

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR SOCIALE ZAKEN, WERK EN
PENSIOENEN

Mercredi

06-10-2021

Matin

Woensdag

06-10-2021

Voormiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
cdH	centre démocrate Humaniste
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
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)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

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

Orateurs: **Sophie Thémont, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

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

Questions jointes de 3

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rôle des médecins généralistes dans la "fit note"" (55021338C)

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le certificat d'aptitude au travail (fit note)" (55021395C)

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transformation du certificat de maladie en un certificat d'aptitude au travail (fit note)" (55021396C)

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La responsabilisation dans le cadre de la réintégration des malades de longue durée" (55021407C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le certificat d'aptitude au travail (fit note)" (55021429C)

- Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le certificat d'aptitude au travail (fit note) et les malades de longue durée" (55021581C)

- Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suppression des certificats médicaux de courte durée" (55021589C)

Orateurs: **Dominiek Sneepe, Valerie Van**

INHOUD

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

Sprekers: **Sophie Thémont, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

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

Samengevoegde vragen van 3

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De rol van de huisartsen in de "fit note"" (55021338C)

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geschiktheidsattest (fit note)" (55021395C)

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De omvorming van het ziektebriefje naar een geschiktheidsattest (fit note)" (55021396C)

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reponsabilisering in het kader van de re-integratie van langdurig zieken" (55021407C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geschiktheidsattest (fit note)" (55021429C)

- Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geschiktheidsattest (fit note) en de langdurig zieken" (55021581C)

- Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afschaffing van de doktersattesten voor ziekteverlof van korte duur" (55021589C)

Sprekers: **Dominiek Sneepe, Valerie Van**

Peel, Gaby Colebunders, Marie-Colline Leroy, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Peel, Gaby Colebunders, Marie-Colline Leroy, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de	9	Samengevoegde vragen van	9
- Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des économies sur le financement des mutuelles" (55021339C)	9	- Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Besparingen op de financiering van de ziekenfondsen" (55021339C)	9
- Nadia Moscufo à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des économies sur le financement des mutuelles" (55021340C)	9	- Nadia Moscufo aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Besparingen op de financiering van de ziekenfondsen" (55021340C)	9
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies sur le financement des mutuelles" (55021502C) <i>Orateurs:</i> Gaby Colebunders, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	9	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Besparingen op de financiering van de ziekenfondsen" (55021502C) <i>Spreekers:</i> Gaby Colebunders, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	9
Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un démarrage rapide des trajets de réintégration" (55021394C) <i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een snelle opstart van de re-integratietrajecten" (55021394C) <i>Spreekers:</i> Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une plateforme informatique pour améliorer le processus de réintégration des malades de longue durée" (55021399C) <i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een IT-platform om het re-integratieproces van langdurig zieken te verbeteren" (55021399C) <i>Spreekers:</i> Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La collecte de données dans le cadre de la réintégration des malades de longue durée" (55021402C) <i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12	Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dataverzameling in het kader van de re-integratie van langdurig zieken" (55021402C) <i>Spreekers:</i> Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12
Questions jointes de	13	Samengevoegde vragen van	13
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle" (55021439C)	13	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte" (55021439C)	13

- Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la Covid-19 comme maladie professionnelle" (55021585C) 13
- Orateurs:* **Gaby Colebunders, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte" (55021585C) 13
- Sprekers:* **Gaby Colebunders, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement des malades de longue durée" (55021443C) 15
- Orateurs:* **Nahima Lanjri, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De begeleiding van langdurig zieken" (55021443C) 15
- Sprekers:* **Nahima Lanjri, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assurance en cas d'incapacité de longue durée" (55021477C) 16
- Orateurs:* **Ellen Samyn, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verzekering bij langdurige ongeschiktheid" (55021477C) 16
- Sprekers:* **Ellen Samyn, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intégration des modèles vivants dans le "mal dit" statut d'artiste" (55021496C) 17
- Orateurs:* **Marie-Colline Leroy, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opnemen van de levende modellen in het gedrocht genaamd kunstenaarsstatuut" (55021496C) 17
- Sprekers:* **Marie-Colline Leroy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La faisabilité pratique de la "fit note"" (55021534C) 19
- Orateurs:* **Ellen Samyn, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De praktische haalbaarheid van de 'fit note'" (55021534C) 19
- Sprekers:* **Ellen Samyn, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

du

MERCREDI 06 OCTOBRE 2021

Matin

COMMISSIE VOOR SOCIALE ZAKEN, WERK EN PENSIOENEN

van

WOENSDAG 06 OKTOBER 2021

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 21 par Mme Marie-Colline Leroy, présidente.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.21 uur en voorgezeten door mevrouw Marie-Colline Leroy.

Le texte en italiques est un résumé de la question préalablement déposée.

De cursieve tekst is een samenvatting van de tekst die de vraagsteller vooraf heeft ingediend.

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

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

01.01 Sophie Thémont (PS): Les travailleurs salariés en incapacité de travail qui ont poursuivi leur carrière au-delà de l'âge légal de la retraite sont privés des indemnités d'incapacité de travail dès le premier jour du mois suivant celui où ils ont atteint l'âge légal de la retraite.

01.01 Sophie Thémont (PS): Arbeidsongeschikte werknemers die na het bereiken van de wettelijke pensioenleeftijd doorgewerkt hebben, ontvangen geen uitkering wegens arbeidsongeschiktheid meer vanaf de eerste dag van de maand na het bereiken van de wettelijke pensioenleeftijd.

Apporterez-vous des modifications à la loi pour rétablir un traitement égal entre travailleurs en incapacité de travail?

Zult u de wetgeving wijzigen om voor een gelijke behandeling van de arbeidsongeschikte werknemers te zorgen?

01.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): La Cour constitutionnelle s'est penchée sur ce problème suite à une question préjudicielle du tribunal du travail de Liège et elle a conclu à l'inconstitutionnalité de l'article 108, 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé dans la mesure où celui-ci prive d'indemnités d'incapacité de travail ceux qui continuent à travailler après l'âge légal de la retraite.

01.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Het Grondwettelijk Hof heeft zich over dat probleem gebogen naar aanleiding van een prejudiciële vraag van de arbeidsrechtbank van Luik en er werd geconcludeerd dat artikel 108, 1° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ongrondwettig is, aangezien dit bepaalt dat de personen die na het bereiken van de wettelijke pensioenleeftijd blijven doorwerken geen uitkering wegens arbeidsongeschiktheid ontvangen.

J'ai demandé à mon administration d'analyser l'arrêt et ses conséquences afin d'apporter une solution structurelle, vu la portée générale de la situation

Ik heb aan mijn administratie gevraagd om dat arrest en de gevolgen ervan te analyseren met het oog gericht op een structurele oplossing, aangezien

invoquée. Cependant, la réglementation a été modifiée entre-temps.

En effet, on a prévu que le travailleur devenant incapable de travailler avant le premier jour du mois suivant celui au cours duquel il atteint l'âge légal de la retraite peut continuer à être indemnisé sous certaines conditions et pour six mois. Mon administration présentera cette analyse le 20 octobre au Comité de gestion de l'assurance maladie et invalidité des travailleurs salariés de l'INAMI. Après discussion après les partenaires sociaux et les organismes assureurs, je compte présenter une solution structurelle à cette commission.

01.03 Sophie Thémont (PS): Je salue votre initiative et vous interrogerai sur ses résultats.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55020679C de Mme Willaert est reportée.

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

02.01 Ellen Samyn (VB): Les ministres Vandenbroucke et Van Peteghem étaient censés formuler des propositions au gouvernement afin de modifier le régime ONSS injustement avantageux des sportifs de haut niveau.

De quelles propositions s'agit-il? Quel en sera l'impact financier? Des mesures transitoires sont-elles prévues? Quand ce nouveau régime sera-t-il d'application?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce dossier est actuellement en cours de discussion au sein du gouvernement. Je souhaiterais achever au plus vite les discussions et adapter le régime.

02.03 Ellen Samyn (VB): Le récent scandale du football belge montre une nouvelle fois que certaines personnes essaient de dépasser les limites fiscales. Les exceptions fiscales pour l'élite sportive ne peuvent plus être tolérées. Le régime actuel s'apparente à une fiscalité de classe.

L'incident est clos.

de toestand waarvan sprake een algemene reikwijdte heeft. Ondertussen werd de regelgeving echter aangepast.

We hebben inderdaad bepaald dat de werknemer die arbeidsongeschikt wordt vóór de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd bereikt, op bepaalde voorwaarden zes maanden lang nog een uitkering kan krijgen. Mijn administratie zal die analyse op 20 oktober voorleggen aan het Beheerscomité van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor werknemers van het RIZIV. Na overleg met de sociale partners en de verzekeringsinstellingen zal ik een structurele oplossing voorstellen in deze commissie.

01.03 Sophie Thémont (PS): Ik ben blij met uw initiatief en zal u later een vraag stellen over de resultaten ervan.

Het incident is gesloten.

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

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

02.01 Ellen Samyn (VB): De ministers Vandenbroucke en Van Peteghem zouden voorstellen aan de regering doen om de onrechtvaardige gunstige RSZ-regeling voor topsporters aan te passen.

Om welke voorstellen gaat het dan? Welke financiële impact zullen ze hebben? Voorziet men in overgangsmaatregelen? Wanneer wordt de nieuwe regeling van kracht?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Momenteel wordt dit dossier in de regering besproken. Ik wil de besprekingen zo snel mogelijk afronden en het systeem aanpassen.

02.03 Ellen Samyn (VB): In het recente Belgische voetbalschandaal zien we opnieuw dat bepaalde personen de fiscale grenzen opzoeken. Uitzonderingen voor de elite kunnen echt niet meer door de beugel. De huidige regeling komt neer op klassenfiscaliteit.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de

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

03.01 Dominiek Sneepe (VB): Le ministre a annoncé la semaine dernière qu'il mettrait un plan d'action sur la table concernant la *fit note* et les malades de longue durée lors du conclave budgétaire. Comment ce plan d'action a-t-il été accueilli au sein du gouvernement?

Selon la Cour des comptes, il manque des médecins-conseils. Comment le ministre pense-t-il résoudre ce problème?

La Cour des comptes a également épinglé des problèmes de communication entre médecins généralistes, médecins-conseils et médecins du travail. Comment le ministre résoudra-t-il ceux-ci? Quel rôle peuvent jouer les médecins généralistes, qui ne disposent pas d'une formation spécifique en matière de réintégration des travailleurs? Ne risquent-ils pas d'être surchargés par cette tâche supplémentaire?

03.02 Valerie Van Peel (N-VA): Mon parti a également formulé une proposition sur la *fit note*, l'idée étant de nous éloigner de la pensée binaire être malade/ne pas être malade. Le médecin généraliste, l'employeur et le médecin du travail

03 Samengevoegde vragen van

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

03.01 Dominiek Sneepe (VB): De minister heeft vorige week aangekondigd dat hij tijdens het begrotingsconclaaf een plan van aanpak op tafel zou leggen over de *fit note* en de langdurig zieken. Hoe is dat plan onthaald binnen de regering?

Volgens het Rekenhof is er een tekort aan adviserend artsen. Hoe wil de minister dat probleem oplossen?

Ook wees het Rekenhof op communicatieproblemen tussen huisartsen, adviserend artsen en arbeidsartsen. Hoe zal de minister dat oplossen? Welke rol is daarin weggelegd voor de huisarts, die geen specifieke opleiding over re-integratie heeft genoten? Dreigen ze met deze bijkomende taak niet overbelast te geraken?

03.02 Valerie Van Peel (N-VA): Mijn partij heeft ook een voorstel over de *fit note*, waarin wij willen afstappen van het binaire denken tussen ziek zijn en niet ziek zijn. In samenwerking met de huisarts, de werkgever en de bedrijfsarts moet bekeken

doivent se concerter pour évaluer ensemble ce que les travailleurs à réintégrer sont encore en mesure de faire.

Le ministre préconise une politique proactive en ce qui concerne la réintégration des travailleurs sur la base de "l'attestation d'incapacité de travail". Je suppose qu'il se réfère au certificat d'incapacité de travail? Le certificat d'aptitude au travail ou la fit note ont pour but de prévenir les maladies de longue durée et l'inactivité en incitant l'employeur et le travailleur à envisager un travail adapté ou différent pendant la période de salaire garanti. Des projets existent-ils afin de stimuler la reprise du travail par ce biais dès la période de salaire garanti? Ou la réintégration peut-elle seulement être envisagée à partir du moment où le travailleur perçoit une indemnité d'incapacité de travail?

Outre le trajet de réintégration officiel, il devrait exister une marge pour des manières plus informelles de trouver un travail adapté ou différent. À cet égard, quelles sont les options qui entrent en ligne compte? Pourquoi la fit note n'est-elle pas l'instrument adéquat à cette fin?

Le Voka propose de remplacer le certificat médical par une fit note ou un certificat de capacité de travail dans lequel le médecin généraliste indiquerait si son patient peut effectuer un travail différent ou adapté. Le ministre a toutefois précédemment indiqué qu'il ne jugeait pas le médecin généraliste apte à assumer un tel rôle lors dans le cadre de la réintégration de travailleurs. Pourquoi ne trouve-t-il pas opportun que le médecin généraliste indique, de façon informelle et avec l'accord de l'employeur, sur le certificat médical les tâches que le travailleur peut encore effectuer durant une période de maladie? Pourquoi le travailleur ne pourrait-il pas engager la discussion avec son employeur et le médecin du travail sur la base d'un tel certificat?

Le ministre a également déclaré que l'employeur devait davantage être responsabilisé lors de la réintégration de travailleurs malades. Quelle forme prendra cette responsabilisation? Ne serait-il pas souhaitable de placer les travailleurs qui entravent la recherche d'autres possibilités d'emploi devant leurs responsabilités?

Le ministre souhaite également responsabiliser les Régions. Il existe aujourd'hui déjà un accord de coopération entre le VDAB et l'INAMI, mais un tel accord n'existe pas pour la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale. Le ministre a-t-il déjà

worden wat mensen nog wel kunnen doen.

De minister staat een aanklappend beleid inzake re-integratie voor vanaf het 'attest arbeidsongeschiktheid'. Ik veronderstel dat hij daarmee verwijst naar het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid? Het geschiktheidsattest of de fit note heeft tot doel om langdurige ziekte en inactiviteit te voorkomen door tijdens de periode van gewaarborgd loon reeds een stimulans te creëren voor de werkgever en de werknemer om aangepast of ander werk te overwegen. Zijn er plannen om langs die weg de werkhervatting al tijdens de periode van gewaarborgd loon te stimuleren? Of kan de re-integratie pas overwogen worden vanaf het moment dat de werknemer een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt?

Naast het formele re-integratietraject zou er ook ruimte moeten zijn voor meer informele manieren om aangepast of ander werk te vinden. Welke opties komen daarbij in aanmerking? Waarom is de fit note daarvoor niet het geschikte instrument?

Voka stelt voor het ziektebriefje te vervangen door een fit note of geschiktheidsattest, waarop de huisarts kan noteren of zijn patiënt ander of aangepast werk zou kunnen verrichten. De minister gaf echter eerder aan dat hij de huisarts niet geschikt acht om een dergelijke rol op zich te nemen bij de re-integratie van werknemers. Waarom vindt hij het een slecht idee dat de huisarts, geheel vrijblijvend en met de instemming van de werknemer, op het ziektebriefje zou noteren welke taken de werknemer tijdens de periode van ziekte nog wel zou kunnen doen? Waarom zou de werknemer op basis daarvan niet het gesprek kunnen aangaan met zijn werkgever en de arbeidsarts?

De minister gaf ook aan dat onder meer de werkgever meer geresponsabiliseerd moet worden bij de re-integratie van zieke werknemers. Hoe zal die responsabilisering eruitzien? Zou het niet wenselijk zijn om ook werknemers die het onderzoek naar resterende tewerkstellingsmogelijkheden blokkeren, voor hun verantwoordelijkheid te plaatsen?

De minister wil ook de Gewesten responsabiliseren. Er bestaat vandaag reeds een samenwerkingsakkoord tussen de VDAB en het RIZIV, maar dat bestaat niet voor het Waals noch het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Heeft de

pris contact avec ces dernières afin que leurs services pour l'emploi respectifs puissent contribuer à la diminution du nombre de malades de longue durée? Souhaitent-elles collaborer à cette fin? Quels sont les autres mécanismes de responsabilisation auxquels pense le ministre?

minister al contact opgenomen met hen opdat ook hun arbeidsbemiddelingsdiensten hun steentje zouden bijdragen bij het verminderen van het aantal langdurig zieken? Wensen zij daarvoor samen te werken? Aan welke andere responsabiliseringsmechanismen denkt de minister?

De quelle façon le ministre souhaite-t-il davantage responsabiliser les médecins généralistes, les médecins-conseils et les médecins du travail au cours de la réintégration de travailleurs malades de longue durée?

Op welke manier wil de minister de huisartsen, de adviserend artsen en de arbeidsartsen meer responsabiliseren bij de re-integratie van langdurig zieke werknemers?

03.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Pour le Voka, les personnes malades ne rapportent rien. C'est pourquoi cette organisation cherche une façon de les mettre sous pression au lieu d'examiner pourquoi il y a autant de malades de longue durée, ce qu'elle ne veut pas faire parce qu'il faudrait dans ce cas évoquer l'âge de la retraite beaucoup trop élevé.

03.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Voor Voka brengen zieke mensen niets op. Daarom zoekt deze organisatie naar een manier om hen nog verder op te jagen in plaats van te onderzoeken waarom er zoveel langdurig zieken zijn. Dat laatste wil men niet, want dan zou men onder meer naar de veel te hoge pensioenleeftijd moeten kijken.

Le problème ne se situe pas au niveau des médecins, qui sont les mieux placés pour juger de ce que leurs patients sont aptes ou non à faire. Le problème est que de nombreux employeurs ne sont pas disposés à prévoir des postes de travail adaptés.

Het probleem ligt ook niet bij de artsen, die het beste kunnen inschatten wat hun patiënten wel of niet meer kunnen. Wel is het probleem dat vele werkgevers niet bereid zijn om in aangepast werk te voorzien.

Quel est l'avis du ministre concernant la proposition du Voka? Le certificat d'aptitude au travail mènera-t-il à la création de davantage de postes de travail adaptés aux malades de longue durée? Comment le gouvernement entend-il encourager les employeurs à prévoir des postes de travail adaptés? Le ministre est-il prêt à s'attaquer à la cause réelle du problème et donc à abaisser de nouveau l'âge de la retraite?

Wat is de mening van de minister over het voorstel van Voka? Zal de *fit note* kunnen leiden tot meer werk op maat voor langdurig zieken? Hoe wil de regering de werkgevers ertoe aansporen om in aangepast werk te voorzien? Is de minister bereid om de eigenlijke oorzaak aan te pakken en bijgevolg de pensioenleeftijd weer te verlagen?

03.04 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Quand on est malade entre un et trois jours, on pourrait ne plus faire appel aux médecins généralistes pour obtenir un certificat. Outre la simplification administrative, cela permettrait à ceux qui ne sont malades qu'un jour ou deux de mieux se remettre, de prévenir une éventuelle aggravation de leur mal et de retourner plus vite au travail.

03.04 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Wanneer men één tot drie dagen ziek is, zou men geen beroep op de huisarts meer moeten doen om een ziektebriefje te krijgen. Dat zorgt niet alleen voor een administratieve vereenvoudiging, maar stelt wie maar één of twee dagen ziek is ook in staat om beter te herstellen, een eventuele verergering van de toestand te voorkomen en sneller weer aan het werk te gaan.

Où en êtes-vous dans les réflexions à ce sujet?

Hoever staat het met de reflectie in dat verband?

03.05 Frank Vandenbroucke, ministre *(en néerlandais)*: Étant donné que ces questions sont en cours de discussion au gouvernement, je doit attendre qu'une décision portée par l'ensemble du gouvernement soit prise pour la communiquer. Je puis cependant répondre aux questions relatives à

03.05 Minister Frank Vandenbroucke *(Nederlands)*: Aangezien deze kwesties momenteel worden besproken binnen de regering, moet ik een volledig gedragen beslissing afwachten vooraleer ik hierover kan communiceren. Ik kan wel antwoorden op de vragen over beslissingen die al zijn genomen.

des décisions qui ont déjà été prises.

Le renforcement de la stratégie de réintégration des malades de longue durée fait en effet l'objet de discussions au sein du gouvernement. L'idée serait de poursuivre dans la voie tracée par de précédentes propositions telles que la désignation de coordinateurs du retour au travail auprès des mutualités et la réalisation d'une série d'améliorations dans le processus et dans la transmission d'informations. D'autres mesures liées à la responsabilisation des employeurs et – très important – des Régions sont en cours d'élaboration. À celles-ci s'ajoutent des initiatives de responsabilisation sur le plan des mutualités et des médecins et, bien sûr aussi, des personnes concernées.

Ce plan global nécessitera la mobilisation de moyens fédéraux, mais, à terme, il pourrait contribuer, dans la foulée, à réduire les dépenses fédérales de l'assurance maladie. Améliorer le bien-être et la santé des personnes constitue l'objectif prioritaire.

Rien n'a encore été décidé à propos de la suppression du certificat médical obligatoire pour une absence de courte durée. Cette mesure s'inscrit dans un cadre plus large visant à circonscrire plus précisément les responsabilités respectives des médecins prescripteurs, des mutualités, des employeurs et des travailleurs concernés. Il va de soi qu'il faut opérer la distinction entre le certificat pour une absence de courte durée destiné à pouvoir bénéficier du salaire garanti et le certificat pour incapacité de travail, transmis à la mutuelle et qui doit être vu par le médecin-conseil. En tant que tel, un simple certificat médical ne donne accès à aucun droit dans le cadre de l'assurance indemnités. Je souhaite également signaler la numérisation du certificat d'incapacité de travail.

Il est déjà possible aujourd'hui de reprendre le travail durant la période de salaire garanti, avec l'accord du médecin-conseil. Les règles normales de cumul s'appliquent dans ce cas. Le montant de l'indemnité est réduit, en fonction du volume de travail effectué, avec une exemption de 20 %. Dans la pratique, ces cas de reprise du travail sont très rares. Plus vite les travailleurs reprennent le travail, mieux c'est pour toutes les parties. Il n'est pas nécessaire de développer un nouvel outil à cet égard. Ce qu'il faut, c'est une culture qui permettra de mener des entretiens informels et exempts de nombreuses procédures sur un travail adapté pour des raisons médicales. Le généraliste joue ici un rôle très important. Au sein de la commission 4 du

Binnen de regering wordt er inderdaad gesproken over de versterking van de aanpak van de re-integratie van langdurig zieken. Het gaat dan over het verder bouwen op eerdere voorstellen als de aanstelling van terug-naar-werkcoördinatoren bij de ziekenfondsen en een aantal verbeteringen in het proces en in de informatiedoorstroming. Er wordt nu gewerkt aan verdere bouwstenen die te maken hebben met de responsabilisering van de werkgevers en – heel belangrijk – de responsabilisering van de Gewesten. Daarnaast is er ook een stuk responsabilisering bij de ziekenfondsen en de artsen en ligt er uiteraard ook enige verantwoordelijkheid bij de betrokken mensen zelf.

Voor dat alomvattend plan zullen er federale middelen nodig zijn, maar op termijn kan het de federale uitgaven voor de ziekteverzekering mee verminderen. De hoofddoelstelling is dat het welzijn en de gezondheid van de mensen er baat bij hebben.

Er is nog geen beslissing genomen over de afschaffing van het verplichte attest voor een kortdurende afwezigheid. Dat kadert in een breder verhaal, waarbij de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende artsen, de ziekenfondsen, de werkgevers en de betrokken mensen duidelijker moeten zijn. We moeten inderdaad het verschil maken tussen het attest wegens korte afwezigheid, dat dient om het gewaarborgd loon te kunnen genieten, en het attest wegens arbeidsongeschiktheid, dat naar het ziekenfonds gestuurd wordt en dat door de adviserend geneesheer gezien moet worden. Een ziektebriefje opent op zich geen rechten in de uitkeringsverzekering. Inzake het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid wil ik ook wijzen op de digitalisering.

Het is vandaag al mogelijk om het werk te hervatten tijdens de periode van gewaarborgd loon, na toestemming van de adviserend arts. Dan gelden de normale cumulregels. Het bedrag van de uitkering wordt verminderd, afhankelijk van het uitgeoefende arbeidsvolume, met een vrijstelling van 20 %. In de praktijk komt een werkhervatting echter heel weinig voor. Hoe sneller mensen weer aan het werk gaan, hoe beter voor alle partijen. Daar is geen nieuw instrument voor nodig. Wat er wél nodig is, is een cultuur waarin gesprekken over aangepast werk door medische problemen informeel en zonder veel procedures kunnen worden gevoerd. De huisarts speelt hierin een zeer belangrijke rol. In de commissie 4 van het Nationaal

Collège national de Médecine d'Assurance sociale, on planche sur des fiches "retour au travail" avec des conseils pour les généralistes sur le quand, le pourquoi et le comment d'un entretien de réintégration. Combinée à un renvoi vers un coordinateur "retour au travail" ou un médecin du travail, cette culture fonctionnera mieux qu'un énième nouveau type de certificat. Si nous demandons aux généralistes de gérer des informations supplémentaires, il faut en faire quelque chose.

Nous allons revoir le certificat médical existant. Nous voulons un certificat numérique contenant certains cadres destinés à des informations non obligatoires, par exemple en ce qui concerne le travail. Cette réforme du certificat donnant droit aux indemnités, avec la numérisation et le flux d'information y afférents, sera opérée dans le cadre du projet Mult-eMediatt.

Le concept de la *fit note* est ancré dans le processus que nous devons mettre en place. Le Voka a à présent proposé l'instauration d'une *fit note*. Je répète qu'en ce qui me concerne, il n'est pas nécessaire de concevoir un tout nouveau type de certificat. Ce qu'il faut, en revanche, c'est un processus susceptible de créer une sorte de *fit note*. Ce processus devrait dans ce cas comprendre les éléments suivants: le certificat électronique permettant de constater le droit à l'indemnité, accompagné des informations y relatives; l'examen rapide (quickscan), qui doit être effectué suffisamment rapidement pour déterminer la situation; le traitement de ces informations par les mutualités, le médecin-conseil et les coordinateurs de retour au travail; les contacts éventuels avec le médecin du travail. L'idée sous-jacente est la suivante: une personne est en incapacité de travail, mais on examine au plus vite ses chances de reprendre le travail. Nous voulons le faire d'une manière positive et non répressive. L'examen rapide, sous forme de questionnaire, doit apporter davantage de clarté à cet égard. Nous devons abandonner la pensée binaire en matière d'incapacité de travail.

Parmi les points que je souhaite faire analyser se trouve l'option d'une dégressivité de l'emploi, avec une diminution progressive du volume de travail, afin de pouvoir continuer à travailler malgré un traitement médical ou une affection fluctuante.

Je ne veux pas "faire la chasse" aux personnes malades. La problématique des malades diffère également de celle des chômeurs. Tous les acteurs de la chaîne médicale doivent être consultés pour savoir comment ils pourraient contribuer à une

College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde werkt men nu aan terug-naar-werkfiches die huisartsen moeten adviseren over het wanneer, waarom en hoe van een gesprek over re-integratie. In combinatie met een doorverwijzing naar een terug-naar-werkcoördinator of een arbeidsarts zal dat beter functioneren dan nog maar eens een nieuw type attest. Doch als wij aan huisartsen vragen om extra informatie te beheren, dan moet daarmee wel ook echt iets gebeuren.

Wij passen het bestaande ziekteattest aan. We willen een digitaal attest met daarop een aantal vakken voor niet-verplichte informatie, bijvoorbeeld over het werk. Deze hervorming van het attest dat recht geeft op uitkering, met de daaraan verbonden digitalisering en informatiestroom, gebeurt binnen het project Mult-eMediatt.

Het concept van de *fit note* zit ingebakken in het proces dat we moeten op punt stellen. Voka heeft nu de invoering van een *fit note* voorgesteld. Nogmaals, er is voor mij geen nood aan het ontwerpen van een heel nieuw type attest. Wat nodig is, is een proces dat iets als een *fit note* creëert. In dat proces zit dan: het elektronische attest om het recht op een uitkering vast te stellen, met de bijhorende informatie; de quickscan, die voldoende snel moet gebeuren om de situatie vast te stellen; de verwerking van die informatie door de ziekenfondsen, de adviserend geneesheer en de terug-naar-werkcoördinatoren; de eventuele contacten met de arbeidsarts. Het idee erachter is: iemand is arbeidsongeschikt, maar men bekijkt zo snel mogelijk zijn of haar kansen om weer te werken. We willen dat doen op een positieve, niet-repressieve manier. De quickscan moet als vragenlijst daarin meer klaarheid brengen. We moeten af van het binaire denken over arbeidsongeschiktheid.

Een van de punten die ik wil laten onderzoeken is de optie van degressieve tewerkstelling, met een afbouw van het werkvolume, om alsnog te kunnen blijven werken ondanks een medische behandeling of een fluctuerende aandoening.

Ik wil geen 'jacht' op mensen die ziek zijn. De problematiek van zieken verschilt ook van die van werklozen. Alle actoren in de medische keten moet worden aangesproken op wat ze kunnen bijdragen aan een benadering die kansen kan geven aan

approche permettant d'offrir des opportunités aux personnes. Selon moi, la responsabilisation revient donc à un exercice équilibré dans lequel les Régions auront également un rôle très important à jouer, même davantage qu'à l'heure actuelle. J'insiste sur le fait que les ministres du Travail et de la Fonction publique ont également un rôle à jouer un rôle à cet égard.

Les raisons de l'augmentation si importante du nombre de malades de longue durée sont diverses et complexes, et cette augmentation n'est donc pas uniquement due à un accès plus difficile à la pension anticipée et à la prépension. *In fine*, nous souhaitons une société dans laquelle les personnes peuvent rester actives dans de meilleures conditions et plus longtemps et dans laquelle les personnes présentant des problèmes médicaux peuvent se faire aider. C'est d'ailleurs le reflet de la volonté de notre action en faveur des soins de santé mentale.

Je souhaite compléter l'idée de la *fit note* avec les fondements d'une stratégie forte et globale de remise au travail des malades de longue durée. J'espère pouvoir en dire davantage à ce sujet à l'issue du conclave budgétaire.

03.06 Dominiek Sneppe (VB): Je peux comprendre que ce dossier soit toujours en cours de discussion au sein du gouvernement, mais j'ose espérer que le Parlement ne devra pas ensuite tout apprendre par la presse, comme c'est souvent le cas à l'heure actuelle.

Le ministre parle de responsabilisation des travailleurs, des secteurs et des niveaux de pouvoir, mais j'espère qu'il tiendra surtout compte des médecins généralistes et de la charge de travail supplémentaire que cela représente pour eux.

Il est louable de remettre des malades de longue durée au travail, à condition qu'il s'agisse d'un travail adapté et que l'aspect humain ne soit pas négligé.

03.07 Valerie Van Peel (N-VA): Ce dossier tient le ministre manifestement à cœur. Dans les grandes lignes, je suis d'ailleurs entièrement d'accord avec lui. Reste à voir comment ces principes seront traduits. Je souhaite également le remercier pour sa disposition à prendre en considération les propositions issues de l'opposition, chose que je peux beaucoup moins souvent constater dans le chef des collègues de la majorité à la Chambre.

03.08 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (en néerlandais): Désormais, j'aurais intérêt à poser

mensen. Responsabilisering komt voor mij dan ook neer op een evenwichtige oefening waarin ook de Gewesten een heel belangrijke rol te spelen hebben, meer dan vandaag zelfs. Ik wijs erop dat ook de ministers van Werk en van Ambtenarenzaken hierin een rol moeten spelen.

De redenen waarom het aantal langdurig zieken zo sterk toeneemt, zijn divers en complex en dit heeft dan ook niet enkel te maken met een moeilijker toegang tot het vervroegd pensioen en het brugpensioen. Uiteindelijk willen we een samenleving waarin mensen beter en langer actief kunnen blijven en waarin de mensen met medische problemen op hulp kunnen rekenen. Dit is trouwens gelinkt aan wat we willen doen in de geestelijke gezondheidszorg.

Het idee van de *fit note* wil ik aanvullen met bouwstenen voor een sterke en alomvattende strategie om langdurig zieken aan het werk te krijgen. Ik hoop daarover alvast meer te kunnen zeggen na het begrotingsconclaf.

03.06 Dominiek Sneppe (VB): Ik heb begrip voor het feit dat dit dossier nog volop wordt besproken in de regering, maar daarna hoop ik toch dat het Parlement niet alles zal moeten vernemen via de pers, zoals tegenwoordig zo vaak gebeurt.

De minister spreekt over responsabilisering bij mensen, bij sectoren en bij beleidsniveaus, maar ik hoop dat hij vooral toch rekening zal houden met de huisartsen en met de extra werklast voor hen.

Het is goed om langdurig zieken weer aan het werk te krijgen, mits het gaat om aangepast werk gaat en als dat op een menselijke manier gebeurt.

03.07 Valerie Van Peel (N-VA): Dit dossier ligt de minister duidelijk na aan het hart. In grote lijnen ben ik het trouwens helemaal met hem eens. Alleen zullen wij de vertaling van die principes moeten afwachten. Ik wil hem ook bedanken voor zijn bereidheid om voorstellen vanuit de oppositie mee in overweging te nemen, iets wat ik bij de collega's van de meerderheid in de Kamer veel minder mag vaststellen.

03.08 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (Nederlands): Ik kan tegenwoordig mijn vragen

mes questions aux quotidiens puisque les réponses qui y sont données sont plus complètes que celles fournies par le ministre. Je lis aujourd'hui dans *De Tijd* qu'il approuve le principe d'une sanction des malades de longue durée. Les syndicats sont furieux de lire cette réaction.

Qu'en est-il en réalité? Les malades de longue durée sont appelés par le bureau régional de l'emploi dès le lendemain de l'arrivée dans ce régime. Je prévois déjà que nous allons assister à des licenciements en masse.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

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

04.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): *M. De Croo a émis une première proposition d'épure budgétaire pour 2022 lors du comité ministériel du 29 septembre. Selon la presse, l'effort budgétaire se chiffrerait à 2 milliards d'euros. Il s'agirait alors de trouver de nouvelles recettes et de réaliser des économies, notamment sur le financement des mutuelles.*

Confirmez-vous ces éléments? À combien se chiffreront les économies sur le financement des mutuelles?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Toutes les discussions concernant les économies budgétaires se tiennent actuellement au sein du gouvernement. Je ne souhaite pas les anticiper.

04.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (en néerlandais): Une économie de 2 milliards d'euros sur le financement des mutuelles n'est pas anodine. La récente crise sanitaire a provoqué une énorme surcharge. N'avons-nous pas tiré des leçons de cette crise? Le nombre croissant de malades de longue durée a de sérieuses répercussions sur les mutualités. En plus, le ministre souhaite à présent économiser sur le financement des compagnies

beter aan de kranten stellen, want daar krijg ik vollediger antwoorden dan van de minister. Ik lees vandaag in *De Tijd* dat hij het ermee eens is dat langdurig zieken worden gesanctioneerd. De vakbonden zijn woedend over die reactie.

Wat is de realiteit? Langdurig zieken worden de dag na de start in het stelsel al opgeroepen door de VDAB. Ik kondig aan dat er een massale ontslagronde staat aan te komen.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

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

04.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): *De heer De Croo heeft tijdens de vergadering van het kernkabinet van 29 september een eerste voorstel van begrotingsontwerp geformuleerd. Volgens de pers zou de begrotingsinspanning 2 miljard euro bedragen. Het zou er dus op aankomen nieuwe ontvangsten te vinden en besparingen te realiseren, met name inzake de financiering van de ziekenfondsen.*

Bevestigt u deze informatie? Hoeveel zou er op de financiering van de ziekenfondsen bespaard worden?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Alle besprekingen over besparingen worden momenteel binnen de regering gehouden. Ik ga daar niet op vooruitlopen.

04.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (Nederlands): Een besparing van 2 miljard euro op de ziekenfondsen is geen klein bier. De voorbije gezondheids crisis heeft gezorgd voor een enorme overbelasting. Hebben we daar echt niets uit geleerd? Het toenemende aantal langdurig zieken heeft ernstige gevolgen voor de ziekenfondsen. Nu wil de minister bovendien besparen op de financiering van onderlinge

d'assurances mutuelles.

verzekeringsmaatschappijen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 55021380C de Mme Depoorter est reportée.

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

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

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

05.01 Valerie Van Peel (N-VA): Dans sa réponse d'il y a quelques minutes, le ministre a déjà évoqué les principes généraux.

05.01 Valerie Van Peel (N-VA): In zijn antwoord daarnet heeft de minister de algemene principes al aangeraakt.

Peut-il nous en dire davantage sur ses projets en matière de trajets de réintégration?

Kan hij over zijn plannen met de re-integratietrajecten nog meer kwijt?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai souhaité lancer rapidement le trajet de réintégration au niveau des coordinateurs du retour au travail. Je dispose en principe déjà de moyens budgétaires à cet effet mais je dois encore en recevoir confirmation lors du conclave budgétaire. Ces moyens permettront de sensibiliser les mutuelles à ce propos. Nous sommes déjà en train de préparer activement cette étape.

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het terug-naar-werktraject heb ik snel willen lanceren op het niveau van de terug-naar-werkcoördinatoren. Ik heb daarvoor in principe al budgettaire middelen, maar ik moet nog bevestiging krijgen in het begrotingsconclaaf. Dat laat toe om op het niveau van de ziekenfondsen hiervoor al aandacht te wekken. We zijn dat nu al volop aan het voorbereiden.

Les personnes pourront s'adresser au coordinateur du retour au travail dès le premier jour, afin d'éviter que les personnes qui tombent malades soient confrontées à une sorte de mur aveugle dès le premier jour. Le coordinateur contactera lui-même les personnes malades mais ces personnes peuvent également faire elles-mêmes la démarche de contacter le coordinateur, y compris lorsqu'elles sont encore dans la période de salaire garanti.

Men zal bij de terug-naar-werkcoördinator terechtkunnen vanaf dag 1, zodat mensen die ziek worden vanaf dag 1 niet voor een soort blinde muur komen te staan. De coördinator zal de mensen zelf contacteren, maar de mensen kunnen de coördinator ook zelf contacteren, zelfs wanneer men nog in de periode van het gewaarborgd loon zit.

La nouvelle approche prévoit que toute personne capable de retravailler selon l'évaluation faite par l'intermédiaire du quick scan et à qui aucun trajet n'a encore été proposé, sera contactée par le coordinateur du retour au travail de la mutuelle.

In de nieuwe aanpak zal iedereen die volgens de beoordeling van de quickscan de stap naar werk kan zetten en die nog niet in een traject zit, door de terug-naar-werkcoördinator van het ziekenfonds zelf worden gecontacteerd.

En vertu de la loi existante, cette évaluation doit être effectuée dans un délai de 8 semaines. Concrètement, ce délai n'est jamais respecté. En effet, demander à quelqu'un de remplir un questionnaire en 8 semaines n'est pas nécessairement efficace. Si un questionnaire est envoyé à tout travailleur après 4 semaines d'incapacité de travail, cela signifie qu'il faudra expédier et traiter 350 000 questionnaires. Avec un délai de 8 semaines, il faudra déjà en envoyer 100 000 de moins et encore 40 000 de moins avec un délai de 10 semaines.

De bestaande wetgeving bepaalt dat die inschatting op 8 weken moet gebeuren. In de realiteit haalt men die termijn nooit. Een vragenlijst in 8 weken laten beantwoorden is immers niet noodzakelijkerwijs efficiënt. Als iedereen een vragenlijst krijgt na 4 weken arbeidsongeschiktheid, moet men 350.000 vragenlijsten versturen en verwerken. Op 8 weken zijn dat er al 100.000 minder en op 10 weken zijn er dat nog eens 40.000 minder.

Une approche graduelle est nécessaire tant pour les chômeurs que pour les malades de longue durée. Il faut intervenir suffisamment rapidement, mais pas trop, sur la base d'une analyse coûts/bénéfices. La première intervention doit donc être large et de préférence pas trop onéreuse. L'attention doit ensuite progressivement se porter davantage sur les besoins. Nous identifions alors un petit groupe, exigeant un soutien intensif et pour lequel des interventions plus ciblées et plus coûteuses seront prévues. Il y a très longtemps, le VDAB avait développé un concept axé sur ce type de modèle graduel.

Les médecins-conseils ne sont pas assez nombreux pour effectuer tout le travail et la situation ne risque malheureusement pas de s'améliorer à brève échéance. Leur mission est, qui plus est, trop vaste. Il est impossible d'être simultanément expert dans l'évaluation de l'incapacité de travail et spécialisé dans la recherche de prestations visant à faciliter une reprise d'activité. Nous souhaitons, par conséquent, leur offrir l'aide d'équipes multidisciplinaires dont le coordinateur de retour au travail assurera la coordination.

05.03 Valerie Van Peel (N-VA): Nous pourrions mener une discussion élargie lorsque le plan sera disponible, mais les auditions ont clairement révélé que plus il est possible d'agir tôt, plus il y a de chances de réaliser un parcours couronné de succès. Le principe de ces coordinateurs est très intéressant en soi, mais cela me semble très peu par rapport à ce qu'il convient de faire.

L'incident est clos.

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

06.01 Valerie Van Peel (N-VA): Le ministre s'emploie à développer une plateforme informatique visant à faciliter la communication entre les divers acteurs impliqués dans le processus de réintégration des malades de longue durée. Un système d'échange de données médicales serait également en cours d'élaboration.

Où en est la mise en place de cette plateforme? Qui pourra y avoir accès? Les agences régionales de l'emploi seront-elles également impliquées? Comment cette plateforme fonctionnera-t-elle concrètement? Quelles informations seront échangées? Quel organisme sera chargé de la gestion du système?

Zowel voor werklozen als langdurig zieken is een getrapte aanpak nodig. Via een kosten-batenanalyse moet men snel genoeg, maar niet té snel optreden. De eerste interventie is hoe dan ook een brede en liefst niet te dure interventie. Daarna moet men geleidelijk aan meer focussen op de noden. Dan komt een kleinere groep in het vizier die intense hulp nodig heeft, waarvoor er meer gerichte en duurdere interventies zijn. Een hele tijd geleden heeft de VDAB een concept ontwikkeld van zo'n getrap model.

Er zijn te weinig adviserend artsen om al het werk goed te doen, maar dat zal helaas niet snel verbeteren. Hun opdracht is ook te breed. Men kan niet zowel expert zijn in de evaluatie van arbeidsongeschiktheid als specialist in het zoeken naar dienstverlening om stappen richting werk te zetten. Daarom willen we hen ondersteunen via multidisciplinaire teams met een coördinerende rol vanwege de terug-naar-werkcoördinator.

05.03 Valerie Van Peel (N-VA): We zullen de discussie uitgebreider kunnen voeren als het plan er ligt, maar uit de hoorzittingen bleek duidelijk dat hoe vroeger men kan ingrijpen, hoe meer kans er is om een succesvol parcours af te leggen. Het principe van die coördinatoren is op zich heel mooi, maar het lijkt mij heel weinig voor wat er moet gebeuren.

Het incident is gesloten.

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

06.01 Valerie Van Peel (N-VA): De minister werkt aan de ontwikkeling van een IT-platform om de communicatie tussen de diverse betrokken actoren in het re-integratieproces van langdurig zieken te stroomlijnen. Er zou ook worden gewerkt aan een uitwisselingssysteem voor medische gegevens.

Wat is de stand van zaken bij de uitwerking van dit IT-platform? Wie zal er allemaal toegang tot hebben? Worden ook de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten daarbij betrokken? Hoe zal het IT-platform concreet functioneren? Welke informatie wordt er uitgewisseld? Welke instantie zal instaan voor het beheer?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Une étude sur l'utilisation de RIDO, la plateforme actuelle sur laquelle les médecins traitants, les médecins du travail et les médecins-conseils échangent des informations sur les trajets de réintégration, révèle que le système ne répond pas aux besoins des utilisateurs. Le développement d'une nouvelle plateforme a été inscrit dans le contrat d'administration 2022-2024 pour répondre à cette constatation. À plus long terme, cette plateforme devrait également pouvoir être accessible non seulement aux médecins traitants, aux médecins du travail et aux médecins-conseils, mais également aux assurés, aux employeurs, aux médecins des assureurs privés, aux coordinateurs du retour au travail et aux agences régionales pour l'emploi. Il va de soi que les règles en matière de respect de la vie privée devront être respectées.

Un groupe de travail a été mis sur pied pour clarifier le champ d'application, les acteurs impliqués et les nouvelles fonctions de la plateforme. Ce groupe se réunira une première fois le 25 octobre. En juin 2022, le Service des indemnités présentera une note au comité de gestion. Suivront l'analyse business, l'analyse fonctionnelle et finalement, la mise en service de la nouvelle plateforme. Dans l'intervalle, l'échange de données entre le médecin-conseil et le médecin du travail reste évidemment possible par le biais du système actuel RIDO. Nous travaillerons prioritairement au partage d'informations avec les médecins traitants.

06.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Il s'agira clairement d'un projet de longue haleine.

L'incident est clos.

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

07.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Selon la Cour des comptes, la collecte de données élémentaires dans le cadre des trajets de réintégration des malades de longue durée laisse à désirer. Comment le ministre entend-il s'attaquer à ce problème?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): À la suite des décisions que nous avons déjà prises, l'INAMI sera chargé de la création d'un nouveau flux de données avec les organismes assureurs pour assurer un suivi plus efficace et plus rapide des différentes actions entreprises dans le cadre des trajets de retour au

06.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Uit een studie over het gebruik van RIDO, het huidige platform waarop behandelend artsen, arbeidsartsen en adviserend artsen informatie uitwisselen over re-integratietrajecten, blijkt dat het platform niet beantwoordt aan de behoeften van de gebruikers. Op basis van die vaststelling is de ontwikkeling van een nieuw platform in de bestuursovereenkomst 2022-2024 ingeschreven. Naast de behandelend artsen, de arbeidsartsen en de adviserend artsen zouden op lange termijn ook de verzekerden, de werkgevers, de artsen van de private verzekeraars, de terug-naar-werkcoördinatoren en de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten toegang moeten krijgen tot het platform. Natuurlijk zullen daarbij de regels inzake gegevensbescherming moeten worden gerespecteerd.

Er is een werkgroep samengesteld om de scope, de stakeholders en de nieuwe functionaliteiten van het platform te verduidelijken. Een eerste vergadering van de werkgroep zal plaatsvinden op 25 oktober. In juni 2022 zal de Dienst voor uitkeringen een nota voorstellen aan het beheerscomité. Daarna volgen de businessanalyse, de functionele analyse en uiteindelijk de introductie van het nieuwe platform. In afwachting daarvan blijft gegevensuitwisseling tussen de adviserend arts en de arbeidsarts uiteraard mogelijk via het bestaande RIDO-platform. Bij voorrang zal er gewerkt worden aan de informatiedeling met de behandelend artsen.

06.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Dat wordt duidelijk een project van lange adem.

Het incident is gesloten.

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

07.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Volgens het Rekenhof schort er wat aan de inzameling van elementaire gegevens in het kader van de re-integratietrajecten van langdurig zieken. Hoe wil de minister dit aanpakken?

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Naar aanleiding van wat we al hebben beslist, zal het RIZIV belast worden met de creatie van een nieuwe gegevensstroom met de verzekeringsinstellingen om de diverse acties in het kader van terug-naar-werktrajecten beter en sneller op te volgen vanaf het dienstjaar 2022. Dat moet

travail à partir de l'année 2022. Ce dispositif doit nous permettre d'avoir une meilleure idée de la manière dont la politique est mise en œuvre et des résultats enregistrés.

Le comité de gestion du Service des indemnités doit également rédiger une évaluation annuelle des actions de l'année civile précédente, afin de permettre un meilleur suivi, et un suivi correct, des parcours de réintégration. En 2024, nous ferons appel à un partenaire scientifique pour établir une évaluation approfondie de l'ensemble de la politique de retour au travail, laquelle doit mener à un peaufinage des paramètres de résultat.

07.03 Valerie Van Peel (N-VA): Ce suivi est très important en vue de responsabiliser les mutuelles. Il a par moments été hallucinant de constater le peu de chiffres dont celles-ci disposaient.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle" (55021439C)**
- **Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la Covid-19 comme maladie professionnelle" (55021585C)**

08.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le ministre a annoncé que le Covid-19 serait reconnu comme maladie professionnelle. C'est une bonne nouvelle, parce qu'on sous-estime le problème des contaminations au travail. Il est toutefois regrettable que cette reconnaissance soit assortie de conditions inutilement strictes. Cinq travailleurs ou clients doivent en effet avoir été contaminés dans les deux semaines et il doit exister un lien épidémiologique entre ces cinq personnes. Sciensano, en revanche, parle d'un foyer dès l'apparition de deux cas de contamination. Le délai de deux semaines est également trop court.

Combien de cas pourraient-ils être reconnus? Combien de foyers ont-ils été détectés dans les entreprises depuis le début de l'épidémie?

La condition de cinq contaminations ne peut-elle pas avoir des effets pervers, dans les cas où les employeurs prennent déjà des mesures d'isolement strictes dès l'apparition de deux cas de contamination? Sur quel avis scientifique le ministre a-t-il fondé sa décision de lier la reconnaissance comme maladie professionnelle à un minimum de

ons een goed beeld kunnen geven van de manier waarop het beleid wordt uitgevoerd en welke resultaten er worden geboekt.

Het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen moet ook een jaarlijkse evaluatie opstellen van de acties van het voorafgaande kalenderjaar waardoor een betere en correcte monitoring van de integratietrajecten mogelijk wordt. In 2024 schakelen wij dan een wetenschappelijke partner in om een grondige evaluatie te maken van het hele terug-naar-werkbeleid, hetgeen moet leiden tot een verdere verfijning van de resultaatparameters.

07.03 Valerie Van Peel (N-VA): Die monitoring is heel belangrijk met het oog op de responsabilisering van de ziekenfondsen. Het was bij momenten hallucinant vast te moeten stellen hoe weinig cijfers er te verkrijgen zijn.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte" (55021439C)**
- **Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte" (55021585C)**

08.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (Nederlands): De minister heeft aangekondigd dat COVID-19 zal worden erkend als beroepsziekte. Dat is een goede zaak, want het probleem van besmettingen op de werkvloer wordt onderschat. Wel is het jammer dat aan de erkenning nodeloos strenge voorwaarden zijn gekoppeld. Zo moeten binnen de veertien dagen vijf werknemers of klanten besmet zijn en moet er ook een epidemiologische samenhang zijn tussen die vijf. Sciensano spreekt echter al vanaf twee besmettingen van een cluster. Ook de grens van veertien dagen is te kort.

Over hoeveel gevallen zou het kunnen gaan? Hoeveel clusters zijn er vastgesteld in bedrijven sinds het begin van de epidemie?

Kan de voorwaarde van vijf besmettingen geen averechts effect hebben, namelijk wanneer werkgevers reeds vanaf twee besmettingen strikte isolatiemaatregelen nemen? Op welk wetenschappelijk advies heeft de minister zich gebaseerd om de erkenning als beroepsziekte te koppelen aan een minimum van vijf besmettingen?

cinq contaminations?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Lors de la rédaction de la réglementation, Fedris a procédé à une estimation du nombre de cas, sur la base des données disponibles. La secrétaire d'État au Budget avait en effet besoin de ces informations pour pouvoir approuver le projet. Dès que la législation entrera en vigueur, je serai en mesure de fournir des chiffres précis, comme pour d'autres codes de la liste des maladies professionnelles.

Afin de connaître le nombre de foyers, j'ai pris contact avec les entités fédérées, qui sont compétentes en matière d'enregistrement de ces données. J'ai renvoyé un rappel avant-hier à mes collègues de ces entités fédérées. Sans ces données, le système ne peut en effet pas fonctionner.

Fedris collaborera activement avec les organismes régionaux compétents et les services de la médecine du travail afin de surveiller les foyers. Cela nous permettra à l'avenir de savoir de combien de cas il s'agit.

J'ai déjà expliqué pourquoi je n'utilisais pas la définition d'un foyer donnée par Sciensano. Si nous voulons maintenir le caractère spécifique de la réglementation en matière de maladies professionnelles, nous ne pouvons pas en adapter les conditions essentielles comme bon nous semble. Cela signifie qu'il faut toujours pouvoir présumer d'un lien de causalité. Les conditions fixées pour la reconnaissance d'une émergence de cas de covid ne peuvent pas mettre en péril ce système des risques professionnels, car cela introduirait une discrimination vis-à-vis des victimes d'autres maladies professionnelles.

Dans le cas d'une maladie contagieuse, le terme "émergence" est utilisé pour désigner une augmentation soudaine du nombre de patients au sein d'une communauté ou d'une région ou durant une période donnée. Deux contaminations ne suffisent pas à démontrer une augmentation soudaine du nombre de cas en rapport avec une entreprise, et encore moins à établir l'origine professionnelle de la contamination. C'est pourtant une condition nécessaire pour la reconnaissance comme maladie professionnelle. Je ne souhaite pas toucher à ces principes fondamentaux.

Selon la loi relative au bien-être, l'employeur est responsable de la sécurité et de la santé des travailleurs dans son entreprise. Selon l'arrêté royal du 5 janvier 2021, les conseillers en prévention et

08.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Bij de opmaak van de regelgeving heeft Fedris een schatting gemaakt van het aantal gevallen, gebaseerd op de beschikbare gegevens. De staatssecretaris voor Begroting heeft die informatie immers nodig om haar akkoord te kunnen geven aan het ontwerp. Zodra de wetgeving in werking treedt, zal ik wel precieze cijfers kunnen geven, net zoals voor andere codes op de lijst van beroepsziekten.

Om het aantal clusters te weten te komen, heb ik contact opgenomen met de deelstaten, die bevoegd zijn voor de registratie van die gegevens. Ik heb eergisteren nog eens een herinnering gestuurd naar mijn collega's in de deelstaten, want zonder die gegevens kan het systeem niet werken.

Fedris zal actief samenwerken met de bevoegde regionale instellingen en de arbeidsgeneeskundige diensten om toezicht te houden op de clusters. Op die manier zullen wij in de toekomst te weten komen over hoeveel gevallen het gaat.

Ik heb reeds eerder toegelicht waarom ik de definitie van Sciensano niet gebruik voor het vaststellen van een cluster. Als we het specifieke karakter van de regeling voor beroepsziekten willen behouden, kunnen we de essentiële voorwaarden daarvan immers niet zomaar aanpassen. Dat betekent dat er steeds een causaliteit moet kunnen worden verondersteld. De opgelegde voorwaarden bij de erkenning van een coviduitbraak mogen dat systeem van beroepsrisico's niet ondermijnen, want dat zou discriminerend zijn ten aanzien van slachtoffers van andere beroepsziekten.

In het geval van een besmettelijke ziekte wordt de term 'uitbraak' gebruikt bij een plotselinge toename van het aantal patiënten binnen een gemeenschap, een regio of een bepaalde periode. Twee besmettingen volstaan niet om een plotselinge toename van het aantal gevallen in verband met een onderneming aan te tonen en ze volstaan evenmin om de beroepsmatige oorsprong van de besmetting vast te stellen. Dat is nochtans noodzakelijk voor een erkenning als beroepsziekte. Aan die fundamentele principes wil ik niet raken.

Volgens de welzijnswet is de werkgever verantwoordelijk voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers in zijn bedrijf. De preventieadviseurs en arbeidsgeneesheren spelen

les médecins du travail ont également un rôle particulier à jouer dans la lutte contre le coronavirus. La prévention y occupe une place centrale, non seulement dans l'intérêt de l'entreprise, mais également dans le cadre de la santé publique, sachant que les travailleurs malades peuvent contaminer d'autres personnes.

S'il n'y a que deux infections, il n'est pas possible d'établir un lien déterminant et direct avec l'exercice de l'activité professionnelle, vu que ces infections peuvent également s'être produites en dehors du lieu de travail. Le fait que des employeurs prennent déjà des mesures de prévention après le deuxième cas afin de protéger les autres travailleurs n'est pas un effet pervers et n'est pas non plus en contradiction avec les conditions proposées pour une reconnaissance comme maladie professionnelle.

La commission agents biologiques de Fedris, au sein de laquelle siègent des universitaires et des experts, est compétente pour formuler des avis pour le Conseil scientifique, l'organe d'avis de Fedris. Le Conseil scientifique a émis des avis le 26 janvier et le 6 mai 2021 et le comité de gestion des maladies professionnelles a émis un avis le 31 mars 2021. Au Conseil des ministres du 23 juillet 2021, j'ai donné un aperçu de la littérature scientifique de Fedris, ainsi que les derniers résultats du monitoring des infections au Covid-19 en fonction des secteurs professionnels. Lors de cette réunion, l'instauration d'un code 5 concernant les foyers de contamination a été approuvée par le Conseil des ministres. Notre prise de décisions est bel et bien scientifiquement fondée.

08.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (en néerlandais): En cas de crises, la répartition des compétences ajoute souvent une crise supplémentaire. Il n'en va ici pas autrement: le ministre reconnaît une maladie professionnelle, mais dépend, à cet égard, du ministre flamand M. Beke, qui ne fait pas son travail.

Comment, dans ces conditions, obtenir des statistiques correctes? De plus, beaucoup d'employeurs ne les ont jamais enregistrées.

L'incident est clos.

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

09.01 Nahima Lanjri (CD&V): Dans un audit de la

volgens het KB van 5 januari 2021 ook een bijzondere rol in de strijd tegen corona. Daarbij staat preventie centraal, niet alleen in het belang van het bedrijf maar ook in het kader van de volksgezondheid, omdat zieke werknemers weer andere personen kunnen besmetten.

Als er slechts twee besmettingen zijn, kan er geen determinerend en rechtstreeks verband worden vastgesteld met de beroepsuitoefening, aangezien die besmettingen ook buiten de werkplek kunnen zijn gebeurd. Dat werkgevers na het tweede geval reeds preventiemaatregelen nemen om andere werknemers te beschermen, is geen averechts effect en het is ook niet strijdig met de voorgestelde voorwaarden voor een erkenning als beroepsziekte.

De Commissie biologische agentia bij Fedris, waarin academici en experts zetelen, is bevoegd om adviezen te formuleren voor de Wetenschappelijke Raad, het adviesorgaan van Fedris. De Wetenschappelijke Raad heeft adviezen gegeven op 26 januari en 6 mei 2021 en het beheerscomité voor de beroepsziekten heeft een advies uitgebracht op 31 maart 2021. Op de ministerraad van 23 juli 2021 heb ik een overzicht gegeven van de wetenschappelijke literatuur van Fedris, net als de laatste resultaten van de monitoring van COVID-19-besmettingen volgens de professionele sectoren. Op die vergadering is de invoering van een code 5 betreffende uitbraken goedgekeurd door de ministerraad. Onze besluitvorming is wel degelijk wetenschappelijk gefundeerd.

08.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (Nederlands): Bij crisissen zorgt de bevoegdheidsverdeling vaak voor een bijkomende crisis. Dat is ook hier weer het geval: de minister erkent een beroepsziekte, maar hij is daarbij afhankelijk van Vlaams minister Beke, die zijn werk niet doet.

Hoe zullen we op die manier aan de correcte cijfers geraken? Vele werkgevers hebben die trouwens nooit bijgehouden.

Het incident is gesloten.

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

09.01 Nahima Lanjri (CD&V): In een audit over

politique relative aux malades de longue durée, la Cour des comptes épingle plusieurs difficultés et problèmes de communication. La situation est grave, car la Belgique comptera bientôt un demi-million de malades de longue durée. Le gouvernement élabore un plan ambitieux et le ministre a déjà annoncé la nomination, d'ici 2023, de 60 coaches de retour au travail. Les partenaires sociaux n'ont pas tardé à critiquer ce projet aussi. Le ministre consultera-t-il les différentes parties concernées?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les coordinateurs de retour au travail – ce ne sont pas des coaches – se situaient dans une première étape. La critique n'est pas fondée, car un énorme flux d'informations doit être organisé et de nombreuses réponses ont déjà été apportées, par ailleurs, aux critiques de la Cour des comptes. De plus, ce n'est que la première étape de la feuille de route. Avant même que je puisse réagir ou en parler au Parlement, le rapport de la Cour des comptes a malheureusement fuité dans la presse. J'ai, entre-temps, également déjà adressé une réponse à la Cour des comptes.

Je discuterai bien entendu avec l'ensemble des acteurs, dont les Régions. Je soumettrai moi-même des documents au Parlement afin de ne pas subir de retard. Nous attendons encore les avis, mais nous présenterons notamment non seulement les coordinateurs, mais également l'évaluation d'appui scientifique.

09.03 **Nahima Lanjri** (CD&V): J'espère que nous pourrions consulter la réponse du ministre à la Cour des comptes. Tant que l'on ne s'attaque pas à l'ensemble des facettes en même temps, le problème demeure.

L'incident est clos.

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

10.01 **Ellen Samyn** (VB): Certains employeurs offrent à leurs travailleurs un avantage extralégal sous la forme d'une assurance complémentaire en cas d'invalidité de longue durée. Les assureurs privés prennent alors en charge une contribution contractuelle qui compense la différence de revenu entre l'indemnité versée par les mutualités et le salaire du travailleur. On peut dire que les contrôles exercés par les compagnies d'assurances remplacent dans ce cas les contrôles des mutualités. En outre, ces compagnies d'assurances

het beleid inzake langdurig zieken haalde het Rekenhof een aantal pijnpunten en communicatieproblemen aan. De situatie is ernstig, want ons land stevent af op een half miljoen langdurig zieken. De regering werkt aan een groot plan en de minister kondigde al de aanstelling aan van 60 terug-naar-werkcoaches tegen 2023. Ook dat plan botste snel op kritiek van de sociale partners. Zal de minister overleggen met alle betrokken partijen?

09.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De terug-naar-werkcoördinatoren – het zijn geen coaches – maakten deel uit van een eerste stap. De kritiek is onterecht, omdat er ook een hele informatiestroom moet worden georganiseerd en omdat er al vele antwoorden werden gegeven op de kritiek van het Rekenhof. Bovendien moeten er nog vele stappen volgen. Helaas is het rapport van het Rekenhof gelekt naar de pers, nog voor ik zelf kon reageren of dit in het Parlement kon bespreken. Ik heb het Rekenhof ondertussen ook al een antwoord bezorgd.

Uiteraard zal ik overleggen met alle actoren, waaronder de Gewesten. Ik zal wel zelf stukken indienen in het Parlement, anders zou alles vertraging krijgen. Wij wachten nog op de adviezen, maar naast de coördinatoren zal onder meer de wetenschappelijk ondersteunde evaluatie worden voorgelegd.

09.03 **Nahima Lanjri** (CD&V): Ik hoop dat wij het antwoord van de minister aan het Rekenhof kunnen inkijken. Zolang niet op alle facetten tegelijk wordt gewerkt, blijft het probleem bestaan.

Het incident is gesloten.

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

10.01 **Ellen Samyn** (VB): Sommige werkgevers bieden hun werknemers als extralegaal voordeel een aanvullende verzekering aan bij langdurige arbeidsongeschiktheid. Privéverzekeraars nemen daardoor een contractuele bijdrage ten laste die het inkomstenverlies opvangt tussen de vergoeding van de ziekenfondsen en het loon van de werknemer. De controles van de verzekeringsmaatschappijen vervangen dan de controles van de ziekenfondsen. Bovendien hebben deze verzekeringsmaatschappijen een eigen re-

ont leur propre trajet de réintégration.

Combien de travailleurs bénéficient-ils de cet avantage extralégal? Combien d'entre eux ont-ils eu recours à cette assurance en 2020? N'y a-t-il pas double emploi en matière de contrôles? Quels sont les résultats des trajets de réintégration des compagnies d'assurances? Des concertations sont-elles envisageables afin d'échanger les bonnes pratiques?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Mon administration ne dispose pas de données officielles sur le nombre de travailleurs concernés. Selon Assuralia, 581 000 personnes étaient couvertes par une assurance revenu garanti par le biais de contrats collectifs en 2019. De tels avantages extralégaux ne relèvent pas de mes compétences.

Les éventuelles expertises médicales réalisées dans le cadre de cette assurance ne font en aucun cas double emploi avec l'évaluation médicale effectuée par le médecin-conseil d'un organisme assureur dans le cadre de la sécurité sociale. Dans ce dernier cas, le médecin-conseil examine si le salarié a perdu au moins 66 % de sa capacité de gain en vue de lui accorder un revenu de remplacement. Dans le cas d'une assurance privée revenu garanti, le contrat détermine si et dans quelles conditions cet examen doit avoir lieu.

Le degré minimum d'incapacité de travail requis pour être éligible à une indemnisation diffère d'un assureur à l'autre, tout comme l'exclusion de l'intervention.

En ce qui concerne les trajets de réintégration mis sur pied par les compagnies d'assurances privées, les collaborateurs de ma cellule stratégique se sont entretenus avec AG ainsi que d'autres acteurs en préparation du plan relatif aux coordinateurs de retour au travail.

10.03 **Ellen Samyn** (VB): Cette situation démontre une nouvelle fois que des règles uniformes entre les statuts doivent impérativement être mises en place. Les différences entre les régimes d'indemnisation de l'incapacité de travail des ouvriers et des employés sont totalement dépassées. Une assurance privée risquerait encore d'accroître cet écart.

L'incident est clos.

11 **Question de Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé

integratietraject.

Hoeveel werknemers genieten dit extralegaal voordeel? Hoeveel hebben daarop in 2020 een beroep gedaan? Is hierbij qua controles geen sprake van dubbel werk? Welke resultaten boeken de verzekeringsmaatschappijen met hun re-integratietrajecten? Is overleg mogelijk om eventueel te komen tot een uitwisseling van goede praktijken?

10.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Mijn administratie beschikt niet over officiële gegevens over het betrokken aantal werknemers. In 2019 waren volgens Assuralia 581.000 mensen gedekt door een verzekering gewaarborgd inkomen via collectieve contracten. Dergelijke extralegale voordelen vallen niet onder mijn bevoegdheid.

De eventuele medische expertises in het raam van deze verzekering vormen in geen enkel opzicht dubbel werk met de medische beoordeling van de adviserend arts van een verzekeringsinstelling in het raam van de sociale zekerheid. In dit laatste geval onderzoekt de adviserend arts met het oog op de toekenning van een vervangingsinkomen of de werknemer ten minste 66 % van zijn verdien capaciteit heeft verloren. Bij een privéverzekering gewaarborgd inkomen bepaalt de overeenkomst of en onder welke voorwaarden dat onderzoek moet gebeuren.

De minimale graad van arbeidsongeschiktheid die vereist is om voor vergoeding in aanmerking te komen, verschilt van verzekeraar tot verzekeraar, evenals de uitsluiting van tussenkomst.

Wat de re-integratietrajecten van private verzekeringsmaatschappijen betreft, hebben medewerkers van mijn beleidscel overlegd met AG en andere actoren in voorbereiding van het plan inzake de terug-naar-werkcoördinatoren.

10.03 **Ellen Samyn** (VB): Deze kwestie toont opnieuw aan dat we absoluut moeten komen tot een eenvormige regeling tussen de statuten. De verschillen tussen de regeling voor arbeiders en bedienden bij de vergoeding van de arbeidsongeschiktheid zijn totaal voorbijgestreefd. Een privéverzekering dreigt die kloof nog te vergroten.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "L'intégration des modèles vivants dans le "mal dit" statut d'artiste" (55021496C)

11.01 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): L'écosystème culturel a été mis à mal par la crise sanitaire. Celle-ci a révélé la vulnérabilité de métiers et fonctions oubliés. Les modèles vivants ne semblent pas faire l'objet de la même considération que d'autres travailleurs intermittents, alors qu'ils sont indispensables à l'apprentissage des arts plastiques.

Est-il vrai que la commission Artistes ne reconnaîtrait pas cette fonction comme éligible à ses compétences? Cette discrimination semble incompréhensible au regard des objectifs que nous nous sommes fixés pour la création d'un vrai statut d'artiste. Les modèles vivants seront-ils dans l'éventail des fonctions reconnues dans le projet qui nous occupe?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Je ne peux interférer dans l'évaluation d'un dossier individuel par la commission Artistes. C'est pour garantir une évaluation objective et bien informée que nous avons décidé de créer cette commission réunissant les services publics concernés, des représentants et des experts issus du secteur. Elle est mandatée pour prendre des décisions motivées pour chaque demande individuelle de délivrance d'une attestation, d'une carte d'artiste ou d'un visa.

Pour certains modèles vivants, elle a décidé que le dossier déposé ne remplissait pas les conditions ouvrant le droit à une carte d'artiste. Il existe une possibilité de recours.

Le choix d'une évaluation objective des dossiers permet de prendre en compte les caractéristiques de chaque dossier et de dresser un cadastre vivant qui évolue avec la pratique dans le secteur des arts. Nous ne voulions pas fixer d'avance une liste des pratiques reconnues. Il appartiendra à la future Commission du travail des arts de décider si un dossier de demande décrivant une pratique de modèle vivant correspond à la description du travail artistique, technique ou de support.

11.03 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Il ne s'agit pas d'un cas individuel ou personnel. Il me semble qu'il n'y a pas encore de consensus sur le rôle exact de la commission, en particulier sur le fait de lui laisser définir le cadastre.

Volksgezondheid) over "Het opnemen van de levende modellen in het gedrocht genaamd kunstenaarsstatuut" (55021496C)

11.01 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Het cultureel ecosysteem heeft erg te lijden gehad onder de gezondheidscrisis. Door die crisis werd de kwetsbaarheid van bepaalde vergeten beroepen en functies duidelijk. Blijkbaar worden levende modellen niet zo gewaardeerd als andere gelegenheidsmedewerkers, terwijl ze onontbeerlijk zijn voor het leerproces in de plastische kunsten.

Klopt het dat de commissie Kunstenaars niet zou erkennen dat die functie onder hun bevoegdheid zou kunnen vallen? Die vorm van discriminatie is onbegrijpelijk in het licht van de doelstellingen die we bepaald hadden voor de uitwerking van een echt kunstenaarsstatuut. Zullen de levende modellen in de waaier van de voor dat project erkende functies opgenomen worden?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Ik kan niet tussenkomen in de evaluatie van een individueel dossier door de commissie Kunstenaars. We hebben die commissie net opgericht om een objectieve en goed geïnformeerde evaluatie te garanderen en met dat oogmerk de betrokken overheidsdiensten, vertegenwoordigers en experts uit de sector bijeengebracht. De commissie is gemachtigd om voor elke individuele aanvraag van een attest, kunstenaarskaart of visum een gemotiveerde beslissing te nemen.

Voor bepaalde levende modellen heeft de commissie beslist dat het ingediende dossier niet aan de voorwaarden om aanspraak te maken op een kunstenaarskaart voldeed. Er bestaat een mogelijkheid om hoger beroep aan te tekenen.

De keuze voor een objectieve evaluatie van de dossiers maakt het mogelijk rekening te houden met de kenmerken van elk dossier en een levend kadaster op te stellen dat mee evolueert met de praktijk in de kunstensector. We wilden niet vooraf een lijst van erkende praktijken opstellen. Het behoort tot de bevoegdheid van de toekomstige Kunstenaarscommissie om te beslissen of een aanvraagdossier waarin een praktijk van levend model beschreven wordt, beantwoordt aan de definitie van artistiek, technisch of ondersteunend werk.

11.03 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Het gaat niet over een individueel of persoonlijk geval. Ik heb de indruk dat er nog geen consensus bestaat over de precieze rol van de commissie, in het bijzonder over de vraag of die commissie moet

bepalen hoe het kadaster eruit moet zien.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

12.01 Ellen Samyn (VB): *La fit note est présentée par plusieurs parties comme un outil novateur dans la gestion du problème des malades de longue durée.*

12.01 Ellen Samyn (VB): *Uit verschillende hoeken wordt de fit note als een vernieuwend middel naar voren geschoven om het probleem van de langdurig zieken aan te pakken.*

Quels moyens le ministre compte-t-il utiliser pour éviter toute forme d'abus dans ce domaine? Comment envisage-t-il le régime de la rémunération à temps partiel combinée à une indemnité d'incapacité de travail? Prendra-t-il des dispositions pour les employeurs afin de limiter le risque financier lié à l'éventuelle rechute du travailleur malade?

Welke middelen zal de minister inzetten om misbruik op dit vlak te voorkomen? Hoe ziet hij de regeling van het deeltijds vergoeden in combinatie met de vergoeding van arbeidsongeschiktheid? Treft hij een regeling voor de werkgevers om hun financieel risico van hervat van de zieke werknemer te beperken?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Si au cours de la reprise temporaire d'activité, l'état de santé du travailleur s'aggrave de nouveau, au point de le faire retomber en incapacité de travail complète ou si durant cette même période, il tombe en incapacité de travail complète pour une autre raison, il sera de nouveau à charge de la mutualité. Dans ce cas, l'employeur n'est pas tenu de payer le solde du salaire garanti au travailleur. Celui-ci percevra des indemnités de maladie calculées sur la base de prestations à temps plein, même s'il travaille à temps partiel durant la reprise temporaire d'activité. Si le travailleur reprend normalement le travail au terme de la période de reprise temporaire d'activité et retombe ensuite, de nouveau, en incapacité de travail complète, ce seront les règles classiques du droit au salaire garanti qui devront être appliquées.

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Als de toestand tijdens de tijdelijke hervatting opnieuw verergert en de werknemer daardoor opnieuw volledig arbeidsongeschikt wordt of als deze tijdens de periode van tijdelijke werkhervatting volledig arbeidsongeschikt wordt door een andere reden, dan valt hij weer ten laste van het ziekenfonds. De werkgever is er dan niet toe gehouden om het saldo van het gewaarborgd loon aan de werknemer te betalen. De werknemer zal ziekte-uitkeringen ontvangen op basis van een voltijdse tewerkstelling, ook al werkt hij tijdens de tijdelijke werkhervatting deeltijds. Wanneer hij het werk normaal hervat na de periode van tijdelijke werkhervatting en vervolgens opnieuw volledig arbeidsongeschikt wordt, zijn de gewone regels van het recht op gewaarborgd loon opnieuw van toepassing.

Un travailleur qui durant la période d'incapacité primaire reprend une activité durant moins de quatorze jours est victime d'une rechute. Ce même statut de 'rechute' sera également attribué au travailleur invalide qui, après un an d'incapacité primaire, reprend le travail durant moins de trois mois. Dès lors que l'incapacité de travail initiale continue, une nouvelle période d'incapacité de travail n'est donc pas ouverte. Ces interruptions n'ont aucune conséquence financière pour l'employeur.

Een werknemer die tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid minder dan veertien dagen weer aan het werk gaat, is getroffen door een hervat. Als de werknemer invalide is en na een jaar primaire arbeidsongeschiktheid weer aan het werk gaat voor minder dan drie maanden, dan wordt hij ook beschouwd als 'hervallen'. Er start dus geen nieuwe periode van arbeidsongeschiktheid, want de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid duurt namelijk voort. Deze onderbrekingen hebben geen financiële gevolgen voor de werkgever.

Les personnes en incapacité de travail peuvent reprendre partiellement leur activité professionnelle sous certaines conditions, parmi lesquelles l'autorisation préalable du médecin-conseil. Le

Arbeitsongeschikte personen kunnen onder voorwaarden hun beroepsactiviteit gedeeltelijk hervatten met voorafgaande toestemming van de adviserend arts. De werknemer ontvangt dan het

travailleur reçoit dans ce cas le salaire de l'activité autorisée ainsi que des allocations d'incapacité de travail dont le montant dépend du volume du travail adapté. Les allocations ne sont pas réduites si le volume du travail adapté ne dépasse pas 20 %.

La question de savoir si le travail autorisé est réalisé dans l'entreprise ou à domicile n'influe nullement sur l'application des règles de reprise du travail autorisé. La durée du travail convenue dans le contrat est déterminante. Je prépare avec l'INAMI une proposition visant à mettre en place un système d'emploi dégressif, précisément pour éviter que des personnes doivent être d'abord au moins un jour en incapacité de travail complète avant de pouvoir recommencer à travailler dans des régimes de reprise progressive du travail. Dans ce cadre, l'INAMI octroierait une intervention si le travailleur doit réduire son volume de travail pour des raisons médicales. Nous éviterions ainsi, au moins temporairement, une incapacité de travail totale.

En 2022, le SPF Affaires sociales développera un outil permettant aux personnes en incapacité de travail ou porteuses d'un handicap de calculer aisément l'incidence tant mensuelle qu'annuelle d'une reprise partielle du travail sur leurs revenus. Des composantes du revenu telles que les allocations familiales seront incluses.

12.03 Ellen Samyn (VB): Des études et des débats seront encore nécessaires pour éviter que la *fit note* devienne une mesure imposée et qu'elle envenime le problème plutôt que de le résoudre. L'objectif ne sera atteint que si chacun est convaincu de la plus-value du système.

L'incident est clos.

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

loon van de toegestane arbeid en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen waarvan het bedrag afhangt van het volume van het aangepaste werk. De uitkeringen worden niet verminderd als het volume van het aangepaste werk 20 % niet overschrijdt.

Of het toegestane werk nu in het bedrijf of thuis gebeurt, heeft geen gevolgen voor de regels rond de hervatting van het toegestane werk. De contractueel afgesproken arbeidsduur is bepalend. Net om te voorkomen dat mensen eerst minstens een dag volledig arbeidsongeschikt moeten zijn om weer te kunnen werken in stelsels van progressieve werkhervatting, werk ik met het RIZIV aan een voorstel om een degressieve tewerkstelling te regelen. Daarbij zou het RIZIV een tussenkomst geven als de werknemer het werk moet afbouwen om medische redenen. Zo voorkomen we minstens tijdelijk de volledige arbeidsongeschiktheid.

In 2022 zal de FOD Sociale Zaken een tool uitwerken waarmee mensen in arbeidsongeschiktheid of met een handicap makkelijk kunnen berekenen wat, zowel op maand- als op jaarbasis, de impact is op hun inkomen bij een gedeeltelijke werkhervatting. Daarin zullen ook inkomenscomponenten als gezinsbijslagen worden meegenomen.

12.03 Ellen Samyn (VB): Er is nog wat studiewerk en debat nodig om te beletten dat de *fit note* een opgelegde regel wordt en meer kwaad dan goed zal doen. Enkel als iedereen overtuigd is van de meerwaarde ervan, zal het doel worden bereikt.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.49 uur.