

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

25-10-2023

Après-midi

Woensdag

25-10-2023

Namiddag

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 van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
Les Engagés	Les Engagés
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 beigegekleurd 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**INHOUD**

Questions jointes de	1	Samengevoegde vragen van	1
- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation concernant le statut social des médecins spécialistes en formation" (55038504C)	1	- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende het sociaal statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55038504C)	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut social des MSF" (55038634C) <i>Orateurs:</i> Maggie De Block , présidente du groupe Open Vld, Frieda Gijbels , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sociaal statuut van de ASO's" (55038634C) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block , voorzitter van de Open Vld-fractie, Frieda Gijbels , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Question de Mathieu Bihet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le festival Les Solidarités" (55038844C) <i>Orateurs:</i> Mathieu Bihet , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4	Vraag van Mathieu Bihet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het festival Les Solidarités" (55038844C) <i>Sprekers:</i> Mathieu Bihet , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4
Question de Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de sanctions infligées à des malades de longue durée" (55039281C) <i>Orateurs:</i> Gaby Colebunders , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5	Vraag van Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal sancties voor langdurig zieken" (55039281C) <i>Sprekers:</i> Gaby Colebunders , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5
Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation "réduite" du nombre de malades de longue durée grâce à la politique du gouvernement" (55039452C) <i>Orateurs:</i> Wim Van der Donckt , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7	Vraag van Wim Van der Donckt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zagezegde afname van de groei van het aantal langdurig zieken door het regeringsbeleid" (55039452C) <i>Sprekers:</i> Wim Van der Donckt , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7
Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les fiches ReAT" (55039493C) <i>Orateurs:</i> Wim Van der Donckt , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	9	Vraag van Wim Van der Donckt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De TNW-fiches" (55039493C) <i>Sprekers:</i> Wim Van der Donckt , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	9

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

du

MERCREDI 25 OCTOBRE 2023

Après-midi

Commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen

van

WOENSDAG 25 OKTOBER 2023

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 14 h 46 par Mme Cécile Cornet, présidente.

De behandeling van de vragen vangt aan om 14.46 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Cécile Cornet.

01 Questions jointes de

- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation concernant le statut social des médecins spécialistes en formation" (55038504C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut social des MSF" (55038634C)

01 Samengevoegde vragen van

- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende het sociaal statuut van de artsen-specialisten in opleiding" (55038504C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sociaal statuut van de ASO's" (55038634C)

01.01 Maggie De Block (Open Vld): Il y a un peu plus de deux ans, j'ai déposé, avec Mme Muylle et M. Bacquelaine, une proposition de loi visant à améliorer le statut social des médecins spécialistes en formation (MSF). Depuis, un certain nombre de choses se sont améliorées, mais des problèmes subsistent dans le statut sui generis. Je songe à la constitution de la pension et aux allocations de chômage, par exemple. Le fait que, dans de nombreux cas, la même personne cumule les fonctions d'employeur et de maître de stage doit être mieux réglementé. À cette fin, nous souhaiterions créer une ASBL, à l'instar de celle qui existe pour les médecins généralistes en formation. Cette ASBL remplirait les obligations administratives incombant à la fonction d'employeur. Quel est l'état d'avancement de ce dossier?

01.01 Maggie De Block (Open Vld): Ruim twee jaar geleden diende ik samen met mevrouw Muylle en de heer Bacquelaine een wetsvoorstel in om het sociaal statuut van de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) te verbeteren. Sindsdien zijn een aantal zaken verbeterd, maar er resten pijnpunten in het sui-generisstatuut. Zaken zoals de pensioenopbouw en de werkloosheidsuitkering kunnen beter. Dat in veel gevallen de functie van werkgever en stagemeester wordt gecombineerd door eenzelfde persoon, moet beter worden geregeld. Daarvoor willen wij een vzw oprichten, zoals die bestaat voor de huisartsen in opleiding. Die vzw neemt de administratieve verplichtingen van de werkgeversfunctie op zich. Wat is de stand van zaken van dit dossier?

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Le statut social des MSF est encore imparfait. Une CCT a été rédigée entre-temps, mais aucun point portant sur la constitution de droits de pension ou les allocations de chômage n'a été réglé. Pourquoi la concertation sur la poursuite de l'adaptation du statut social s'est-elle avérée impossible? Comment poursuivre les négociations? Selon le ministre, faudrait-il un meilleur statut social incluant une protection contre le chômage et la constitution de droits de pension?

01.02 Frieda Gijbels (N-VA): Het sociaal statuut van de ASO's laat nog steeds te wensen over. Inmiddels is een cao opgesteld, maar is niets geregeld rond pensioenopbouw of werkloosheidsvergoedingen. Waarom was geen overleg mogelijk over een verdere aanpassing van het sociaal statuut? Hoe moeten de onderhandelingen verder? Moet er voor de minister een beter sociaal statuut komen, met inbegrip van werkloosheidsbescherming en pensioenopbouw?

Quel en serait le calendrier? L'outil d'enregistrement du temps est-il opérationnel? Dans la négative, où en est-on?

Que pense le ministre de la demande de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles et de l'Université de Gand de rembourser à l'hôpital la prime de convention? Cette prime revient-elle au médecin ou à l'institution? D'autres institutions demandent-elles le remboursement de la prime? Les hôpitaux reçoivent 30 millions d'euros supplémentaires par an pour garantir le salaire de base uniforme, mais apparemment 21 millions d'euros auraient suffi. L'excédent sera-t-il recouvré?

01.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): En effet, les négociations sur une actualisation de la CCT du 19 mai 2021 sont laborieuses, le nœud du problème étant l'application de la loi du 12 décembre 2010 et le mode de comptage des heures au cours de la période de référence de 13 semaines parmi les MSF qui ont signé un *opt-out*. Le calcul de la durée de travail a évidemment une incidence importante sur les rémunérations et sur la flexibilité dont les hôpitaux bénéficient pour établir les horaires de travail.

À l'ordre du jour figurent également des discussions sur l'augmentation et l'indexation d'une série de rémunérations forfaitaires, la paix sociale dans le secteur hospitalier étant bien entendu prioritaire. Je ne dispose pas encore d'informations sur les pistes de réflexion.

Des données de l'ONSS pour 2022 révèlent qu'indépendamment de l'interprétation des chiffres, les hôpitaux n'ont versé qu'entre 21 et 25 millions d'euros de rémunérations supplémentaires aux MSF, au lieu de 30 millions d'euros. Le conseil général a décidé le 16 octobre 2023 de dégager également un budget de 9,038 millions d'euros, dont 6,78 millions d'euros sont destinés aux MSF et le reste aux médecins généralistes en formation (MGF). Ce budget est réservé dans le cadre des discussions en cours sur l'évaluation et l'adaptation de la CCT actuelle.

Ces derniers mois, l'outil d'enregistrement du temps de travail a fait l'objet de tests très sérieux et a ensuite été déployé. Le développement de cet outil est à présent suivi de très près. Dans le cadre de la CCT du 19 mai 2021, l'on a opté pour cet outil plutôt que pour la création d'une ASBL.

Nous nous sommes concertés avec le cabinet de la ministre Lalieux au sujet du dossier des pensions. Le SPF Affaires sociales a, en outre, réalisé une série de simulations qui ont fait apparaître que le statut social du médecin en formation, payé par l'INAMI, permet à ce médecin de constituer pendant ses

Volgens welke timing? Is de tijdsregistratietool operationeel? Zo nee, wat is de status?

Wat vindt de minister van de vraag van het Hôpital Universitaire de Bruxelles en de Universiteit van Gent om de conventiepremie terug te betalen aan het ziekenhuis? Aan wie hoort die premie toe, aan de arts of aan de instelling? Vragen andere instellingen dit ook? Ziekenhuizen krijgen 30 miljoen euro extra per jaar om het uniforme basisloon te kunnen garanderen, maar blijkbaar was 21 miljoen euro voldoende. Wordt het teveel teruggevorderd?

01.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De onderhandelingen over een update van de cao van 19 mei 2021 verlopen inderdaad stroef, met als grootste knelpunt de toepassing van de wet van 12 december 2010 en de manier waarop de uren binnen de referentieperiode van 13 weken moeten worden geteld bij de ASO's die een zogenaamde opt-out hebben ondertekend. Dat heeft natuurlijk een belangrijke impact op de vergoedingen en de flexibiliteit voor ziekenhuizen in het opstellen van de arbeidsroosters.

Op de agenda staan ook gesprekken over de verhoging en de indexering van een aantal forfaitaire vergoedingen, waarbij de sociale vrede in de ziekenhuissector uiteraard prioritair is. Ik heb nog geen informatie over de denksporen.

Uit gegevens van de RSZ voor 2022 blijkt dat de ziekenhuizen, afhankelijk van de interpretatie van de cijfers, slechts tussen 21 en 25 miljoen euro extra vergoedingen hebben uitbetaald aan de ASO's in plaats van 30 miljoen euro. De algemene raad besliste op 16 oktober 2023 om ook een budget van 9,038 miljoen euro vrij te maken, waarvan 6,78 miljoen euro voor de ASO's en de rest voor de huisartsen in opleiding (HAIO's). Dat budget wordt gereserveerd in het kader van de lopende besprekingen over de evaluatie en de bijsturing van de huidige cao.

De tijdsregistratietool werd de afgelopen maanden uitvoerig getest en daarna uitgerold. Dat wordt nu zeer nauw opgevolgd. In de cao van 19 mei 2021 is daarvoor gekozen in plaats van voor de oprichting van een vzw.

Over het pensioendossier is overlegd met het kabinet van minister Lalieux. De FOD Sociale Zaken heeft daarnaast ook een reeks simulaties gemaakt waaruit blijkt dat de arts in opleiding dankzij het sociaal statuut, betaald door het RIZIV, tijdens zijn of haar assistentjaren minstens een pensioen

années d'assistanat une pension au minimum équivalente à celle d'un salarié qui constituerait des droits de pension pendant des années.

Nous avons encore renforcé le statut social des MSF et des MGH l'an dernier en investissant 5 millions d'euros dans le statut social INAMI. Le montant indexé de la prime a encore été augmenté puisqu'il est de 542,59 euros à compter de l'année de la prime 2023, ce qui le porte à 7 465,04 euros.

Ce dossier a été abordé maintes fois avec le ministre du Travail, en particulier concernant l'interprétation et l'application correctes de la loi du 12 décembre 2010 fixant la durée maximale du travail des MSF. Au regard de la pénurie de médecins, le dossier relatif à un système de chômage spécifique pour les MSF ne me semble pas prioritaire.

Après la publication du rapport sur la qualité des stages des MSF plus tôt dans l'année, une *task force* a été mise sur pied. Plusieurs parties concernées ont été invitées à y participer. Les rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans la formation ont été abordés, de même que le climat nécessaire à la formation, le suivi de la qualité des stages, ainsi que la combinaison du rôle de l'employeur et de celui du formateur.

Les commissions de conventions ou d'accords sont composées d'un nombre égal de représentants des organismes assureurs et des organisations professionnelles représentatives, qui doivent désigner leurs représentants par cette voie. Lors des élections médicales de 2023, trois organisations représentatives ont été reconnues: l'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM), Kartel et AADM. Entre-temps, les MSF ont obtenu une place officielle au sein de la commission paritaire nationale médecins-hôpitaux, dans laquelle les représentants travaillent d'arrache-pied à l'amélioration du statut.

La prime de conventionnement 2023 s'applique aux prestataires de soins du secteur ambulatoire qui ont entièrement adhéré aux conventions ou aux accords. Le numéro de compte enregistré par le prestataire de soins dépend entièrement d'éventuels accords internes, comme je l'ai d'ailleurs clairement indiqué aux deux hôpitaux susmentionnés.

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): J'aime entendre dire que la prime de conventionnement revient au prestataire de soins et non à l'hôpital, mais le MSF dépend de l'hôpital. Par conséquent, n'est-il pas temps d'établir une distinction claire entre l'employeur et le formateur? Le ministre devrait, par ailleurs, insister pour que les hôpitaux continuent à négocier les conditions de travail, et ce en faveur des MSF. Je contredis l'affirmation selon laquelle il semble que l'aide au chômage pour les médecins ne

opbouwt dat gelijkwaardig is aan dat van iemand die jaren pensioenrechten als werknemer zou opbouwen.

Wij hebben het sociaal statuut voor de ASO's en de HAO's afgelopen jaar nog verder versterkt door een investering van 5 miljoen euro in het RIZIV-sociaal statuut. Het geïndexeerde premiebedrag wordt vanaf het premiejaar 2023 nog eens verhoogd met 542,59 euro tot 7.465,04 euro.

Over dit dossier is vaak gesproken met de minister van Werk, vooral wat betreft de correcte interpretatie en toepassing van de wet van 12 december 2010 over de maximale arbeidsduur van ASO's. Gezien het tekort aan artsen, lijkt een specifiek werkloosheidssysteem voor ASO's mij geen prioritair dossier.

Na de publicatie van het rapport over de kwaliteit van stages van ASO's eerder dit jaar werd een taskforce opgericht. Verschillende belanghebbende partijen werden daartoe uitgenodigd. Besproken werd wat de verantwoordelijkheden en rollen zouden zijn van diegenen die betrokken zijn bij de opleiding, welk opleidingsklimaat nodig is, hoe de kwaliteit van de stages wordt bewaakt en hoe de rol van werkgever en opleider wordt gecombineerd.

De akkoorden- en overeenkomstencommissies zijn samengesteld uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en de representatieve beroepsorganisaties die via die weg hun vertegenwoordigers moeten aanduiden. Tijdens de medische verkiezingen van 2023 werden drie representatieve organisaties erkend: de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS), Kartel en AADM. De ASO's hebben intussen een officiële plaats gekregen in de nationale paritaire commissie artsen-ziekenhuizen, waar men ook hard werkt aan een beter statuut.

De conventiepremie 2023 is voor de zorgverleners in de ambulante sector die volledig zijn toegetreden tot de overeenkomsten of akkoorden. Welk rekeningnummer de zorgverlener daarvoor registreert, hangt volledig af van eventuele interne afspraken. Dat heb ik ook duidelijk gemaakt aan de twee voornoemde ziekenhuizen.

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Ik hoor graag zeggen dat de conventiepremie toebehoort aan de zorgverstrekker en niet aan het ziekenhuis, maar de ASO is wel afhankelijk van het ziekenhuis. Is het bijgevolg geen tijd om een duidelijke scheiding te maken tussen werkgever en opleider? Voorts moet de minister erop aandringen dat de ziekenhuizen verder onderhandelen over de arbeidsvoorwaarden, dit ten bate van de ASO's. Dat de werkloosheidssteun voor artsen niet aan de orde lijkt

s'impose pas, même si elle ne concerne que quelques-uns d'entre eux. Je salue l'instauration de l'outil d'enregistrement du temps, mais celui-ci doit être utilisé correctement.

L'incident est clos.

02 Question de Mathieu Bihet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le festival Les Solidarités" (55038844C)

02.01 Mathieu Bihet (MR): *Le festival de musique "Les Solidarités" a déjà organisé neuf éditions à Namur. Il ne me paraît pas normal que le personnel de la mutuelle Solidaris travaille pour ce festival, ni que la mutuelle intervienne dans son budget en cas de déficit. Le personnel de la mutuelle est en partie payé par l'argent du contribuable pour des missions de service public.*

Savez-vous que du personnel de Solidaris travaille pour ce festival? Quelle est votre réaction? Ne faudrait-il pas préciser que le personnel payé par l'État ne peut être dévié de sa mission? Comment est-il possible que la mutuelle comble le déficit d'une telle édition?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La loi du 6 août 1990 s'est référée à la définition de l'OMS pour définir le champ d'activités des mutualités. Elle prévoit que les mutualités sont des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, promeuvent le bien-être physique, psychique et social.

Pour l'exécution de l'assurance obligatoire fédérale soins de santé et indemnités, elles reçoivent des moyens financiers de l'INAMI, exclusivement destinés à être reversés aux bénéficiaires. Elles reçoivent aussi une indemnité de l'INAMI sous forme de frais d'administration.

Si un organisme assureur réalise des boni sur les frais d'administration, ceux-ci deviennent sa propriété exclusive. Si les frais d'administration octroyés ne sont pas suffisants, il doit lui-même combler le déficit.

Une mutualité peut mobiliser une partie de son personnel pour promouvoir la mutualité lors de certains événements.

Les mutualités organisent, dans le cadre de leur assurance "complémentaire", des services en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique et

te zijn, spreek ik tegen, al gaat het misschien maar om enkelingen. De invoering van de tijdsregistratietool juich ik toe, maar die moet wel correct worden gebruikt.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Mathieu Bihet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het festival Les Solidarités" (55038844C)

02.01 Mathieu Bihet (MR): *Het muziekfestival Les Solidarités heeft al negen keer plaatsgevonden in Namen. Ik vind het niet normaal dat het personeel van Solidaris voor dat festival werkt of dat dat ziekenfonds een eventueel verlies bijpast. Het personeel van het ziekenfonds wordt gedeeltelijk betaald met belastinggeld voor opdrachten van openbare dienstverlening.*

Weet u dat er personeelsleden van Solidaris voor dat festival werken? Wat is uw reactie? Moet men niet duidelijk maken dat personeel dat door de overheid betaald wordt geen taken mag uitoefenen die niet tot zijn opdrachten behoren? Hoe is het mogelijk dat het ziekenfonds het verlies van een dergelijk festival bijpast?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In de wet van 6 augustus 1990 werden de activiteiten van de ziekenfondsen vastgelegd op basis van de definitie van de WHO. In die wet worden de ziekenfondsen gedefinieerd als verenigingen van natuurlijke personen die het bevorderen van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn als streefdoel hebben in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit.

Om de verplichte federale verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen uit te voeren, ontvangen de ziekenfondsen financiële middelen van het RIZIV die uitsluitend dienen voor terugbetalingen aan de begunstigen. Ze krijgen ook een vergoeding van het RIZIV in de vorm van beheerskosten.

Als een ziekenfonds winst maakt op de beheerskosten, wordt die winst zijn exclusief bezit. Als de toegekende beheerskosten niet volstaan, moet het ziekenfonds het tekort zelf financieren.

Een ziekenfonds mag een deel van zijn personeel inzetten om het fonds bij bepaalde evenementen te promoten.

In het kader van hun 'aanvullende' verzekering organiseren de ziekenfondsen diensten die het fysiek, psychisch en sociaal welzijn bevorderen. Die

social. Ces services sont exclusivement financés par les cotisations.

Ces avantages et services doivent être repris dans les statuts de la mutualité, qui sont publics. Ils doivent être approuvés par l'Office de contrôle des mutualités.

Les entités mutualistes disposent d'une large autonomie dans la poursuite de leur objet social et leurs buts statutaires, qui peut prendre la forme d'un soutien à des associations à vocation culturelle.

Chaque affilié peut choisir la mutualité qui lui convient le mieux.

02.03 Mathieu Bihet (MR): Le MR pense qu'il serait opportun que les mutualités s'occupent de leur métier premier et ne détachent pas de personnel à la gestion d'un festival de musique ni qu'elles passent l'éponge en cas de déficit.

C'est donc la mutuelle et potentiellement une affectation du résultat de la mutuelle qui est dédiée non pas aux personnes mais à un festival promouvant la mutualité socialiste.

L'incident est clos.

03 Question de Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de sanctions infligées à des malades de longue durée" (55039281C)

03.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le premier ministre a récemment déclaré que le nombre de malades de longue durée avait fortement diminué grâce à la politique du gouvernement. Les chiffres montrent cependant que ce nombre a diminué en 2021, alors que la politique de retour au travail du gouvernement n'a été mise en œuvre qu'en 2022 et en 2023.

Combien de questionnaires pour les malades de longue durée les unions nationales ont-elles déjà envoyés cette année? Combien de malades de longue durée se sont-ils déjà vu infliger une sanction cette année? Quel est le montant moyen des sanctions? Ces sanctions ont-elles concerné tant des salariés que des indépendants? Quand le tableau de bord en ligne annoncé sur la politique de retour au travail sera-t-il lancé?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Aujourd'hui, plus de 130 000 personnes prouvent dans la pratique que le travail adapté n'est pas du tout incompatible avec le processus de convalescence.

diensten worden uitsluitend gefinancierd met de bijdragen.

Die voordelen en diensten moeten opgenomen worden in de statuten van het ziekenfonds. Die zijn openbaar en moeten goedgekeurd worden door de Controledienst voor de ziekenfondsen.

De ziekenfondsen beschikken over een ruime autonomie inzake de manier waarop ze hun maatschappelijk doel en hun statutaire doelstellingen nastreven. Ze kunnen bijvoorbeeld culturele verenigingen ondersteunen.

Elk lid kan het ziekenfonds kiezen dat hem het beste past.

02.03 Mathieu Bihet (MR): De MR is van mening dat ziekenfondsen zich moeten bezighouden met hun kerntaak. Ze zouden volgens ons geen personeel mogen detacheren voor de organisatie van een muzikfestival, noch bijpassen als er een tekort is.

Op die manier stelt een ziekenfonds zijn organisatie en zijn resultaten immers niet ten dienste van personen, maar van een festival dat het socialistisch ziekenfonds promoot.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal sancties voor langdurig zieken" (55039281C)

03.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (Nederlands): Onlangs beweerde de premier dat het aantal langdurig zieken dankzij het regeringsbeleid drastisch is verminderd. Uit de cijfers blijkt nochtans dat het aantal langdurig zieken in 2021 is gedaald, terwijl het terug-naar-werkbeleid van de regering pas in 2022 en 2023 werd ingevoerd.

Hoeveel vragenlijsten voor langdurig zieken hebben de landsbonden dit jaar al verstuurd? Hoeveel langdurig zieken kregen dit jaar al een sanctie? Hoeveel euro bedraagt de gemiddelde sanctie? Werden er zowel werknemers als zelfstandigen bestraft? Wanneer wordt het aangekondigde online dashboard over het terug-naar-werkbeleid gelanceerd?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Vandaag bewijzen meer dan 130.000 mensen in de praktijk dat aangepast werk helemaal niet onverenigbaar is met het herstelproces.

Depuis le printemps 2023, les organismes assureurs se concertent intensivement avec l'INAMI à propos de l'élaboration d'un baromètre du retour au travail. Une première version inachevée a été discutée en septembre, mais il s'est avéré que les chiffres ne reflétaient pas fidèlement les actions des organismes assureurs. Cela est dû à la manière dont ils enregistrent leurs actions. Nous avons donc décidé d'élaborer des projets visant à améliorer le fonctionnement pour optimiser la transmission des données.

Parallèlement, les médecins-conseils semblent évaluer très différemment la capacité résiduelle des patients – ce que l'on appelle la catégorisation. C'est pourquoi une commission d'audit pour tous les organismes assureurs étudie la manière dont les définitions relatives aux différentes catégories de personnes bénéficiant d'une allocation de maladie devraient être appliquées.

Nous avons mis au point un arbre décisionnel qui permet d'estimer la capacité résiduelle d'une façon plus uniforme.

À la suite de ces discussions, la loi-programme précise qu'en 2024, 0,5 % des frais d'administration des organismes assureurs pourra être retenu si ceux-ci ne fournissent pas des flux de données stabilisés, complets et corrects.

Les organismes assureurs prétendent suivre des procédures adéquates pour faire compléter les questionnaires, mais cela se reflète insuffisamment dans les flux de données. Les organismes devront consentir des efforts supplémentaires pour enregistrer ces données de manière systématique, uniforme et correcte. Ce n'est qu'à cette condition que nous pourrions mettre au point un baromètre complet et stable, au sujet duquel nous pourrions faire rapport au gouvernement et au Parlement.

Dans le régime des travailleurs salariés, les organismes assureurs ont envoyé 127 344 questionnaires cette année, et ce jusqu'au mois de juin inclus. À l'heure actuelle, aucune sanction n'a encore été infligée en cas de non-réponse au questionnaire.

03.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le ministre a reçu les premiers chiffres dès le mois de septembre. Soit ils étaient si mauvais qu'il a fallu les adapter, soit ils étaient incomplets.

Personne n'a encore été sanctionné pour ne pas avoir complété le questionnaire mais le ministre s'est bien gardé de parler d'autres situations, par exemple

Sinds het voorjaar van 2023 plegen de verzekeringsinstellingen intensief overleg met het RIZIV over de uitwerking van een terug-naar-werkbarometer. Een eerste onafgewerkte versie werd in september besproken, maar daaruit bleek dat de cijfers de acties van de verzekeringsinstellingen niet correct weergaven. Dat heeft te maken met de manier waarop zij hun acties registreren. Daarom hebben we besloten een aantal verbeterprojecten uit te werken om het doorgeven van gegevens te optimaliseren.

Daarnaast blijken adviserend artsen de restcapaciteit van patiënten – de zogenaamde categorisering – heel verschillend te beoordelen. Daarom bekijkt een auditcommissie voor alle verzekeringsinstellingen hoe de definities met betrekking tot de verschillende categorieën van mensen met een ziekte-uitkering moeten worden toegepast.

Daarbij hebben we een beslissingsboom ontwikkeld waarmee de restcapaciteit op een meer eenvormige manier kan worden ingeschat.

Naar aanleiding van deze discussies wordt in de programmawet opgenomen dat in 2024 0,5 % van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen kan worden ingehouden als zij geen gestabiliseerde, volledige en adequate datastroom aanleveren.

De verzekeringsinstellingen beweren dat zij sluitende processen volgen om de vragenlijsten ingevuld te krijgen, maar wij zien dat onvoldoende in de dataflux. De instellingen zullen extra inspanningen moeten leveren om die data op een systematische, uniforme en correcte manier te registreren. Pas als dat gebeurt, zullen we een volledige en stabiele barometer kunnen opstellen, waarover we kunnen communiceren aan de regering en het Parlement.

In het werknemersstelsel hebben de verzekeringsinstellingen dit jaar tot en met juni 127.344 vragenlijsten verstuurd. Tot nu toe zijn er nog geen sancties toegepast voor het niet-beantwoorden van de vragenlijst.

03.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (Nederlands): De minister heeft al in september de eerste cijfers gekregen. Ofwel waren die zo slecht dat ze moeten worden aangepast, ofwel waren ze niet volledig.

Er is nog niemand bestraft voor het niet-invullen van de vragenlijst, maar over andere situaties heeft de minister niet gesproken, bijvoorbeeld wanneer men

la non-réaction à une offre d'emploi ou le fait de ne pas vouloir reprendre le travail.

L'incident est clos.

04 Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation "réduite" du nombre de malades de longue durée grâce à la politique du gouvernement" (55039452C)

04.01 Wim Van der Donckt (N-VA): Sur quels éléments le premier ministre se base-t-il pour affirmer que l'augmentation du nombre de malades de longue durée aurait ralenti grâce à la politique du gouvernement actuel? La plupart des réformes de ce gouvernement ne sont entrées en vigueur qu'en 2023; seuls les trajets de retour au travail datent de début 2022.

Comment évolue le nombre de trajets de retour au travail démarrés depuis le début de la législature actuelle? Dans quelle mesure les reprises du travail ont-elles augmenté à la suite de tels trajets?

Selon les notifications budgétaires, 4 600 personnes supplémentaires devaient être mises à l'emploi grâce à ces trajets en 2022, et ce nombre devait passer à 8 400 personnes en 2023. L'objectif de 2022 a-t-il été atteint? Où en sommes-nous dans la réalisation de l'objectif pour 2023?

Quelles sont les données les plus récentes concernant le nombre d'invalides? Comment le nombre annuel de jours d'incapacité de travail primaire a-t-il évolué depuis le début de la législature actuelle?

04.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Dès 2021, la sensibilisation a débuté et nous avons commencé à insister sur le fait que les malades de longue durée devraient avoir davantage de possibilités de retourner au travail. Je pense dès lors que notre politique avait déjà créé une certaine dynamique avant 2022, avant que les coordinateurs du retour au travail soient actifs sur le terrain. Je me suis toujours opposé au défaitisme de certains, qui considéraient que les malades de longue durée n'ont aucun avenir. Aujourd'hui, les chiffres prouvent clairement le contraire: 130 000 malades de longue durée ont déjà repris le travail à temps partiel.

Nous avons atteint les résultats que je m'étais engagé à atteindre comme je l'ai promis au gouvernement. L'objectif budgétaire pour les années 2022-2023 requerrait, en effet, le retour au travail de 4 600 personnes supplémentaires en 2022 et de 8 760 personnes supplémentaires en 2023.

niet reageert op een werkaanbod of niet opnieuw aan het werk wil gaan.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Wim Van der Donckt aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zogezegde afname van de groei van het aantal langdurig zieken door het regeringsbeleid" (55039452C)

04.01 Wim Van der Donckt (N-VA): Waarop baseert de premier zich om te kunnen beweren dat de groei van het aantal langdurig zieken zou zijn afgenomen dankzij het beleid van de huidige regering? De meeste hervormingen van deze regering traden pas in werking in 2023, alleen de terug-naar-werktrajecten dateren van begin 2022.

Hoe evolueert het aantal opgestarte terug-naar-werktrajecten sinds het begin van de huidige legislatuur? In welke mate is de uitstroom naar werk ten gevolge van de terug-naar-werktrajecten gestegen?

Volgens de begrotingsnotificaties zouden in 2022 4.600 personen extra aan het werk gaan dankzij de trajecten, in 2023 zou dat aantal toenemen tot 8.400 personen. Werden de cijfers voor 2022 behaald? Hoeveel staan we om de doelstelling voor 2023 te halen?

Wat zijn de meest recente cijfers van het aantal invaliden? Hoe evolueert het aantal dagen primaire arbeidsongeschiktheid per jaar sinds het begin van de huidige legislatuur?

04.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): We zijn al in 2021 gestart met mensen te sensibiliseren en te beklemtonen dat langdurig zieken meer kansen moesten krijgen om opnieuw aan het werk te gaan. Daarom denk ik dat ons beleid al vóór 2022, voordat de terug-naar-werkcoördinatoren op het terrein actief werden, een zekere dynamiek heeft teweeggebracht. Ik heb mij altijd verzet tegen het défaitisme van sommigen, die menen dat langdurig zieken geen enkele toekomst hebben. Vandaag spreken de cijfers dat ook duidelijk tegen: al 130.000 van die mensen zijn opnieuw gedeeltelijk aan het werk.

We hebben de resultaten behaald die ik aan de regering had beloofd. De budgettaire doelstelling voor de jaren 2022-2023 vereiste inderdaad dat er bijkomend 4.600 personen aan het werk zouden gaan in 2022 en 8.760 in 2023.

Entre-temps, l'on connaît le nombre de jours indemnisés pour incapacité de travail primaire et invalidité en 2022. À cet égard, si l'on se penche en particulier sur le nombre de jours avec une indemnité réduite (le bénéficiaire travaillant à temps partiel) et que l'on compare ce nombre à la croissance tendancielle enregistrée au cours des périodes 2017-2019 et 2020-2022, ce nombre est plus élevé de 8 022 unités.

Il semble entre-temps que nous pourrions également présenter des chiffres au moins similaires pour 2023. Le nombre de nouvelles autorisations pour reprises partielles du travail est 6,8 % plus élevé au cours des sept premiers mois de 2023 qu'au cours des mêmes mois de 2022, tandis que le nombre de jours d'invalidité rémunérés a augmenté de 3,32 % en 2023 par rapport à 2022. La comparaison de ces chiffres nous révèle donc une augmentation proportionnelle du nombre de personnes qui reprennent partiellement le travail.

En outre, ces reprises partielles du travail constituent, de manière accrue, un premier pas vers une reprise complète du travail. En 2018, une reprise partielle du travail a abouti, dans 42,11 % des cas, à une reprise du travail à temps plein, contre 45,39 % en 2021 et 46,58 % en 2022.

Il s'avère que les personnes concernées retrouvent de plus en plus facilement le chemin du marché de l'emploi. Selon moi, cela s'explique par le fait qu'ils croient à nouveau en leurs chances de réintégration.

Les personnes dont l'incapacité de travail a été reconnue, reprennent principalement leur travail, à temps partiel, durant la période d'incapacité de travail primaire mais elles fournissent la majorité des prestations dans ce régime durant la période d'invalidité, c'est-à-dire après un an d'incapacité de travail.

Les chiffres font ressortir que la croissance annuelle du nombre de jours d'allocation diminue depuis 2020, alors que la part représentant les bénéficiaires d'une allocation journalière réduite augmente fortement.

Tout n'est pas parfait et je ne prétends pas non plus que tous les résultats sont dus à la politique menée. Il y a encore beaucoup à faire. C'est la raison pour laquelle je propose aujourd'hui un plan de retour au travail 2.0.

J'ai déposé un projet de loi au Parlement cette semaine, dans lequel nous prévoyons que tout travailleur en incapacité de travail doit avoir un contact en présentiel avec le médecin-conseil de la mutualité ou un membre de l'équipe multidisciplinaire au cours des quatrième, septième

Ondertussen is het aantal uitkeringsdagen voor primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit in 2022 bekend. Als we daarbij meer bepaald kijken naar het aantal dagen met verminderde uitkering (omdat de gerechtigde deeltijds aan de slag is) en dat aantal vergelijken met de trendgroei in de periode 2017-2019 en de periode 2020-2022, blijkt dat aantal 8.022 eenheden hoger te liggen.

Het ziet er intussen naar uit dat we ook voor 2023 minstens gelijkaardige cijfers zullen kunnen voorleggen. Het aantal nieuwe toelatingen voor gedeeltelijke werkhervattingen ligt in de eerste 7 maanden van 2023 6,8 % hoger dan in dezelfde maanden in 2022, terwijl het aantal vergoede invaliditeitsdagen in 2023 tegenover 2022 met 3,32 % is toegenomen. Als we die cijfers tegen elkaar afzetten, blijkt dus dat het aantal mensen die gedeeltelijk terug aan het werk gaan, proportioneel toeneemt.

Bovendien zijn die gedeeltelijke werkhervattingen in toenemende mate een opstap naar een volledige werkhervatting. In 2018 eindigde een gedeeltelijke werkhervatting in 42,11 % van de gevallen met een voltijdse werkhervatting, in 2021 was dat al 45,39 % en in 2022 46,58 %.

De betrokkenen blijken dus steeds beter door te stromen naar de arbeidsmarkt, mijns inziens omdat ze opnieuw geloven in hun kansen om te reintegreren.

Mensen die erkend arbeidsongeschikt zijn, vangen hun gedeeltelijke werkhervatting vooral aan tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, maar het grootste deel van de prestaties in dat stelsel leveren ze wel in de periode van invaliditeit, dus na een jaar arbeidsongeschiktheid.

Uit de cijfers blijkt duidelijk dat de jaarlijkse groei van het aantal uitkeringsdagen sinds 2020 afneemt, terwijl het aandeel voor gerechtigden met een verminderde daguitkering sterk toeneemt.

Niet alles is perfect en ik beweer ook niet dat alle resultaten zijn te danken aan het beleid. Er is nog veel werk aan de winkel. Daarom stel ik vandaag een terug-naar-werkplan 2.0 voor.

Ik heb deze week een wetsontwerp ingediend in het Parlement, waarin we bepalen dat elke arbeidsongeschikte in de vierde, zevende en elfde maand van de arbeidsongeschiktheid een fysiek contact moet hebben met de adviserend arts van het ziekenfonds of met iemand van het multidisciplinaire

et onzième mois de l'incapacité de travail. Ces contacts visent à évaluer l'incapacité de travail et à examiner de quel soutien la personne a besoin pour pouvoir reprendre le travail. Enfin, j'augmente la prime de reprise du travail à 1 725 euros.

04.03 Wim Van der Donckt (N-VA): Je me réjouis que le ministre ait correctement contextualisé les propos euphémistes du premier ministre.

L'incident est clos.

05 Question de Wim Van der Donckt à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les fiches ReAT" (55039493C)

05.01 Wim Van der Donckt (N-VA): Grâce aux fiches de retour au travail (fiches ReAT), les médecins généralistes sont encouragés à aider les personnes en incapacité de travail à reprendre le travail.

Pour combien et quelles pathologies existe-t-il entre-temps déjà des fiches ReAT? Combien de fiches sont toujours en cours d'élaboration? Comment le suivi de l'utilisation des fiches est-il assuré? De quelles informations l'INAMI dispose-t-il en ce qui concerne la durée des certificats médicaux? Le ministre a-t-il toujours l'intention de responsabiliser davantage, quant à leur comportement prescripteur, les médecins individuels qui prescrivent souvent des durées plus longues?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Neuf fiches ont déjà été finalisées: troubles de l'adaptation, burn-out, période de dépression modérée, syndrome du canal carpien, déchirure de la coiffe des rotateurs, prothèse du genou, lombalgies aspécifiques, cancer du sein et infarctus aigu du myocarde. Vingt fiches supplémentaires seront développées d'ici fin 2024. Une collaboration avec la faculté de médecine du travail de la KU Leuven a été lancée à cet effet. Les neuf premières nouvelles fiches concernent les douleurs cervicales, l'arthrodèse lombaire, les prothèses de hanche, la tendinite du coude, l'épilepsie, la sclérose en plaques, le diabète insulino-dépendant, la migraine, la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Le groupe de travail du Collège national de médecine d'assurance définira également les 11 autres diagnostics.

J'ai intégré l'élaboration des fiches dans une vision holistique et une véritable réflexion axée sur le rétablissement. Les fiches indiquent principalement le stade à partir duquel il est le plus approprié que le médecin entame un dialogue sur la reprise du travail avec le patient en incapacité de travail, car les recherches montrent que le travail peut avoir un effet

team. Daarbij zal de arbeidsongeschiktheid worden geëvalueerd en wordt ook bekeken welke ondersteuning de betrokkene nodig heeft om opnieuw te kunnen werken. Ten slotte verhoog ik de werkhervattingspremie tot 1.725 euro.

04.03 Wim Van der Donckt (N-VA): Ik ben blij dat de minister de eufemistische uitspraak van de premier in de juiste context heeft geplaatst.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Wim Van der Donckt aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De TNW-fiches" (55039493C)

05.01 Wim Van der Donckt (N-VA): Via de Terug-Naar-Werk-fiches (TNW-fiches) worden huisartsen gestimuleerd om arbeidsongeschikten weer aan het werk te helpen.

Voor hoeveel en voor welke pathologieën bestaan er intussen al TNW-fiches? Aan hoeveel fiches wordt nog gewerkt? Hoe wordt het gebruik opgevolgd? Over welke informatie beschikt het RIZIV inzake de duurtijd van ziekte-attesten? Is de minister nog van plan om individuele artsen die vaak langere duurtijden voorschrijven, verder te responsabiliseren rond hun voorschrijfgedrag?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Momenteel zijn negen fiches afgewerkt: aanpassingsstoornissen, burn-out, milde depressieve periode, carpaal tunnelsyndroom, gescheurde rotator cuff, knieprothese, aspecifieke lage rugpijn, borstkanker en acuut myocardinfarct. Tegen eind 2024 worden nog 20 extra fiches ontwikkeld, waarvoor een samenwerking is gestart met de faculteit Arbeidsgeneeskunde van de KU Leuven. De eerste negen nieuwe fiches behandelen cervicale pijn, lumbale arthrodese, heupprothese, peesontsteking van de elleboog, epilepsie, multiple sclerose, insulineafhankelijke diabetes, migraine, ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. De werkgroep bij het Nationaal College voor Verzekeringsgeneeskunde zal ook de andere 11 diagnoses vastleggen.

Ik heb de ontwikkeling van de fiches ingebed in een totaalvisie en een echt herstelgericht denken. De fiches geven vooral aan vanaf wanneer de arts best het gesprek over werk aanvat met de arbeidsongeschikte patiënt, omdat onderzoek aantoonde dat werk een positieve impact kan hebben op een hersteltraject. De fiches zijn voor ons dus

positif sur le trajet de rétablissement. Les fiches ne nous servent donc pas d'instrument de contrôle, mais de sensibilisation. Le 9 novembre, le Collège national organisera un premier webinaire en néerlandais sur la thématique à l'intention des médecins, en collaboration avec Domus Medica. Une version en français suivra peu après, en collaboration avec la Société Scientifique de Médecine Générale.

Aucun contrôle n'est possible concernant la durée des périodes de maladie pour les certificats rédigés pour des absences au cours de la période de salaire garanti. Seuls le médecin, le patient et le destinataire disposent de ces informations. Cependant, depuis la mi-2022, les certificats d'incapacité de travail pour une demande d'allocation sont transmis de plus en plus souvent par voie numérique, mais cela ne couvre pas la période de salaire garanti. J'estime qu'une sensibilisation plus ciblée serait une bonne idée, une fois que le flux de données relatif aux certificats d'incapacité de travail aura été complètement déployé. Je pense à des actions similaires à celles concernant les habitudes de prescription d'antibiotiques.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 15 h 34.

geen controle-, maar sensibiliseringsinstrumenten. Op 9 november organiseert het Nationaal College in samenwerking met Domus Medica in dat verband een eerste Nederlandstalige webinar voor artsen. Kort daarna volgt ook een Franstalige versie in samenwerking met de Société Scientifique de Médecine Générale.

Er is geen controle mogelijk op de duur van de ziekteperiodes voor de attesten, uitgeschreven voor afwezigheden binnen de periode van gewaarborgd loon. Alleen de arts, de patiënt en de ontvanger hebben die informatie. Wel komen de getuigschriften arbeidsongeschiktheid voor een aanvraag van een uitkering sinds medio 2022 steeds vaker digitaal door, maar dat dekt de periode van gewaarborgd loon niet. Ik denk dat meer gerichte sensibilisering een goed idee zou zijn eens de datastroom met betrekking tot de getuigschriften arbeidsongeschiktheid volledig is uitgerold, en dan gelijkaardig aan die rond het voorschrijfgedrag voor antibiotica.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.34 uur.