle. L'intelligence artificielle doit avant tout être au service du patient et du prestataire de soins. L'objectif n'est pas la numérisation pour elle-même, mais l'amélioration des soins, le renforcement de l'autonomie des citoyens et la réduction de la charge administrative des professionnels de la santé.

Le Plan IA en santé vise dès lors à mettre en place un cadre ambitieux, proportionné et réalisable, conforme aux obligations européennes ainsi qu'aux principes-cadres internationaux.

Il prévoit notamment la mise en place d'un comité de gouvernance de l'intelligence artificielle, la réalisation d'évaluations d'impact de normes relatives aux données, la notification des incidents ainsi que des

aangekondigd met betrekking tot het gebruik van artificiële intelligentie (AI) in de gezondheidszorg. Dit plan strekt ertoe de ontwikkeling te ondersteunen van innovaties die in ons zorgstelsel moeten worden geïntegreerd. AI kan de sociale zekerheid ondersteunen, de behandeling van dossiers vereenvoudigen, verzekerden beter begeleiden en controles doelgericht organiseren, maar vereist wel specifieke waarborgen. De Europese AI-verordening gaat in die richting.

Volgens mijn fractie mag digitale innovatie de besluitvorming niet ondoorzichtig maken, noch personen die moeite hebben met de procedures in een kwetsbare positie brengen. Elke beslissing moet begrijpelijk, verifieerbaar en aanvechtbaar blijven.

Zal het actieplan ook betrekking hebben op het administratieve gebruik van AI bij het RIZIV, de ziekenfondsen en de instellingen die onder uw toezicht staan? Zal er een inventaris opgemaakt worden van de systemen die al in gebruik zijn, met vermelding van hun impact op de rechten van de sociaal verzekerden? Hoe zult u menselijk toezicht, de transparantie van de criteria, de gegevensbescherming, het recht op uitleg en het recht om door algoritmen beïnvloede beslissingen aan te vechten waarborgen?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: België moet zich op dit gebied als pionier in Europa profileren. AI moet ten dienste staan van de patiënt en de zorgverlener om de zorg en de zelfredzaamheid van de burgers te verbeteren en de administratieve lasten voor de gezondheidszorgbeoefenaars te verminderen.

In het AI-plan voor de gezondheidszorg zal een proportioneel en haalbaar kader vastgesteld worden dat in overeenstemming is met de internationale verplichtingen. Het voorziet in een bestuurscomité

mécanismes d'audit.

La protection des droits fondamentaux constitue un élément central de cette démarche. Une évaluation de l'impact sur les droits fondamentaux (*Fundamental Rights Impact Assessment*) est prévue ainsi qu'une obligation de transparence concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle dans les domaines des soins de santé et de la sécurité sociale. Un registre devra permettre d'identifier les processus dans lesquels l'intelligence artificielle est utilisée. Nous investirons également dans la maîtrise de l'intelligence artificielle, tant auprès des patients que des professionnels.

Mes administrations travaillent actuellement à la rédaction de ce plan, après consultation d'un groupe externe d'experts. Une première version sera prochainement soumise à discussion avec les institutions fédérales concernées. Les mêmes principes devront s'appliquer à l'utilisation de l'intelligence artificielle au sein de nos administrations. L'INAMI souhaite notamment développer une approche intégrée afin de poursuivre l'automatisation et l'optimisation de ses processus grâce à des solutions fondées sur l'intelligence artificielle et l'exploitation des données. Cette initiative s'inscrit dans le cadre de son programme d'innovation.

Enfin, le recours à l'intelligence artificielle pour l'évaluation des dossiers d'incapacité de travail ainsi que pour d'autres processus relevant de l'assurance indemnités devra encore faire l'objet d'un examen approfondi.

voor AI, de evaluatie van gegevensnormen, de melding van incidenten en auditmechanismen.

Er wordt voorzien in een impactbeoordeling op het gebied van de grondrechten en een verplichting tot transparantie met betrekking tot AI in de gezondheidszorg en de sociale zekerheid. De processen waarbij AI wordt gebruikt zullen in een register worden geïnventariseerd. We zullen ook investeren in het vergroten van de kennis over AI bij patiënten en zorgverleners.

Mijn administraties stellen dit plan momenteel op, na raadpleging van deskundigen. Een eerste versie zal worden besproken met de federale instellingen. Het RIZIV streeft naar een geïntegreerde aanpak om zijn processen te automatiseren en te optimaliseren met behulp van AI-oplossingen. Dit kadert in zijn innovatieprogramma.

Ten slotte zal het gebruik van AI voor de beoordeling van dossiers over arbeidsongeschiktheid en andere processen grondig worden onderzocht.

14.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour l'état d'avancement concernant ce dossier. J'entends que vous accordez une attention particulière à la protection des droits fondamentaux ainsi qu'aux exigences de transparence entourant l'utilisation de l'intelligence artificielle dans les secteurs de la santé et de la sécurité sociale.

Je vous ai également entendu souligner l'importance de préserver la maîtrise de ces outils par les patients comme par les professionnels de la santé. Je pense qu'il s'agit en effet d'un élément essentiel. Je note aussi que ce processus sera également appliqué au sein des administrations.

Je ne manquerai pas de revenir sur cette question lorsque l'utilisation et la reconnaissance de l'intelligence artificielle seront davantage envisagées par rapport à l'incapacité de travail.

14.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): U hebt aandacht voor de bescherming van de grondrechten en voor transparantie in verband met AI. U benadrukt hoe belangrijk het is dat patiënten en zorgverleners de controle over deze hulpmiddelen behouden. Dat is essentieel.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

15 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La garantie d'un accès non numérique aux services de sécurité sociale" (56018637C)
15 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het waarborgen van een niet-digitale toegang tot de

socialezekerheidsdiensten" (56018637C)

15.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, la numérisation des institutions de sécurité sociale peut simplifier les démarches, accélérer le traitement des dossiers et améliorer l'échange d'informations entre administrateurs. Elle ne peut toutefois devenir une condition de fait pour exercer un droit social. Les personnes âgées, précarisées, en situation de handicap ou ne disposant pas des compétences ou des équipements numériques nécessaires restent particulièrement exposées au non-recours.

Une procédure exclusivement numérique peut également poser problème lorsqu'un citoyen doit signaler rapidement une difficulté de paiement, comprendre une décision ou corriger des données erronées.

Le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté et les inégalités 2025-2029 prévoit dès lors d'inscrire dans la loi le droit de disposer, auprès de chaque administration fédérale, d'au moins un canal non numérique sans surcoût. Il précise que cette garantie pourra entrainer la réduction des canaux existants et que le SPF BOSA devra en contrôler le respect.

Cette orientation doit être saluée. Pour Les Engagés, la modernisation des services publics doit aller de pair avec une accessibilité réelle et un accompagnement humain de qualité.

Monsieur le ministre, où en est la préparation de la modification annoncée de la loi du 19 juillet 2018? Selon quel calendrier le droit à un canal non numérique sans surcoût sera-t-il consacré? Comment seront définies les exigences minimales d'accessibilité, de disponibilité et de délai de réponse?

En concertation avec votre collègue chargée du Numérique, une cartographie des canaux proposés par les institutions de sécurité sociale sera-t-elle réalisée? Quels indicateurs permettront-ils de vérifier que leur numérisation n'entraîne ni allongement des délais, ni diminution de l'accompagnement humain, ni augmentation du non-recours aux droits?

Je vous remercie.

15.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): De digitalisering van de sociale zekerheid kan de procedures vereenvoudigen en de behandeling van dossiers versnellen. Ze mag evenwel geen belemmering vormen voor ouderen, kwetsbaren, personen met een handicap of digibeten.

Een uitsluitend digitale procedure kan ook een probleem opleveren wanneer een burger snel een betalingsprobleem moet melden, een beslissing moet begrijpen of foutieve gegevens moet corrigeren.

Het Federaal plan ter bestrijding van armoede en ongelijkheden 2025-2029 voorziet daarom in het recht om bij elke federale administratie zonder meerkosten te kunnen beschikken over ten minste één niet-digitaal kanaal. Deze garantie kan leiden tot een vermindering van het aantal bestaande kanalen en de FOD BOSA zal moeten toezien op de inachtneming ervan.

Hoe staat het met de aangekondigde wijziging van de wet van 19 juli 2018? Binnen welke termijn zal het recht op een niet-digitaal kanaal bekrachtigd worden? Hoe zullen de minimumvereisten inzake toegankelijkheid, beschikbaarheid en responstermijn vastgesteld worden? Zal er in overleg met uw collega Matz een inventaris opgemaakt worden van de kanalen die door de socialezekerheidsinstellingen aangeboden worden? Op basis van welke indicatoren kan er worden gecontroleerd of de digitalisering al dan niet leidt tot langere wachttijden of een toename van de *non-take-up* van rechten?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté et les inégalités est un plan d'action qui rassemble 41 mesures destinées à produire des effets concrets dans la lutte contre la pauvreté. Les différents ministres ont eu la possibilité de proposer des actions dans le cadre de leurs propres compétences.

Le SPP Intégration sociale travaille actuellement à la mise en place

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het Federaal plan ter bestrijding van armoede en ongelijkheden omvat 41 maatregelen. De verschillende ministers hebben initiatieven voorgesteld. De POD Maatschappelijke Integratie

d'un suivi des différentes actions prévues dans le plan. Cela ne signifie toutefois pas qu'en ma qualité de ministre chargé de la lutte contre la pauvreté, je deviens compétent pour chacune de ces 41 actions.

En ce qui concerne le calendrier concret relatif à la modification annoncée de la loi du 19 juillet 2018 et la consécration d'un droit à un canal non numérique, je dois donc vous renvoyer vers la ministre compétente, Mme Matz.

Je souhaite néanmoins attirer votre attention sur une autre action du plan fédéral, pour laquelle je suis bien le ministre compétent et qui est directement liée à la problématique que vous soulevez. Le réseau de fonctionnaires fédéraux chargés de la lutte contre la pauvreté, au sein duquel chaque administration fédérale est représentée, concentrera ses activités, au cours de cette législature, sur l'accès aux services publics et aux droits qu'ils garantissent.

L'objectif est d'identifier les obstacles qui compliquent ou empêchent cet accès, de les supprimer autant que possible et de permettre aux différentes administrations de tirer les enseignements des bonnes pratiques développées ailleurs.

Je pense que ce travail doit être organisé en étroite collaboration avec la ministre Matz, précisément parce que l'accessibilité des services publics dépasse les compétences d'un seul ministre ou d'une seule administration. Le non-recours aux droits peut en effet avoir des causes très diverses. Il peut résulter d'un manque de connaissances des services et des droits existants, mais aussi d'obstacles administratifs ou pratiques qui rendent l'accès à ces droits plus difficile.

La numérisation peut évidemment contribuer à simplifier certaines démarches et à améliorer le fonctionnement des services publics. Il est toutefois essentiel de rester attentif aux obstacles qu'elle peut créer pour certains citoyens.

Le non-recours est donc une problématique complexe qui nécessite une approche coordonnée de l'ensemble des pouvoirs publics. C'est précisément dans cet esprit que je souhaite orienter les travaux du Réseau fédéral de la lutte contre la pauvreté au cours de cette législature.

15.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Je ne manquerai pas, évidemment, de solliciter ma collègue Vanessa Matz concernant ces questions.

Je pense que la question du non-recours aux droits est effectivement importante. J'entends bien que c'est multifactoriel, qu'il y a des raisons diverses pour expliquer ce non-recours aux droits. Je suis assez d'accord avec le fait que la numérisation peut aider, mais je pense qu'il faut vraiment rester attentif aux obstacles du numérique par rapport à ce non-recours aux droits.

werkt aan een follow-up van de in het plan opgenomen acties, maar dat betekent niet dat ik, in mijn hoedanigheid van minister belast met armoedebestrijding, bevoegd word voor elk van die 41 initiatieven.

Wat het tijdpad voor de aangekondigde wijziging van de wet van 19 juli 2018 en de verankering van het recht op een niet-digitaal kanaal betreft, verwijs ik u door naar minister Matz.

Het netwerk van federale ambtenaren dat belast werd met de strijd tegen armoede zal zijn activiteiten toespitsen op de toegang tot overheidsdiensten. Het is de bedoeling dat de obstakels waardoor die toegang bemoeilijkt of verhinderd wordt, in kaart gebracht worden, en dat de verschillende administraties lessen trekken uit de goede praktijken die elders ontwikkeld worden.

Mijns inziens moeten die werkzaamheden in nauwe samenwerking met minister Matz op het getouw gezet worden. De *non-take-up* van rechten kan het gevolg zijn van een gebrekkige kennis van de diensten en de bestaande rechten, maar ook van administratieve of praktische hinderpalen. Digitalisering kan bijdragen tot de vereenvoudiging van bepaalde procedures en de verbetering van de werking van de overheidsdiensten, maar men moet bedacht blijven op de hindernissen die daardoor voor sommige mensen kunnen ontstaan.

De *non-take-up* van rechten is een complex probleem, dat een gecoördineerde overheidsaanpak vergt.

15.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Ik zal niet nalaten minister Matz daarover te vragen te stellen.

J'entends que le Réseau fédéral de la lutte contre la pauvreté s'attachera à ces problématiques et je vous en remercie.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Avec l'accord du ministre, les collègues qui le souhaitent pourront demander un traitement par écrit de leurs questions. Je vous remercie.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 33.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.33 uur.

Schriftelijk behandelde mondelinge vragen
Questions orales traitées par écrit

De antwoorden werden door de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding bezorgd.
Les réponses ont été fournies par le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté.

16 Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De administratieve verplichtingen bij korte workations" (56018619C)
16 Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les obligations administratives lors de "tracances" de courte durée" (56018619C)

Mijnheer de minister,

Wanneer Belgische werknemers tijdelijk vanuit een andere Europese lidstaat werken, moet hun werkgever voor iedere werknemer afzonderlijk een A1-attest aanvragen. Dat attest bewijst dat de Belgische socialezekerheidswetgeving van toepassing blijft.

Die rechtszekerheid is belangrijk bij langdurige detacheringen. Maar de verplichting geldt blijkbaar ook zonder enige minimumduur. Wanneer zeven werknemers bijvoorbeeld gedurende vijf dagen vanuit Cyprus exact hetzelfde werk voor hun Belgische werkgever uitvoeren en daarna gewoon naar België terugkeren, zijn dus zeven afzonderlijke A1-attesten nodig.

De Europese richtsnoeren erkennen nochtans dat occasioneel en tijdelijk telewerk vanuit het buitenland een ad-hocsituatie kan zijn. Ze vermelden zelfs uitdrukkelijk het voorbeeld van een werknemer die zijn verblijf op een vakantiebestemming verlengt om daar tijdelijk te telewerken.

Voor dergelijke korte workations lijkt de administratieve verplichting dan ook buiten verhouding te staan tot het socialezekerheidsrisico.

Daarom heb ik de volgende vragen:

Klopt het dat voor iedere werknemer afzonderlijk een A1-attest moet worden aangevraagd, ongeacht hoe kort en incidenteel de tewerkstelling in een andere lidstaat is?
Ziet u binnen de huidige Europese regels mogelijkheden om de Belgische procedure voor zulke situaties te vereenvoudigen, bijvoorbeeld via een gezamenlijke aanvraag of een vereenvoudigde melding?

Monsieur le ministre,

Lorsque des salariés belges travaillent temporairement depuis un autre État membre de l'Union européenne, leur employeur doit demander une attestation A1 pour chaque salarié individuellement. Cette attestation prouve que la législation belge en matière de sécurité sociale reste applicable.

Cette sécurité juridique est importante en cas de détachements de longue durée. Or l'obligation en question s'applique apparemment aussi sans aucune durée minimale. Si, par exemple, sept salariés effectuent exactement le même travail pour leur employeur belge depuis Chypre pendant cinq jours, puis rentrent tout simplement en Belgique, sept attestations A1 distinctes sont donc nécessaires.

Les lignes directrices européennes reconnaissent pourtant que le télétravail occasionnel et temporaire depuis l'étranger peut constituer une situation ponctuelle. Elles mentionnent même explicitement l'exemple d'un salarié qui prolonge son séjour dans un lieu de vacances afin d'y télétravailler temporairement.

Pour de telles "tracances" de courte durée, l'obligation administrative semble donc disproportionnée par rapport au risque en matière de sécurité sociale.

C'est pourquoi je souhaite vous poser les questions suivantes.

Est-il exact qu'il faut demander une attestation A1 pour chaque salarié individuellement, quels que soient la brièveté et le caractère occasionnel de l'emploi dans un autre État membre?
Percevez-vous, dans le cadre des règles européennes existantes, des possibilités de simplification de la procédure belge pour de telles situations, par exemple par le biais d'une demande groupée ou une déclaration simplifiée?

Bent u bereid op Europees niveau te pleiten voor een de-minimisregeling waarbij voor een beperkt aantal incidentele werkdagen in een andere lidstaat geen voorafgaand individueel A1-attest nodig is, op voorwaarde dat de arbeidsrelatie en de aansluiting bij de Belgische sociale zekerheid ongewijzigd blijven? Denkt u daarbij bijvoorbeeld aan een grens van tien of twintig werkdagen per werknemer per jaar?

Antwoord - Réponse:

Mevrouw/meneer de Volksvertegenwoordiger,

Monsieur/Madame le/la Député(e),

Klopt het dat voor iedere werknemer afzonderlijk een A1-attest moet worden aangevraagd, ongeacht hoe kort en incidenteel de tewerkstelling in een andere lidstaat is?

De coördinatieregels in de Europese verordeningen 883/2004 en 987/2009 wijzen een exclusief bevoegde lidstaat aan op basis van de objectieve feitelijke situatie en het arbeidspatroon van de werknemer. Als de detacheringsvoorwaarden vervuld zijn blijft een werknemer dus aan het Belgische stelsel onderworpen. De procedureregels vereisen dat de RSZ van deze uitzending op de hoogte gebracht wordt maar de verordening zelf legt geen sancties op bij het niet-melden én dit heeft geen invloed op de bevoegdheid van de uitzendlidstaat. Bovendien kan het A1 certificaat ook retroactief aangevraagd en afgeleverd worden.

Het A1 certificaat is in de eerste plaats een document dat de betrokken werkgever en werknemer rechtszekerheid verschaft. Hiermee wordt in het tijdelijke werkland (t.a.v. inspectie of sociale zekerheidsinstellingen) aangetoond dat daar geen socialezekerheidsverplichtingen opgelegd kunnen worden.

Hieruit volgt dus dat er momenteel geen "de minimis" regel is met betrekking tot de plicht om de grensoverschrijdende situatie te melden ("een A1 certificaat moet aanvragen") bij een "korte en incidentele tewerkstelling in een andere lidstaat", maar dat dit nalaten doorgaans geen nadelige gevolgen met zich meebrengt als de detacheringsvoorwaarden de facto vervuld zijn.

Ziet u binnen de huidige Europese regels mogelijkheden om de Belgische procedure voor zulke situaties te vereenvoudigen, bijvoorbeeld via een gezamenlijke aanvraag of een vereenvoudigde melding?

De RSZ is in Europa een absolute koploper op het vlak van de digitalisering en automatisering van het A1 aanvraag- en afleverproces. Sinds 2001 kan de

Êtes-vous disposé à plaider, au niveau européen, en faveur d'un régime de minimis *selon lequel, pour un nombre limité de jours de travail occasionnels dans un autre État membre, aucune attestation A1 individuelle préalable ne serait nécessaire, à condition que la relation de travail et l'affiliation à la sécurité sociale belge demeurent inchangées? Envisagez-vous à cet égard, par exemple, un plafond de 10 ou 20 jours ouvrables par salarié et par an?*

La traduction en français n'a pas été fournie par le gouvernement.

aanvraag digitaal via de portaalsite van de sociale zekerheid ingediend worden en intussen worden de dossiers met de hulp van artificiële intelligentie grotendeels volledig geautomatiseerd behandeld. Dit resulteert in een zeer eenvoudige, korte en beveiligde aanvraag. De RSZ streeft ernaar de formaliteiten die de aanvrager moet vervullen tot het strikt noodzakelijke te beperken door gebruik te maken van de informatie die in zijn databases beschikbaar is. Het A1 certificaat wordt doorgaans binnen 12 tot 24 uur afgeleverd in de e-box Enterprise van werkgever en/of aanvrager.

Dit systeem wordt continu verbeterd en gebruiksvriendelijker gemaakt.

Bent u bereid op Europees niveau te pleiten voor een de-minimisregeling waarbij voor een beperkt aantal incidentele werkdagen in een andere lidstaat geen voorafgaand individueel A1-attest nodig is, op voorwaarde dat de arbeidsrelatie en de aansluiting bij de Belgische sociale zekerheid ongewijzigd blijven? Denkt u daarbij bijvoorbeeld aan een grens van tien of twintig werkdagen per werknemer per jaar?

Na bijna 10 jaar onderhandelen hebben Europees Parlement en de Raad van de EU een door België gesteund akkoord bereikt over de herziening van de coördinatie- en toepassingsverordening. In de herziene versie - goedgekeurd door Europees Parlement op 7/7/2026 en door de Raad van Ministers waarschijnlijk in de loop van september - wordt een de-minimisregeling ingevoerd. Zakenreizen en kortlopende activiteiten (d.w.z. maximaal 3 opeenvolgende werkdagen binnen een periode van 30 opeenvolgende dagen) worden vrijgesteld van voorafgaande melding. Kortlopende activiteiten in de bouwsector zijn van deze uitzondering uitgesloten. Dit zal in werking treden twee jaar na de publicatie van de herziene verordeningen in het Europese Publicatieblad. Bijkomende stappen acht ik niet nodig.

17 Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De vervallen bedragen van ongebruikte maaltijd- en ecocheques" (56018944C)
17 Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les montants périmés des chèques-repas et des écochèques inutilisés" (56018944C)

Mijnheer de minister,

In uw antwoord van 17/06/26 op mijn mondelinge vraag n° 15645 over de ongebruikte maaltijd- en ecocheques, gaf u aan dat deze cheques een loonelement zijn en dus toekomen aan de werknemer, in lijn met de loonbeschermingswet. Maar eens dat de cheques vervallen zijn, zou een terugbetaling aan de

Monsieur le ministre,

Dans votre réponse du 17 juin 2026 à ma question orale n° 15645 concernant les chèques-repas et les écochèques périmés, vous avez indiqué que ces chèques constituent un élément de salaire et reviennent donc au salarié, conformément à la loi sur la protection de la rémunération des travailleurs. Or, une fois ces chèques périmés, un remboursement

werknemers in strijd zijn met de fiscale en parafiscale vrijstellingen waaraan de cheques zijn onderworpen.

Toch kan het niet de bedoeling zijn dat de uitgiftemaatschappijen zomaar de restbedragen in hun resultatenrekening mogen opnemen, wat wil zeggen dat dit geld na aftrek van de vennootschapsbelasting gewoon voor hen is. Dat zegt ook Raad van State in zijn advies nr. 67.549/1 van 13/10/20 op mijn wetsvoorstel van vorige legislatuur (dat ik nu opnieuw indiende, doc 56K1584) om de resterende bedragen bij niet-gebruik van maaltijd- en ecocheques door te storten naar het begrotingsfonds voedselhulp.

De Raad van State zegt daar, en ik citeer: "Uit dit wettelijk en reglementair kader kan niet de bedoeling worden afgeleid dat de tegenwaarde van de vervallen maaltijd- en ecocheques zou toekomen aan de uitgiftebedrijven." Toch blijven uitgiftebedrijven miljoenen opstrijken aan vervallen cheques, in 2018 en 2019 alleen al ging het om €5,28 miljoen.

Het is hoog tijd dat iets wordt ondernomen, zodat het geld niet bij de uitgiftekantoren blijft zitten. Dat geld is niet van hen, maar van de werknemers. Als blijkt dat het na herhaalde pogingen toch niet bij die werknemers terechtkomt, dan moet het daar worden weggehaald en moet er iets mee gebeuren. In mijn ogen moet het naar de voedselbanken gaan, vandaar mijn wetsvoorstel.

Mijn vragen:

Hoe kijkt u naar dit advies van de Raad van State, dat zegt dat de bedragen van de vervallen cheques niet toekomen aan de uitgiftebedrijven?

Momenteel gebeurt dit echter nog wel. Hoe wil u ervoor zorgen dat dit niet meer gebeurt? Zal u de bedragen die onterecht bij de uitgiftekantoren zijn blijven zitten, terugvorderen?

Hoe staat u tegenover mijn wetsvoorstel om dit geld via een begrotingsfonds opnieuw te besteden aan voedsel en ecologische producten, zodat het terechtkomt bij onze lokale economie en tegelijk de meest kwetsbare personen kan helpen?

Wat ziet u als een mogelijke andere oplossing zodat dit geld niet bij de uitgiftebedrijven blijft zitten?

aux salariés serait contraire aux exonérations fiscales et parafiscales dont ces chèques font l'objet.

Il serait inadmissible que les sociétés émettrices puissent simplement inscrire le solde dans leur compte de résultat, ce qui reviendrait à dire que la somme en question leur revient purement et simplement après déduction de l'impôt des sociétés. C'est également ce qu'affirme le Conseil d'État dans son avis n° 67.549/1 du 13 octobre 2020 concernant la proposition de loi que j'ai déposée au cours de la législature précédente (que j'ai à présent à nouveau déposée, doc. 56K1584) visant à verser le solde des titres-repas et des écochèques inutilisés dans le fonds budgétaire de l'aide alimentaire.

Le Conseil d'État indique dans cet avis: "Ce cadre légal et réglementaire ne permet pas de déduire que l'intention est de prévoir que la contre-valeur des titres-repas et des écochèques échus revient aux sociétés éditrices." Pourtant, les organismes émetteurs continuent d'empocher des millions grâce aux chèques périmés; rien qu'en 2018 et 2019, ce montant s'élevait à 5,28 millions d'euros.

Il est urgent de prendre des mesures pour que ces sommes ne restent pas entre les mains des organismes émetteurs. Cet argent ne leur appartient pas, il appartient aux salariés. S'il s'avère qu'après des tentatives répétées, il ne parvient toujours pas aux salariés, il faut alors le retirer aux organismes émetteurs et lui donner une affectation. À mon sens, il doit être destiné aux banques alimentaires, d'où ma proposition de loi.

Je souhaite donc vous poser les questions suivantes.

Que pensez-vous de l'avis du Conseil d'État, selon lequel les montants des chèques échus ne reviennent pas aux sociétés éditrices?

Tel est toujours le cas actuellement. Comment comptez-vous faire en sorte que cela ne se reproduise plus? Allez-vous récupérer les montants qui sont restés indûment entre les mains des organismes émetteurs?

Quelle est votre position quant à ma proposition de loi visant à réaffecter cet argent, par le biais d'un fonds budgétaire, à l'achat de denrées alimentaires et de produits écologiques, afin qu'il profite à notre économie locale tout en venant en aide aux personnes les plus vulnérables?

Quelle autre solution envisagez-vous pour éviter que cet argent ne reste entre les mains des sociétés éditrices?

Antwoord - Réponse:

Mevrouw de Volksvertegenwoordiger,

Allereerst wil ik erop wijzen dat het advies van de Raad van State waarnaar u verwijst, in 2020 is uitgebracht, dus vóór de invoering van de reactiveringsprocedure voor cheques, die op 1 december 2022 ingevoerd werd. De cijfers die u in uw vraag vermeldt, dateren dan ook van vóór de invoering van deze procedure.

Sindsdien is de regelgeving aanzienlijk gewijzigd en geven deze cijfers geen goed beeld meer weer van de huidige situatie.

Ik wil u eraan herinneren dat de reactiveringsprocedure bedoeld was om een oplossing te bieden voor het probleem van vervallen cheques. Met deze procedure kan de werknemer, één keer per cheque, verzoeken om reactivering van de cheque die verloopt. De uitgiftebedrijven zijn bovendien verplicht de begunstigden over deze mogelijkheid te informeren. Deze procedure is in 2024 trouwens uitgebreid naar sport- en cultuurcheques.

Ik wil er ook op wijzen dat het nooit de bedoeling van de wetgever is geweest om de tegenwaarde van verlopen cheques terug te laten vloeien naar de uitgiftebedrijven. Het nagestreefde doel, met name via de reactiveringsprocedure, is juist om ervoor te zorgen dat de werknemer zoveel mogelijk van de cheques profiteert.

Wat uw wetsvoorstel betreft, verwijs ik naar het antwoord dat ik u al heb gegeven op uw mondelinge vraag van 17 juni 2026: het blijft mijn prioriteit dat werknemers hun cheques zelf gebruiken. Cheques zijn loonvoordelen die ontstaan binnen de arbeidsrelatie werkgever en werknemer, en dus is het van prioritair belang dat we die maximale benutting zoveel als mogelijk faciliteren.

La traduction en français n'a pas été fournie par le gouvernement.

18 Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De betaling van de dienstverleners van het TNW-fonds" (56018946C)
18 Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le paiement des prestataires du Fonds ReAT" (56018946C)

Mijnheer de minister,

Dienstverleners die gespecialiseerde begeleiding aanbieden via de TNW-vouchers signaleren dat zij vaak meer dan een half jaar moeten wachten op de vergoeding van hun prestaties. Dat komt doordat een betaling pas kan worden aangevraagd nadat een volledig begeleidingstraject is afgerond. Aangezien dergelijke trajecten vaak meerdere maanden duren, is al een aanzienlijke periode verstreken nog vóór de

Monsieur le ministre,

Les prestataires qui proposent un accompagnement spécialisé au moyen des chèques ReAT signalent qu'ils doivent souvent attendre plus de six mois pour obtenir le remboursement de leurs prestations. Cela s'explique par le fait qu'une demande de paiement ne peut être introduite qu'une fois l'ensemble du parcours d'accompagnement achevé. Ces parcours s'étalant souvent sur plusieurs mois, un délai

aanvraag tot betaling kan worden ingediend. Een aanvraag tot betaling is ook nog niet het moment van betaling, aangezien het RIZIV de betaling slechts moet uitvoeren tegen het einde van de tweede kalendermaand na de maand waarin de aanvraag werd ingediend. Dit staat in schril contrast met andere systemen, zoals de loopbaanbegeleiding in Vlaanderen, waar prestaties maandelijks worden geregistreerd en vergoed. Wat veel praktischer is.

Mijn vragen:

Waarom werd er bij de TNW-vouchers gekozen voor deze betalingsregeling en waarom wordt er niet gewerkt met tussentijdse registratie en betaling van prestaties, zoals bij de Vlaamse loopbaanbegeleiding?

Bent u bereid om te onderzoeken of de betalingsprocedure kan worden vereenvoudigd of versneld? Zo zijn dienstverleners niet gedurende maanden onbetaald aan het werk.

Antwoord - Réponse:

Mevrouw/meneer de Volksvertegenwoordiger,

Wij zijn op dit moment het hele proces in verband met de TNW-vouchers aan het analyseren, om te bekijken waar administratieve vereenvoudiging nodig is. Het gaat zowel om het aanvragen van de erkenning als dienstverlener, als om het aanvragen en toekennen van de voucher aan een verzekerde, en de betaling van de fakturen. Daar willen we ervoor blijven kiezen om de faktuur pas te betalen als de volledige dienstverlening afgerond is. De dienstverlener kan enkel vergoed worden voor de werkelijk gepresteerde uren. Het TNW-fonds heeft als finaliteit stappen te zetten naar betaald werk. Het is dus belangrijk om een zicht te hebben op alle stappen die de dienstverlener heeft gezet en dit te kunnen aftoetsen met het erkende aanbod. Dit kan pas als de volledige begeleiding uitgevoerd is.

Ik wil bovendien uw aandacht vestigen op het feit dat mijn administratie geen extra budget kreeg toegewezen voor de administratieve afhandeling of voor IT-ontwikkelingen. We moeten er dus ook voor zorgen dat alles min of meer werkbaar blijft voor de administratie.

considérable s'est déjà écoulé avant même que la demande de paiement ne puisse être introduite. En outre, la demande de paiement ne correspond pas encore au moment du paiement, l'INAMI n'étant tenu d'effectuer le paiement qu'à la fin du deuxième mois civil suivant celui au cours duquel la demande a été introduite. Cela contraste fortement avec d'autres systèmes, comme l'accompagnement de carrière en Flandre, dans le cadre duquel les prestations sont enregistrées et remboursées chaque mois. Cette procédure est nettement plus pratique.

Je souhaite donc vous poser les questions suivantes.

Pourquoi ce mode de paiement a-t-il été retenu pour les chèques ReAT et pourquoi ne recourt-on pas à un enregistrement et à un paiement intermédiaires des prestations, comme c'est le cas dans le cadre de l'accompagnement de carrière en Flandre?

Êtes-vous disposé à examiner s'il est possible de simplifier ou d'accélérer la procédure de paiement? Ainsi, les prestataires de services ne travailleraient pas sans rémunération pendant des mois.

La traduction en français n'a pas été fournie par le gouvernement.

19 Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toepassing van de centenindex bij opeenvolgende indexeringen" (56019023C)
19 Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'application de l'indexation en centimes lors d'indexations successives" (56019023C)

Mijnheer de minister,

Sinds dit jaar geldt de zogenaamde centenindex. Voor sociale uitkeringen en pensioenen boven 2.000 euro per maand wordt de indexering beperkt. Voor werknemers met een brutoloon boven 4.000 euro per maand bij een voltijdse betrekking geldt een gelijkaardig mechanisme. Onder die drempels blijft de gewone indexering gelden.

De wet bepaalt echter dat de centenindex slechts tweemaal wordt toegepast: een eerste keer vanaf 2026 en een tweede keer bij de eerste indexering vanaf 2028.

Maar wat gebeurt er bij indexeringen tussen die twee momenten?

Als ik de wet goed begrijp, geldt bij een nieuwe overschrijding van de spilindex tussendoor opnieuw de gewone procentuele indexering. We krijgen dus eigenlijk een jojo-index: eerst centen, dan procenten en daarna opnieuw centen.

Mijn vragen:

1. Klopt het dat bij een nieuwe overschrijding van de spilindex vóór 2028 opnieuw de gewone indexering geldt, ook voor uitkeringen boven 2.000 euro?

2. Geldt hetzelfde principe voor lonen boven 4.000 euro: centenindex in 2026, eventuele gewone indexeringen tussendoor en vervolgens opnieuw centenindex vanaf 2028?

3. Was die afwisseling tussen een centenindex en een gewone indexering uitdrukkelijk de bedoeling van de wetgever?

4. Hoe denkt u dit systeem begrijpelijk uit te leggen aan burgers, die de ene keer een begrensde en de volgende keer opnieuw een procentuele indexering krijgen?

5. Wordt in het kader van de begrotingsbesprekingen overwogen om dit mechanisme nog aan te passen en de centenindex ook op eventuele tussenliggende indexeringen toe te passen?
Antwoord - Réponse:

Mevrouw/meneer de Volksvertegenwoordiger,

Monsieur/Madame le/la Député(e),

Monsieur le ministre,

Depuis cette année, l'indexation en centimes est d'application. Pour les prestations sociales et les pensions supérieures à 2 000 euros par mois, l'indexation est limitée. Un mécanisme similaire s'applique aux salariés dont le salaire brut est supérieur à 4 000 euros par mois pour un emploi à temps plein. En dessous de ces seuils, l'indexation ordinaire continue de s'appliquer.

La loi prévoit toutefois que l'indexation en centimes ne s'applique que deux fois: une première fois à partir de 2026 et une seconde fois lors de la première indexation à partir de 2028.

Que se passe-t-il, toutefois, en cas d'indexations entre ces deux moments?

Si je comprends bien la loi, en cas de nouveau dépassement de l'indice pivot entre-temps, c'est à nouveau l'indexation ordinaire en pourcentage qui s'applique. Nous allons donc assister en réalité à un "effet yoyo": d'abord les centimes, puis les pourcentages, et ensuite à nouveau les centimes.

Je souhaite donc vous poser les questions suivantes.

1. Est-il exact qu'en cas de nouveau dépassement de l'indice pivot avant 2028, l'indexation ordinaire s'applique à nouveau, y compris pour les prestations supérieures à 2 000 euros?

2. Le même principe s'applique-t-il aux salaires supérieurs à 4 000 euros: l'indexation en centimes en 2026, d'éventuelles indexations ordinaires entretemps, puis à nouveau l'indexation en centimes à partir de 2028?

3. Cette alternance entre une indexation en centimes et une indexation ordinaire était-elle expressément l'intention du législateur?

4. Comment comptez-vous expliquer ce système de manière compréhensible aux citoyens, qui bénéficieront tantôt d'une indexation plafonnée, tantôt d'une indexation en pourcentage?

5. Envisage-t-on, dans le cadre des discussions budgétaires, d'encore modifier ce mécanisme et d'appliquer aussi l'indexation en centimes aux éventuelles indexations intermédiaires?

La traduction en français n'a pas été fournie par le gouvernement.

1. Klopt het dat bij een nieuwe overschrijding van de spilindex vóór 2028 opnieuw de gewone indexering geldt, ook voor uitkeringen boven 2.000 euro?

Voor sociale uitkeringen en pensioenen voorziet de wet twee toepassingen van de centenindex: een eerste keer in 2026 en een tweede keer bij de eerste indexering die na 31 december 2027 wordt uitbetaald. Een eventuele indexering daartussen gebeurt inderdaad opnieuw volgens het gewone indexeringsmechanisme.

2. Geldt hetzelfde principe voor lonen boven 4.000 euro: centenindex in 2026, eventuele gewone indexeringen tussendoor en vervolgens opnieuw centenindex vanaf 2028?

Voor lonen boven 4.000 euro werkt de maatregel van de centenindex met twee matigingsperiodes. Binnen zo'n periode wordt de indexering gematigd tot het gecumuleerde effect van 2% is bereikt. Dat kan dus over meerdere indexeringen lopen. Zodra die 2% bereikt is, wordt het loon opnieuw volledig geïndexeerd tot de tweede matigingsperiode, die in beginsel in 2028 begint. Voor de uitkeringen bevat de programmawet van 30 mei 2026 vergelijkbare bepalingen maar met een grens van 2.000 euro.

3. Was die afwisseling tussen een centenindex en een gewone indexering uitdrukkelijk de bedoeling van de wetgever?

Die afwisseling is wel degelijk het gevolg van het door de wetgever gekozen mechanisme. De wetgever heeft twee afzonderlijke matigingsfasen voorzien en niet één doorlopende periode waarin elke indexering wordt begrensd. Zodra de eerste matiging is gerealiseerd, herneemt de gewone indexering tot de tweede fase. De eerdere matiging wordt daarbij niet ongedaan gemaakt: ze blijft doorwerken in de berekeningsbasis voor de volgende indexeringen.

4. Hoe denkt u dit systeem begrijpelijk uit te leggen aan burgers, die de ene keer een begrensde en de volgende keer opnieuw een procentuele indexering krijgen?

De wet voorziet twee momenten of periodes waarop de centenindex speelt: een eerste keer in 2026 en een tweede keer vanaf 2028. Tussen die twee momenten of periodes neemt de gewone indexering opnieuw over. De principes van de wet is uitgebreid in de media en berichtgevingen van bijvoorbeeld sociale secretariaten, vakorganisaties en mutualiteiten gekomen. Wijzigingen van een loon- of uitkeringsbedrag ingevolge een indexering worden traditioneel niet geduid op de loonfiche.

5. Wordt in het kader van de begrotingsbesprekingen overwogen om dit mechanisme nog aan te passen en de centenindex ook op eventuele tussenliggende indexeringen toe te passen?

De bepalingen inzake de twee centenindexen (waarbij steeds duidelijk is gesteld dat het gaat om twéé momenten) staan in een wet die op 30 mei2026 is gepubliceerd in het Staatsblad en dus zeer recent in voege is getreden. Het lijkt mij niet aangewezen om daar nu op terug te komen.

20 Vraag van Eva Demesmaeker aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Langdurig werklozen met gezondheidsproblemen (artikel 100, § 1)" (56019082C)
20 Question de Eva Demesmaeker à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les chômeurs de longue durée présentant des problèmes de santé (article 100, § 1er)" (56019082C)

Geachte heer,

Wegens ruime termijnoverschrijding stel ik deze schriftelijke vraag (1085) mondeling.

De Ministerraad besliste op 13 februari 2026 een uitzonderingsregime voor langdurig werklozen: "Rekening houdende met de precaire situatie van deze sociaal verzekerden wordt in het kader van de organisatie op de arbeidsongeschiktheid aanvaard dat de adviserende artsen voor arbeidsongeschiktheden die aanvatten ten laatste 30 april 2026 (beperkte gedoogperiode), de arbeidsongeschiktheid van werklozen met gezondheidsproblemen in die zin beoordelen dat het voor de erkenning van deze arbeidsongeschiktheid niet noodzakelijk is dat er een rechtstreeks verband is tussen het moment van de stopzetting van elke werkzaamheid en de intrede of de verergering van bepaalde letsels of functionele stoornissen. (...) De regering vraagt om de dossiers die onder deze specifieke maatregel in het kader van de organisatie van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid vallen, te oormerken (...)".

1. Op welke wijze oormerken de ziekenfondsen deze dossiers? Doen alle ziekenfondsen dit? Welke wel en welke niet? Is er sprake van uniformiteit? Hoe garandeert u de correctheid ervan?

2. Hoeveel personen werden in de gedoogperiode ingeschreven:
- in totaal;
- per ziekenfonds;
- per gewest;
- per ziektebeeld;
- na eerdere weigering van een leefloon;

Monsieur le ministre,

En raison d'un dépassement important du délai, je souhaite poser cette question écrite (1085) oralement.

Le Conseil des ministres a décidé, le 13 février 2026, d'instaurer un régime dérogatoire pour les chômeurs de longue durée: compte tenu de la situation précaire de ces assurés sociaux, il est admis, dans le cadre de l'organisation de l'incapacité de travail, que les médecins-conseils évaluent l'incapacité de travail des chômeurs présentant des problèmes de santé, pour les incapacités de travail ayant débuté au plus tard le 30 avril 2026 (période de tolérance limitée), en ce sens qu'il n'est pas nécessaire, pour la reconnaissance de cette incapacité de travail, qu'il existe un lien direct entre le moment de la cessation de toute activité et l'apparition ou l'aggravation de certaines lésions ou troubles fonctionnels. (…) Le gouvernement demande que les dossiers relevant de cette mesure spécifique dans le cadre de l'organisation de l'évaluation de l'incapacité de travail soient affectés comme tels (…).

1. De quelle manière les mutualités affectent-elles ces dossiers? Toutes les mutualités procèdent-elles de la sorte? Lesquelles le font et lesquelles ne le font pas? Y a-t-il une uniformité? Comment garantissez-vous l'exactitude de cette affectation?

2. Combien de personnes ont été inscrites pendant la période de tolérance:
- au total;
- par mutualité;
- par région;
- par pathologie;

- per uitbetalingsinstelling?

3. Hoe staat u tegenover deze regeling die eigenlijk ingaat tegen de ziekteverzekeringswet?

4. Hoe worden deze mensen opgevolgd? Welke maatregelen kunnen genomen worden om hen te activeren? Welke sancties zijn ingeschreven bij de activeringsmaatregelen?

Antwoord - Réponse:

Mevrouw/meneer de Volksvertegenwoordiger,
U stelde deze vraag ook schriftelijk (SV 1085) en in het antwoord dat werd bezorgd op 21/08 werden de cijfers al bezorgd. Als u dit wenst kan ik die cijfers ook nog eens mondeling overlopen?

De cijfers worden steeds weergegeven per verzekeringsinstelling:

- *L.C.M.: Landsbond der christelijke mutualiteiten*
- *L.N.Z.: Landsbond van de neutrale ziekenfondsen*
- *N.V.S.M.: Nationaal verbond van socialistische mutualiteiten*
- *L.L.M.: Landsbond van Liberale Mutualiteiten*
- *L.O.Z.: Landsbond van de onafhankelijke ziekenfondsen*
- *H.Z.I.V.: Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering*

Antwoord op vraag 1:

Om de werkloze gerechtigden die in het kader van de beperkte gedoogperiode intreden in het systeem van arbeidsongeschiktheid te kunnen identificeren, werd door het RIZIV een gegevensuitwisseling met de verzekeringsinstellingen opgestart. Deze uitwisseling voorziet in een maandelijkse monitoring, opgestart vanaf mei 2026, van de verzekerden die onder de specifieke maatregel vallen en voor wie een fysiek contact heeft plaatsgevonden.

In het kader van de evaluatie die het RIZIV dient uit te voeren op de dossiers gerichte herbeoordeling (primaire arbeidsongeschiktheid) en de invaliditeitsdossiers dienen de verzekeringsinstellingen ook een specifieke codering te gebruiken, waardoor de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) bij de controle op de erkenning arbeidsongeschiktheid rekening kan houden met de gerechtigden die onder de gedoogmaatregelen vallen.

- après un refus antérieur d'octroi du revenu d'intégration;
- par organisme de paiement?

3. Quelle est votre position vis-à-vis de ce dispositif qui, en réalité, est contraire à la loi sur l'assurance maladie?

4. Comment les personnes concernées font-elles l'objet d'un suivi? Quelles mesures peuvent être prises pour leur activation? Quelles sanctions sont prévues dans le cadre des mesures d'activation?

La traduction en français n'a pas été fournie par le gouvernement.

Zowel voor wat betreft de maandelijkse monitoring als de integratie van een specifieke codering werden duidelijke en uniforme instructies gegeven aan alle verzekeringsinstellingen.

Antwoord op vraag 2:

In de onderstaande tabellen 1 en 2 wordt het aantal werkloze gerechtigden aangegeven dat in het kader van de beperkte gedoogperiode in het systeem van arbeidsongeschiktheid zijn ingetreden, tijdens de periode lopende van 1 januari 2026 tot en met 30 april 2026. De cijfers worden verder opgesplitst, respectievelijk naar verzekeringsinstelling en naar gewest.

Een bijkomende opsplitsing naar ziektebeeld en naargelang de intrede in arbeidsongeschiktheid vooraf werd gegaan door de weigering van een leefloon, is niet mogelijk.

Tabel 1: Aantal werkloze gerechtigden ingetreden in arbeidsongeschiktheid in het kader van de gedoogperiode – 1 januari 2026 tot en met 30 april 2026 – per verzekeringsinstelling

	Aantal gerechtigden
L.C.M.	*188*
L.N.Z.	*16*
N.V.S.M.	*440*
L.L.M.	*12*
L.O.Z.	*161*
H.Z.I.V.	*37*
Totaal	***854***

Tabel 2: Aantal werkloze gerechtigden ingetreden in arbeidsongeschiktheid in het kader van de gedoogperiode – 1 januari 2026 tot en met 30 april 2026 – per gewest

Aantal gerechtigden
Brussels Hoofdstedelijk Gewest 189
Vlaams Gewest 358
Waals Gewest 307
Totaal 854

Antwoord op vraag 3:

Ik ondersteun uiteraard deze door de Ministerraad genomen beslissing. Het was een zeer tijdelijke maatregel die voor mij een gepast antwoord heeft geboden op een vastgesteld gevolg van de hervorming van de werkloosheidsverzekering.

Antwoord op vraag 4:

Deze verzekerden worden na de erkenning van de arbeidsongeschiktheid verder opgevolgd zoals elke andere als arbeidsongeschikt erkende verzekerde. Er zijn geen uitzonderingen of specifieke maatregelen van toepassing. Er gebeurt dus ook bij deze verzekerden – minstens op de in de reglementering verankerde tijdstippen – een inschatting van het arbeidspotentieel. Wanneer de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team oordeelt dat er voldoende arbeidspotentieel is (een plaatsing in de categorie 4), zullen ook deze verzekerden zich verplicht moeten inschrijven bij de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie en verplicht aanwezig moeten zijn op het eerste contactmoment bij de begeleider van de voormelde bevoegde dienst of instelling. De voorziene responsabiliserende maatregelen (een vermindering van het bedrag van de daguitkering met 10% indien zonder geldige rechtvaardiging de voormelde verplichtingen niet worden nagekomen) zijn ook op deze gerechtigden van toepassing.

21 Vraag van Eva Demesmaeker aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De inhaalpremie" (56019085C)
21 Question de Eva Demesmaeker à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prime de rattrapage" (56019085C)

Geachte heer

Omdat de termijn van onderstaande vraag (1076) ruim is overschreden stel ik ze mondeling:
In 2010 werd een inhaalpremie ingevoerd voor arbeidsongeschikte werknemers/langdurig zieken met als doel hun koopkracht te versterken. Deze inhaalpremie wordt toegekend aan de invalide gerechtigden die op 31 december van het jaar dat voorafgaat aan het jaar van de toekenning, minstens één jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en in de maand mei van het jaar van de toekenning nog minstens één kalenderdag invalide zijn erkend. Het ziekenfonds van de betrokkene betaalt dan in mei de inhaalpremie automatisch uit, samen met de uitkeringen van de maand mei. 1. Aan hoeveel arbeidsongeschikte werknemers of invaliden werd deze inhaalpremie uitbetaald in de jaren 2023 tot 2026 (indien reeds beschikbaar)? Graag een opsplitsing in werknemers die één jaar arbeidsongeschikt zijn en werknemers die minstens twee jaar arbeidsongeschikt zijn. Graag ook een opsplitsing per gewest. 2. Welk totaalbedrag aan inhaalpremies werd in de jaren 2023 tot 2026 uitbetaald, per gewest: - aan werknemers die één jaar arbeidsongeschikt waren; - aan werknemers die minstens twee jaar arbeidsongeschikt waren?

Monsieur le ministre,

Le délai imparti pour la question ci-dessous (1076) étant largement dépassé, je souhaite la poser oralement.
En 2010, une prime de rattrapage a été instaurée pour les travailleurs en incapacité de travail et les malades de longue durée, dans le but de renforcer leur pouvoir d'achat. Cette prime de rattrapage est accordée aux titulaires invalides qui, au 31 décembre de l'année précédant celle de l'octroi, ont été reconnus en incapacité de travail depuis au moins un an et qui, au mois de mai de l'année de l'octroi, sont encore reconnus invalides pendant au moins un jour civil. La mutualité de la personne concernée verse alors automatiquement la prime de rattrapage au mois de mai, en même temps que les allocations du mois de mai. 1. À combien de salariés en incapacité de travail ou de personnes invalides cette prime de rattrapage a-t-elle été versée entre 2023 et 2026 (si ces données sont déjà disponibles)? Pourriez-vous fournir une ventilation entre les salariés en incapacité de travail depuis un an et ceux en incapacité de travail depuis au moins deux ans? Pourriez-vous également fournir une ventilation par région? 2. Quel a été le montant total des primes de rattrapage versées entre 2023 et 2026, par région: - aux salariés en incapacité de travail depuis un an; - aux salariés en incapacité de travail depuis au moins deux ans?

Alvast dank voor uw antwoord
Antwoord - Réponse:

Je vous remercie d'avance pour votre réponse.

Mevrouw de Volksvertegenwoordiger,

Het aantal loontrekkende gerechtigden waarvoor een inhaalpremie werd uitbetaald neemt tussen 2023 en 2025 toe van 442.982 tot 479.214 (+8,18%). Voor Vlaanderen betreft het een toename met 6,98%, voor Wallonië een toename met 7,97% en voor Brussel een toename met 14,27%.

De uitgekeerde bedragen in het kader van de inhaalpremie voor loontrekkende gerechtigden nemen tussen 2023 en 2025 toe van 365.002.170,21 EUR tot 419.513.346,86 EUR (+14,93%). Voor Vlaanderen betreft het een toename met 13,96%, voor Wallonië een toename met 14,45% en voor Brussel een toename met 20,23%.

La traduction en français n'a pas été fournie par le gouvernement.

22 Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De solidariteitsbijdrage voor IMW" (56019184C)
22 Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La cotisation de solidarité pour le travail adapté individuel" (56019184C)

Mijnheer de minister,

Als onderdeel van een derde golf aan maatregelen in het Terug naar Werk-beleid, werd een solidariteitsbijdrage ingevoerd. Werkgevers zijn daarbij gedurende de tweede en derde maand van arbeidsongeschiktheid een bijdrage verschuldigd ten belope van 30% van de arbeidsongeschiktheidsuitkering die hun werknemer ontvangt. Onder meer mede op mijn aandringen werd voor de sector van het collectief maatwerk een uitzondering voorzien op deze solidariteitsbijdrage. Voor werknemers die aan de slag zijn via het systeem van individueel maatwerk werd echter geen gelijkaardige uitzondering uitgewerkt.

Dit omdat de RSZ geen zicht heeft op welke ondernemingen mensen tewerkstellen via individueel maatwerk, zo gaf u aan tijdens de bespreking van 06/01/26 van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken nr. 1220. Ik vraag uiteraard enkel een uitzondering voor de werknemers die werken in het systeem van individueel maatwerk in Vlaanderen, of voor werknemers die werken in equivalente systemen in Brussel en Wallonië.

Daarom heb ik volgende vragen:

Hebben werkgevers, sectororganisaties of de bevoegde regionale ministers signalen gegeven dat de solidariteitsbijdrage een drempel vormt voor het

Monsieur le ministre,

Dans le cadre d'une troisième vague de mesures relevant de la politique de retour au travail, une cotisation de solidarité a été instaurée. Les employeurs sont ainsi tenus de verser, au cours des deuxième et troisième mois d'incapacité de travail, une cotisation s'élevant à 30 % de l'allocation d'incapacité de travail perçue par leur salarié. C'est notamment à ma demande qu'une dérogation à cette contribution de solidarité a été prévue pour le secteur du travail adapté collectif. Toutefois, aucune dérogation similaire n'a été prévue pour les salariés qui travaillent dans le cadre du système de travail adapté individuel.

En effet, l'ONSS n'a pas connaissance des entreprises qui emploient des personnes dans le cadre du travail adapté individuel, comme vous l'avez indiqué lors de l'examen, le 6 janvier 2026, du projet de loi n° 1220 portant des dispositions diverses en matière sociale. Je ne demande bien sûr qu'une exception pour les salariés travaillant dans le cadre du système de travail adapté individuel en Flandre, ou pour ceux travaillant dans des systèmes équivalents à Bruxelles et en Wallonie.

Mes questions sont les suivantes.

Les employeurs, les organisations sectorielles ou les ministres régionaux compétents ont-ils indiqué que la

inschakelen van werknemers via individueel maatwerk?

Bent u bereid te onderzoeken of ook voor werknemers die onder het systeem van individueel maatwerk vallen, een uitzondering op de solidariteitsbijdrage kan worden voorzien, naar analogie met de regeling voor het collectief maatwerk?

Ik dank u voor uw antwoorden.

Antwoord - Réponse:

Mevrouw/meneer de Volksvertegenwoordiger,

Op dit moment hebben wij geen enkel signaal van de regio's dat er zich problemen zouden stellen. Bovendien blijkt het effectief onmogelijk voor de RSZ om de mensen die onder de IMW-maatregel vallen, te identificeren. Er werd eerder onderzocht of een gegevensstroom via VDAB deze werknemers bij de RSZ kenbaar zou kunnen maken. Dat zou echter uitsluitend betrekking hebben op werknemers in Vlaanderen. In Brussel/Wallonië bestaan 4 types van sociale economie waarbij de Entreprises en Travail Adaptés aansluiten bij wat in Vlaanderen gekend is als Beschutte Werkplaatsen. De drie andere types hebben echter zeer onderscheiden regels inzake erkenning en profiel van de doelgroepwerknemers, zeer uiteenlopende vormen van tussenkomsten vanwege de subsidiërende overheden en waarbij deze tewerkstellingen verspreid zijn over zeer diverse paritaire comités. Het is dus zeer complex om een gegevensuitwisseling met de Vi's en RSZ tot stand te brengen die zou toelaten om op een coherente wijze het toepassingsgebied van de solidariteitsbijdrage te bepalen.

Bovendien moeten we ons afvragen of het wel wenselijk is om deze werknemers uit te sluiten uit de maatregel. Het gaat hier om werknemers die een gezondheidsprobleem of beperking hebben, en waarvoor de werkgever financiële ondersteuning ontvangt om aangepast werk te voorzien. Dat betekent dat het risico op uitval al op een andere manier gecompenseerd wordt. Dan mag je toch van de werkgever verwachten dat die er ook alles aan doet om uitval van zo'n werknemer te voorkomen. Bovendien zal het bij de mensen die arbeidsongeschikt erkend zijn, altijd gaan over een tewerkstelling binnen het stelsel van de gedeeltelijke werkhervatting. En voor die werknemers is geen solidariteitsbijdrage verschuldigd.

cotisation de solidarité constituait un obstacle au recrutement de salariés dans le cadre du travail adapté individuel?

Êtes-vous disposé à examiner si une dérogation à la cotisation de solidarité peut également être prévue pour les salariés relevant du système de travail adapté individuel, par analogie avec le régime applicable au travail adapté collectif?

Je vous remercie pour vos réponses.

La traduction en français n'a pas été fournie par le gouvernement.