CRIV 56 **COM 520**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

NIET CITEREN ZONDER BRONVERMELDING
De definitieve versie bevat ook de integrale vertaling. De bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen.

NE PAS CITER SANS MENTIONNER LA SOURCE
La version définitive comprend aussi la traduction intégrale. Les annexes sont reprises dans une brochure séparée.

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

VOORLOPIG VERSLAG

COMPTE RENDU PROVISOIRE

Commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen

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

Woensdag

25-11-2026

Namiddag

Mercredi

25-11-2026

Après-midi

De teksten werden nog niet door de sprekers nagezien. Zij kunnen hun correcties schriftelijk meedelen vóór *30-11-2026, om 16 uur* *aan de Dienst Integraal Verslag.* *e-mail: CRIV@dekamer.be*	*Les textes n'ont pas encore été révisés par les orateurs. Ceux-ci peuvent communiquer leurs corrections par écrit avant le* *30-11-2026, à 16 heures* *au Service du Compte rendu intégral.* *e-mail: CRIV@lachambre.be*

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

Actualiteitsdebat over de financiële impact van de maatregelen inzake langdurig zieken en toegevoegde vragen van 1

- Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De begrotingsvoorstellen met betrekking tot langdurig zieken" (56019176C) 1

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De budgettaire opbrengst van de vierde golf van maatregelen voor langdurig zieken" (56019868C) 1

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nieuwe RIZIV-prognoses inzake langdurig zieken" (56020287C) 1

- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nieuwe voorspellingen van het RIZIV betreffende invaliditeit tegen 2029" (56020372C) 1

- Alexia Bertrand aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De twijfels van het Rekenhof over de besparingen bij de langdurig zieken" (56020710C) 1

- Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nieuwe besparingen bij langdurig zieken" (56020917C) 1

- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De additionele besparing op langdurig zieken" (56021177C) 1

Sprekers: **Robin Tonniau**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, **Irina De Knop**, **Isabelle Hansez**, **Alexia Bertrand**, voorzitster van de Anders.-fractie, **Ellen Samyn**

Samengevoegde vragen van 9

- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van beroepsziekten ten gevolge van de blootstelling aan pesticiden" (56019342C) 9

- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Door pesticiden veroorzaakte ziekten en het werk van Fedris" (56020595C) 9

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met 9

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur l'impact financier des mesures relatives aux malades de longue durée et questions jointes de 1

- Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les propositions budgétaires relatives aux malades de longue durée" (56019176C) 1

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les recettes budgétaires issues du quatrième train de mesures visant les malades de longue durée" (56019868C) 1

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les nouvelles prévisions de l'INAMI concernant les malades de longue durée" (56020287C) 1

- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les nouvelles projections de l'INAMI relatives à l'invalidité à l'horizon 2029" (56020372C) 1

- Alexia Bertrand à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les doutes exprimés par la Cour des comptes sur les économies relatives aux malades de longue durée" (56020710C) 1

- Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les nouvelles mesures d'économie visant les malades de longue durée" (56020917C) 1

- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'économie supplémentaire concernant les malades de longue durée" (56021177C) 2

Orateurs: **Robin Tonniau**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, **Irina De Knop**, **Isabelle Hansez**, **Alexia Bertrand**, présidente du groupe Anders., **Ellen Samyn**

Questions jointes de 8

- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance des maladies professionnelles liées aux pesticides" (56019342C) 8

- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les maladies liées aux pesticides et les travaux de Fedris" (56020595C) 8

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la 9

Armoedebestrijding) over "De erkenning van parkinson als beroepsziekte ten gevolge van het gebruik van pesticiden" (56021145C)
Sprekers: **Caroline Désir**, **Isabelle Hansez**, **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van borstkanker als een beroepsziekte" (56019344C) 11
Sprekers: **Caroline Désir**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De sociale en juridische gevolgen van een hervorming van de ecocheques" (56019409C) 12
Sprekers: **Anne Pirson**, **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 studie over de gezondheid van de leerkrachten" (56019430C) 13
Sprekers: **Sarah Schlitz**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van 14
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De bestaansonzekerheid van personen met een invaliditeitsuitkering" (56019489C) 14
- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiële problemen van en het afzien van zorg door personen met een invaliditeitsuitkering" (56020312C) 14
Sprekers: **Sarah Schlitz**, **Anne Pirson**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De eindleeftijd van arbeidsongeschiktheids- en hospitalisatieverzekeringen" (56019864C) 16
Sprekers: **Nathalie Muylle**, **Frank**

Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance de la maladie de Parkinson comme maladie professionnelle liée aux pesticides" (56021145C)
Orateurs: **Caroline Désir**, **Isabelle Hansez**, **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance du cancer du sein comme maladie professionnelle" (56019344C) 11
Orateurs: **Caroline Désir**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les conséquences sociales et juridiques d'une réforme des écochèques" (56019409C) 12
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 Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'étude sur la santé des enseignants" (56019430C) 13
Orateurs: **Sarah Schlitz**, **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 14
- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La précarité financière des personnes en invalidité" (56019489C) 14
- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les difficultés financières et le renoncement aux soins chez les personnes en invalidité" (56020312C) 14
Orateurs: **Sarah Schlitz**, **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 Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'âge terme en matière d'assurance incapacité de travail et hospitalisation" (56019864C) 16
Orateurs: **Nathalie Muylle**, **Frank**

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gebruik van AI om het arbeidsongeschiktheidsrisico te detecteren" (56019971C) 17

Sprekers: **François De Smet**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'utilisation de l'IA pour détecter les risques d'incapacité de travail" (56019971C) 17

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

Samengevoegde vragen van 18

- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De balans van het TRIO-platform en de coördinatie van de terug-naar-werktrajecten" (56020113C) 18
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang van klinisch psychologen tot het TRIO-platform i.h.k.v. de therapeutische begeleiding" (56020119C) 18

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

Questions jointes de 18

- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le bilan de la plateforme TRIO et la coordination des parcours de retour au travail" (56020113C) 18
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès des psychologues cliniciens à TRIO dans le cadre du suivi thérapeutique" (56020119C) 18

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

Samengevoegde vragen van 19

- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De opvolging en evaluatie van de solidariteitsbijdrage bij arbeidsongeschiktheid" (56020120C) 19
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiële responsabilisering van werkgevers bij langdurige arbeidsongeschiktheid" (56020394C) 20

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

Questions jointes de 19

- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le suivi et l'évaluation de la cotisation de solidarité pour les incapacités de travail" (56020120C) 19
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La responsabilisation financière des employeurs en cas d'incapacité de travail de longue durée" (56020394C) 19

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

Samengevoegde vragen van 21

- Axel Ronse aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De combinatie van een langdurige ziekte en een flexi-job" (56020130C) 21
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De flexi-jobs en de combinatie met een ziekte-uitkering" (56020247C) 21

Sprekers: **Axel Ronse**, voorzitter van de N-VA-fractie, **Ellen Samyn**, **Frank Vandenbroucke**,

Questions jointes de 22

- Axel Ronse à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La combinaison d'une maladie de longue durée et d'un flexi-job" (56020130C) 22
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les flexi-jobs et leur cumul avec des indemnités de maladie" (56020247C) 22

Orateurs: **Axel Ronse**, président du groupe N-VA, **Ellen Samyn**, **Frank Vandenbroucke**,

vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van 24
- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De invoering van de armoedetoets" (56020152C) 24
- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De socioprofessionele vrijstelling en het behoud van sociale voordelen bij een werkhervatting" (56020153C) 24

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

Vraag van Axel Ronse aan David Clarinval (VEM Werk, Economie en Landbouw) over "De sterke stijging van het eendagsziekteverzuim" (56020288C) 25

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 Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De door ziekenfondsen onterecht uitgekeerde bedragen" (56020537C) 26

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

Samengevoegde vragen van 27
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gebrekkige effect van de terug-naar-werkmaatregelen op de progressieve werkhervatting" (56020624C) 27
- Alexia Bertrand aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De resultaten van de maatregelen voor progressieve werkhervatting" (56020713C) 27
- Axel Ronse aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het aantal trajecten voor progressieve werkhervatting" (56020728C) 27

Sprekers: **Ellen Samyn**, **Axel Ronse**, voorzitter van de N-VA-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van 28
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM 28

vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Questions jointes de 24
- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La mise en place des tests de pauvreté" (56020152C) 24
- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'exonération socioprofessionnelle et le maintien des avantages sociaux lors d'une reprise d'emploi" (56020153C) 24

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 Axel Ronse à David Clarinval (VPM Emploi, Économie et Agriculture) sur "La forte hausse de l'absentéisme d'un jour pour cause de maladie" (56020288C) 25

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 Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les montants versés indûment par les mutualités" (56020537C) 26

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

Questions jointes de 27
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'effet insuffisant des mesures de retour au travail sur la reprise progressive du travail" (56020624C) 27
- Alexia Bertrand à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les résultats des mesures de reprise progressive du travail" (56020713C) 27
- Axel Ronse à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le nombre de trajets de reprise progressive du travail" (56020728C) 27

Orateurs: **Ellen Samyn**, **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

Questions jointes de 28
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM 28

Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De visie op postacute infectiesyndromen zoals long covid in het terug-naar-werkbeleid" (56020625C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De medische beoordeling van PAIS-patiënten" (56020876C) 28
Sprekers: **Ellen Samyn**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De invoering van de arbeidsparticipatietoeslag om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen" (56020634C) 30
Sprekers: **Irina De Knop**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Samengevoegde vragen van 31
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De meerwaarde van persoonlijk contact bij de beoordeling van het arbeidspotentieel" (56020635C) 31
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het niet-vastgestelde arbeidspotentieel bij langdurig zieken" (56020636C) 31
Sprekers: **Irina De Knop**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Victoria Vandeberg aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van kanker bij brandweerlieden als beroepsziekte" (56020678C) 33
Sprekers: **Victoria Vandeberg**, **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 adviserend artsen van de ziekenfondsen" (56020933C) 34
Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met

Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vision de la politique de retour au travail sur les syndromes infectieux post-aigus (covid long)" (56020625C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'évaluation médicale des patients atteints d'un SPIA" (56020876C) 28
Orateurs: **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 Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le complément de participation au marché du travail contre l'incapacite de travail de longue durée" (56020634C) 30
Orateurs: **Irina De Knop**, **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 31
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La valeur ajoutée du contact personnel dans l'évaluation du potentiel professionnel" (56020635C) 31
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le potentiel de travail non identifié chez les malades de longue durée" (56020636C) 31
Orateurs: **Irina De Knop**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Victoria Vandeberg à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance des cancers des pompiers comme maladies professionnelles" (56020678C) 33
Orateurs: **Victoria Vandeberg**, **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 "Les médecins-conseils des mutualités" (56020933C) 34
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

Armoedebestrijding

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De herziening van de erkenningscriteria voor de schildersziekte" (56021146C) 35

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La révision des critères de reconnaissance du syndrome psycho-organique dû aux solvants" (56021146C) 35

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 Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het sui-generisstatuut voor onthaalouders en de impact van de Vlaamse besparingen" (56021243C) 37

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

Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le statut sui generis pour les accueillants d'enfants et l'impact des économies de la Flandre" (56021243C) 37

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

Samengevoegde vragen van 38

- Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terug-naar-werkvoucher voor werkgevers" (56021263C) 38
- Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De collusie bij de gespecialiseerde dienstverleners van het Terug-naar-werkfonds" (56021264C) 38
- Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De kwaliteitsbewaking bij TNW-dienstverleners" (56021267C) 38

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

Questions jointes de 38

- Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le voucher Retour Au Travail pour les employeurs" (56021263C) 38
- Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les ententes entre les prestataires de services spécialisés du Fonds Retour Au Travail" (56021264C) 38
- Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le contrôle de qualité auprès des prestataires de services RAT" (56021267C) 38

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

Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De fit notes en de kritieken van onder meer Mensura" (56021286C) 40

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

Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les certificats d'aptitude et les observations formulées notamment par Mensura" (56021286C) 40

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

Commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen

van

WOENSDAG 25 NOVEMBER 2026

Namiddag

_____

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 04 et présidée par M. Denis Ducarme.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.04 uur en voorgezeten door de heer Denis Ducarme.

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 Actualiteitsdebat over de financiële impact van de maatregelen inzake langdurig zieken en toegevoegde vragen van
- Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De begrotingsvoorstellen met betrekking tot langdurig zieken" (56019176C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De budgettaire opbrengst van de vierde golf van maatregelen voor langdurig zieken" (56019868C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nieuwe RIZIV-prognoses inzake langdurig zieken" (56020287C)
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nieuwe voorspellingen van het RIZIV betreffende invaliditeit tegen 2029" (56020372C)
- Alexia Bertrand aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De twijfels van het Rekenhof over de besparingen bij de langdurig zieken" (56020710C)
- Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nieuwe besparingen bij langdurig zieken" (56020917C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De additionele besparing op langdurig zieken" (56021177C)

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

du

MERCREDI 25 NOVEMBRE 2026

Après-midi

_____

01 Débat d'actualité sur l'impact financier des mesures relatives aux malades de longue durée et questions jointes de
- Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les propositions budgétaires relatives aux malades de longue durée" (56019176C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les recettes budgétaires issues du quatrième train de mesures visant les malades de longue durée" (56019868C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les nouvelles prévisions de l'INAMI concernant les malades de longue durée" (56020287C)
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les nouvelles projections de l'INAMI relatives à l'invalidité à l'horizon 2029" (56020372C)
- Alexia Bertrand à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les doutes exprimés par la Cour des comptes sur les économies relatives aux malades de longue durée" (56020710C)
- Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les nouvelles mesures d'économie visant les malades de longue durée" (56020917C)

- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'économie supplémentaire concernant les malades de longue durée" (56021177C)

01.01 **Robin Tonniau** (PVDA-PTB): Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn twee vragen in één interventie samenvoegen.

Mijnheer de minister, ik was vooral benieuwd of u hier aanwezig zou zijn, gelet op de timing van de persconferentie van Vooruit, over een halfuur. Het valt dus af te wachten of uw antwoorden nog door de voltallige regering worden gedekt. Dat zullen we nog moeten zien.

Mijnheer de minister, wie ziek wordt in België, kiest daar niet voor, maar wordt naast zijn ziekte of aandoening vaak nog eens financieel gestraft. Dat kan tot financiële problemen leiden.

We hebben een studie gemaakt waarin we twee profielen hebben onderzocht, een metaalarbeider en een verpleegkundige, beiden met een brutoloon van 4.200 euro. Wanneer die beide profielen in onze buurlanden Frankrijk, Duitsland of Nederland, zouden werken, dan blijkt dat er in België een grote ziektekloof bestaat. Wie in België ziek wordt, heeft namelijk tot een derde minder inkomen dan in onze buurlanden. Voor een metaalarbeider gaat het gemiddeld om 1.200 euro bruto per maand minder. Voor een verpleegkundige bedraagt het verschil gemiddeld 1.300 euro per maand. Het gaat telkens om vergelijkbare profielen en loopbanen. Dat zijn grote verschillen. De huurprijzen stijgen, de energiefactuur blijft komen...

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ogenblikje, mijn verontschuldigingen. Wat is minder in vergelijking met wat?

01.03 **Robin Tonniau** (PVDA-PTB): Het inkomen. Een loopbaan in België met een gemiddeld brutoloon van 4.200 euro blijkt in vergelijking met een vergelijkbare loopbaan in Frankrijk, Nederland of Duitsland, een kloof te vertonen op het vlak van de ziekte-uitkering. Sorry voor de onduidelijkheid.

Het punt is dat wie in België ziek wordt, financieel zwaarder wordt gestraft dan in onze buurlanden. Dat blijkt uit de vergelijkende studies die we hebben uitgevoerd. We weten ook een beetje hoe dat komt. Werkgevers worden totaal niet geresponsabiliseerd. Via het gewaarborgd loon moeten ze ook minder financieel bijdragen.

Vanmorgen hadden we bijvoorbeeld nog een hoorzitting met de militaire vakbonden. Ik heb gevraagd of er bij Defensie een re-integratieplan bestaat. Ook die mensen wordt immers gevraagd om door de pensioenhervorming veel langer te werken in vergelijking met vroeger. Hun antwoord was ontluisterend. Bij Defensie bestaat er ook helemaal geen re-integratieplan. Ze gaven het voorbeeld van iemand van 45 jaar die tijdens een missie zwaargewond raakt. Defensie zal die persoon niet meer re-integreren, ook niet in een andere functie. Dat betekent dan werkloosheid, een ziekte-uitkering en uiteindelijk misschien een leefloon. Ik vind de manier waarop we met die mensen omgaan onaanvaardbaar.

Wat betreft de responsabilisering voor de werkgevers, leggen wij een concrete aanpassing op tafel, namelijk overgaan tot drie maanden 100 % gewaarborgd loon. Voor arbeiders in België is dat nu twee weken, voor bedienden in principe één maand. Ons voorstel zou het inkomen van de werknemers effectief beschermen en zo ook meer verantwoordelijkheid bij de werkgevers leggen, zodat werkgevers worden aangemoedigd om te investeren in preventie en werkbaar werk. Die maatregel kan onze begroting ook helpen, want ze kan 685 miljoen euro opbrengen door uitgaven weg te halen van de sociale zekerheid en bij de werkgevers te leggen.

Mijnheer de minister, erkent u de inkomenskloof van een derde voor de werknemers, die onze studie vaststelt? Bent u bereid om ons voorstel voor drie maanden gewaarborgd loon ernstig te nemen en te onderzoeken? Welke concrete maatregelen neemt u om de oorzaken van arbeidsongeschiktheid aan te pakken, zijnde de hoge werkdruk, onhoudbare uurroosters en onvoldoende aangepast werk?

01.04 **Irina De Knop** (Anders.): Mijnheer de minister, ik zal mijn twee vragen bundelen.

We hadden vorige donderdag nog maar het debat rond het terug-naar-werkbeleid en het ontwerp dat u ter zake hebt voorgelegd met de vierde golf. Deze commissievergadering biedt ons de gelegenheid om wat dieper in te gaan op die materie.

U hebt tijdens het begrotingsconclaaf van 2025 al beslist tot die vierde golf en u hebt op dat moment gezegd dat u een besparing van 1,9 miljard euro wenst te realiseren. Volgens de oorspronkelijke begrotingsraming moest de herbeoordeling van langdurig zieken alleen al 949 miljoen opleveren in 2029. Ondertussen blijkt echter dat verschillende maatregelen vertraging oplopen en dat de

geraamde opbrengsten bijgesteld werden.

In juli verklaarde u dat volgens recente ramingen van het RIZIV er tegen 2029 ongeveer 85.000 personen geheel of gedeeltelijk uit de arbeidsongeschiktheid zouden uitstromen. U bevestigde ook dat de veronderstelde jaarlijkse uitstroom van 3 % bij de herbeoordelingen nog verdere onderbouwing vereiste.

We krijgen dus graag wat meer duiding bij die cijfers. Als ik mij niet vergis, hebt u tijdens de plenaire vergadering gesproken van een bedrag van 2,6 miljard euro als het beleid op een krachtige manier wordt verdergezet.

Mijnheer de minister, kunt u de oorspronkelijk geraamde besparing van 1,9 miljard euro in 2029 uitsplitsen per afzonderlijke maatregel van de vierde golf, telkens met het voorziene bedrag? Wat is vandaag de geactualiseerde raming per maatregel voor de komende jaren? Welk deel betreft lagere ziekte- en invaliditeitsuitkeringen, welk deel bijkomende ontvangsten en welk deel andere budgettaire ontvangsten? Zijn de uitvoeringskosten daarbij inbegrepen? Welke concrete aantallen personen die opnieuw aan het werk gaan, kunnen het werk gedeeltelijk hervatten of hun uitkering verliezen? Welke cijfers liggen aan die ramingen ten grondslag? Kunt u ook aangeven welke maatregelen achterlopen op schema, welke budgettaire gevolgen dat heeft en hoe u eventuele lagere ontvangsten wilt compenseren?

Ik heb ook een vraag ingediend naar aanleiding van nieuwe RIZIV-prognoses waaruit blijkt dat het aantal werknemers met een invaliditeitsuitkering met ruim 120.000 personen minder zou dalen dan oorspronkelijk geraamd. Ook de uitgaven zouden tussen 2026 en 2029 ongeveer 5,14 miljard euro lager liggen dan eerder gedacht. Dat zijn natuurlijk positieve vooruitzichten, maar het blijven prognoses. We kunnen er niet omheen dat we nog 514.000 werknemers en werklozen in invaliditeit hebben, vandaar mijn vragen.

Kunt u de verwachte daling met ruim 120.000 invaliden tegen 2029 ook uitsplitsen naar vermeden instroom, uitstroom en gewijzigde prognoseparameters? Welk aandeel schrijft u toe aan de afzonderlijke hervormingen? Hoeveel mensen zullen volgens die ramingen effectief opnieuw geheel of gedeeltelijk aan het werk gaan? Hoeveel mensen zullen doorstromen naar de werkloosheid, het pensioen of andere uitkeringen? Welk bedrag van de 5,14 miljard euro aan lager geraamde uitgaven is toe te schrijven aan beleidsmaatregelen en welk bedrag aan gewijzigde basisramingen?

Tot slot, welk afzonderlijk effect hebben de hogere pensioenleeftijd en de hervorming van de werkloosheid op de invaliditeitscijfers? Hebt u daarover prognoses voor 2025-2030 en kunt u die uitsplitsen per leeftijdsgroep? Kunt u daarbij een bijzondere blik werpen op de mensen in beroepsactieve leeftijd?

01.05 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, selon de nouvelles projections de l'INAMI, on atteindrait le nombre de 489 289 salariés en invalidité en 2029 alors que l'INAMI en prévoyait encore plus de 611 000 au début de la législature. Ce serait environ 9 % de moins qu'en 2025. Sur la période 2026-2029, les dépenses d'indemnités seraient inférieures de 5,14 milliards d'euros aux prévisions initiales. Une légère remontée est toutefois attendue en 2030, notamment en raison du relèvement de l'âge légal de la pension.

Il s'agit d'une véritable rupture de tendance. Ces résultats sont évidemment encourageants et prouvent que les mesures de notre majorité sont susceptibles de porter leurs fruits. Encore faut-il s'assurer que cette baisse traduise de véritables retours au travail, durables et adaptés à l'état de santé des personnes, et non un simple déplacement vers d'autres régimes. Les projections ne portent d'ailleurs que sur les salariés. Et par ailleurs, selon l'ONEM, 9 % des personnes exclues du chômage lors des deux premières vagues ont été prises en charge par l'assurance maladie, ce qui pourrait peser sur l'évolution future.

Alors, partant, monsieur le ministre, quel regard portez-vous sur ces nouvelles projections? Quelles mesures expliquent selon vous cette inversion de tendance? Et je voudrais simplement savoir quels enseignements vous en tirez pour la suite de la politique de réintégration. Je vous remercie pour vos réponses.

01.06 **Alexia Bertrand** (Anders.): Mijnheer de minister, u weet dat ik de begrotingswerkzaamheden volg. Ik duik heel graag dieper in de cijfers. Mijn vragen zijn eigenlijk complementair aan de vragen die mijn collega Irina De Knop net heeft gesteld. Ze hebben betrekking op recente berichtgeving van het Rekenhof.

U hebt de berichtgeving waarschijnlijk ook gelezen. Het Rekenhof plaatst ernstige vraagtekens bij de geraamde besparingen op de langdurig zieken. Het RIZIV, waarop u zich baseert om de cijfers in

de begroting in te schrijven, verwacht dat jaarlijks 75 % van de langdurig zieken medisch zou worden opgevolgd. Die controles zouden ertoe leiden dat jaarlijks 3 % van de langdurig zieken het stelsel verlaat. Over een periode van drie jaar betekent dat een daling met 9 %, wat neerkomt op bijna 50.000 mensen, namelijk 48.500 minder dan in 2025.

In zijn verslag van 30 oktober stelt het Rekenhof echter dat het geen informatie heeft ontvangen en die cijfers dus niet kan nagaan. Het heeft niets ontvangen over de manier waarop de uitstroom van 3 % werd berekend. Dat is natuurlijk bijzonder problematisch, want we baseren ons begrotingsbeleid op verwachte besparingen, terwijl het Rekenhof de onderliggende berekeningen niet kan controleren.

U waarschuwde ons dat het een projectie was. U zegt dat ook telkens, ook in alle televisiestudio's. U bent eigenlijk heel voorzichtig en u zegt dat u die projectie nog moet waarmaken en dat u die niet kunt garanderen. Tegelijkertijd staat die projectie wel in de begroting ingeschreven. Dat maakt de zaak complex. U zegt voorzichtig te zijn, maar tegelijkertijd worden er wel vaste cijfers in de begroting opgenomen.

Hoe verantwoordt u dat u deze prognose hebt gebruikt om bijkomende maatregelen af te wijzen, terwijl u zelf eerder de onzekerheid ervan benadrukte?

Op welke gegevens steunt de veronderstelde uitstroom van 3 %? Waarom werd die berekening nog altijd niet aan het Rekenhof bezorgd? Hoe werd de geraamde besparing van 670 miljoen euro tegen 2029 berekend? Welk budgettair risico ontstaat er als de uitstroom lager uitvalt?

Hoeveel mensen die het invaliditeitssysteem verlaten, gaan daadwerkelijk opnieuw aan het werk? Hoeveel mensen stromen door naar een ander uitkeringsstelsel?

Wanneer zult u de volledige onderbouwing bezorgen en de ramingen bijstellen op basis van gerealiseerde resultaten?

01.07 **Ellen Samyn** (VB): Ik verwijs naar mijn schriftelijk ingediende versie.

Deze week keurde dit Parlement uw 4de golf aan maatregelen in uw terug-naar-werkbeleid goed, alsook een additionele solidariteitsbijdrage voor de bedrijven voor de 4de en 5de maand arbeidsongeschiktheid. De 4de golf was nog maar net gestemd, en er is alweer sprake van een besparing op de langdurig zieken, deze keer wordt er gesproken van 725 miljoen, volgens andere bronnen zelfs over 850 miljoen of meer dan een miljard. Tijdens de plenaire vergadering sloot u, gesteund door collega's van de meerderheid, bovendien een volgende golf aan maatregelen niet uit.

Klopt het dat de piste om verder te besparen op langdurig zieken wederom op tafel ligt bij de federale begrotingsonderhandelingen?
Welke pistes liggen momenteel op tafel om te besparen op de langdurig zieken en welke besparing zouden deze minimaal moeten realiseren? Kan u dit opsplitsen per maatregel? Kan u tevens aangeven welke maatregelen voornamelijk op werkgevers van toepassing zullen zijn, welke op ziekenfondsen en welke op de patiënten zelf?
Tijdens de plenaire zitting werd er melding gemaakt van een 5de golf, kan u alvast meer duiding geven bij die 5de golf? Op welke aspecten van de problematiek rond langdurig zieken zal deze focussen en wat is het uiteindelijke doel van deze golf? Gaat het nog steeds over een afzwakking van de groei van het aantal langdurig zieken met 100.000 tegen het einde van deze legislatuur of wordt de lat hoger gelegd?

01.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het is enigszins verrassend dat we na een debat in de commissie en in de plenaire vergadering over de twee wetsontwerpen met betrekking tot de vierde golf van maatregelen, nu opnieuw in de commissie op die materie terugkomen. Collega's, u bent uiteraard meester van de werkzaamheden, ik niet.

Laat me eerst ingaan op de opmerkingen van de heer Tonniau. Hoewel hij het vaak niet met mij eens is en ik het ook niet altijd met hem eens ben, zegt hij wel iets heel fundamenteels. Ik zal het zeggen zoals ik het zie. Hebben we in ons land te hoge sociale uitkeringen? Krijgen mensen te veel pensioen, werkloosheidsuitkering of ziekte- en invaliditeitsuitkering? Het antwoord is over het algemeen nee. Dat geldt zeker voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen. De Christelijke Mutualiteit heeft nog niet zo lang geleden in een studie onderstreept dat mensen die wegens ziekte afwezig zijn en langdurig afwezig blijven, ook vaak met grote financiële en sociale problemen te maken krijgen. U spreekt dus absoluut niet met een minister die denkt dat die uitkeringen te hoog zijn. Absoluut niet.

Ik denk wel dat we in ons land het probleem hebben dat mensen soms lang in een uitkeringsstelsel blijven en langdurig afhankelijk

blijven van uitkeringen, terwijl we misschien alternatieve oplossingen kunnen zoeken. Mensen zijn er misschien zelf vragende partij voor om geholpen te worden om, al is het maar gedeeltelijk, opnieuw aan het werk te gaan, in plaats van naar een andere uitkering over te stappen. Dat is ook de inzet van het terug-naar-werkbeleid. De benaming zegt het zelf. Ik geloof dus niet dat we in ons land te hoge sociale uitkeringen hebben. Absoluut niet.

Ik geloof wel dat er te veel mensen afhankelijk blijven van uitkeringen, ook omdat we hen onvoldoende helpen en omdat onvoldoende actoren in de samenleving hun verantwoordelijkheid opnemen. Ik denk daarbij aan bemiddelingsdiensten, bedrijven, de gezondheidszorg zelf en de ziekenfondsen. De inzet is dus mensen opnieuw aan het werk krijgen, niet de uitkeringen verlagen.

Dat brengt me meteen bij een van de punten van het begrotingsdebat. Mijnheer Tonniau, u hebt mij daar onrechtstreeks vragen over gesteld. Ik zal natuurlijk niets zeggen over de begrotingsopmaak, aangezien we die nog in de regering bespreken. Ik kan u wel zeggen dat ik al geruime tijd, al maanden, maar zeker de laatste weken, zeer duidelijk aan mijn collega's in de regering heb laten weten dat ik besef dat bijkomende maatregelen nodig zijn en bereid ben die te nemen om mensen vanuit ziekte en invaliditeit opnieuw aan het werk te helpen. Het gaat daarbij gedeeltelijk om maatregelen die in de vierde golf waren opgenomen, maar die we nog niet uitvoeren omdat daarover nog niet was afgesproken dat we ze nu zouden uitvoeren.

Het gaat dus voor een stuk over versnelling en versterking van die dingen voorzien in die vierde golf. Ik heb het bijvoorbeeld met de collega's gehad over het concept van arbeidsongeschiktheid. Als men terugkijkt naar de visienota die we destijds over de vierde golf hebben verspreid, dan vindt men dat daarin terug. Er zijn echter ook nog andere maatregelen.

Het weekend vóór het voorbije weekend heeft er een IKW-overleg plaatsgevonden. Ik heb mijn medewerkers daar laten aangeven dat ik zeer opensta voor een breed debat over maatregelen, ook over maatregelen waarbij ik zelf twijfels heb. Als de collega's willen dat we die onderzoeken, dan zullen we dat doen. Daarbij hoort ook een ambitieuze budgettaire doelstelling.

We moeten inderdaad al het mogelijke doen om mensen aan werk te helpen. Als we daar nog een tandje kunnen bijsteken, of zelfs een grote tand, dan doe ik dat zeer graag. Dat helpt ook de sociale zekerheid. Hoe moeilijk het ook is, mijn bereidheid daartoe is groot.

Mijn uitgangspunt is mensen helpen. Dat betreft inderdaad iedereen: werkgevers, personeelsdiensten, externe diensten, bedrijfsartsen, bemiddelingsdiensten, ziekenfondsen en behandelende artsen. Iedereen, ook de mensen zelf, in de mate dat ze verantwoordelijkheid kunnen opnemen. Ik wil iedereen een stukje van die verantwoordelijkheid geven. Gedeelde verantwoordelijkheid is absoluut mijn credo.

De voorbije weken heb ik in de regering heel duidelijk ingestemd met - desnoods - zeer ambitieuze doelstellingen. Mijn collega's in de regering weten dat ook goed.

Mevrouw Bertrand, dan kom ik bij uw punt, dat fundamenteel is. U stelt het ook goed. Het is prettig om nog eens met u te kunnen discussiëren over begrotingswerkzaamheden. Het Monitoringcomité levert ons een basis aan waarop de begrotingswerkzaamheden gebeuren. Het Monitoringcomité zegt dat het een ommekeer verwacht in de uitgaven voor ziekte en invaliditeit ten belope van 2,6 miljard euro, ten opzichte van de initiële projectie voor het jaar 2029, die dateert van bij de start van Arizona, dus na onze gemeenschappelijke periode in Vivaldi. Het Monitoringcomité kijkt naar dat cijfer en stelt ervan uit te gaan dat het 2,6 miljard euro beter zal zijn en dat dit onder meer te maken heeft met beleid.

Dat nemen we aan, niet als een axioma, want we kijken kritisch naar waar die cijfers vandaan komen, maar wel als een uitgangspunt. U hebt dat heel goed gezegd, mevrouw Bertrand. Ik heb al verschillende keren gezegd, ook op de televisie, dat dit een raming is en dat dit een taak is die moet worden uitgevoerd. Dat zorgt voor taakspanning en zelfs een beetje nervositeit. We moeten dat immers waarmaken.

Vandaar dat ik in het debat vorige donderdag in de plenaire vergadering ook heb gezegd dat als men aan die 2,6 miljard 500 miljoen toevoegt als ambitie voor de begroting, men dan een ommekeer van 3,1 moet doen. Voegt men er 600 miljoen aan toe, dan moet men een ommekeer van 3,2 doen. Voegt men er 700 miljoen aan toe, dan moet men een ommekeer van 3,3 doen. Voegt men er 800 miljoen aan toe, dan moet men een ommekeer van 3,4 doen. De taak wordt dus groter per raming. U hebt helemaal gelijk, maar ik ben daartoe bereid.

Ik zal niet in detail treden over de

begrotingsberaadslagingen, want we doen dat achter gesloten deuren. Dat is althans de bedoeling. Ik ben bereid om daarvoor heel moeilijke maatregelen te nemen. Dat toont ook aan dat de verantwoordelijkheid voor een minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid in deze begrotingsopmaak heel groot is, want men moet daar ook nog de bereidheid aan toevoegen om in de gezondheidszorg extra maatregelen te nemen.

U vraagt zich af hoe die cijfers tot stand komen. Ik krijg gewoonlijk maar vijf minuten spreektijd, maar ik ben ook een beetje verbaasd dat men mij nu om een gedetailleerde analyse vraagt van iets wat ik al met handen en voeten heb uitgelegd in de besprekingen in de commissie en in de plenaire vergadering. Ik heb die cijfers al een paar keer gegeven, maar toch zegt u dat ik dringend met een gedetailleerde analyse moet komen. Mevrouw De Knop, ik neem u dat niet kwalijk, want uw vraag werd al voor die plenaire debatten ingediend, dus geen issue, maar ik heb dat al uitgelegd in de plenaire vergadering. Ik zal hier nu dus niet in het bestek van een mondelinge vraag komen met een cijfermatige analyse. Ik kan dat ook niet.

Een punt dat zowel mevrouw Bertrand als mevrouw Samyn maakte, ging over het Rekenhof. Het Rekenhof kijkt daar kritisch naar. Hebben we aan het Rekenhof geantwoord? Ja. Het Rekenhof kijkt kritisch naar de ramingen die wij over de impact van onze maatregelen hebben neergelegd in de regering. Het Monitoringcomité neemt dat voor een stuk op zich. Daardoor kijkt het Rekenhof ook kritisch naar wat het Monitoringcomité doet, maar het is eigenlijk kritisch kijken naar mijn ramingen.

De vraag is inderdaad of de geraamde impact van 3 % door het opnieuw oproepen van mensen realistisch is. Het gaat om een scenario. Volgens mij hebben we dat ook zo aan het Rekenhof geantwoord. Het zou zeer onheus zijn als er binnen mijn eigen administratie of op mijn kabinet iets zou zijn misgelopen, maar we hebben het Rekenhof wel degelijk geantwoord.

We hebben daarbij aangegeven dat we met een vork werken: een bescheiden effect, een realistisch effect en een maximaal effect. De regering heeft inderdaad voor een maximaal effect geopteerd. Het gaat daarbij om de impact van de maatregel waarbij mensen die langer dan twaalf maanden afwezig zijn wegens invaliditeit en een uitkering ontvangen, voortaan jaarlijks een attest van een behandelend arts moeten aanvragen of anders wordt hun uitkering niet verlengd.

Dat is geen kleine revolutie. De boodschap is duidelijk. Men moet een attest aanvragen, anders wordt de uitkering niet verlengd. De regering is ervan uitgegaan dat we, in combinatie met de algemene dynamiek van het beleid, van die maatregel het maximale effect mogen verwachten. Daar komt die 3 % vandaan.

Ik wil ook nogmaals benadrukken, collega's, hoewel dat losstaat van de 3 %, dat we daarnaast 218.000 mensen opnieuw zullen oproepen voor een herevaluatie. Ik heb die afspraak binnen de regering gemaakt en ben hem momenteel aan het uitvoeren, met de hulp van de ziekenfondsen. Dat gebeurt in sociaal overleg – ik zou bijna zeggen sociale vrede – met de ziekenfondsen. Zij zullen dat uitvoeren. U moet zich eens inbeelden wat er zou gebeuren als we die operatie met ruzie en openlijke conflicten zouden moeten uitvoeren. Dat doen we niet, omdat ik daar zeer lang over heb gesproken en uitgebreid heb overlegd.

Het gaat echter om een massieve operatie. Die grootschalige oproeping van 218.000 mensen, de frequentie waarmee we vervolgens evalueren – waarbij we ervan uitgaan dat mensen niet langer dan een jaar in invaliditeit blijven en we inderdaad het maximale effect in rekening brengen – en een aantal andere maatregelen voeden de raming van het Monitoringcomité. Zoals mevrouw Bertrand echter heeft gezegd, gaat het om een opdracht en niet om een resultaat. Die opdracht moeten we aanpakken.

01.09 **Robin Tonniau** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u hebt op veel vragen geantwoord, behalve op de vraag wat Conner gaat zeggen. Dat zullen we natuurlijk van hieruit moeten volgen.

Wat de langdurig zieken betreft, hebt u verwezen naar de studie van de CM. Ik heb die studie ook doorgenomen. De conclusies zijn duidelijk. De helft van de langdurig zieken in België heeft moeite om rond te komen. Dat is bijzonder. Veel van die mensen besparen zelfs op medicatie en behandelingen die ze eigenlijk nodig hebben om te herstellen. Dat is een duidelijk signaal dat langdurig zieken een te laag inkomen hebben om opnieuw te genezen.

Het lijkt me dan ook primordiaal dat we die mensen beter begeleiden. U hebt gezegd dat volgens u de uitkeringen, waaronder de ziekte-uitkeringen, niet te hoog zijn. Wel, laten we dan iets doen via het gewaarborgd loon. We zien in de buurlanden dat de periode van gewaarborgd loon gemiddeld acht maanden bedraagt, terwijl die bij ons beperkt blijft tot een halve maand of maximaal één maand, op

enkele uitzonderingen na. Dat is een groot verschil. We kennen het voorbeeld van Nederland. Daar gaat het om twee jaar, de langste periode. Werkgevers moeten daar vaak twee jaar lang 70 % van het loon doorbetalen aan zieke werknemers. Dat maakt dat werkgevers wel twee keer nadenken en veel meer inzetten op preventiemaatregelen. Wij stellen geen twee jaar voor, maar wel een periode van drie maanden gewaarborgd loon in België. Dat lijkt mij heel billijk.

Maandag was er opnieuw een grote betoging. Op de trein sprak ik met een vrouw die naast mij zat. Ze is arts en werkt in Gent. Ik vroeg haar of ze onderweg was naar het werk, aangezien we met de trein naar Gent-Sint-Pieters reden. Ze antwoordde: "Nee, Robin, ik ga ook betogen." Ik was verwonderd, want ik ken haar een beetje. Mensen uit de zorg laten hun patiënten natuurlijk niet graag in de steek. Ze zijn dan ook voorzichtig met bijvoorbeeld betogingen. Ze zei dat het de eerste keer was dat ze ging betogen. Ik vroeg haar of dat te maken had met de nieuwe regering en het beleid van Arizona. Ze antwoordde bevestigend, omdat ze ziet hoe moeilijk het voor haar patiënten is geworden om nog rust te krijgen en begeleiding te ontvangen. Er zijn veel meer controles en sancties.

Daarnaast vertelde ze dat ze een grote werkgever heeft in het Gentse. Ik zal de naam niet noemen, maar het gaat om een autofabriek. Ze heeft daar veel patiënten die pertinent weigeren om aangepast werk te aanvaarden. Op dat moment wist ze nog niet dat ik zelf ook een verleden had in die autofabriek. Vervolgens heb ik ook mijn verhaal gedaan. Ze vond het ongelooflijk dat werkgevers soms naar haar bellen om haar onder druk te zetten. Ze vragen dan of ze persoon X of Y alstublieft langer ziek wil schrijven, zodat ze binnenkort het traject van medisch ontslag kunnen opstarten. De zieke werknemer is ondertussen al vervangen door iemand die nu voltijds en met volle kracht aan de slag is.

Men voelt dat er daar iets niet klopt. Werkgevers weigeren pertinent om aangepast werk te voorzien, omdat ze redeneren dat ze dat dan voor iedereen zullen moeten organiseren. Dat zien ze niet zitten. Het is te moeilijk en kost te veel geld. Ze gebruiken dus liever iemand tot het niet meer gaat en zetten vervolgens artsen onder druk om die persoon thuis te zetten, zodat medisch ontslag in gang kan worden gezet. Vanaf nu kan dat al na zes maanden. Zo zijn ze er vanaf en wordt de werknemer vervangen.

Ik vind dat een belangrijk verhaal. Het betreft getuigenissen van op het terrein. Ze maken duidelijk dat er ook veel misbruik is aan werkgeverskant, terwijl werkgevers vandaag amper worden geviseerd. Het zijn steeds de langdurig zieken die zogezegd profiteren en doen alsof ze ziek zijn. Behandelende artsen krijgen geen ruimte meer om echt therapeutisch te werken.

01.10 **Irina De Knop** (Anders.): Mijnheer de minister, deze vragen dateren ondertussen inderdaad al van enkele weken geleden, omdat we u niet elke week in de commissie voor Sociale Zaken kunnen ondervragen. Het klopt dat u daarop al voor een stuk verder bent ingegaan. De vragen waren bedoeld om te achterhalen op welke aannames uw begrotingsopmaak steunt. Uit uw antwoorden blijkt heel duidelijk dat die voornamelijk berust op aannames en veronderstellingen en weinig op onderbouwing en feiten.

Er dreigen bijkomende besparingen te worden ingeschreven, bovenop besparingen waarvan de realisatie nog hoogst onzeker is. We delen uw ambitie om meer mensen opnieuw aan het werk te krijgen, op een menselijke manier. Ikzelf en mijn collega Bertrand maken ons echter grote zorgen over de gevolgen voor de begroting van de sociale zekerheid en de financiering van de gezondheidszorg. Wat zal er gebeuren wanneer de geraamde opbrengsten niet worden gerealiseerd? De kans is dan niet onbestaande dat dit zal worden doorgeschoven of binnen andere domeinen van de sociale zekerheid zal moeten worden opgelost.

U bevestigde dat een prognose geen besparing is, net zoals een uitstroom uit invaliditeit nog geen werkhervatting betekent. Als u op deze basis, met zo weinig informatie, beleid voert en een begroting opstelt, houd ik echt mijn hart vast voor die begroting en nog meer voor de effectieve realisatie ervan en voor wat u als erfenis van Arizona zult achterlaten.

Het is heel betreurenswaardig dat we nu al in een vierde golf zitten met zo weinig onderbouwing, waarbij twee zaken bepalend zijn: de impact van 3% van het opnieuw oproepen van mensen en het vragen van een attest. Dat zijn de twee beleidsmaatregelen die moeten zorgen voor de opbrengsten of de besparingen in onze begroting. Als we ons daar geen grote zorgen over mogen maken, dan moeten we ons eigenlijk over heel weinig zaken zorgen maken.

01.11 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour vos réponses. En réalité, j'ai déposé cette question il y a plus d'un

mois. Nous avons donc eu l'occasion, entre-temps, d'en discuter en commission ainsi qu'en séance plénière.

Je rejoins cette idée de responsabilité partagée. Je comprends bien qu'il s'agit, à ce stade, d'estimations. Je ne manquerai pas de revenir vers vous afin d'obtenir les chiffres lorsqu'ils seront disponibles.

01.12 **Alexia Bertrand** (Anders.): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden. Ik vind het goed dat u werk maakt van de problematiek van de langdurig zieken. Wel vond ik uw opmerking dat te hoge sociale uitkeringen niet het probleem zijn, maar wel het feit dat mensen soms te lang in het stelsel blijven hangen of te lang afhankelijk blijven van uitkeringen, opvallend. Ik kan u daarin alleen maar bijtreden, mijnheer de minister. Als u dat zegt vanuit socialistische hoek, dan is dat nog een understatement. Dat u dat erkent, betekent dat het probleem in werkelijkheid nog tien keer groter is.

Veel te veel mensen zijn inderdaad veel te lang afhankelijk gebleven van uitkeringen en dat is het probleem in dit land. Uitkeringen moeten een vangnet zijn, maar voor veel te veel mensen is het veel te lang een hangnet geworden. Dat is wat u vandaag probeert aan te pakken.

Dat doet bij mij net zoals bij mijn collega De Knop wel vragen rijzen over de manier waarop u het effect van uw maatregelen begroot. U hebt zelf gezegd dat u aan een impact van 3 % komt door uit te gaan van een bescheiden, een realistisch en een maximaal effect. U gaat voor het maximalistisch effect. Dat is bijzonder ambitieus en ambitie moet u zeker hebben in uw beleid, mijnheer de minister. Dat kan ik alleen maar ondersteunen.

In uw begroting bent u echter beter voorzichtig en realistisch. U hebt dus niet gekozen voor de realistische aanpak, maar voor de zeer ambitieuze maximale aanpak. Dat moet u doen in uw beleid, maar in uw begroting is het gevaarlijk om te ambitieuze cijfers te gebruiken. We zullen op het einde van de rit zien wat het wordt, maar ik vrees net als het Rekenhof dat de impact niet maximaal zal zijn. Ik zal het dossier dus blijven opvolgen en met veel plezier opnieuw naar de commissie komen om u te ondervragen, als uw partij er tenminste over enkele dagen nog is. We hebben immers ook de persconferentie van uw voorzitter gevolgd, mijnheer de minister, en die klinkt als een ultimatum. Het is nog niet zover dat de regering valt, maar het komt er toch dicht bij. Daar hebben we ook akte van genomen. In deze tijden van economische crisis en ongeziene faillissementen kan ik dat alleen maar betreuren.

01.13 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden. Dat u antwoord inleidde met de zinsnede dat u zou zeggen hoe u een en ander ziet, is toch veelzeggend, zeker gelet op het *parfum de crise* dat rond de regering hangt.

Dat gezegd zijnde, terwijl Vooruit zich bij de begrotingsonderhandelingen profileert als de zogenaamde bewaker van de sociale rechtvaardigheid, bent u blijkbaar wel bereid om nog eens 800 miljoen euro extra te besparen via het beleid inzake langdurig zieken.

Ik blijf me vragen stellen over de snelheid waarmee uw hervormingsgolven elkaar opvolgen. Uw derde golf was nog geen jaar in werking getreden of de vierde diende zich al aan. Vorige week keurde het Parlement uw vierde golf goed. Ondertussen wordt er al over een vijfde golf gesproken.

Het staat buiten kijf dat de problematiek rond langdurig zieken moet worden aangepakt. Ik denk niet dat ik iemand daarvan moet overtuigen, maar u blijft maatregelen opstapelen zonder de langetermijneffecten van de voorgaande maatregelen te kennen. Hoeveel mensen keren duurzaam terug naar de arbeidsmarkt? Hoeveel mensen hervallen? Zal de solidariteitsbijdrage voor werkgevers daadwerkelijk het gewenste effect hebben? Dat valt nog te betwijfelen.

Het is logisch dat u over die vierde golf nog niet meteen iets kunt zeggen of analyses kunt maken. U zou echter wel al analyses van de vorige golven moeten hebben gemaakt.

De budgettaire doelstellingen liggen blijkbaar al vast, terwijl de maatschappelijke resultaten nog moeten blijken. Het lijkt me aangewezen om eerst grondig te evalueren en pas daarna bij te sturen. Het aantal hervormingsgolven is immers geen maatstaf voor het succes van uw beleid.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

02 Questions jointes de
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance des maladies professionnelles liées aux pesticides" (56019342C)
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les maladies liées aux pesticides et les travaux de Fedris"

(56020595C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance de la maladie de Parkinson comme maladie professionnelle liée aux pesticides" (56021145C)
02 **Samengevoegde vragen van**
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van beroepsziekten ten gevolge van de blootstelling aan pesticiden" (56019342C)
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Door pesticiden veroorzaakte ziekten en het werk van Fedris" (56020595C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van parkinson als beroepsziekte ten gevolge van het gebruik van pesticiden" (56021145C)

02.01 **Caroline Désir** (PS): Monsieur le ministre, huit ans après les recommandations de la Commission de réforme des maladies professionnelles, aucune réforme n'a été adoptée. Les travailleurs exposés aux pesticides restent sans reconnaissance ni indemnisation. En effet, 55 demandes ont été introduites depuis 2000 et aucune n'a été acceptée, sans parler de la maladie de Parkinson qui n'est toujours pas reconnue, malgré les preuves scientifiques et l'exemple français.

Le système ouvert, présenté comme une voie de reconnaissance hors liste, est devenu une sorte de fiction administrative – et c'est peu dire – au regard des 10 983 requêtes introduites en 25 ans, dont seulement 29 ont été acceptées, soit 0,26 % de décisions favorables.

Même lorsque la maladie fait bien partie de la liste, encore faut-il prouver un risque d'exposition significativement supérieur à celui qu'encourt la population en général et démontrer que c'est cette exposition à des produits nocifs qui constitue la cause prépondérante de la maladie. La position du malade est donc d'autant plus inconfortable puisqu'il doit fournir une preuve extrêmement complexe.

Personne ne peut considérer ce système comme fonctionnel: c'est un dispositif qui demande aux travailleurs de prouver l'improuvable, et où certains dossiers n'aboutissent qu'après la mort des victimes. On ne peut pas vraiment appeler cela une protection sociale, comme nous le dénonçons depuis longtemps!

Les tribunaux annulent 40 à 45 % des décisions de Fedris. Ce fait confirme que le système est devenu instable et inefficace. Sans compter, en matière de pesticides, que les indépendants, notamment les agriculteurs, restent totalement exclus du régime Fedris.

Monsieur le ministre, quand une réforme effective du système de reconnaissance des maladies professionnelles sera-t-elle enfin proposée? Pourquoi la maladie de Parkinson n'est-elle toujours pas reconnue comme liée aux pesticides, contrairement à ce qui se passe en France? Envisagez-vous un fonds d'indemnisation des victimes des pesticides, accessible également aux indépendants?

02.02 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, la reconnaissance des maladies professionnelles doit reposer sur l'état des connaissances scientifiques et sur des critères clairs. C'est la condition d'un régime juste pour les victimes et soutenable pour la sécurité sociale.

La question des pesticides mérite d'être posée aujourd'hui. Ni la maladie de Parkinson, ni les lymphomes, ni le cancer de la prostate ne figurent sur la liste des maladies professionnelles établie en application de l'article 30 des lois coordonnées du 3 juin 1970 au titre d'une exposition à ces produits. Pourtant, la littérature scientifique documente de plus en plus l'existence d'un lien, assez solidement, en particulier pour la maladie de Parkinson.

Les travailleurs concernés sont donc renvoyés vers le système ouvert prévu à l'article 30bis, dont nous venons de parler, dans lequel ils doivent prouver que leur travail constitue la cause déterminante et directe de leur maladie. Pour des pathologies multifactorielles qui apparaissent souvent après la fin de la carrière, cette preuve est évidemment particulièrement difficile à apporter.

Je relève que les instances scientifiques de Fedris ont entendu, en février dernier, un exposé consacré au diagnostic de la maladie de Parkinson liée aux pesticides. C'est, selon nous, la bonne méthode. Il revient à l'expertise scientifique et aux partenaires sociaux réunis au sein de Fedris de définir les critères, et non au législateur de s'y substituer.

Cette évolution ne réglera toutefois pas tout. Une grande partie des agriculteurs, des horticulteurs et des entrepreneurs de travaux agricoles exercent

en tant qu'indépendants et ne relèvent donc pas du régime des maladies professionnelles. Leur situation mérite également d'être objectivée en concertation avec le secteur.

Monsieur le ministre, où en sont les travaux des instances de Fedris concernant les pathologies liées aux pesticides? Un avis est-il attendu et, le cas échéant, selon quel calendrier? Envisagez-vous une éventuelle inscription de la maladie de Parkinson sur la liste des maladies professionnelles? Envisagez-vous également, avec votre collègue en charge des indépendants et les organisations agricoles, d'objectiver la situation des indépendants exposés aux pesticides et d'examiner les pistes permettant de leur offrir une protection adaptée?

02.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, op mijn vraag over het verband tussen het gebruik van pesticiden en parkinson in april van dit jaar antwoordde u dat FEDRIS al heel wat voorbereidend werk leverde. Zo was er een wetenschappelijk literatuuronderzoek gebeurd waaruit bleek dat er inderdaad een significant verband bestaat tussen het gebruik van pesticiden en parkinson, terwijl er nog een aantal studies rond onder andere de medische criteria en de blootstellingscriteria lopende waren. Voorts werd er ook gewerkt aan een jobmatrix die moet helpen bepalen in welke beroepen het effect van het gebruik van pesticiden aanleiding kan zijn voor de erkenning als beroepsziekte.

Graag pols ik naar de stand van zaken.

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Chères collègues, les partenaires sociaux, siégeant au sein de Fedris, examinent actuellement différentes pistes d'amélioration du régime des maladies professionnelles, avec pour objectif de renforcer la clarté et la lisibilité du système de reconnaissance, et de mieux tenir compte des réalités actuelles du monde du travail, notamment des situations caractérisées par une multicausalité. Lorsque les résultats de ce travail me seront communiqués, j'engagerai les actions nécessaires à la mise en œuvre des propositions qui auront été émises.

Concernant la maladie de Parkinson, Fedris a fait réaliser en 2024 une étude épidémiologique fondée sur une revue systématique de la littérature scientifique publiée entre 2014 et 2024. Cette étude a mis en évidence une association significative entre l'exposition professionnelle aux pesticides et le développement de la maladie de Parkinson. Elle a toutefois également souligné la nécessité d'approfondir les connaissances scientifiques afin de définir avec davantage de précision les critères d'exposition professionnelle (professions concernées, durée d'exposition, substances en cause, etc.) ainsi que les critères diagnostiques pertinents.

Les travaux sur les pathologies liées aux pesticides sont toujours en cours, sous la supervision des commissions médicales "Nouvelles maladies" et "Agents chimiques et toxiques". Deux volets ont été confiés à des experts: premièrement dresser une liste des agents chimiques utilisés comme pesticides en Belgique au cours des 25 dernières années et reconnus comme potentiellement neurotoxiques, afin de déterminer les critères d'exposition professionnelle; deuxièmement définir les critères de diagnostic clinique. Ces deux études ont été confiées à des experts ayant déjà été examinés par les commissions médicales précitées. Le volet relatif au diagnostic clinique a été validé. Le volet relatif à l'exposition, reçu par Fedris fin octobre, fait encore l'objet de certaines clarifications et adaptations. Les experts poursuivent leurs travaux à cet effet.

Sous réserve de leur finalisation et de leur validation dans les délais, ces travaux pourraient être soumis au Conseil scientifique de janvier 2027. Le Comité de gestion pourra se prononcer après que le Conseil scientifique aura rendu son avis.

Ces deux volets constituent des étapes préparatoires indispensables à l'introduction d'un nouveau code des maladies professionnelles. Ce travail demande du temps en raison de sa complexité, mais il est essentiel que les critères établis reposent sur des bases scientifiques solides. L'objectif est de garantir un examen rigoureux des demandes, et une application équitable des critères à l'ensemble des travailleurs concernés.

Au-delà de l'éventuelle reconnaissance de la maladie de Parkinson, vous soulevez également la question de la création d'un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides. En l'état actuel, cette option n'est pas envisagée.

Président: Anne Pirson.
Voorzitter: Anne Pirson.

Quant aux indépendants, madame Hansez, ils ne relèvent pas du régime des maladies professionnelles géré par Fedris. Il appartient en premier lieu à ma collègue, chargée des Indépendants, de prendre l'initiative de dresser un état des lieux de leur situation et d'examiner les

possibilités d'une protection sociale adaptée. Compte tenu de la place du secteur agricole dans ce dossier, elle peut mener ce travail en concertation avec les ministres chargés de l'Agriculture et les organisations agricoles. Voilà ma réponse.

02.05 **Caroline Désir** (PS): Merci, monsieur le ministre, pour votre réponse. J'y vois quand même des éléments positifs. Le travail est en cours, tant au niveau des différentes pistes de réforme du système de reconnaissance par Fedris en général, que sur les questions plus spécifiques liées aux pesticides et notamment aux liens entre l'exposition aux pesticides et la maladie de Parkinson. Tout cela prend du temps. Vous avez expliqué les différents travaux de recherche en cours, à la fois sur les critères d'exposition professionnelle et sur le diagnostic clinique.

On comprend qu'évidemment, il faille une validation scientifique sérieuse. Si les délais sont tenus et que vous obtenez des avancées au mois de janvier, ce sera une très bonne chose. Nous nous permettrons de vous réinterroger à ce sujet prochainement, dans les prochains mois. En effet, derrière, il y a des victimes éternellement non reconnues et qui parfois meurent avant d'avoir eu une quelconque possibilité d'indemnisation. C'est un sujet qui nous tient particulièrement à cœur. Je vous remercie.

02.06 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Merci pour vos réponses, monsieur le ministre. J'entends que le chemin scientifique est en cours, puisque sur base de la revue systématique, il existait une demande pour approfondir les connaissances scientifiques et définir les critères diagnostiques pertinents. Des experts ont été mandatés. Je vous remercie pour les dates communiquées sur l'avancement des travaux.

Comme vous le dites, il est vraiment important de renforcer la clarté et la lisibilité du système de reconnaissance des maladies professionnelles, et surtout dans les cas où, effectivement, la multicausalité est de mise. Pour votre information, ma collègue Anne Pirson a également interrogé la ministre Simonet à ce sujet pour le statut des indépendants. La ministre se montre prête à travailler avec vous si des reconnaissances de Fedris devaient avoir lieu dans la branche des salariés. Il est essentiel pour nous de rapprocher la réalité des citoyens des acquis scientifiques. C'est en bonne voie, et nous serons attentifs à l'évolution de ces travaux. Je vous remercie.

02.07 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik begrijp dat er wat vertraging op die onderzoeken zit. Ik denk dat het weinig zinvol is om daar nu op door te gaan. In het voorjaar zullen wij daarop zeker terugkomen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance du cancer du sein comme maladie professionnelle" (56019344C)
03 Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van borstkanker als een beroepsziekte" (56019344C)

03.01 **Caroline Désir** (PS): Monsieur le ministre, un article paru dans *Le Monde* le 26 août dernier rapporte qu'une hôtesse de l'air française a obtenu la reconnaissance de son cancer du sein comme maladie professionnelle en raison de son exposition prolongée au travail de nuit et aux perturbations chroniques de son rythme biologique.

En Belgique, nous le savons, une telle reconnaissance n'existe toujours pas, alors même que les données scientifiques internationales établissent de plus en plus clairement un lien entre le travail de nuit, la désynchronisation hormonale et l'augmentation du risque de cancer du sein.

J'ai déjà interrogé le gouvernement sur la nécessité d'une meilleure prise en compte des maladies professionnelles touchant les femmes. J'ai également alerté sur le fait que certaines décisions politiques, notamment celles qui étendent les possibilités de travail de nuit, accentuent les risques sanitaires pour les travailleuses.

Ma proposition de résolution, actuellement en discussion, demande en premier lieu la réalisation d'une étude belge approfondie sur le lien entre le travail de nuit et le cancer du sein avant d'envisager une adaptation des tableaux des maladies professionnelles. Des auditions d'experts auront d'ailleurs lieu prochainement au Parlement afin d'éclairer ce travail.

Dans ce contexte, monsieur le ministre, soutenez-vous la nécessité de mener une étude belge spécifique sur le lien entre le travail de nuit et le cancer du sein, comme le préconise cette proposition de résolution? Vous engagez-vous à

proposer les adaptations législatives ou réglementaires qui s'imposeraient si cette étude confirmait les risques mis en évidence par la recherche internationale? Enfin, comment garantissez-vous que les décisions politiques actuelles, notamment la généralisation des possibilités de travail de nuit, n'augmenteront pas les risques sanitaires pour les travailleuses dans l'attente des conclusions de cette étude et des auditions?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Désir, sur la base des études du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de 2019, le conseil scientifique de Fedris a admis l'existence d'indices en faveur d'un lien causal entre le travail de nuit impliquant une perturbation du rythme circadien et le cancer du sein.

Toutefois, à l'époque, il a considéré que l'augmentation du risque observée dans les études épidémiologiques demeurait limitée et que les données disponibles ne permettaient pas d'établir, avec un degré de certitude suffisant, que le travail de nuit constituait à lui seul une cause déterminante du cancer du sein, indépendamment des autres facteurs de risque.

Compte tenu de l'évolution des connaissances scientifiques ainsi que des développements observés dans d'autres pays européens, le comité de gestion des maladies professionnelles a demandé au conseil scientifique de réexaminer cette question de manière approfondie. Cette analyse portera notamment sur les données scientifiques les plus récentes ainsi que sur les approches retenues dans des pays tels que la France et le Danemark.

Les conclusions du conseil scientifique permettront d'apprécier si des mesures complémentaires sont nécessaires et, le cas échéant, d'en déterminer les modalités. Le conseil scientifique a également été chargé d'évaluer la pertinence ainsi que les modalités d'une éventuelle surveillance de santé adaptée.

03.03 **Caroline Désir** (PS): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour cette réponse.

C'est en effet un élément qui nous avait déjà été indiqué lors des premières auditions en commission à ce sujet. Nous avions toutefois cru comprendre qu'il s'agirait plus d'une revue de la littérature sur différents cas qu'une étude belge à proprement parler.

Quoi qu'il en soit, nous vous encourageons évidemment à soutenir toute initiative permettant de recueillir davantage d'évidences scientifiques la question. Car, comme vous l'avez souligné dans votre réponse, d'autres pays, comme la France, mais aussi plusieurs pays scandinaves, progressent sur ce dossier. Il n'y a donc aucune raison que la Belgique reste en retrait.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

04 Question de Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les conséquences sociales et juridiques d'une réforme des écochèques" (56019409C)
04 Vraag van Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De sociale en juridische gevolgen van een hervorming van de ecocheques" (56019409C)

04.01 **Anne Pirson** (Les Engagés): Monsieur le ministre, par une lettre du 26 février 2026, vous avez saisi le Conseil National du Travail (CNT) pour que soit examinée la mise en œuvre de la suppression progressive des chèques autres que les titres-services. Le CNT vous a répondu par un avis unanime entre les bancs du patronat et des travailleurs. Cet avis soulève plusieurs difficultés qui relèvent directement de la sécurité sociale.

Les écochèques ne sont actuellement pas considérés comme de la rémunération soumise aux cotisations sociales lorsqu'ils respectent les conditions prévues par l'arrêté royal du 28 novembre 1969. Ce régime favorable est notamment justifié par leur finalité qui est écologique et leur utilisation qui est strictement encadrée. Selon le CNT, le remplacement des écochèques par un montant net ferait disparaître cette finalité un peu particulière. Et au regard de la jurisprudence du Conseil d'État et du principe constitutionnel d'égalité, le maintien d'une exonération de cotisation sociale deviendrait alors juridiquement fragile. L'assujettissement du montant en cotisation entraînerait une diminution de l'avantage net ou une hausse du coût pour les employeurs. Son exonération généralisée pourrait à l'inverse réduire les recettes de la sécurité sociale.

La conversion en titres-repas soulève aussi des difficultés. Les règles d'attribution de proratisation et d'assimilation ne sont pas identiques. Certains travailleurs à temps partiel en congé de maternité ou bien en incapacité de travail pourraient perdre

ainsi une partie de leurs avantages.

Enfin, concernant les chèques sport et culture, le CNT constate l'absence de données consolidées, notamment sur le circuit papier, et recommande une étude indépendante avant toute décision.

Monsieur le ministre, partagez-vous l'analyse du CNT concernant la fragilité juridique du maintien d'une exonération de cotisation sociale en cas de remplacement des écochèques par un montant net? Avez-vous sollicité l'avis de l'ONSS ou encore de votre administration? Les effets des différents scénarios sur les recettes de la sécurité sociale, le coût pour les employeurs et le montant net perçu par les travailleurs ont-ils été chiffrés? Et enfin, ferez-vous réaliser l'étude indépendante recommandée concernant les chèques sport et les chèques culture avant toute modification des régimes d'exonération prévus par l'arrêté royal du 28 novembre 1969?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame la présidente, j'ai bien reçu l'avis unanime 2.498 du Conseil National du Travail du 22 septembre 2026, qui fait suite à la demande d'avis que je lui avais adressée le 26 février dernier.

Je tiens à souligner l'importance du fait que les interlocuteurs sociaux sont parvenus à une position commune. Le fait que cet avis a été adopté unanimement est un élément important dont le gouvernement devra tenir pleinement compte.

L'objectif de la saisine du Conseil était de permettre aux partenaires sociaux d'examiner en profondeur les différentes pistes de mise en œuvre de l'accord de gouvernement concernant la suppression progressive des autres chèques. C'est ce qu'ils ont fait.

L'avis attire notamment l'attention sur la sécurité juridique, les conséquences potentielles pour le pouvoir d'achat des travailleurs, les coûts pour les employeurs ainsi que les implications fiscales, budgétaires et pour la sécurité sociale.

Concernant les écochèques, le Conseil estime que les pistes examinées ne constituent pas une alternative satisfaisante au système actuel. Pour les chèques sport et culture, il recommande une étude complémentaire.

Compte tenu du caractère unanime et de la portée de cet avis, je ne suis pas convaincu qu'il faudrait supprimer à terme les écochèques, mais puisque c'est un point de l'accord de gouvernement, il convient de discuter de l'avis du CNT au sein du gouvernement.

04.03 **Anne Pirson** (Les Engagés): Merci, monsieur le ministre, pour vos réponses.

J'ai bien entendu que vous souhaiteriez pouvoir discuter de la suppression des écochèques au niveau du gouvernement. Nous suivrons cela avec attention. Concernant les chèques sport et culture, si j'ai bien compris, l'étude complémentaire va être demandée.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

05 Question de Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'étude sur la santé des enseignants" (56019430C)
05 Vraag van Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De studie over de gezondheid van de leerkrachten" (56019430C)

05.01 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, le personnel de l'enseignement francophone est en grande souffrance. Une enquête menée auprès de 648 enseignants et enseignantes du secondaire dresse un constat alarmant: 83 % des répondants déclarent un état d'esprit dégradé. Un enseignant sur trois témoigne spontanément souffrir d'atteintes physiques ou psychologiques liées à la rentrée 2026-2027.

Monsieur le ministre, pour le dire autrement, ce secteur à qui on demande toujours plus, qui a le sentiment d'être méprisé par ceux qui prennent les décisions qui le concernent, est une bombe à retardement sur le plan des maladies mentales. On parle de plus de 100 000 personnes concernées. Or, votre gouvernement s'est fixé l'objectif de réduire le nombre de malades de longue durée en Belgique.

Monsieur le ministre, à la lumière de cette étude, quelle est votre analyse de la situation? Pourriez-vous envisager de porter cette question en CIM Santé afin d'interpeller vos collègues des entités fédérées sur cet enjeu? Combien d'enseignants sont-ils actuellement en arrêt maladie? Je vous remercie pour vos réponses.

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Schlitz, l'INAMI ne dispose pas de données relatives au nombre d'enseignants en incapacité de travail, dont la plupart sont

statutarisés. Pour obtenir des données concernant ces incapacités de travail, il y a lieu de se tourner vers Medex et les communautés. Au niveau de l'INAMI, il n'y a pas une codification spécifique pour les enseignants contractuels.

Au niveau fédéral, chaque enseignant peut faire appel aux soins psychologiques de première ligne, sans prescription et à un coût limité. Grâce à leurs fonctions communautaires, les réseaux de santé mentale peuvent aussi développer des actions de soutien au sein des écoles, y compris pour les enseignants.

Dans le cadre de la convention relative aux soins psychologiques de première ligne, nous avons élaboré avec la ministre de l'Éducation, Mme Glatigny, un cadre de collaboration entre les réseaux de santé mentale et les centres PMS. Je suis disposé à l'évaluer avec elle, notamment pour renforcer le soutien aux enseignants et aux équipes éducatives. Voilà ma réponse.

05.03 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Merci monsieur le ministre pour votre réponse. À ma connaissance, les centres PMS sont plutôt dédiés aux élèves et pas aux professeurs! Mais c'est une bonne chose que vous puissiez interpeller la ministre Glatigny sur le sujet.

Je pense qu'aujourd'hui, les attaques régulières envers les fonctionnaires – ici en l'occurrence envers les enseignants, mais je pense aussi à de nombreuses personnes qui travaillent dans la fonction publique qui, aujourd'hui, se sentent méprisées – éveillent le sentiment de faire l'objet de discours politiques stigmatisants, où on décrit le travail de ces personnes comme inutile. On peut couper 20 % dans les financements de la fonction publique comme si ça n'allait rien changer au cours des choses.

Par ailleurs, les enseignants en Fédération Wallonie-Bruxelles ont fait l'objet d'une augmentation du temps de travail de deux heures par classe, alors qu'une étude montre qu'ils travaillent déjà, en moyenne, 40 heures semaine. Cela a donc engendré une augmentation du temps de travail. D'autres enseignants, qui ne se sentaient pas les épaules d'assumer cette nouvelle charge de travail, ont été contraints de diminuer leur temps de travail et donc leur revenu.

C'est un enjeu qui est interpellant et qui, aujourd'hui, crée un profond malaise. Certaines filières de formation des profs dans l'enseignement supérieur n'enregistrent carrément aucun inscrit. Pour d'autres sections, il y a quatre inscrits. Je pense que tout ça doit nous alerter, parce que quand un niveau de pouvoir tente de réduire le nombre de malades de longue durée, tandis que d'autres, à travers leur politique publique, rendent d'autres personnes malades, il s'agit vraiment du problème d'un État fédéral qui doit absolument mieux concerter ses politiques et surtout faire en sorte que des politiques publiques ne rendent pas des travailleurs mal dans leur peau et malades.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de
- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La précarité financière des personnes en invalidité" (56019489C)
- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les difficultés financières et le renoncement aux soins chez les personnes en invalidité" (56020312C)
06 Samengevoegde vragen van
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De bestaansonzekerheid van personen met een invaliditeitsuitkering" (56019489C)
- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiële problemen van en het afzien van zorg door personen met een invaliditeitsuitkering" (56020312C)

06.01 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, près de 600 000 personnes vivent aujourd'hui d'une indemnité d'invalidité. L'étude que la mutualité chrétienne vient de publier sur leur situation financière est alarmante: près d'un ménage sur deux peine à joindre les deux bouts, la majorité d'entre eux ne peut pas faire face à une dépense imprévue et un sur quatre a dû emprunter au cours de l'année pour payer certaines dépenses.

La santé en fait directement les frais. Une personne sur deux a reporté des soins ou y a renoncé, à commencer par les frais de dentiste, les lunettes ou le psychologue. Ces personnes gravement malades paient pourtant déjà de leur poche deux fois plus de frais de santé que le reste de la population et près d'un tiers de celles qui empruntent le font pour se soigner.

Ce constat rejoint votre objectif de réintégration:

des soins reportés retardent le rétablissement, donc la reprise du travail. La précarité finit par allonger l'invalidité elle-même.

Le niveau de l'indemnité est en cause. La majorité des personnes isolées en invalidité vivent autour du seuil de pauvreté. Et certaines indemnités minimales restent en dessous de celui-ci: un parent seul avec un enfant se retrouve ainsi avec près de 300 euros sous ce seuil chaque mois. S'y ajoutent des régularisations fiscales de plusieurs milliers d'euros, faute de précompte retenu sur l'indemnité et la limitation de l'enveloppe bien-être jusqu'en 2029.

Monsieur le ministre, votre gouvernement mise sur la responsabilisation et les sanctions pour favoriser la reprise du travail. Est-ce que vous reconnaissez qu'une personne qui n'a pas les moyens de se soigner ne peut pas se rétablir et encore moins reprendre le travail?

Deuxièmement, trouvez-vous acceptable qu'une indemnité minimale d'invalidité reste sous le seuil de pauvreté? Allez-vous la relever au moins au seuil de pauvreté en supprimant l'écart entre travailleurs réguliers et non réguliers, lequel repose sur le marché du travail d'il y a 60 ans?

Troisièmement, en limitant l'enveloppe bien-être jusqu'en 2029, votre gouvernement fait des économies sur le dos de personnes qui vivent déjà autour du seuil de pauvreté. Combien cette mesure retire-t-elle aux personnes en invalidité?

Quatrièmement, est-ce que vous vous engagez à ce que le précompte prévu en 2027 ne touche aucune indemnité non imposable?

Enfin, allez-vous étendre l'octroi automatique du statut BIM à toutes les personnes en invalidité qui y ont droit?

06.02 **Anne Pirson** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je souhaitais aujourd'hui attirer votre attention sur la situation financière particulièrement préoccupante des personnes qui sont en invalidité, puisqu'une étude récente de la mutualité chrétienne, qui a été réalisée auprès de 8 851 personnes en invalidité, révèle que 47 % des familles concernées peinent à joindre les deux bouts. Près de 2 familles sur 3 éprouvent des difficultés à payer leurs dépenses essentielles et 48 % des répondants déclarent avoir dû reporter ou abandonner des soins pour des raisons financières. Les personnes isolées, les locataires et les bénéficiaires de l'intervention majorée sont les plus exposés. Ces constats illustrent directement le cercle vicieux identifié par le plan fédéral de lutte contre la pauvreté.

La pauvreté rend donc malade, et la maladie peut, à son tour, conduire à la pauvreté. Le retour au travail des personnes qui disposent encore d'une capacité professionnelle doit évidemment être encouragé et accompagné, mais cette politique doit pour nous aller de pair avec une protection sociale suffisante pour celles et ceux dont l'état de santé ne permet pas, ou pas encore, une reprise du travail. Une incapacité de longue durée ne peut conduire une personne à choisir entre se soigner, se nourrir ou payer son logement.

Monsieur le ministre, les nouvelles données relatives aux difficultés financières des personnes en invalidité sont-elles déjà intégrées au suivi du plan fédéral de lutte contre la pauvreté, notamment pour évaluer le revenu réellement disponible après les dépenses contraintes de logement, d'énergie et de santé?

Envisagez-vous une évaluation spécifique de l'adéquation des indemnités d'invalidité, en particulier pour les personnes isolées, pour déterminer si les mécanismes actuels leur permettent effectivement de vivre dignement sans devoir renoncer à des soins ou devoir solliciter une aide complémentaire?

06.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mesdames les députées, au lieu de l'enveloppe bien-être générale, ce gouvernement a affecté une enveloppe spécifique aux groupes les plus vulnérables, tels que les personnes en situation de handicap, les personnes malades, en incapacité de travail ou en invalidité.

Premièrement, après une analyse approfondie du risque accru de pauvreté pour certains groupes, il a été décidé d'augmenter le montant de l'allocation de remplacement de revenus pour les isolés de 2 % en janvier 2026 et de 2 % supplémentaires en janvier 2028.

Deuxièmement, nous accordons une indemnité minimale d'incapacité de travail plus élevée à un groupe spécifique. Nous utilisons donc l'enveloppe bien-être disponible pour améliorer de manière réellement ciblée la situation des personnes vulnérables. Une personne ayant travaillé pendant des années pratiquement à temps plein, mais ayant dû réduire son temps de travail juste avant une incapacité de travail complète, par exemple en raison d'une maladie, risquait de retomber dans le statut de travailleur non régulier et, de ce fait, de percevoir une indemnité moins élevée. C'est

pourquoi nous avons assoupli les conditions d'accès à la reconnaissance du statut de travailleur régulier dans le cadre de l'assurance incapacité de travail.

Troisièmement, deux mesures ont également été prises à l'égard des travailleurs indépendants. Elles augmenteront les montants forfaitaires dans deux situations spécifiques à partir du 1er janvier 2027. Il s'agit concrètement de l'indemnité d'incapacité de travail des travailleurs indépendants cohabitants à partir du premier jour du septième mois d'incapacité de travail, ainsi que de l'indemnité d'invalidité des travailleurs indépendants cohabitants sans cessation d'entreprise à partir du treizième mois d'incapacité de travail.

06.04 **Sarah Schlitz** (Ecolo-Groen): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour vos réponses. Je vais prendre le temps d'analyser les différents éléments. Je vous remercie.

06.05 **Anne Pirson** (Les Engagés): Je vous remercie également pour vos réponses. Pour les indépendants, la situation sera meilleure à partir de 2027. Nous suivrons évidemment aussi l'évolution.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

07 Vraag van Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De eindleeftijd van arbeidsongeschiktheids- en hospitalisatieverzekeringen" (56019864C)
07 Question de Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'âge terme en matière d'assurance incapacité de travail et hospitalisation" (56019864C)

07.01 **Nathalie Muylle** (cd&v): Mijnheer de minister, ik kom terug op een schriftelijke vraag uit het voorjaar naar aanleiding van de einddatum van verschillende verzekeringscontracten, de contractleeftijd van 65 jaar en de wettelijke pensioenleeftijd van 66 en 67 jaar. U hebt mij toen geantwoord niet bevoegd te zijn. Ik had dezelfde vraag ook gesteld aan minister Jambon en minister Clarinval. Zij gaven duidelijk aan dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen drie soorten verzekeringen. In eerste instantie zijn er de individuele, niet-beroepsgebonden private verzekeringen. Het is logisch dat die onder de bevoegdheid van de minister van Economie vallen.

Daarnaast zijn er de collectieve en individuele aanvullende pensioenverzekeringen. Die vallen uiteraard onder de bevoegdheid van de minister van Pensioenen. Wat de collectieve arbeidsongeschiktheids- en hospitalisatieverzekeringen betreft, is de bevoegdheid echter verdeeld, want dat valt deels onder Werk, maar een groot stuk zou onder uw bevoegdheid vallen.

De Commissie voor Verzekeringen zou u op 15 mei daarover ook een advies hebben overhandigd, met de vraag te onderzoeken hoe de contractuele eindleeftijd van 65 jaar kan worden afgestemd op de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd naar 66 en 67 jaar. Daarbij moet worden voorkomen dat mensen zonder dekking vallen wanneer ze langer blijven werken.

Mijnheer de minister, hebt u dat kunnen onderzoeken? Op welke manier ziet u vanuit uw bevoegdheid een oplossing voor dat onderdeel van de collectieve, beroepsgebonden arbeidsongeschiktheids- en hospitalisatieverzekeringen?

Voorzitter: Denis Ducarme.
Président: Denis Ducarme.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Muylle, aangezien u mij de vraag opnieuw stelt, heb ik mijn administratie, de FOD Sociale Zekerheid, nogmaals gevraagd om samen met de FOD Economie uit te klaren wie bevoegd is.

Beide administraties zijn het erover eens dat de wet van 4 april 2014 behoort tot de bevoegdheid van de FOD Economie en bijgevolg tot de bevoegdheid van mijn collega, de minister van Economie.

Zowel de individuele als de collectieve al dan niet beroepsgebonden overeenkomsten zijn immers private verzekeringsovereenkomsten. Dat geldt dus ook voor de collectieve beroepsgebonden verzekeringen inzake arbeidsongeschiktheid en hospitalisatie die door de werkgever ten voordele van zijn werknemers worden afgesloten.

Het klopt dat de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen geen specifieke regels bevat voor collectieve beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten, maar de algemene bepalingen van die wet zijn uiteraard ook van toepassing op die verzekeringsovereenkomsten. Dit valt dus volledig buiten het domein van de sociale zekerheid, waarvoor ik wel bevoegd ben.

Het advies van de Commissie voor Verzekeringen over de impact van de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd op sommige types van verzekeringsovereenkomsten werd mij dan ook niet meegedeeld. De commissie bezorgde haar advies immers alleen aan de ministers die de adviesaanvraag hadden ingediend. In dit geval werd het advies gevraagd door mijn collega's, de ministers Clarinval, Jambon, Simonet en Beenders.

Naar aanleiding van uw vraag heb ik wel kennis kunnen nemen van het advies van de commissie, dat op de website van de FSMA werd gepubliceerd. Het komt mij echter niet toe om daaraan gevolg te geven, aangezien ik daarvoor niet bevoegd ben.

07.03 **Nathalie Muylle** (cd&v): Mijnheer de minister, het is een beetje kafkaiaans. Ik geloof u helemaal. Ik heb op papier het antwoord bij van het kabinet van minister Clarinval, waarin staat dat dat luik niet onder de wet van 4 april 2014 valt en dus niet onder de bevoegdheid van de minister van Economie, maar wel degelijk onder de bevoegdheid van de minister van Sociale Zaken.

07.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: De FOD Economie zegt iets anders. Het spijt me.

07.05 **Nathalie Muylle** (cd&v): Ik zal de vraag dus opnieuw stellen aan minister Clarinval. Ik hoop alleen dat mensen niet in de kou blijven staan, want de eindcontractleeftijd en het verder werken zouden zeker niet op die manier bestraft mogen worden. Zo ga ik met uw antwoord verder aan de slag.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

08 Question de François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'utilisation de l'IA pour détecter les risques d'incapacité de travail" (56019971C)
08 Vraag van François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gebruik van AI om het arbeidsongeschiktheidsrisico te detecteren" (56019971C)

08.01 **François De Smet** (DéFI): Monsieur le ministre, *De Standaard* rapporte que la Mutualité chrétienne souhaite recourir à l'intelligence artificielle pour repérer des travailleurs présentant un risque d'incapacité de travail avant même qu'ils ne tombent en arrêt maladie. Vous avez vous-même indiqué que, pour poursuivre dans cette voie, une adaptation de la législation pourrait être nécessaire.

Ce projet s'inscrit dans la politique de prévention de l'incapacité de longue durée. Le mi-temps médical apparaît, on le sait, comme la mesure la plus efficace pour lutter contre ladite incapacité.

Un tel dispositif consisterait à profiler des assurés sur la base de leurs données de santé et de remboursement. Il touche dès lors au cœur de la protection de la vie privée. Le Règlement général sur la protection des données (RGPD), on le sait, range les données de santé parmi les catégories particulières de données et encadre les décisions fondées exclusivement sur un traitement automatisé.

La loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques précise ces règles en droit belge. Il y a aussi un règlement européen de 2024 sur l'intelligence artificielle qui classe comme systèmes à haut risque ceux qui servent à évaluer l'accès aux prestations sociales.

Voilà un chantier potentiellement intéressant et à haut risque à la fois. Voici mes questions. Pouvez-vous préciser ce que vous savez de la nature exacte du projet de la Mutualité chrétienne? Le Comité de sécurité de l'information (CSI) ou l'Autorité de protection des données (APD) ont-ils été consultés ou ont-ils rendu un avis? D'autres organismes assureurs ou l'INAMI utilisent-ils déjà des modèles prédictifs d'intelligence artificielle de ce type?

Quelles garanties entendez-vous imposer avant toute généralisation? Consentement ou droit d'opposition de l'assuré, interdiction de toute conséquence défavorable sur ses droits aux indemnités, intervention humaine systématique, ou encore transparence des algorithmes et évidemment conformité au règlement européen? Je vous remercie.

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Selon mes informations, la réflexion au sein de la Mutualité chrétienne sur le potentiel que peut apporter l'utilisation des données existantes à des fins de prévention de l'incapacité du travail en est encore à ses balbutiements.

Elle nécessite de poursuivre une analyse approfondie pour définir quelles données, existantes ou à récolter dans le respect des

dispositions légales, pourraient être utilisées pour développer alors un véritable projet de prévention individuelle et collective.

Ce projet pourrait, sur base de la détection informatisée d'indicateurs pertinents individuels, produire des signaux pour entreprendre des actions individuelles et collectives de prévention, dont la validité est reconnue pour sa valeur ajoutée.

La détection des indicateurs individuels de risque d'incapacité de travail avant l'incapacité de travail est plus complexe que celle de l'action de prévention des rechutes en incapacité de travail. En effet, cette dernière pourrait se baser sur les données des motifs d'incapacités précédentes et les facteurs de risque liés à la situation socio-professionnelle des assurés concernés. Ces derniers éléments sont déjà connus dans les données de la mutualité. Le couplage de données multiples devrait élargir le potentiel de prévention au sens large avant, pendant et après l'incapacité de travail.

Concernant votre deuxième question, il s'agit d'une phase de réflexion. La question est sans objet actuellement. J'en viens à votre troisième question: non, ces types de modèles ne sont pas encore utilisés.

Quatrième question: avant toute généralisation, le respect du cadre européen et national en matière de protection des données et d'intelligence artificielle devra être pleinement garanti. Toute utilisation de données de santé devra reposer sur une base légale adéquate et être entourée de garanties strictes en matière de confidentialité, de transparence et de sécurité. Les assurés devront être clairement informés du traitement de leurs données et de ses finalités. Voilà ma réponse.

08.03 **François De Smet** (DéFI): Je remercie simplement le ministre pour sa réponse, qui a le mérite de rappeler les balises.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

09 Questions jointes de
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le bilan de la plateforme TRIO et la coordination des parcours de retour au travail" (56020113C)
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès des psychologues cliniciens à TRIO dans le cadre du suivi thérapeutique" (56020119C)
09 Samengevoegde vragen van
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De balans van het TRIO-platform en de coördinatie van de terug-naar-werktrajecten" (56020113C)
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang van klinisch psychologen tot het TRIO-platform i.h.k.v. de therapeutische begeleiding" (56020119C)

09.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le président. Je vais joindre mes deux questions et tenter de les résumer.

Monsieur le ministre, le 22 septembre dernier, en réponse à une de mes questions, vous avez rappelé que TRIO permet aux médecins généralistes, aux médecins conseils et aux médecins du travail d'échanger des informations dans le cadre des trajets de retour au travail. Vous avez indiqué que l'utilisation de la plateforme progressait plus lentement chez les médecins généralistes et les médecins du travail que chez les médecins conseils. Alors, première question pour résumer cette première partie de mon intervention: quel bilan chiffré tirez-vous de l'utilisation de TRIO depuis son lancement? Combien de professionnels et de dossiers actifs recense-t-on par catégorie et combien d'échanges sont réalisés? Quels freins expliquent le recours plus limité des médecins généralistes et des médecins du travail, et quelles mesures sont prises pour y remédier?

Lors de ma question précédente, vous avez annoncé aussi une deuxième phase en 2027 qui devrait notamment ouvrir TRIO aux médecins spécialistes et aux services internes de prévention, sous réserve, comme vous l'avez dit, des garanties techniques de sécurité et de confidentialité nécessaires. Pour les personnes en incapacité de travail – je pense notamment aux personnes en incapacité de travail en raison d'une affection mentale –, plusieurs intervenants peuvent être concernés au-delà du médecin généraliste, du médecin conseil et du médecin du travail. Il peut s'agir d'un psychiatre, ou encore d'un psychologue clinicien. Connaissant bien le terrain, je sais que ça peut être aussi un psychologue du travail ou alors un conseiller en prévention risques psychosociaux. Il y a donc toute une série d'intervenants qui participent à l'accompagnement des personnes en incapacité de travail pour troubles de santé

mentale et la transmission d'informations ne suffit pas toujours à assurer la continuité et la coordination de leur accompagnement.

Pour une personne suivie pour une affection mentale en lien avec le travail, très clairement, les professionnels que je viens de citer peuvent contribuer à identifier les conditions d'une reprise adaptée. Il est clair qu'on a des interventions qui sont gages de succès. Ce n'est pas simplement aider la personne à s'adapter à son milieu de travail: les interventions qui sont vraiment efficaces, c'est quand on questionne le travail, quand on discute avec la personne de sa réalité du travail, des conditions d'exercice de son travail, et quand on discute avec elle comment elle pourrait négocier un aménagement de ses conditions de travail, comment elle pourrait activer des ressources organisationnelles, médicales, juridiques, etc. Ces professionnels-là ont donc vraiment un rôle central dans l'accompagnement des personnes.

Voici mes questions, monsieur le ministre, même si je sais que nous avons déjà eu cette discussion entre nous. Êtes-vous favorable au principe d'un accès à TRIO pour les professionnels qui assurent effectivement le suivi thérapeutique d'une personne en incapacité de travail, tout en prenant évidemment en considération des garanties strictes de confidentialité et un accès limité aux données nécessaires? Quelles conditions légales et pratiques devraient, selon vous, encadrer cet accès, notamment pour vérifier la relation thérapeutique et définir les différentes responsabilités des intervenants? Enfin, estimez-vous que les psychologues spécialisés dans le travail et les conseillers en prévention pour les aspects psychosociaux devraient faire l'objet d'un examen distinct?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Hansez, depuis son lancement par l'INAMI le 1er février 2025, 46 158 dossiers ont été créés sur la plateforme TRIO. On y trouve notamment 24 380 trajets "retour au travail", 10 933 trajets "force majeure médicale" et 4 288 trajets de réintégration professionnelle.

L'INAMI a mené des campagnes à destination des médecins généralistes, ainsi que des webinaires, des présentations et des vidéos. Un groupe de travail "bonnes pratiques", composé de représentants du trio de médecins, contribue à améliorer la plateforme. Pour lever les freins à son utilisation, TRIO sera intégrée directement dans les logiciels des médecins généralistes et de la médecine du travail. Aujourd'hui, l'accès passe par une application web.

TRIO soutient le dialogue entre les trois médecins. À terme, la plateforme doit s'inscrire dans un parcours qui relie soins, prévention, incapacité de travail et retour à l'emploi sans rupture.

Quant à votre deuxième question, je suis favorable à l'accès des psychologues cliniciens, mais pas à n'importe quelles conditions. L'accès doit être lié à une relation thérapeutique réelle, à une finalité définie et aux seules données nécessaires. Aujourd'hui, nous ne pouvons pas vérifier cette relation de manière fiable, et tant que ce n'est pas vraiment possible, l'accès ne peut pas être accordé. Toute ouverture à d'autres professions se fera progressivement, profession par profession.

09.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour ces chiffres. Je n'ai pas pu tout noter, mais il était intéressant de les obtenir. J'entends bien que plusieurs bonnes pratiques sont divulguées et qu'un effort se déploie grâce à ce groupe de travail pour améliorer progressivement la plateforme et pour l'intégrer dans les logiciels dont les médecins du travail et les médecins généralistes se servent quotidiennement.

Je vois que la question des psychologues cliniciens est toujours en suspens, puisqu'il faut régler la question du lien à une relation thérapeutique et l'accès aux seules données nécessaires. Vu ma pratique, je vous invite à continuer à explorer en tout cas la possibilité d'intégrer les professionnels qui, réellement, sont là chaque jour près des travailleurs en incapacité pour les accompagner vers un retour au travail réussi. Je vous remercie.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

10 Questions jointes de
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le suivi et l'évaluation de la cotisation de solidarité pour les incapacités de travail" (56020120C)
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La responsabilisation financière des employeurs en cas d'incapacité de travail de longue durée" (56020394C)
10 Samengevoegde vragen van
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De opvolging en

evaluatie van de solidariteitsbijdrage bij arbeidsongeschiktheid" (56020120C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiële responsabilisering van werkgevers bij langdurige arbeidsongeschiktheid" (56020394C)

10.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, depuis le 1er janvier 2026, certains employeurs sont redevables d'une cotisation de solidarité correspondant à 30 % des indemnités d'incapacité de travail versées pendant les deuxième et troisième mois d'absence. Elle concerne les incapacités ayant débuté à partir de cette date et vise notamment les employeurs comptant au moins 50 travailleurs, pour certains travailleurs âgés de 18 à 54 ans.

Cette mesure entend responsabiliser davantage les employeurs face aux incapacités de travail de longue durée. Elle s'inscrit dans une politique plus large qui prévoit aussi le maintien du contact avec le travailleur et, dans certaines situations, le lancement d'un trajet de réintégration.

Les premières cotisations liées aux incapacités du premier trimestre 2026 ne seront toutefois appelées qu'au quatrième trimestre. Il est donc encore tôt pour tirer un bilan de leurs effets. Les données sur les cotisations perçues permettront de suivre l'application de la mesure, mais ne montreront pas nécessairement si les employeurs prennent plus rapidement contact avec les travailleurs, proposent des adaptations ou mettent en place des trajets de retour au travail. C'est pourquoi nous avons des doutes quant aux résultats tangibles qui pourront être analysés.

Monsieur le ministre, quelles données l'ONSS pourra-t-il communiquer sur l'application de cette cotisation, notamment sur le nombre d'employeurs concernés et les montants perçus? À quelle échéance ces premières données seront-elles disponibles?

En concertation avec le ministre de l'Emploi, quels indicateurs seront suivis pour évaluer l'évolution des contacts avec les travailleurs en incapacité, les propositions de travail adapté et les trajets de réintégration? Comment l'évaluation permettra-t-elle de distinguer l'effet de la cotisation de celui des autres mesures entrées en vigueur en 2026? Quand la première évaluation est-elle prévue?

10.02 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, ik verwijs naar de tekst van mijn vraag zoals ingediend.

De afgelopen maanden verschenen berichten over personen die hun hoofdberoep wegens arbeidsongeschiktheid niet meer kunnen uitoefenen, maar wel blijven werken in een flexi-job. Dit roept vragen op over de voorwaarden om een flexi-job te combineren met een arbeidsongeschiktheidsuitkering en over de beoordeling van het resterende arbeidspotentieel.

Er werden maatregelen aangekondigd om deze combinatie te beperken. Zo zou de flexi-job al minstens drie maanden vóór de arbeidsongeschiktheid moeten zijn uitgeoefend. Recent werd ook een beperking tot maximaal zes maanden aangekondigd. Tegelijk wil de regering met haar Terug naar Werk-beleid arbeidsongeschikten met resterend arbeidspotentieel opnieuw aan het werk helpen.

Wat is de stand van zaken van deze maatregelen? Worden de voorwaarde van drie maanden en de beperking tot zes maanden gecombineerd of vervangt de ene de andere? Mogen betrokkenen hun bestaande flexi-job tijdens hun arbeidsongeschiktheid nog maximaal zes maanden voortzetten? Zijn er overgangsmaatregelen?
Hoe verhoudt een flexi-job tijdens arbeidsongeschiktheid zich juridisch en medisch tot toegelaten of progressieve werkhervatting? Welke objectieve criteria rechtvaardigen een verschillende behandeling, aangezien beide wijzen op resterend arbeidspotentieel?
Welke meerwaarde ziet u in de combinatie van een flexi-job met een arbeidsongeschiktheidsuitkering voor de re-integratie en het behoud van de band met de arbeidsmarkt? Hoe wordt gecontroleerd of de flexi-job verenigbaar is met de arbeidsongeschiktheid?
Als een flexi-job de re-integratie kan bevorderen, op welke objectieve of wetenschappelijke gronden wordt de termijn dan beperkt tot zes maanden? Wat gebeurt er daarna met personen die hun hoofdberoep nog niet kunnen hervatten, maar wel hun flexi-job kunnen uitoefenen?
Hoeveel personen combineren momenteel een flexi-job met een arbeidsongeschiktheidsuitkering? Graag cijfers opgesplitst naar primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, duur van de combinatie en gepresteerde uren. Welke budgettaire impact wordt van de beperkingen verwacht?

10.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Chères collègues, aucune estimation fiable n'est encore disponible en ce qui concerne le nombre d'employeurs qui seront effectivement redevables

d'une cotisation de solidarité. Pour 2026, les recettes supplémentaires dans le cadre de la cotisation de solidarité ont été estimées à 98,4 millions d'euros. Étant donné que la première perception a lieu en même temps que les cotisations ONSS du quatrième trimestre 2026, il n'y a pas encore de chiffres disponibles concernant les cotisations dues. Une ventilation par secteur et par région sera possible après les premières perceptions.

Deuxièmement, la loi du 19 décembre 2025 ne prévoit pas d'évaluation spécifique des effets de cotisation de solidarité. Le baromètre Retour au Travail offre un cadre pour le suivi stratégique des tendances en matière d'incapacité de travail, sans que ces évolutions puissent être attribuées, de manière univoque, à la mesure.

Ten derde, de opbrengst van de solidariteitsbijdragen inzake primaire arbeidsongeschiktheid is bestemd voor de financiering van de sociale zekerheid van werknemers via het RSZ-Globaal Beheer. Voor preventie en re-integratie zijn afzonderlijke middelen voorzien, zoals het Terug-naar-werkfonds en de werkhervattingspremie.

Ten vierde, met dat risico werd rekening gehouden bij de afbakening van het toepassingsgebied. Zo vallen 55-plussers buiten het toepassingsgebied van de bijdrage. Verder telt een arbeidsongeschiktheid in de eerste 30 dagen van de nieuwe tewerkstelling niet mee.

Voor wie progressief het werk hervat met een gedeeltelijke uitkering, betaalt de werkgever voor die periode geen solidariteitsbijdrage. Ook voor personen met een arbeidshandicap of een psychosociale beperking of uiterst kwetsbare personen die tewerkgesteld zijn bij een werkgever die tot het paritair comité 327 voor de beschutte werkplaatsen, de sociale werkplaatsen en de maatwerkbedrijven behoort, is geen solidariteitsbijdrage verschuldigd. Daarnaast blijft de antidiscriminatiewetgeving onverkort gelden.

Ten vijfde, het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 19 december 2025 tot uitvoering van een versterkt terug-naar-werkbeleid in geval van arbeidsongeschiktheid voor wat betreft de versterkte solidariteitsbijdrage, is ondertussen goedgekeurd, zoals u weet. U weet ook dat we daarbij een herverdeling doorvoeren en dat het nieuwe systeem op 1 januari 2027 in werking treedt.

10.04 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour votre réponse et pour le rappel des différents éléments concernant le retour au travail. J'entends bien qu'on n'a pas encore de données disponibles, qu'on obtiendra une ventilation par secteur et par région. Et alors, si j'ai bien compris, il n'y aura pas vraiment d'évaluation spécifique mais un suivi des dossiers. Je vous remercie.

10.05 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, we hebben de voorbije weken al uitgebreid gedebatteerd over de kwestie. Ik heb daarbij al aangegeven dat vaak naar het buitenland wordt gekeken, in het bijzonder naar Nederland, waar werkgevers gedurende twee jaar financieel verantwoordelijk zijn voor zieke werknemers. In België wordt de solidariteitsbijdrage ondertussen uitgebreid van drie naar vijf maanden.

Wat daarbij echter niet aan bod komt, is dat ook de opvolging en de controles in Nederland anders zijn georganiseerd en naar onze mening doeltreffender verlopen.

Wanneer deze regering inspiratie zoekt in het buitenland, neemt ze vooral bepaalde onderdelen van een systeem over die aansluiten bij haar eigen beleidskeuzes. Nochtans is het vaak net de samenhang tussen de verschillende maatregelen die ervoor zorgt dat een systeem in een bepaald land werkt.

Het lijkt ons dan ook aangewezen om niet alleen te kijken naar de financiële verantwoordelijkheid van werkgevers, maar evenzeer naar de doeltreffendheid van de controles, de preventie en de begeleiding.

Met de uitbreiding van de solidariteitsbijdrage legt u opnieuw bijkomende financiële lasten bij de bedrijven, hoewel ze lang niet altijd verantwoordelijk zijn voor de omstandigheden die tot langdurige arbeidsongeschiktheid leiden. Daar blijven we fundamentele bedenkingen bij hebben.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

11 Samengevoegde vragen van
- Axel Ronse aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De combinatie van een langdurige ziekte en een flexi-job" (56020130C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De flexi-jobs en de combinatie met een ziekte-uitkering"

(56020247C)
11 Questions jointes de
- Axel Ronse à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La combinaison d'une maladie de longue durée et d'un flexi-job" (56020130C)
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les flexi-jobs et leur cumul avec des indemnités de maladie" (56020247C)

11.01 **Axel Ronse** (N-VA): Mijnheer de minister, we hebben het hierover al een aantal keren gehad. Als een werknemer ziek uitvalt, dan krijgt hij als arbeider twee weken en als bediende een maand gewaarborgd loon, waarna hij een ziekte-uitkering krijgt. Dat is geen evidente periode voor een werkgever, want hij mist iemand. Die zieken behoren immers nog altijd tot het sociaal passief. Het is nogal wraakroepend als die werkgever de persoon in kwestie aan het werk ziet in bijvoorbeeld een flexi-job, terwijl die nog steeds op zijn payroll staat. We hebben het daar al meermaals over gehad. Er zijn ook een aantal voordelen aan gekoppeld. Het biedt iemand die ziek is de kans om opnieuw te proeven van de arbeidsmarkt, maar in veel gevallen is het ook gewoon wraakroepend.

Ik ken iemand die een bedrijf heeft dat zonnepanelen plaatst op industriële daken en die iemand in dienst heeft die ziek is, maar die hij in zijn eigen dorp aan het werk ziet als flexi-jobber bij een ander bedrijf uit de bouwsector. Ik vraag mij af hoe die persoon een goedkeuring heeft gekregen van de adviserend geneesheer om aan de slag te gaan in dezelfde sector als het bedrijf waar hij langdurig ziek is. Dat is wraakroepend.

Een aantal collega's in dit Parlement, onder andere mevrouw Muylle, hebben wetgevende initiatieven genomen om die combinatie onmogelijk te maken. Ik heb een heel eenvoudige vraag. Kunnen we de combinatie tussen een flexi-job en langdurige ziekte voortaan verbieden? Het volgende staat niet in de schriftelijke neerslag van mijn vraag, maar kunnen we hetzelfde ook doen voor de combinatie van langdurige ziekte en een bijberoep? Ook daar zijn de zaken immers problematisch.

11.02 **Ellen Samyn** (VB):Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

De afgelopen maanden verschenen berichten over personen die hun hoofdberoep wegens arbeidsongeschiktheid niet meer kunnen uitoefenen, maar wel blijven werken in een flexi-job. Dit roept vragen op over de voorwaarden om een flexi-job te combineren met een arbeidsongeschiktheidsuitkering en over de beoordeling van het resterende arbeidspotentieel.

Er werden maatregelen aangekondigd om deze combinatie te beperken. Zo zou de flexi-job al minstens drie maanden vóór de arbeidsongeschiktheid moeten zijn uitgeoefend. Recent werd ook een beperking tot maximaal zes maanden aangekondigd. Tegelijk wil de regering met haar Terug naar Werk-beleid arbeidsongeschikten met resterend arbeidspotentieel opnieuw aan het werk helpen.

1. *Wat is de stand van zaken van deze maatregelen? Worden de voorwaarde van drie maanden en de beperking tot zes maanden gecombineerd of vervangt de ene de andere? Mogen betrokkenen hun bestaande flexi-job tijdens hun arbeidsongeschiktheid nog maximaal zes maanden voortzetten? Zijn er overgangsmaatregelen?*
2. *Hoe verhoudt een flexi-job tijdens arbeidsongeschiktheid zich juridisch en medisch tot toegelaten of progressieve werkhervatting? Welke objectieve criteria rechtvaardigen een verschillende behandeling, aangezien beide wijzen op resterend arbeidspotentieel?*
3. *Welke meerwaarde ziet u in de combinatie van een flexi-job met een arbeidsongeschiktheidsuitkering voor de re-integratie en het behoud van de band met de arbeidsmarkt? Hoe wordt gecontroleerd of de flexi-job verenigbaar is met de arbeidsongeschiktheid?*
4. *Als een flexi-job de re-integratie kan bevorderen, op welke objectieve of wetenschappelijke gronden wordt de termijn dan beperkt tot zes maanden? Wat gebeurt er daarna met personen die hun hoofdberoep nog niet kunnen hervatten, maar wel hun flexi-job kunnen uitoefenen?*
5. *Hoeveel personen combineren momenteel een flexi-job met een arbeidsongeschiktheidsuitkering? Graag cijfers opgesplitst naar primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, duur van de combinatie en gepresteerde uren. Welke budgettaire impact wordt van de beperkingen verwacht?*

11.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ben geen voorstander van een totaalverbod op het uitoefenen van een flexi-job door langdurig zieken. Ik ben het er wel mee eens dat we de huidige regels wat strenger moeten maken. Ik wil u ook

uitleggen waarom.

Vandaag kan een langdurig zieke onbeperkt in de tijd een flexi-job combineren met een uitkering. Het is wel heel belangrijk om te benadrukken dat daarvoor voorafgaandelijk de toestemming van de adviserend arts vereist is en die toestemming krijgt men niet zomaar. De adviserend arts gaat drie zaken na. Er wordt gekeken of de betrokkene medisch gezien minstens 50 % arbeidsongeschikt blijft, of de activiteit verenigbaar is met de gezondheidstoestand en of de activiteit het herstel niet belemmert. In de praktijk gaat het trouwens om een beperkt aantal gevallen. In 2024 waren er 325 personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering die met toelating van de adviserend arts een flexi-job uitoefenden.

Met het oog op de re-integratie op de arbeidsmarkt vind ik dat een langdurig zieke die wil testen of hij in staat is het werk te hervatten, die kans moet blijven behouden. Ik neem het voorbeeld van iemand die uitvalt met een burn-out. Via een flexi-job kan die persoon in een totaal andere omgeving, te midden van andere mensen en met een beperkt uurrooster, nagaan of hij opnieuw klaar is om aan het werk te gaan. Dat kan energie geven en zeer nuttig zijn.

Ik wil echter ook meteen erkennen dat een flexi-job geen duurzame tewerkstelling is. Daarom vind ik dat we de combinatie van een uitkering met een flexi-job in de tijd moeten beperken. Als het van mij afhangt, zou ik voorstellen om die combinatie maximaal zes maanden mogelijk te maken. De voorafgaandelijke toestemming van de adviserend arts blijft daarbij uiteraard behouden. Ik denk dat een beperking in de tijd beter aansluit bij de doelstelling van re-integratie in de wereld van het werken dan de cumulatie met een flexi-job gewoonweg algemeen te verbieden. Ik heb mijn administratie gevraagd om daarvoor al teksten op te stellen, maar dat is natuurlijk een punt dat we in de regering moeten bespreken.

Voor de combinatie van een uitkering met een bijberoep bestaan al cumulregels. Ik weet dat sommige mensen ervoor pleiten om die combinatie ook gewoon onmogelijk te maken. Wat mij betreft, liggen er geen plannen op tafel om dat meteen te doen. Het is een debat dat moet worden gevoerd. De moeilijkheid in dit debat is volgens mij dat als men zegt dat mensen zo nodig met een kleine job weer aan het werk moeten, men die kleine jobs natuurlijk ook voor hen moet openstellen.

Ik heb destijds, ondanks nogal wat tegenstand binnen de vivaldicoalitie, heel sterk gepleit om voor langdurig zieken jobs van enkele uren met een arbeidscontract mogelijk te maken. Sommige mensen vonden dat vreselijk en spraken van hamburgerjobs. Dat is helemaal niet mijn idee.

Waarom zou iemand die langdurig ziek is niet één of twee uur per dag kunnen testen of hij of zij opnieuw aan het werk kan? Waarom zou iemand niet enkele uren per week kunnen werken om te testen of een werkhervatting mogelijk is? Ik heb dan ook sterk gepleit om dat met reguliere arbeidsovereenkomsten mogelijk te maken. Dat is ook gebeurd.

In toenemende mate worden die arbeidsovereenkomsten natuurlijk vervangen door flexi-jobs. Ik vind dat men moet weten wat men wil. Ofwel is men voorstander van een steeds verdere uitbreiding van het flexi-jobsysteem, maar dan moet men er wel rekening mee houden dat een langdurig zieke misschien geen kleine job meer vindt buiten een flexi-job. Ik spreek dan over een heel kleine job. Ofwel moet je zeggen dat een flexi-job ook een instapmoment kan zijn. Ik behoor eerder tot die laatste school.

11.04 **Axel Ronse** (N-VA): Ik vind dat een flexi-job tout court en ook een bijberoep niet langer combineerbaar mogen zijn met een ziekte-uitkering. Ik denk dat we daar stilaan naar elkaar toegroeien. U zegt dat u dat maximaal gedurende zes maanden zou toelaten. Wij hebben een wetsvoorstel klaarliggen over terug-naar-werkjobs. Dat gaat over 84 uur per maand gedurende een periode van maximaal twee jaar. Dat biedt mensen met een ziekte-uitkering de kans om stapsgewijs de band met werk te versterken. Ik denk dat we dat eerder moeten doen dan mensen met een ziekte-uitkering toe te laten die te combineren met een flexi-job of een bijberoep.

11.05 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, ik noteer dat u geen voorstander bent van een totaalverbod. U hebt daarvoor uw redenen gegeven. Toch is de situatie bij momenten enigszins absurd. Een flexi-job kan onder bepaalde voorwaarden onbelast worden gecombineerd met een ziekte-uitkering. Iemand die arbeidsongeschikt is voor zijn of haar oorspronkelijke job, kan dus wel fiscaal voordelig bijverdienen in een andere job. Tegelijk worden mensen die via een geleidelijke werkhervatting stap voor stap opnieuw aan de slag gaan soms geconfronteerd met torenhoge belastingfacturen omdat ze een ziekte-uitkering combineren met een arbeidsinkomen. Dat is toch kafkaiaans. Op die manier dreigt men mensen die geleidelijk hun oorspronkelijke job hervatten fiscaal te benadelen ten opzichte van mensen die een

flexi-job uitoefenen. Dat lijkt me toch moeilijk te rijmen met uw ambitie om werkhervatting maximaal te stimuleren. Van lof der zotheid gesproken.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

12 Questions jointes de
- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La mise en place des tests de pauvreté" (56020152C)
- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'exonération socioprofessionnelle et le maintien des avantages sociaux lors d'une reprise d'emploi" (56020153C)
12 Samengevoegde vragen van
- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De invoering van de armoedetoets" (56020152C)
- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De socioprofessionele vrijstelling en het behoud van sociale voordelen bij een werkhervatting" (56020153C)

12.01 **Anne Pirson** (Les Engagés): Mes deux questions portent sur le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté et sur des nouvelles mesures de ce plan.

La première concerne le renforcement de l'analyse de l'impact des politiques publiques par des tests de pauvreté portant sur certaines mesures spécifiques. Et donc un comité de pilotage doit sélectionner les actions concernées, réunir des expertises académiques, des connaissances de terrain et aussi des partenaires associés. Le plan prévoit d'affiner la méthodologie, de suivre les mesures sélectionnées et de demander chaque année aux administrations et aux cabinets concernés de rendre compte de leur mise en œuvre. Ces tests doivent donc permettre d'évaluer avant et pendant la mise en œuvre d'une mesure ses effets sur la pauvreté et sur les conditions nécessaires à son efficacité. Leur choix doit, selon le plan, être politiquement neutre.

J'ai deux questions pour ce premier point. Où en est la constitution de ce fameux comité de pilotage? S'il est constitué, a-t-il déjà défini sa méthode de travail, sélectionné les premières mesures à tester et fixé un calendrier? Et puis, comment les résultats des tests seront-ils rendus publics et pris en compte dans la mise en œuvre des mesures? Et quelle place sera accordée à l'expérience des personnes en situation de pauvreté?

L'autre question porte sur le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté qui prévoit l'adaptation progressive de l'exonération socioprofessionnelle pour que le travail soit davantage rémunérateur que l'inactivité, et cela pour les bénéficiaires du revenu d'intégration. Il annonce aussi une évolution de l'octroi de certains avantages sociaux en fonction d'une notion élargie de revenus ainsi que la création d'un registre central des aides et des avantages sociaux. Ce registre doit notamment aider les travailleurs sociaux à identifier les droits auxquels les personnes ne recourent pas. La mise en œuvre de ces mesures devrait permettre de soutenir – et c'est ce qu'on veut – la reprise d'un emploi, mais sans créer de pertes brutales d'aides ou de droits lorsque les revenus augmentent. Le plan prévoit aussi un cadre différencié qui tient compte des besoins des ménages. On pense aussi, ici, aux familles monoparentales.

Monsieur le ministre, pouvez-vous préciser où en sont les travaux relatifs à l'adaptation de l'exonération fiscale et à la prise en compte des revenus dans l'octroi des avantages sociaux? Quel est le calendrier du gouvernement concernant leur concrétisation? Comment ce registre central sera-t-il utilisé pour repérer les non-recours aux droits? Et quelles garanties permettront de vérifier que la reprise d'un emploi améliore effectivement le revenu disponible des personnes concernées, en tenant compte également de la composition et des besoins du ménage? Je vous remercie.

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame la députée, concernant votre question liée à la mise en place des tests de pauvreté, la situation est la suivante. Le comité de pilotage, composé de nos trois partenaires privilégiés – les trois fédérations des CPAS, le Réseau belge de lutte contre la pauvreté et le Service de lutte contre la pauvreté – et du SPF Sécurité sociale, a procédé à la sélection de sept mesures du plan qui feront l'objet d'une analyse au sein de cinq cellules opérationnelles: la mesure 1 relative aux projets individualisés d'intégration sociale; la mesure 2 relative à l'exonération socioprofessionnelle; les mesures 18 et 19 relatives aux suppléments d'honoraires médicaux; la mesure 28 relative à la réforme du règlement collectif des dettes et les mesures 35 et 36 relatives à la réforme du Service des créances alimentaires.

Ces cellules opérationnelles constituées par le comité stratégique réunissent trois formes de savoirs: empiriques, scientifiques et expérientiels. Ce dernier est représenté, d'une part, par des experts du vécu du SPP Intégration sociale et, d'autre part, par des experts du vécu préparés et accompagnés par le Réseau belge de lutte contre la pauvreté. Leur participation permettra d'intégrer directement l'expérience des personnes en situation de pauvreté dans l'analyse des mesures.

Entre le 3 et le 18 novembre, chaque cellule s'est réunie afin de définir sa méthode de travail ainsi que le calendrier des travaux à venir. Ces réunions permettront de définir une approche adaptée aux spécificités de la mesure examinée, ainsi que de planifier les réunions suivantes en vue de la réalisation des tests d'impact sur la pauvreté.

Enfin, conformément à la loi du 9 octobre 2023, les résultats feront l'objet d'un rapport annuel au Conseil des ministres. Le premier rapport est prévu en avril 2027, soit un an après l'adoption du Plan fédéral de lutte contre la pauvreté. Ces rapports permettront de rendre compte de l'état d'avancement des travaux et des enseignements tirés des tests réalisés. Ceux-ci devront contribuer à mieux anticiper les effets des politiques publiques sur les personnes en situation de pauvreté et, le cas échéant, à identifier les adaptations nécessaires pour renforcer leur efficacité et éviter les effets négatifs non souhaités.

Concernant votre question liée à l'exonération socio-professionnelle et au maintien des avantages sociaux lors d'une reprise d'emploi, je peux vous donner les éléments suivants. Pour la réforme de l'exonération socio-professionnelle, le projet d'arrêté royal est dans sa phase finale d'élaboration. Il doit encore être soumis à une deuxième lecture au Conseil des ministres.

Pour rappel, cette réforme vise à mieux soutenir les parcours de formation et à renforcer les incitants à la mise à l'emploi. Elle prévoit la mise en place d'un système d'exonération socio-professionnelle par paliers dans le cadre du droit à l'intégration sociale, avec un incitant financier plus important et dont la durée sera limitée à deux ans.

Par ailleurs, la formation fera l'objet d'un régime d'exonération distinct. Celui-ci permettra de bénéficier d'une exonération d'un montant moins élevé, mais sans limitation de durée et cumulable avec l'exonération liée à l'activité professionnelle.

Concernant le projet de création d'un registre central des aides sociales et des autres prestations, les travaux ont été lancés et confiés à la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Le projet se trouvant encore à un stade très préliminaire, il est actuellement prématuré de pouvoir apporter davantage de précisions sur son contenu, son calendrier ou ses modalités de mise en œuvre.

12.03 **Anne Pirson** (Les Engagés): Merci, monsieur le ministre, pour toutes vos explications détaillées concernant notamment le comité de pilotage, les mesures qui ont été choisies et le futur rapport annuel qui devra arriver en avril 2027.

Je pense que ces résultats seront vraiment essentiels pour mieux anticiper les politiques publiques qui peuvent avoir un effet sur la lutte contre la pauvreté. Ce sera vraiment à nos yeux un outil essentiel. J'ai aussi bien pris note de toutes les avancées des travaux concernant l'exonération professionnelle. On espère que la concrétisation du registre central pourra avancer également assez vite.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

13 Vraag van Axel Ronse aan David Clarinval (VEM Werk, Economie en Landbouw) over "De sterke stijging van het eendagsziekteverzuim" (56020288C)
13 Question de Axel Ronse à David Clarinval (VPM Emploi, Économie et Agriculture) sur "La forte hausse de l'absentéisme d'un jour pour cause de maladie" (56020288C)

13.01 **Axel Ronse** (N-VA): In 2022, als ik me niet vergis, heeft de vivaldiregering beslist om drie dagen per jaar mensen vrij te stellen van een ziektebriefje in geval van ziekte. Met Arizona hebben we dat teruggebracht naar twee dagen per jaar. In het begin was ik een zeer koele voorstander van dat voorstel, maar een aantal collega's zeiden me dat daar ook voordelen aan waren verbonden.

Zo een voordeel, zo zeiden ze, is dat als je naar de dokter gaat, de kans klein is dat je slechts voor één dag ziek wordt geschreven en dat de kans reëel is dat je meteen voor meerdere dagen ziek wordt geschreven. Zij betoogden dat mensen door de invoering van die maatregel misschien vaker voor één dag ziek zouden zijn, maar minder vaak voor een periode van drie of vier dagen. Ze wezen ook op een ander voordeel, namelijk dat je op die manier de huisartsen een stuk ontlast. Ook veel huisartsen stonden of staan achter die maatregel. Men zei me ook: "Je komt toch vaak in bedrijven. Een werkgever en werknemer vertrouwen elkaar.

Laat het ons zo doen."

We hebben nu de cijfers gezien, die volgens mij van Securex komen. Ik denk dat het aantal dagen waarop iemand één dag ziek is, is gestegen met 54 %. Ook het kortdurende ziekteverzuim is gestegen. De twee maatregelen waarvan mijn collega's me probeerden te overtuigen, zijn helaas niet uitgekomen in de feiten.

Ik heb hier een wetsvoorstel neergelegd dat bepaalt dat bedrijven zelf kunnen kiezen om dat systeem te behouden. Als ze het niet willen behouden en een ziekteverzuimbeleid willen voeren, mogen ze dat dan ook zelf bepalen. Hoe kijkt u naar deze zaak, gelet op die nieuwe cijfers?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De studie van Securex en professor Verwimp is nuttig, maar het is belangrijk precies te bekijken wat wordt aangetoond. De afschaffing van het ziektebriefje leidde in bedrijven met 50 tot 499 werknemers tot ongeveer één extra eendaagse ziekmelding per acht werknemers of 54 % meer. Het aantal afwezigheden van twee tot vijf dagen en het korte ziekteverzuim tot een maand veranderden niet.

De onderzoekers meten gedrag, maar uiteraard niet de redenen daarachter. Ze tonen dus geen misbruik aan. Dat kan men niet zomaar uit de resultaten afleiden. De effecten op het langdurige ziekteverzuim en op de huisartsen zijn niet gemeten. Professor Verwimp pleitte daarom expliciet niet voor een herinvoering. Volgens hem is een bredere kosten-batenanalyse nodig, die ook de baten voor de huisartsen en de gezondheid op het werk meeweegt. Hij wijst er ook op dat een goed preventie- en welzijnsbeleid in een bedrijf minstens even bepalend is voor het voorkomen van ziekteverzuim.

Eendaagse afwezigheden vallen binnen het gewaarborgd loon. Een eventuele bijsturing valt onder de bevoegdheid van de minister van Werk. Voor bijkomende cijfers verwijs ik naar minister Clarinval.

Ik denk dat het een goede beslissing is geweest, ook omdat het preventief werkt. Wie ziek gaat werken, herstelt trager en loopt het risico langer uit te vallen. Presenteïsme heeft ook een kostprijs. Dat is iets wat we binnen de regering verder moeten bekijken.

13.03 **Axel Ronse** (N-VA): Ik voel bij u de intellectuele openheid om dieper in de cijfers duiken, zonder enig taboe. We moeten hierover volgens mij ook geen binair debat voeren. Ik denk dat we het daar allemaal over eens zijn. Als het de huisartsen kan ontlasten en het kortdurende ziekteverzuim van meer dan één dag kan verminderen, moet alles bespreekbaar zijn. Laat die studies dus maar komen.

Zodra de studies, waarnaar u verwijst, klaar zijn, stel ik voor om ze, eventueel samen met u, in deze commissie te bespreken. Ik zal dat bij de volgende regeling der werkzaamheden voorleggen. We kunnen de studies dan tijdens een gedachtewisseling doornemen en bekijken hoe we daarmee verder kunnen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De door ziekenfondsen onterecht uitgekeerde bedragen" (56020537C)
14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les montants versés indûment par les mutualités" (56020537C)

14.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, door een technische storing kregen meer dan 4.000 leden van de Christelijke Mutualiteit eind oktober, dus vorige maand, hun uitkering dubbel uitbetaald. De betrokken leden kregen de vraag om het bedrag dat ze ten onrechte hadden ontvangen, terug te betalen. Hoe gaat dat precies in zijn werk? Wanneer is artikel 17 van de wet van 11 april 1995 van toepassing en wanneer niet?

Klopt het dat de verzekerden het ten onrechte uitbetaalde bedrag moeten terugbetalen? Onder welke omstandigheden moet dat wel en onder welke omstandigheden niet? Welke termijn wordt daarbij gehanteerd?

Wat gebeurt er als de verzekerde het bedrag niet terugbetaalt? Is het dan aan het ziekenfonds om dat bedrag te betalen of wordt het op het RIZIV verhaald?

Het zou gaan om 2,5 % van de uitkeringen die per ongeluk dubbel werden uitbetaald. Om welk totaalbedrag gaat het precies?

Is er, ten slotte, zicht op het bedrag van de onrechtmatig uitbetaalde en niet-terugvorderbare bedragen die sinds de wet dit jaar gewijzigd werd, niet langer ten laste vallen van het RIZIV, maar

door de ziekenfondsen zelf moeten worden opgevangen?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, artikel 17 is van toepassing bij de herziening van een beslissing die berust op een juridische of materiële vergissing van de verzekeringsinstelling, voor zover de sociaalverzekerde niet wist of moest weten dat hij geen of een beperkt recht op de prestatie had. Een dubbele betaling als gevolg van een technische fout van de verzekeringsinstelling, zoals het tweemaal uitbetalen van dezelfde uitkering, vormt een betaling zonder rechtsgrond. De voormelde bescherming kan niet worden ingeroepen, omdat de sociaalverzekerde weet of moet weten dat hij slechts eenmaal recht heeft op het betrokken bedrag.

Het ten onrechte uitgekeerde bedrag is dus onverschuldigd en komt niet definitief ten laste van de verplichte verzekering, maar moet via de voorziene rechtsmiddelen door het ziekenfonds worden teruggevorderd bij de sociaalverzekerde of dient door het ziekenfonds ten laste van de administratiekosten te worden geboekt wanneer dat niet lukt binnen de wettelijk bepaalde termijn.

Het gaat om een bedrag van 6.410.000 euro. Dat is een aanzienlijk bedrag; het gaat om 2,42 % van het totaalbedrag aan betaalde prestaties.

In antwoord op uw derde vraag zouden op het einde van het eerste kwartaal van 2027 de eerste cijfers beschikbaar moeten zijn.

14.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, dat is inderdaad de correcte manier om daarmee om te gaan. Ik hoop dat het ziekenfonds die bedragen zal terugvorderen. Ik ben benieuwd naar de cijfers zodra die bekend zijn. Ik zal daar binnenkort opnieuw naar vragen. Dank u wel.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

15 Samengevoegde vragen van
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gebrekkige effect van de terug-naar-werkmaatregelen op de progressieve werkhervatting" (56020624C)
- Alexia Bertrand aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De resultaten van de maatregelen voor progressieve werkhervatting" (56020713C)
- Axel Ronse aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het aantal trajecten voor progressieve werkhervatting" (56020728C)
15 Questions jointes de
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'effet insuffisant des mesures de retour au travail sur la reprise progressive du travail" (56020624C)
- Alexia Bertrand à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les résultats des mesures de reprise progressive du travail" (56020713C)
- Axel Ronse à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le nombre de trajets de reprise progressive du travail" (56020728C)

15.01 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, deze vraag dateert van voor de bespreking van uw wetsontwerp. Ik verwijs naar de tekst van mijn vraag zoals ingediend.

Uw vierde golf aan maatregelen ligt momenteel voor ter bespreking in het parlement. Volgens een artikel van De Tijd van 5 november blijkt echter dat het aantal progressieve werkhervattingen niet sneller toeneemt en dat de toename zelfs op het laagste peil staat sinds 2021. Dit roept toch een heel aantal vragen op gelet op alle wetsontwerpen in dit kader die de voorbije twee jaar door het parlement behandeld werden.

Hoe verklaart u de zeer geringe toename van personen in progressieve werkhervatting en hoe beoordeelt u de effectiviteit van uw beleid hierbij? Welke maatregelen leveren aantoonbaar resultaat op en welke zijn een maat voor niks?
Wat zijn uw inschattingen/de inschattingen van uw administratie wat betreft het aantal personen in progressieve werkhervatting naar de toekomst toe en hoeveel hiervan zijn aan uw hervorming toe te schrijven volgens uw prognoses?
Volgens een prognose van Securex zou het aantal langdurig zieken voor het eerst dalen, is er hier dan geen sprake van een verschuiving naar andere stelsels zoals de sociale bijstand? Wordt gemeten in welke mate personen die bijvoorbeeld hun ziekte-uitkering verliezen terug aan het werk gaan? En zo ja, hoe? Kan u hiervan cijfers aan het parlement bezorgen?

15.02 **Axel Ronse** (N-VA): Mijnheer de minister, ik zal de kwestie kort proberen te schetsen. De progressieve werkhervatting is de voorbije vijf jaar toegenomen, wat positief is. De stijging tussen

2025 en 2026 was echter zeer beperkt.

Terwijl het aandeel tussen 2021 en 2026 met 51 % is gestegen, is de stijging tussen 2025 en 2026 beperkt gebleven tot 0,15 procentpunt. Mijn vraag is dus vrij eenvoudig, hoe komt het dat die sterke stijging tussen 2025 en 2026 plots lijkt af te remmen?

15.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Samyn, mijnheer Ronse, ik moet zeggen dat twee kranten die daarover berichtten, *De Tijd* en *Het Laatste Nieuws*, op basis van dezelfde cijfers van Acerta tegengestelde titels hebben gebruikt. Dat is geen verwijt, maar het toont aan dat men voorzichtig moet zijn met de interpretatie van de cijfers.

In 2021 zat 2,03 % van de werknemers in een traject van progressieve werkhervatting. In 2026 is dat 3,08 %, de helft meer. Tussen januari en september van dit jaar bleef het aandeel ongeveer gelijk.

De cijfers zijn juist, maar ze meten het verkeerde. Ze zetten het aantal werkhervattingen af tegen het totale aantal werknemers. Wie wil weten of het beleid werkt, moet kijken naar wie arbeidsongeschikt is. Als minder mensen langdurig uitvallen, daalt vanzelf ook het aantal mensen dat gedeeltelijk het werk hervat. Dat is geen falen, dat is net het doel.

Binnen de groep arbeidsongeschikten blijft het aandeel groeien. Eind 2020 had 12,9 % van de invalide werknemers de toelating om deeltijds te werken. Eind 2025 was dat 17,6 %. Het aantal nieuwe deeltijdse werkhervattingen steeg van 55.000 naar 90.000 per jaar. Wie stopt, hervat in 54 % van de gevallen volledig het werk. Het herval daalde sinds 2021 van 42 % naar 35 %.

De maatregelen van de derde golf gelden voor wie vanaf januari 2026 ziek werd. Na negen maanden ziet men daarvan nauwelijks iets. De cijfers wijzen er volgens mij op dat dit deel van het beleid werkt. Of dat effect blijvend is, moeten we natuurlijk opvolgen.

15.04 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Het blijft op dit moment moeilijk om de effecten van uw terug-naar-werkbeleid in te schatten en te becijferen. Volgens prognoses begint het aantal langdurig zieken op termijn af te nemen. Daarnaast stijgt het aantal personen in progressieve werkhervatting nauwelijks. U hebt het over een stijging met de helft, maar het gaat nog altijd om een toename van 2,03 % naar 3,8 %. U zegt dat het de helft meer is. Dat klopt ook, maar het is toch niet zo veel. Het is wel een stijging in de goede richting.

We zijn ervan overtuigd dat progressieve werkhervatting voor veel mensen een eerste voorzichtige stap terug naar de arbeidsmarkt is. Dat vraagt veel inspanningen van de zieke zelf, maar ook van de werkgevers. We moeten eerlijk zijn: het vergt inspanningen om, in de mate van het mogelijke, aangepast werk te voorzien.

Ik blijf het enigszins vreemd vinden dat het aantal personen in progressieve werkhervatting, ondanks de vele genomen maatregelen, slechts minimaal toeneemt. We krijgen vaak berichten van mensen die hun ziekte-uitkering verliezen en opnieuw aan het werk zouden moeten gaan. Soms is dat zeker terecht, daar ben ik ook van overtuigd. Toch stel ik mij vragen bij de procedure en vooral bij de snelheid waarmee artsen moeten beslissen over het arbeidspotentieel, waarover we het vorige week al hebben gehad. Mijn grootste zorg is dat een deel van de mensen die hun uitkering verliezen, niet aan het werk zal gaan en uit de cijfers zal verdwijnen, althans tijdelijk, vermoed ik. Velen zullen geen toegang krijgen tot het leefloon en evenmin tot een ander uitkeringsstelsel, terwijl ze misschien toch te ziek zijn om aan het werk te gaan. De effecten op lange termijn durf ik dan ook niet in te schatten. U kunt dat momenteel uiteraard ook nog niet.

15.05 **Axel Ronse** (N-VA): Mijnheer de minister, we zullen erop terugkomen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

16 Samengevoegde vragen van
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De visie op postacute infectiesyndromen zoals long covid in het terug-naar-werkbeleid" (56020625C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De medische beoordeling van PAIS-patiënten" (56020876C)
16 Questions jointes de
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vision de la politique de retour au travail sur les syndromes infectieux post-aigus (covid long)" (56020625C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'évaluation

médicale des patients atteints d'un SPIA" (56020876C)

Le **président**: Mme Sneppe est excusée.

Voorzitter: Nahima Lanjri.
Président: Nahima Lanjri.

16.01 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, ik weet dat u dit niet graag hebt maar niettemin zal ik, om de commissievergadering wat sneller te laten verlopen, verwijzen naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

Uw vierde golf aan maatregelen in het terug-naar-werk beleid ligt momenteel voor ter bespreking in het parlement. Langdurig zieken die terug (deels) kunnen werken, terug naar werk begeleiden is uiteraard een goeie zaak. Anderzijds komt echter ook de vraag hoe deze hervorming kijkt naar mensen met post-acute infectie-syndromen (PAIS) zoals long-covid.

Wordt er van uit gegaan dat mensen met PAIS nog arbeidspotentieel hebben en hoe wordt dit beoordeeld op de verschillende niveaus?
Beschikt u over aparte cijfers inzake het aantal langdurig zieken met specifieke focus op het aantal patiënten met PAIS en de evolutie hiervan in de cijfers? Zo ja, is het mogelijk deze met het parlement te delen?
Laat u, eventueel in uw hoedanigheid van minister van Volksgezondheid, studies uitvoeren naar PAIS en de invloed hiervan op het leven van patiënten teneinde het arbeidspotentieel correcter in te kunnen schatten?
Bent u van plan andere maatregelen te nemen om deze mensen echt te helpen? Zo ja, welke?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Samyn, ik beklemtoon zoals vorige week dat ons terug-naar-werkbeleid vertrekt van wat mensen nog wel kunnen. Dat geldt ook voor mensen met long covid, ME/CVS of een ander postacuut infectieus syndroom (PAIS). Er is geen vooronderstelling dat patiënten met dergelijke syndromen wel of geen arbeidspotentieel hebben. Arbeidspotentieel hangt namelijk niet alleen af van de aandoening maar ook van het werk, het concrete takenpakket, de context van het werk en de ernst van de situatie. Twee patiënten met dezelfde diagnose kunnen dus een verschillend arbeidspotentieel hebben.

Daarom beoordelen de adviserend arts en het multidisciplinaire team elke persoon individueel. Die beoordeling steunt ook niet op één momentopname. Een adviserend arts ziet de arbeidsongeschikt erkende personen minstens driemaal gedurende het eerste jaar. De adviserend arts houdt rekening met alle relevante medische informatie, ook van de behandelende arts. *Pacing* en energiemanagement zijn geen passiviteit. Wie zijn energie bewust doseert, werkt actief mee aan zijn herstel.

Gegevens die patiënten zelf bijhouden, zoals smartwatchmetingen, kunnen die beoordeling ondersteunen, maar vervangen de medische beoordeling niet.

Voor de zorg bestaat sinds juli 2022 een zorgtraject long covid in de eerste lijn met onder meer kinesitherapie, ergotherapie en neuropsychologische of psychologische zorg.

Mijn doel blijft mensen begeleiden naar werk dat bij hun mogelijkheden past in hun eigen tempo en zonder overbelasting.

16.03 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoorden.

Ik blijf het moeilijk hebben met de beoordeling van het arbeidspotentieel in sommige gevallen, zoals bij patiënten met PAIS. Het blijft een erg persoonlijk gegeven om te beoordelen of iemand arbeidspotentieel heeft. De duur van de consultaties bij artsen doet bij mij de vraag rijzen hoe snel dat arbeidspotentieel beoordeeld kan worden. Het gaat immers om meer dan alleen de patiënt zelf. Hij of zij kan misschien nog werken maar kan dat nog in dezelfde functie? Kan dat in een gelijkaardige functie? Kan dat bij dezelfde werkgever? Is de werkgever bereid in aangepast werk te voorzien? Kan de werkgever aangepast werk organiseren? Kan de werkgever zich gemakkelijk tot een overheidsdienst wenden om hulp te krijgen bij het organiseren van aangepast werk? Met die vragen moet ook rekening worden gehouden.

Als bijvoorbeeld iemand met PAIS bij een arts komt en de arts beslist dat hij of zij nog kan werken maar dat dat in de realiteit niet bij dezelfde werkgever mogelijk is en de patiënt dus de facto opnieuw moet solliciteren voor een andere job, lijkt niemand daarbij gebaat. Voor de statistieken is het dan wel één persoon minder in de langdurige arbeidsongeschiktheid maar op persoonlijk vlak kan dat tot echte drama's leiden.

Ik hoop dan ook dat u de effecten van uw beleid regelmatig analyseert en het beleid eventueel aanpast aan het type aandoening waaraan patiënten lijden.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

17 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De invoering van de arbeidsparticipatietoeslag om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen" (56020634C)
17 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le complément de participation au marché du travail contre l'incapacite de travail de longue durée" (56020634C)

17.01 **Irina De Knop** (Anders.): Mijnheer de minister, in een eerder antwoord op mijn parlementaire vraag hebt u bevestigd dat het RIZIV een proefproject voorbereidt rond de arbeidsparticipatietoeslag, ook wel preventief ziekteverlof genoemd. Mevrouw de voorzitster heeft daarover ook al herhaaldelijk vragen gesteld. Het idee is om werknemers met bepaalde progressieve aandoeningen tijdelijk minder te laten werken zonder dat zij eerst volledig arbeidsongeschikt worden.

Voor de niet-gewerkte uren zou onder bepaalde voorwaarden een tegemoetkoming mogelijk zijn. Het is een interessant principe. Iemand die nog gedeeltelijk kan werken, behoudt immers beter de band met de arbeidsmarkt.

U gaf eerder echter ook aan dat het wettelijk kader en de criteria nog moeten worden uitgewerkt. U verwees naar 1 januari als startpunt voor die verdere uitwerking. Dat moment nadert. Werknemers en werkgevers hebben nood aan duidelijkheid over de doelgroep, de financiering en de praktische toepassing. We moeten vooral vermijden dat het een jarenlang proefproject zou blijven. Daarom heb ik enkele vragen.

Welke stappen heeft de werkgroep binnen het RIZIV ondertussen gezet? Is het ontwerp van wettelijk kader afgerond en kan het aan het Parlement worden voorgelegd? Op welke datum zou de eerste werknemer daadwerkelijk de arbeidsparticipatietoeslag kunnen ontvangen? Hoeveel deelnemers zullen er zijn tijdens de proefperiode en aan welk budget hebt u daarvoor gedacht?

Voor welke aandoeningen en onder welke voorwaarden zou de regeling kunnen gelden? Wie beslist dan over het arbeidsregime en hoe worden de verschillende actoren daarbij betrokken?

Hoe zult u voorkomen dat werknemers en werkgevers de regeling zouden gebruiken als vervanging voor een structurele aanpassing van het werk? In welke waarborgen wordt voorzien om de vrijwilligheid en het behoud van de rechten van zowel werknemers als werkgevers te verzekeren?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw De Knop, het RIZIV heeft op 26 oktober een specifiek overleg georganiseerd met de sociale partners en de verzekeringsinstellingen over de arbeidsparticipatietoeslag. Tijdens dat overleg zijn de bevindingen besproken van de adviesorganen en organisaties die in 2023 over die maatregel werden geraadpleegd.

Uit de tussenkomsten van de deelnemers blijkt dat nog talrijke vragen concreet moeten worden behandeld. Het gaat onder meer over de precieze afbakening van de doelgroep, de aanvraagprocedure, de concrete rol van de verschillende actoren, zijnde de behandelende arts, de arbeidsarts, de werkgever en de adviserend arts, bij de toepassing van de maatregel en de berekening van de financiële tussenkomst voor het inkomensverlies als gevolg van de vermindering van het arbeidsvolume.

De vraag rijst evenwel of het huidige stelsel van toegelaten tewerkstelling tijdens een periode van erkende arbeidsongeschiktheid een passende oplossing kan vormen, mits de nodige aanpassingen van bepaalde modaliteiten, rekening houdend met de finaliteit van de maatregel om een volledige stopzetting van elke werkzaamheid te vermijden. Dit bestaande stelsel heeft als voordeel dat het goed gekend is bij de verschillende actoren is en dus vlotter kan worden geïmplementeerd. We bereiken die doelstelling dan op die manier. Ik heb aan mijn administratie gevraagd om deze mogelijkheid en dus deze piste concreet te onderzoeken en men is daarmee bezig.

17.03 **Irina De Knop** (Anders.): Mijnheer de minister, het is duidelijk dat dit zich nog in het embryonaal stadium bevindt, maar ik hoor u zeggen dat er door de actoren is aangegeven dat het misschien verstandig zou zijn om te vertrekken vanuit de bestaande regelgeving. Daar valt wel een en ander over te zeggen. Ook die bestaande regeling is niet altijd even flexibel en toegankelijk voor mensen in arbeidsongeschiktheid en voelt soms ook heel onrechtvaardig aan. Als we er met een hervorming van dat stelsel voor zouden kunnen zorgen dat zieke mensen sneller terug aan

het werk kunnen, dan zou dat zeker al een hele hulp zijn. Als er daarbij dan nog een bijkomende regeling zou kunnen worden uitgewerkt voor specifieke doelgroepen om te vermijden dat zij daadwerkelijk uitvallen, dan moeten we dat zeker durven bekijken, zonder dat we een nieuw tussenstatuut bedenken. We moeten daar altijd voor oppassen, want dat is makkelijker geïnitieerd dan afgeschaft.

Ik onthoud vooral dat het nog vrij embryonaal is en dat het nog bij een werkgroep van het RIZIV zit. Ik had wel graag van u vernomen hoe dit verder zal evolueren en welke tijdlijn u daar hanteert. Dat stond niet in mijn vraag, maar gelet op uw antwoord is dat een logisch volgende vraag.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

18 Samengevoegde vragen van
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De meerwaarde van persoonlijk contact bij de beoordeling van het arbeidspotentieel" (56020635C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het niet-vastgestelde arbeidspotentieel bij langdurig zieken" (56020636C)
18 Questions jointes de
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La valeur ajoutée du contact personnel dans l'évaluation du potentiel professionnel" (56020635C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le potentiel de travail non identifié chez les malades de longue durée" (56020636C)

18.01 **Irina De Knop** (Anders.): Mijnheer de minister, sinds het begin van dit jaar worden werkgevers aangespoord om sneller te laten beoordelen welk arbeidspotentieel langdurig zieke werknemers nog hebben. Dat zou ervoor moeten zorgen dat mensen die mogelijk opnieuw zouden kunnen werken, niet nodeloos maandenlang thuisblijven.

Cohezio publiceerde in september een analyse van meer dan 6.700 aanvragen. Volgens die organisatie zou een telefonisch gesprek bijvoorbeeld drie keer zoveel mogelijkheden voor re-integratie aan het licht kunnen brengen als een vragenlijst, die vandaag aan de orde is.

Dat is een belangrijke vaststelling, aangezien wie vooral formulieren verstuurt, kansen misloopt om mensen tijdig naar aangepast werk te begeleiden. Tegelijkertijd volstaat het natuurlijk niet om een mogelijke werkhervatting gewoon administratief aan te vinken zonder mensen echt actief te begeleiden. Ik weet dat ook u mensen op een duurzame manier wilt begeleiden, zodat dat tot echte resultaten leidt.

Ondertussen is ook de wetgeving inzake de *fit note* goedgekeurd. Dat zit niet in de tekst van mijn vraag verwerkt, maar een logische vraag is hoe het ene op het andere zal aansluiten. Ik kan me immers voorstellen dat in die *fit note* ook bepalingen zijn opgenomen over het mogelijke arbeidspotentieel. Dat wordt dan weer door verschillende actoren beoordeeld, enerzijds door de externe preventiedienst en anderzijds door de artsen.

Mijnheer de minister, heeft het RIZIV de resultaten van Cohezio ook onderzocht of besproken? Worden dezelfde verschillen vastgesteld bij andere preventiediensten? Wat kan die verschillen verklaren?

Hoeveel beoordelingen van het arbeidspotentieel werden sinds januari 2026 uitgevoerd? Hoeveel daarvan gebeurden via een vragenlijst en in hoeveel gevallen werd er een telefonisch of fysiek contact georganiseerd?

Zal persoonlijk contact een vast onderdeel worden van de beoordeling van het arbeidspotentieel, zeker wanneer een vragenlijst onvoldoende duidelijkheid biedt? Welke extra capaciteit vergt dat eventueel?

Hoeveel werknemers bij wie arbeidspotentieel werd vastgesteld, zijn een re-integratietraject gestart en hoeveel werkhervattingen zijn er na zes en twaalf maanden? Dat is toch ook heel belangrijk. Als die informatie nu nog niet beschikbaar is, wanneer wordt ze dan gepubliceerd?

Wordt bij die evaluatie ook nagegaan of werknemers daadwerkelijk passend werk aangeboden krijgen? Hoe vaak wordt arbeidspotentieel vastgesteld zonder dat een werkgever een haalbare aanpassing kan aanbieden?

De **voorzitster**: Mijnheer de minister, u krijgt het woord voor uw antwoord op beide vragen.

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw

De Knop, de inschatting van het arbeidspotentieel na acht weken door de interne of externe preventiedienst is een opdracht van de arbeidsarts binnen de welzijnsreglementering. Die valt onder de bevoegdheid van minister Clarinval. Hij is het best geplaatst om te antwoorden op uw vragen over de analyse van Cohezio, het aantal beoordelingen door de preventiediensten en de verplichtingen van de werknemer tegenover de werkgever.

Ik wil me echter niet volledig verschuilen achter die formele bevoegdheidsverdeling. Uw vraag is interessant, omdat we inderdaad moeten nadenken over de beste manier om dat arbeidspotentieel te beoordelen. Er zijn verschillende instrumenten, waaronder de vragenlijsten en nu ook de *fit note*.

Binnen de ziekteverzekering maakt de adviserend arts van het ziekenfonds of een medewerker van het multidisciplinaire team een eigen inschatting van het arbeidspotentieel. Dat gebeurt bij elk contact met de verzekerde, voor het eerst in de vierde maand van de arbeidsongeschiktheid. De vragenlijst is daarbij niet de enige informatiebron. De adviserend arts baseert zich ook op het gesprek of het onderzoek zelf, op de informatie van de behandelend arts en binnenkort op de *fit note*.

De *fit note* is een instrument dat weinig in detail gaat. De huisartsen, met wie we dat grondig hebben besproken, willen dat namelijk ook niet. Het gebruik ervan is momenteel facultatief. De uitrol begint pas op 1 september. Met de *fit note* krijgt een behandelend arts de mogelijkheid om in zeer algemene termen aan te geven dat iemand nog arbeidspotentieel heeft. De huisarts kan daaraan toevoegen dat werk mogelijk is mits aanpassing van het werkschema of de werkpost. Hij kan dus bijkomende informatie verstrekken en ook een signaal sturen naar de arts van het ziekenfonds dat hij daarover wil overleggen. De *fit note* blijft zeer algemeen.

Zodra de het systeem van de *fit note* in gebruik wordt genomen, komt die naast de vragenlijst die de adviserend arts van het ziekenfonds ontvangt. Dat kan ook worden aangevuld met persoonlijke gesprekken. Ik vind, zoals we vorige week nog hebben besproken, de maatregelen die we nog hebben goedgekeurd onder de vivaldiregering, de persoonlijke contacten in de vierde, zevende en elfde maand van de afwezigheid ook heel belangrijk. In die zin vullen de maatregelen elkaar aan.

We moeten inderdaad nadenken over de manier waarop die verschillende instrumenten, waaronder ook de vragen van de arbeidsarts, op elkaar kunnen inwerken. Dat is relevant.

Dat is momenteel een evoluerend gegeven.

Wat ik wel wil benadrukken, is dat de medewerking van de verzekerden aan de vragenlijst van het ziekenfonds echt niet vrijblijvend is. Wie de vragenlijst die het ziekenfonds na tien weken verstuurt, ondanks contact en ondersteuning, niet invult, krijgt een inhouding van 10 % op de uitkering. Cijfers over de inschatting van het arbeidspotentieel en de ingevulde vragenlijsten staan in de Terug-naar-werkbarometer op de website van het RIZIV.

De arbeidsarts en de adviserend arts beoordelen met een ander doel en binnen een ander wettelijk kader. Voor de betrokkenen moet natuurlijk duidelijk zijn welke arts wat beoordeelt en met welke gevolgen. Ik geef toe dat dat complex is. Daarom is het ook belangrijk dat we de dialoog tussen die verschillende artsen aanmoedigen, onder meer via het TRIO-platform. Zo kunnen ze samen een coherente boodschap geven aan de werknemer-patiënt.

Een erkenning als arbeidsongeschikte sluit begeleiding naar werk immers ook niet uit. Dat is ook de reden waarom we werkgevers nieuwe instrumenten aanbieden, zoals een versterkte werkhervattingspremie. Daarnaast zijn er ook extra verplichtingen om in te zetten op re-integratie.

Wat u eigenlijk aangeeft, is dat het voor het individu natuurlijk goed zou zijn als de acties van de arbeidsarts, de werkgever, de personeelsdienst, het ziekenfonds en de behandelend arts zo goed mogelijk op elkaar afgestemd worden. Daar werken we ook aan.

18.03 **Irina De Knop** (Anders.): Mijnheer de minister, ik denk dat we inderdaad ongeveer hetzelfde bedoelen. Er moet heel wat op elkaar worden afgestemd om ervoor te zorgen dat we echt een verschil zien en dat mensen na ziekte daadwerkelijk opnieuw aan het werk gaan.

U zegt zelf dat het behoorlijk complex is. Vooreerst is er de *fit note*, die u met veel bombarie in de pers hebt aangekondigd als een nuttig hulpinstrument om ervoor te zorgen dat het arbeidspotentieel van mensen wordt bepaald en dat wordt aangegeven wat ze nog kunnen. Daarnaast is er de beoordeling van het arbeidspotentieel door de arbeidsarts. Vervolgens komen die verschillende adviezen samen bij de adviserend arts. Uiteindelijk komt het

er toch altijd op neer dat men het best iemand ziet voordat men verdere stappen zet.

Kortom, er is heel veel regelgeving en er zijn heel veel verschillende actoren bij betrokken. Naar mijn gevoel zorgt de vierde golf er niet voor dat de situatie nu duidelijker is of dat we sneller krachtdadig zullen kunnen handelen. In die zin ben ik heel bezorgd, ondanks al uw goede intenties om ervoor te zorgen dat mensen sneller aan het werk kunnen.

Wat mij betreft, is een grondigere hervorming van het systeem nodig. Het zou heel goed zijn als er een onafhankelijk controleorgaan komt en als we een aantal instrumenten op elkaar afstemmen, waarbij we de eindverantwoordelijkheid duidelijk bij een bepaalde actor leggen, hetzij de behandelend arts, hetzij de arbeidsarts, hetzij de adviserend arts. Wordt ongetwijfeld vervolgd.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

19 Question de Victoria Vandeberg à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La reconnaissance des cancers des pompiers comme maladies professionnelles" (56020678C)
19 Vraag van Victoria Vandeberg aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De erkenning van kanker bij brandweerlieden als beroepsziekte" (56020678C)

19.01 **Victoria Vandeberg** (MR): Monsieur le ministre, le 6 octobre dernier, le Parlement européen, suivi du Conseil le 19 octobre, a adopté la sixième révision de la directive sur les agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques. Pour la première fois, un texte européen contraignant reconnaît explicitement que les pompiers sont, par la nature de leur métier, exposés à des substances cancérigènes et établit le lien entre cette exposition et le risque de maladies professionnelles.

C'est un tournant pour ce dossier. Jusqu'ici, des pompiers malades se sont vu refuser la reconnaissance de leur maladie par l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) au motif qu'ils ne seraient pas exposés à des substances nocives. L'Europe affirme aujourd'hui le contraire et cet argument n'est tout simplement plus tenable. Cette reconnaissance constitue un élément nouveau et déterminant pour la reconnaissance des cancers des pompiers comme maladies professionnelles en Belgique, dont les travaux de Fedris devront nécessairement tenir compte.

Vous m'aviez précédemment indiqué que les résultats de l'analyse scientifique avaient été présentés au conseil scientifique de Fedris en septembre 2025, et que les commissions médicales travaillaient depuis à l'identification et à la caractérisation des conditions d'exposition professionnelle belges.

Monsieur le ministre, quelles conséquences tirez-vous de cette reconnaissance européenne pour la reconnaissance des cancers des pompiers comme maladies professionnelles dans notre pays?

Où en sont aujourd'hui les travaux de caractérisation des conditions d'exposition menés par les commissions de Fedris?

À quelle échéance la proposition sera-t-elle transmise au Comité de gestion des maladies professionnelles, et quel calendrier envisagez-vous ensuite pour l'adaptation de la législation?

Ici, la science a tranché et l'Europe a reconnu l'exposition. Il ne manque plus que la volonté politique de reconnaître enfin ces cancers comme ce qu'ils sont, c'est-à-dire des maladies professionnelles.

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame, je partage votre préoccupation concernant la protection de la santé des pompiers et la reconnaissance des maladies auxquelles leurs conditions de travail peuvent les exposer. La directive européenne sur les agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques vise à renforcer la protection des travailleurs contre les expositions dangereuses sur leur lieu de travail. Elle ne se substitue toutefois pas aux règles nationales de reconnaissance et d'indemnisation des maladies professionnelles. Cette évolution du cadre européen ne dispense donc pas Fedris de poursuivre les travaux scientifiques en cours.

Ces travaux visent à définir, sur la base des connaissances scientifiques disponibles, des critères de reconnaissance répondant aux exigences de la législation belge et tenant compte des conditions d'exposition propres au métier de pompier. Les commissions médicales de Fedris poursuivent la caractérisation des conditions d'exposition. Un premier rapport consacré au benzène leur a été présenté le 28 septembre 2026. Des précisions méthodologiques ont ensuite été demandées aux auteurs, notamment sur les seuils

d'exposition. Cette étape ne constitue donc pas encore une validation de critères de reconnaissance.

S'agissant du calendrier, les travaux doivent permettre au Conseil scientifique de formuler une proposition qui sera ensuite soumise au Comité de gestion des maladies professionnelles. Je ne peux, à ce stade, annoncer une date précise de transmission ou d'adaptation réglementaire. Je réitère néanmoins mon engagement, dès qu'une décision favorable du Comité de gestion des maladies professionnelles sera rendue sur une proposition concrète comprenant les critères de diagnostic et d'exposition, de prendre alors les dispositions nécessaires pour adapter la réglementation. Je veillerai à tenir les parlementaires informés des prochaines étapes de ce dossier. L'objectif est de parvenir à une protection effective des pompiers, fondée sur des critères scientifiquement étayés et juridiquement solides.

19.03 **Victoria Vandeberg** (MR): Merci, monsieur le ministre, pour votre réponse et pour votre engagement répété. Que cette règle et cette décision au niveau européen ne dispensent pas Fedris d'avancer, nous ne le nions évidemment pas, mais il faut effectivement que cela puisse être tout de même pris en compte, parce que ce qui est décidé et discuté au niveau européen doit évidemment avoir un impact sur les discussions et la manière dont elles sont menées dans les différents pays, dont le nôtre.

J'attends avec impatience des avancées dans ce dossier. J'entends qu'il y a eu un premier rapport et que des précisions ont été demandées. C'est très bien, mais nous attendons vraiment des avancées concrètes et rapides pour que ces personnes qui nous protègent au quotidien puissent également être protégées lorsqu'une maladie liée à leur fonction croise leur route.

Je vous remercie pour votre engagement et je ne manquerai pas de revenir vers vous.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Mevrouw Demesmaeker heeft haar vraag nr. 56020701C ingetrokken of uitgesteld. Mevrouw Merckx is niet aanwezig om haar vraag nr. 56020897C te stellen.

20 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De adviserend artsen van de ziekenfondsen" (56020933C)
20 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les médecins-conseils des mutualités" (56020933C)

20.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Geachte minister, aangezien deze vraag in het actualiteitsdebat niet werd beantwoord, stel ik ze graag opnieuw. Ik verwijs naar de schriftelijke versie van de vraag.

De adviserend artsen van de ziekenfondsen beschikken over een bijzonder statuut. Zo moeten ze aan bepaalde voorwaarden voldoen en erkend worden door de DGEC. Ook bij ontslag gelden er bijzondere voorwaarden. Er blijkt echter uit een vonnis van de arbeidsrechtbank van Antwerpen (vonnis van 27 mei 2025) dat een arts als adviserend arts werd tewerkgesteld zonder voorafgaand door de DGEC te zijn erkend. Daarnaast blijkt uit de stukken van het dossier dat dit een gangbare praktijk is binnen de desbetreffende verzekeringsinstelling.
De erkenning van de adviserend arts door de DGEC geldt als een waarborg voor de onafhankelijkheid van de arts. Een niet voorafgaande erkenning brengt deze waarborg mogelijks in het gedrang.
Hierover heb ik dan ook de volgende vragen voor u:

Hoe wordt gecontroleerd dat ziekenfondsen uitsluitend adviserend artsen tewerkstellen die voorafgaand door de DGEC werden erkend?
Hoeveel gevallen werden de afgelopen vijf jaar vastgesteld waarbij een adviserend arts werd tewerkgesteld zonder voorafgaande erkenning door de DGEC? Kunt u mij deze cijfers schriftelijk bezorgen, uitgesplitst per jaar en per verzekeringsinstelling?
Over welke verzekeringsinstelling gaat het in het voormelde vonnis? Heeft de DGEC naar aanleiding van dit vonnis onderzocht of er binnen deze verzekeringsinstelling nog andere adviserend artsen zonder voorafgaande erkenning werden of worden tewerkgesteld? Zo ja, wat waren de resultaten?
Kan het niet vooraf voordragen en laten erkennen van een adviserend arts ertoe leiden dat een ziekenfonds de bijzondere ontslagprocedure voor adviserend artsen omzeilt? Hoe wordt dit verhinderd?
Welke gevolgen verbindt u concreet aan de vaststellingen in dit vonnis?
Acht u het huidige toezicht hierop voldoende? Zo ja, waarom? Zo neen, welke maatregelen zult u

nemen?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Uw vraag gaat over het statuut van de adviserend artsen. De adviserend arts wordt als werknemer aangenomen door de verzekeringsinstelling. Op die relatie is de arbeidsovereenkomstenwet van toepassing.

Om het ambt van adviserend arts te mogen uitoefenen, moet de adviserend arts de eed afleggen ten overstaan van de voorzitter van het comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of DGEC. Daartoe moet de arts zijn voorgedragen door de verzekeringsinstelling en erkend door het comité van de DGEC.

Het vonnis van de arbeidsrechtbank van Antwerpen over de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten herhaalt die principes. Het blijft echter belangrijk te benadrukken dat een arts die nog niet is erkend en beëdigd, geen bindende beslissingen kan nemen als adviserend arts.

Tot nu toe vonden geen gerichte controles plaats op de termijn tussen de indiensttreding van de adviserend arts bij de verzekeringsinstelling en de voordracht van die arts door de verzekeringsinstelling bij het comité van de DGEC met het oog op de erkenning en de eedaflegging. Van een arts die niet is erkend door het comité van de DGEC, kan de erkenning logischerwijze niet worden ingetrokken. Dat betekent echter niet dat een adviserend arts zomaar kan worden ontslagen aangezien de bepalingen van de arbeidsovereenkomst nog steeds van toepassing zijn.

De voorbije maanden werden verschillende punten aangekaart rond het statuut van de adviserend arts en de mogelijkheid om de job in de nodige onafhankelijkheid uit te oefenen. Het fonds waarnaar u verwijst, is een van de elementen die binnen het RIZIV worden onderzocht om te bepalen welke reactie is vereist.

20.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, u verwees eerder al naar het onderzoek dat binnen het RIZIV loopt, maar het vonnis staat daar toch helemaal los van. We hebben blijkbaar nog altijd geen zicht op hoeveel andere artsen op die manier zijn aangesteld binnen de verzekeringsinstellingen. Het zou een grote fout zijn als dat meermaals zou gebeuren, terwijl het nu misschien om een eenmalig geval gaat.

Ik kan me nog steeds niet voorstellen dat een dergelijke aanstelling op een onjuiste manier kan gebeuren. Het is immers bijzonder belangrijk dat die artsen op een onafhankelijke manier kunnen oordelen over arbeidsongeschiktheid bijvoorbeeld of over het potentieel om opnieuw aan de slag te gaan. Die onafhankelijkheid komt echt onder druk te staan als de aanstelling niet op de correcte manier is gebeurd en de artsen daardoor veel gevoeliger zijn voor beïnvloeding door de ziekenfondsen. Dat is een heel zware fout.

Ik hoop dat het om een eenmalig geval gaat en dat dat inderdaad deel uitmaakt van het onderzoek dat momenteel loopt. U kent onze ideeën over de positie van de adviserend arts. Om dergelijke zaken te vermijden, zouden ze sowieso los van de ziekenfondsen moeten kunnen opereren en werken. Voor ons mag een en ander zeker die richting uitgaan.

We kijken echter uit naar de resultaten van het onderzoek. Ik weet niet of er al een termijn bekend is waarbinnen die resultaten worden verwacht, maar we zullen het dossier zeker heel nauwgezet opvolgen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

21 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De herziening van de erkenningscriteria voor de schildersziekte" (56021146C)
21 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La révision des critères de reconnaissance du syndrome psycho-organique dû aux solvants" (56021146C)

21.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): De zogenaamde schildersziekte of het organisch psychosyndroom ontstaat door het langdurige gebruik van solventen, vaak verven of vernissen. Deze aandoening tast het zenuwstelsel en bepaalde hersenfuncties aan en is onomkeerbaar. Het gaat dus wel degelijk om een ernstige ziekte.

Eerder stelde ik u daarover al vragen. Toen bleek dat van de 94 dossiers die in een periode van ongeveer 10 jaar werden ingediend, er slechts 9 tot een erkenning als beroepsziekte leidden. Het probleem is dat de erkenningscriteria die worden gebruikt al heel oud zijn en dat sinds een zestal jaar wordt overwogen om die criteria te actualiseren. Er zou ook een multidisciplinaire aanpak worden uitgewerkt waarbij psychiaters en

neuropsychologen zouden worden betrokken, zoals dat ook in Nederland gebeurt bij het Nederlandse Solvent Team. U zou daarover in overleg gaan met Fedris, om te bekijken welke stappen nog moeten worden gezet.

Ik vroeg mij af wat de stand van zaken is. Zijn er inmiddels nieuwe erkenningscriteria? Werd de multidisciplinaire werkgroep waarover u eerder sprak ondertussen opgericht? Wat zijn de eerste resultaten? Waarom is daar eventueel nog geen verder werk van gemaakt?

Hoeveel aanvragen voor erkenning van de schildersziekte werden in 2025 en 2026 ingediend? Hoeveel daarvan werden er afgesloten en hoeveel leidden er tot een erkenning of een weigering? Wat waren de voornaamste redenen voor eventuele weigeringen?

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is inderdaad een verschrikkelijke ziekte, mevrouw Gijbels. Ik zal ernaar verwijzen met de afkorting OPS.

Een onderzoek naar de herziening van de erkenningscriteria voor OPS zou moeten worden behandeld door de medische commissie Chemische en Toxicologische Agentia en de medische commissie Nieuwe Ziekten van de Wetenschappelijke Raad van Fedris. Voor dat zeer specifieke onderwerp zouden bovendien de ondersteuning en de expertise van specialisten ter zake, zoals een psychiater of een neuropsycholoog, moeten worden ingeroepen met het oog op de multidisciplinaire aanpak die dat onderwerp vereist.

Momenteel zijn de commissies waarnaar ik verwees sterk betrokken bij verschillende andere dossiers die eerder werden opgestart, bijvoorbeeld het onderzoek naar de relatie tussen blootstelling aan pesticiden en bepaalde aandoeningen die mogelijk een specifieke erkenning zouden krijgen, of de verhoogde aanwezigheid van bepaalde vormen van kanker bij brandweerlieden. De behandeling van dat onderwerp kan dan ook pas in een volgende fase worden bekeken.

Wat uw tweede vraag betreft, België beschikt niet over een structuur zoals het Solvent Team, dat in Nederland is ondergebracht bij de Polikliniek Mens en Arbeid aan de Universiteit van Amsterdam. Dat wil niet zeggen dat er in ons land niet multidisciplinair wordt gewerkt.

Fedris beoordeelt de schadevergoedingsaanvragen volgens een interne analyseprocedure die op verschillende complementaire expertises berust.

De administratie gaat eerst na of Fedris bevoegd is. Vervolgens onderzoeken ingenieurs de beroepsmatige blootstelling. De artsen van Fedris, die zijn opgeleid in de arbeidsgeneeskunde en de behandeling van dit soort dossiers, nemen een oriënterende anamnese af. Die is bedoeld om de medische en beroepsmatige gegevens die relevant zijn voor het verdere onderzoek van het dossier te verzamelen en te analyseren. Als na deze analyse blijkt dat verder onderzoek nodig is, wordt een arts gespecialiseerd in de psychiatrie ingeschakeld voor een grondige analyse van de symptomatologie.

Wat uw volgende vraag over de gegevens betreft, de gegevens voor 2026 zijn nog niet beschikbaar. In 2025 heeft Fedris 13 dossiers behandeld onder de specifieke code voor dit syndroom. Er werden 9 aanvragen tot schadeloosstelling wegens een beroepsziekte ingediend door actieve werknemers. Daarvan werden er 2 aanvaard en 7 geweigerd. Van de 7 weigeringen was er 1 gemotiveerd door het ontbreken van beroepsmatige blootstelling aan het betrokken risico. Bij de overige 6 voldeed de vastgestelde aandoening niet aan de criteria van de beroepsziekte, zoals omschreven in de Belgische lijst van beroepsziekten.

Daarnaast werden 2 aanvragen tot schadeloosstelling ingediend naar aanleiding van het overlijden van een werknemer. Eén daarvan werd geweigerd, omdat het overlijden niet te wijten was aan de betrokken beroepsziekte. Voor de tweede aanvraag werd het onderzoek van het dossier niet voortgezet, omdat er geen antwoord kwam op de verzoeken van Fedris om aanvullende informatie.

21.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dank u wel, minister. Ik wou dit dossier graag nog eens onder de aandacht brengen omdat het inderdaad een verschrikkelijke aandoening is, zoals u zelf ook aangeeft. Ik begrijp dat niet alles tegelijk kan gebeuren en dat die commissie momenteel bezig is met andere ziekten.

Er zijn natuurlijk ook maar een beperkt aantal gevallen. U geeft net aan dat er in 2025 13 dossiers waren, waarvan er maar een klein aantal in aanmerking komt als beroepsziekte. Toch zou ik willen vragen om nog eens aan te dringen op een herziening van die criteria. Ik denk echt dat daar de sleutel zou kunnen liggen om in meerdere gevallen te erkennen dat er een verband is tussen blootstelling tijdens het beroepsleven en de ziekte

die daar nadien een gevolg van is. Dank u wel.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

22 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het sui-generisstatuut voor onthaalouders en de impact van de Vlaamse besparingen" (56021243C)
22 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le statut sui generis pour les accueillants d'enfants et l'impact des économies de la Flandre" (56021243C)

22.01 **Ellen Samyn** (VB): Ik verwijs naar de schriftelijk ingediende versie.

Het sui generis statuut voor onthaalouders werd in 2003 ingevoerd als een overgangsstatuut, de bedoeling was om op termijn te komen tot een volwaardige sociale bescherming voor onthaalouders. Het statuut bestaat nog steeds en voor veel onthaalouders onder het sui generis-statuut betekent een overstap naar bijvoorbeeld het werknemersstatuut eerder een financiële achteruitgang. De Vlaamse besparingen brengen echter veel bijkomende problemen met zich mee en veel onthaalouders twijfelen over een sluiting met alle gevolgen van dien. Volgens de sector zou het gaan om 3.000 onthaalouders die zouden verdwijnen, wat zich daarnaast vertaalt in 20.000 minder opvangplaatsen voor kinderen.

Bent u in gesprek met Vlaamse ministers Demir en Gennez over deze situatie? Hoe schat u de gevolgen van deze besparing in voor de sector en de kinderopvang in zijn totaliteit?
Bent u - samen met collega-ministers - van plan federaal maatregelen te nemen teneinde het sui generis statuut aan te passen zodat het alsnog mogelijk zou zijn voor deze onthaalouders om alsnog werkzaam te blijven?
Plant u bijkomende maatregelen die een impact kunnen hebben op het sui generis statuut en de sector van de onthaalouders in het algemeen, zo ja, welke?
Onthaalouders die werkloos zouden worden omwille van de Vlaamse besparing, kunnen niet altijd aanspraak maken op een werkloosheidsuitkering aangezien dagen onder het sui generis statuut niet als gewone arbeidsdagen gezien worden. Voorziet u reeds maatregelen, samen met de minister van Werk, om een vorm van tijdelijke werkloosheidsuitkering voor hen te voorzien? Zo nee, worden er andere alternatieven bekeken?

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Kinderopvang is een bevoegdheid van de gemeenschappen. Ook de RSZ-doelgroepkorting voor onthaalouders is een bevoegdheid van de Vlaamse regering. Zoals u misschien al hebt gezien, heeft minister Demir vandaag in de commissie voor Werk in het Vlaams Parlement aangekondigd dat de besparing op de doelgroepvermindering voor onthaalouders ongelukkig was - ik citeer haar - en dat die zal worden opgevangen door een andere vergoeding. Meer informatie over de concrete invulling van die vergoeding heeft minister Demir nog niet gegeven.

Ik kan wel verwijzen naar het advies van de sociale partners in de NAR. In hun unanieme advies van 28 juni 2022 hebben ze immers gesteld dat het statuut sui generis voor onthaalouders geleidelijk zou moeten uitdoven, omdat het, zoals u inderdaad zegt, in 2003 door uw dienaar hier als overgangsregeling werd ingevoerd. Op federaal vlak zal ik dan ook geen maatregelen voorbereiden om het statuut sui generis voor onthaalouders aan te passen. Of minister Clarinval iets wil aanpassen op het vlak van de werkloosheid, moet u hem zelf vragen.

Federaal willen we wel een fiscale vrijstelling invoeren voor een premie die Vlaanderen toekent voor investeringskosten in kinderopvanglocaties voor gezinsopvang, zoals onthaalouders sui generis, zelfstandige onthaalouders en onthaalouders werknemer. We zouden dat graag doen omdat er vaak een financiële drempel bestaat om de nodige investeringen te doen om gezinsopvang op te starten of te kunnen blijven aanbieden. De Vlaamse Gemeenschap wil die drempels verlagen en zo de aantrekkelijkheid van het beroep versterken. Daarom heeft ze een subsidie ingevoerd die helpt om de kosten te dragen voor de inrichting van de kinderopvanglocatie volgens de hedendaagse normen voor gezinsopvang.

Om het effect van die subsidie te versterken, willen we ze vrijstellen in de personenbelasting. De beschikbaarheid van kinderopvang, ook in kleine opvanginitiatieven, ondersteunt immers het activeringsbeleid van de federale overheid. Als vergelijkbare subsidies door andere gemeenschappen zouden worden toegekend, zal worden onderzocht of ook die voor een vrijstelling in aanmerking komen.

22.03 **Ellen Samyn** (VB): In het verleden zijn er al

vragen over onthaalouders gesteld. Ik denk dat mevrouw de voorzitster die regelmatig heeft aangekaart tijdens de vorige legislatuur.

Dit gezegd zijnde ben ik enigszins teleurgesteld in uw antwoord. Het is een beetje zoals bij de situatie van de niet-toeleidbare werkzoekenden op de arbeidsmarkt. Ook de problematiek van onthaalouders met het statuut sui generis dreigt op de lange baan te worden geschoven. Ik begrijp dat het deels een gewestmaterie is. Ik had ook gezien en vernomen dat de Vlaamse minister Demir erkent dat de geplande besparing een fout was en dat zij, tenzij ik me vergis, een alternatief aan de Vlaamse regering wil voorleggen. Dat is uiteraard positief.

Een aangekondigde oplossing is natuurlijk nog altijd geen concrete oplossing. Bovendien blijft de vraag naar een volwaardige sociale bescherming voor deze onthaalouders bestaan. De sector trok niet zonder reden aan de alarmbel. Als de maatregelen in werking waren getreden, zou het, als ik me niet vergis, maar liefst gaan om 3.000 onthaalouders en 20.000 kinderopvangplaatsen die verloren dreigen te gaan.

U zei het daarnet al. De regering wil mensen aanmoedigen om meer en langer te werken. Die doelstelling delen we uiteraard ook. De randvoorwaarden moeten dan natuurlijk wel aanwezig zijn om dat mogelijk te maken. Zo moet bijvoorbeeld voldoende en betaalbare kinderopvang gegarandeerd zijn. Ik hoop dat de regering binnen haar bevoegdheden de nodige maatregelen treft en niet aan de zijlijn blijft staan. Als ik het goed begrijp wordt er over bepaalde maatregelen nagedacht. Ik dank u alvast.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

23 Samengevoegde vragen van
- Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terug-naar-werkvoucher voor werkgevers" (56021263C)
- Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De collusie bij de gespecialiseerde dienstverleners van het Terug-naar-werkfonds" (56021264C)
- Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De kwaliteitsbewaking bij TNW-dienstverleners" (56021267C)
23 Questions jointes de
- Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le voucher Retour Au Travail pour les employeurs" (56021263C)
- Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les ententes entre les prestataires de services spécialisés du Fonds Retour Au Travail" (56021264C)
- Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le contrôle de qualité auprès des prestataires de services RAT" (56021267C)

23.01 **Nahima Lanjri** (cd&v): Ik verwijs naar mijn schriftelijk ingediende vragen.

Eind maart van dit jaar kondigde u aan dat werkgevers vanaf 1 januari 2027 ook een TNW-voucher zullen kunnen aanvragen. Op 14 april stelde ik u hier reeds een vraag over. U gaf aan dat er samen met het RIZIV onderzocht wordt hoe we werkgevers vanaf 1 januari 2027 de mogelijkheid kunnen geven om zelf een voucher aan te vragen ten behoeve van een werknemer die arbeidsongeschikt is erkend en niet meer actief is. De werkgever krijgt zo een bijkomend instrument om mensen te begeleiden in een re-integratietraject.

Kan u een stand van zaken geven van het onderzoek naar deze mogelijkheid? Zullen werkgevers vanaf 1 januari effectief de voucher kunnen aanvragen? En volgens welke modaliteiten zal dat verlopen?

Hoe zal u bovendien garanderen dat de middelen van de TNW-voucher effectief bij de persoon terechtkomen die recht heeft op de begeleiding?

Het lijkt ons niet de bedoeling dat een werkgever een werknemer kan laten gaan omwille van medische overmacht, daarna 1800 euro moet storten aan het fonds en vervolgens een voucher van 1800 euro aanvraagt om een nieuwe arbeidsongeschikte werknemer aan te werven en te begeleiden die dan de functie van de ontslagen werknemer zal innemen?

En als die persoon die hij aanwerft dan ook nog eens lang genoeg ziek is, kan hij er ook nog eens een werkhervattingspremie voor aanvragen. De werkgever dient toch steeds eerst moeite te doen om wie al in dienst is, succesvol en duurzaam te re-integreren?

Zullen er grendels ingebouwd worden waardoor dit

niet mogelijk is?

Vanuit het veld bereiken ons signalen dat er zich een bepaalde praktijk voordoet rond de TNW-dienstverleners. Kleinere dienstverleners (commerciële actoren) zouden zich groeperen onder een soort 'koepel'. Deze koepel zou mogelijke 'klanten' die een begeleiding willen volgen met een TNW-voucher doorverwijzen naar één van de bij hen aangesloten kleinere dienstverleners. In ruil voor deze doorverwijzing, zou de dienstverlener tot 1/3e van het bedrag van de voucher verschuldigd zijn aan deze koepel als een soort commissie.

We hebben dit verhaal al eens gezien, namelijk bij het Vlaamse landschap rond loopbaanbegeleiding. Omdat er daar te veel geld bleef hangen bij tussenstructuren, werd het systeem van loopbaanbegeleiding hervormd. Als het signaal dat wij hebben opgevangen klopt, dreigt zich nu hetzelfde scenario te voltrekken bij het gebruik van de TNW-voucher.

Vandaar volgende vragen:

Is de minister op de hoogte van deze praktijk? Zo niet, zal er onderzocht worden of dit scenario zich effectief voordoet en van welke grootorde deze praktijk is?

Als het signaal dat wij hebben ontvangen effectief blijkt te kloppen, vindt de minister dat dit mogelijk moet zijn? Of moet deze praktijk gestopt worden?

Als de minister van mening is dat dit niet de bedoeling kan zijn, hoe zal hij ervoor zorgen dat deze praktijk een halt toe wordt geroepen?

Vanuit enkele dienstverleners bereikte ons een specifieke bezorgdheid rond de kwaliteitsbewaking van de dienstverlening. Vandaag zijn er maar liefst 1048 adressen van erkende dienstverleners waar men deze voucher kan gebruiken. Dat gaat niet om 1048 verschillende dienstverleners, want er zijn veel organisaties die op meerdere adressen actief zijn. Toch is dit een heleboel, zeker in verhouding tot het weinige gebruik van de TNW-voucher.

Het gevolg is dat enkele grotere spelers het merendeel van de begeleidingen met de TNW-voucher doen. Andere dienstverleners hebben weinig of zelfs geen ervaring met het begeleiden van mensen met een TNW-voucher. Er wordt gevreesd dat deze kleinere spelers niet voldoende kwaliteit kunnen bieden om mensen terug duurzaam aan het werk te krijgen. De kwaliteitsvoorwaarden voor de erkenning zijn niet noodzakelijk gelinkt aan de kwaliteit van de TNW-trajecten die worden aangeboden. Dat roept de vraag op hoe de kwaliteit van de concrete begeleidingstrajecten wordt bewaakt en of de huidige erkenningsvoorwaarden voldoende garanties bieden voor de mensen die van deze dienstverlening gebruikmaken.

Hoe evalueert de minister de huidige erkenningsvoorwaarden voor dienstverleners van het TNW-fonds? Bieden de verschillende aanvaarde kwaliteitslabels en bijkomende vereisten rond opleiding en ervaring voldoende garanties op het vlak van kwaliteit van begeleiding?

Op welke manier controleert het RIZIV of de erkende dienstverleners de kwaliteitsvoorwaarden ook daadwerkelijk naleven tijdens de uitvoering van de begeleidingstrajecten? Worden er bijvoorbeeld steekproefsgewijze controles van concrete begeleidingstrajecten uitgevoerd?

Wordt de tevredenheid van de personen die een TNW-voucher gebruiken systematisch bevraagd?

Beschikt het RIZIV over cijfers over het aantal uitgevoerde begeleidingstrajecten per erkende dienstverlener? Hoe is het aantal begeleidingen verdeeld over de verschillende erkende organisaties? Hoeveel erkende dienstverleners hebben tot op vandaag nog geen enkele begeleiding met een TNW-voucher uitgevoerd? (antwoord mag schriftelijk bezorgd worden)

Hoe wordt opgetreden wanneer blijkt dat een dienstverlener structureel onvoldoende kwaliteit levert of wanneer gebruikers ontevreden zijn over de geboden begeleiding? Bestaat er een procedure voor klachten, opvolging en eventuele intrekking van de erkenning?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Op dit moment beschikken noch mijn administratie, noch het RIZIV, noch ikzelf over informatie met betrekking tot deze koepel van dienstverleners en de eventuele afspraken inzake de betaling van hun prestaties. Ik heb mijn administratie dan ook gevraagd dit nader te onderzoeken en mij hierover te informeren. Zoals bepaald in het koninklijk besluit betreffende het fonds, voert mijn administratie, het RIZIV, momenteel een evaluatie uit van de werking. Zodra de resultaten van die evaluatie definitief zijn, zal mijn administratie ze aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen voorstellen. Als uit die evaluatie blijkt dat bepaalde aanpassingen wenselijk of noodzakelijk zijn, zal mijn administratie ook concrete voorstellen formuleren.

Wat de controle van de kosten betreft, worden de onkostennota's en facturen die door de dienstverleners worden ingediend, vandaag al grondig geanalyseerd en gecontroleerd. Er worden momenteel geen systematische steekproefcontroles uitgevoerd. Indien zou blijken dat bijkomende of meer systematische controles aangewezen zijn, zal ook moeten worden nagegaan welke middelen daarvoor noodzakelijk zijn.

De mogelijke uitbreiding naar werkgevers van de mogelijkheid om een aanvraag in te dienen maakt deel uit van de lopende begrotingsbesprekingen. Zolang die besprekingen niet zijn afgerond, kan ik daarover nog geen definitieve timing meedelen.

23.03 **Nahima Lanjri** (cd&v): Dank u wel, mijnheer de minister. U hebt op de drie vragen telkens voor een stuk gereageerd en gedeeltelijk verwezen naar de lopende evaluatie. Mag ik aannemen dat die voor het einde van het jaar afgerond zal zijn en dat ik u nadien, als we hier nog zitten, daarover een vraag kan stellen?

23.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

24 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De fit notes en de kritieken van onder meer Mensura" (56021286C)
24 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les certificats d'aptitude et les observations formulées notamment par Mensura" (56021286C)

24.01 **Ellen Samyn** (VB): Ik verwijs naar de schriftelijk ingediende versie.

Dit parlement keurde ondertussen uw vierde golf aan maatregelen voor een versterkt terug-naar-werk beleid goed. Bijgevolg maakt ondertussen ook de Fitnote zijn intrede als maatregel. Deze maakt het voor artsen mogelijk om aan te geven welk type werk een patiënt wel nog kan uitvoeren. De meningen over deze Fitnote zijn toch enigszins verdeeld: werkgeversorganisaties lijken het unaniem eens dat het een goede maatregel is, anderzijds merken bijvoorbeeld preventiediensten zoals Mensura op dat de Fitnote een maat voor niks is gezien de arbeidsarts in het verhaal ontbreekt.

Hoe reageert u op de commentaar van onder meer Mensura? Bent u tevens van mening dat er een rol voor de arbeidsarts weggelegd is in het verhaal van de Fitnotes en zo ja, welke? Zo nee, waarom niet? Hoe kan een arts een treffende inschatting van het arbeidspotentieel van een betrokkene maken als hij/zij de werkomstandigheden en het bedrijf niet (voldoende) kent? Zullen er dan geen mensen arbeidsgeschikt bevonden worden die de-facto niet binnen hetzelfde bedrijf kunnen werken?
Bent u van plan additionele maatregelen te nemen om arbeidsartsen toch meer te betrekken bij het bepalen van het arbeidspotentieel en zo ja, hoe? Wanneer kunnen we maatregelen verwachten hiervoor?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Op 18 november heeft het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV unaniem een uitgebreid attest van arbeidsongeschiktheid goedgekeurd. Het gaat om een nieuw onderdeel van het attest van arbeidsongeschiktheid. Daarmee kan de behandelend arts na een vertrouwelijk gesprek met de patiënt aangeven dat een gesprek over werkhervatting met de adviserend arts en/of de arbeidsarts mogelijk is. Hij kan ook aangeven welke aanpassingen overwogen kunnen worden, zoals een aangepast werkschema, een aangepaste functie of een aangepaste werkpost, en of hij overleg wenst met de adviserend arts of de arbeidsarts via het TRIO-platform.

De behandelend arts kent natuurlijk de werkplek niet en schrijft ook geen concrete aanpassingen voor. Het gaat om een vrijwillig signaal, niet om een beslissing. Hij beslist niets in de plaats van de adviserend arts, de arbeidsarts of de werkgever. Wat in een onderneming mogelijk is, beoordelen de arbeidsarts en de werkgever samen met de werknemer. De arbeidsarts ontbreekt dus niet. Het is belangrijk dat iedereen in zijn rol en bevoegdheid blijft, als dat in de toekomst verder uitgerold wordt.

Bovendien moet ik zeggen dat de informatie voorlopig alleen naar de adviserend arts van het ziekenfonds zal gaan. We hebben geen wettelijke basis om die informatie ook aan de arbeidsarts te bezorgen. Daarvoor is een aparte wettelijke basis nodig. Ik dring er al enige tijd bij mijn collega Clarinval, bevoegd voor Werk, op aan en heb dat opnieuw gedaan, om de wettelijke basis te creëren om dat vrijwillige signaal, dat een suggestie inhoudt, ook van de behandelend arts naar de arbeidsarts te sturen.

Dat ligt bovendien gevoelig bij zowel de werkgevers als de vakbonden, die erop wijzen dat het toch de arbeidsarts is die ter zake bevoegd is en de werkplek kent. Wanneer de wettelijke basis er zal zijn – en ik hoop zo snel mogelijk – om dat signaal via de *fit note* ook naar de arbeidsarts te sturen, heb ik mij er tegenover de sociale partners in het beheerscomité van het RIZIV toe verbonden om na te denken over welk onderdeel van de *fit note* het dan gaat en of we daaraan eventueel aanpassingen moeten doen, om er zorgvuldig over te waken dat we niet ingrijpen in de eigen bevoegdheden van de arbeidsarts.

24.03 **Ellen Samyn** (VB): Mevrouw de voorzitster, mijnheer de minister, te gepasten tijde zal ik u hierover opnieuw ondervragen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitster**: De samengevoegde vragen nr. 56021279C, nr. 56021280C, nr. 56021281C, nr. 56021282C, nr. 56021283C en nr. 56021285C van de heer Axel Ronse worden uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.02 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 02.