



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

24-02-2021

Matin

Woensdag

24-02-2021

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
sp.a	socialistische partij anders
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

Débat d'actualité sur les malades de longue durée et questions jointes de 1

- Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de malades de longue durée" (55013465C) 1

- Peter Mertens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de malades de longue durée" (55013467C) 1

- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision du CMI de reconnaître des malades de longue durée jusqu'à l'âge de la pension" (55013514C) 1

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des allocataires par l'INAMI et les médecins-conseils" (55013524C) 1

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les solutions politiques au nombre croissant de malades de longue durée" (55013519C) 1

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les malades chroniques" (55013536C) 1

- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La dispense du contrôle par les médecins-conseils de 3 catégories de malades de longue durée" (55013547C) 1

- Tania De Jonge à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reprise progressive du travail pour les malades de longue durée" (55014477C) 1

- Evita Willaert à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de malades de longue durée" (55014497C) 1

Orateurs: **Gaby Colebunders, Ellen Samyn, Valerie Van Peel, Nathalie Muylle, Gitta Vanpeborgh, Tania De Jonge, Evita Willaert, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 11

- Gaby Colebunders à Pierre-Yves Dermagne 11

INHOUD

Actualiteitsdebat over langdurig zieken en toegevoegde vragen van 1

- Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal langdurig zieken" (55013465C) 1

- Peter Mertens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal langdurig zieken" (55013467C) 1

- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing van de GRI om langdurig zieken te erkennen tot aan de pensioenleeftijd" (55013514C) 1

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de uitkeringsgerechtigden door het RIZIV en de adviserend artsen" (55013524C) 1

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beleidsoplossingen voor het stijgend aantal langdurig zieken" (55013519C) 1

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Chronisch zieken" (55013536C) 1

- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijstelling van controle door adviserend geneesheren van 3 categorieën langdurig zieken" (55013547C) 1

- Tania De Jonge aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De progressieve werkhervatting voor langdurig zieken" (55014477C) 1

- Evita Willaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende aantal langdurig zieken" (55014497C) 1

Sprekers: **Gaby Colebunders, Ellen Samyn, Valerie Van Peel, Nathalie Muylle, Gitta Vanpeborgh, Tania De Jonge, Evita Willaert, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 11

- Gaby Colebunders aan Pierre-Yves Dermagne 11

(VPM Économie et Travail) sur "Les travailleurs du secteur du nettoyage" (55012202C)

- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime pour le personnel d'entretien travaillant par le biais de sous-traitants dans les hôpitaux" (55012798C)

Orateurs: **Gaby Colebunders, Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

- Evita Willaert à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de reconnaissance du covid comme maladie professionnelle pour le personnel soignant" (55012614C)

- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Fedris et la garantie pour les métiers essentiels" (55012768C)

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement des dossiers de reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle par Fedris" (55012792C)

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

(VEM Economie en Werk) over "De werknemers uit de schoonmaaksector" (55012202C)

- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanmoedigingspremie voor het schoonmaakpersoneel dat via onderaanneming in ziekenhuizen werkt" (55012798C)

Sprekers: **Gaby Colebunders, Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- Evita Willaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor de erkenning van COVID-19 als beroepsziekte voor zorgverleners" (55012614C)

- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Fedris en de waarborg voor essentiële beroepen" (55012768C)

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van dossiers m.b.t. de erkenning van COVID-19 als beroepsziekte bij Fedris" (55012792C)

Sprekers: **Evita Willaert, Ellen Samyn, Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

du

MERCREDI 24 FEVRIER 2021

Matin

COMMISSIE VOOR SOCIALE ZAKEN, WERK EN PENSIOENEN

van

WOENSDAG 24 FEBRUARI 2021

Voormiddag

La discussion des questions est ouverte à 11 h 11 par Mme Marie-Colline Leroy, présidente.

De behandeling van de vragen vangt aan om 11.11 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Marie-Colline Leroy.

01 Débat d'actualité sur les malades de longue durée et questions jointes de

- Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de malades de longue durée" (55013465C)
- Peter Mertens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de malades de longue durée" (55013467C)
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La décision du CMI de reconnaître des malades de longue durée jusqu'à l'âge de la pension" (55013514C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des allocataires par l'INAMI et les médecins-conseils" (55013524C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les solutions politiques au nombre croissant de malades de longue durée" (55013519C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les malades chroniques" (55013536C)
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La dispense du contrôle par les médecins-conseils de 3 catégories de malades de longue durée" (55013547C)
- Tania De Jonge à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reprise progressive du travail pour les malades de longue durée" (55014477C)
- Evita Willaert à Frank Vandenbroucke (VPM

01 Actualiteitsdebat over langdurig zieken en toegevoegde vragen van

- Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal langdurig zieken" (55013465C)
- Peter Mertens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal langdurig zieken" (55013467C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissing van de GRI om langdurig zieken te erkennen tot aan de pensioenleeftijd" (55013514C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de uitkeringsgerechtigden door het RIZIV en de adviserend artsen" (55013524C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beleidsoplossingen voor het stijgend aantal langdurig zieken" (55013519C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Chronisch zieken" (55013536C)
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijstelling van controle door adviserend geneesheren van 3 categorieën langdurig zieken" (55013547C)
- Tania De Jonge aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De progressieve werkhervatting voor langdurig zieken" (55014477C)
- Evita Willaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het

Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de malades de longue durée" (55014497C)

01.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La Belgique est en voie d'atteindre le cap du demi-million de malades de longue durée. Les problèmes de santé mentale sont actuellement la cause principale des maladies de longue durée. Depuis le Pacte de solidarité entre les générations, les gouvernements ont rendu de plus en plus difficile le départ anticipé à la retraite et le contrôle du chômage n'a été que renforcé. Plutôt que d'examiner comment nous pouvons punir encore davantage ces malades, nous devrions nous attarder un instant sur la manière dont nous organisons le travail.

Comment le ministre entend-il inciter les employeurs à soutenir l'idée d'un travail plus faisable? Les entreprises concernées bénéficient-elles de davantage d'interventions financières à cet effet? À quelles solutions le gouvernement songe-t-il pour les métiers lourds, le régime de chômage avec complément d'entreprise (RCC) et l'âge légal de la retraite?

La **présidente**: La question n° 55013467C de M. Mertens est sans objet.

01.02 Ellen Samyn (VB): L'année dernière, la Commission supérieure du conseil médical de l'invalidité (CS CMI) a décidé d'octroyer, sans aucun contrôle, le statut d'invalidé jusqu'à l'âge de leur retraite à un groupe de 29 000 malades de longue durée.

Le ministre avait-il été préalablement informé de cette décision? Quelles en sont les motivations? Le CMI est-il autorisé à le faire? Plutôt que les orienter vers une activité professionnelle plus faisable, ne se débarrasse-t-on pas trop facilement des personnes âgées d'au moins 50 ans et en incapacité de travail depuis au moins cinq ans?

01.03 Valerie Van Peel (N-VA): Une mission importante incombe dans le suivi des allocataires tant aux médecins des organismes assureurs qu'à l'INAMI, en l'occurrence à la CMI et au Service des indemnités. Ces dernières années, le nombre de personnes en incapacité de travail et de malades de longue durée a fortement augmenté et cette évolution n'est pas sans effet sur le sérieux des contrôles et l'accompagnement vers une reprise de l'activité professionnelle. Ce phénomène est-il réel? Faut-il des moyens humains ou financiers supplémentaires? Les médecins-conseils contrôlent-ils également des personnes ayant déjà

stijgende aantal langdurig zieken" (55014497C)

01.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (*Nederlands*): België is op weg naar een half miljoen langdurig zieken. Mentale gezondheidsproblemen zijn nu de belangrijkste oorzaak van langdurige ziekte. Sinds het Generatiepact hebben de regeringen het steeds moeilijker gemaakt om vroeger op pensioen te gaan en is de controle op de werkloosheid alleen maar verscherpt. In plaats van te bekijken hoe we die zieken nog meer kunnen straffen, moeten we toch eens stilstaan bij de manier waarop we de arbeid organiseren.

Hoe zal de minister de werkgevers aanzetten tot ondersteuning bij meer werkbaar werk? Krijgen de betrokken bedrijven daartoe meer financiële tegemoetkomingen? Aan welke oplossingen denkt de regering voor de zware beroepen, het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage (SWT) en de wettelijke pensioenleeftijd?

De **voorzitter**: Vraag nr. 55013467C van de heer Mertens vervalt.

01.02 Ellen Samyn (VB): De Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (HC GRI) besliste vorig jaar om een zeer grote groep van 29.000 langdurig zieke personen te erkennen tot aan hun pensioenleeftijd, zonder controle.

Werd de minister daar op voorhand over geïnformeerd? Waarom werd hiertoe beslist? Is de GRI daartoe gemachtigd? Schrijft men met name de categorie van mensen die minstens 50 jaar oud zijn en al minstens 5 jaar arbeidsongeschikt zijn, niet al te makkelijk af, in plaats van in te zetten op meer werkbaar werk?

01.03 Valerie Van Peel (N-VA): In de opvolging van de uitkeringsgerechtigde schuilt een belangrijke taak voor zowel de artsen van de verzekeringsinstellingen als voor het RIZIV, met name de GRI en de Dienst voor uitkeringen. Het aantal arbeidsongeschikten en langdurig zieken is de laatste jaren sterk gestegen, wat toch een impact heeft op de grondigheid van de controles en de begeleiding naar werk. Speelt dit fenomeen inderdaad? Is er nood aan extra middelen of personeel? In welke mate controleren de adviserend artsen ook personen die al erkend invalide zijn? Zijn daar gegevens en trends over te

le statut d'invalidé? Des données et des tendances sont-elles disponibles en la matière? Le ministre prendra-t-il des initiatives à ce sujet?

La loi-programme du 1^{er} juillet 2016 permet au CMI d'évaluer une seconde fois les personnes en incapacité de travail après au moins sept mois. Il semble que 7 500 dossiers seraient ainsi réévalués chaque année. Est-ce exact? De combien de dossiers s'agit-il selon les derniers chiffres? Dans combien de ces cas le médecin du Service des indemnités procède-t-il à un contrôle médical supplémentaire? Sur quels dossiers met-on l'accent? Y a-t-il un risque d'abus dans ce cadre? Comment s'y prend-on?

La Flandre élabore déjà des solutions afin de faire face au nombre croissant de malades de longue durée mais attend bien entendu également le plan fédéral. Le gouvernement suédois s'était déjà penché sur des trajets de réinsertion. Notre groupe politique a déposé une proposition de loi sur la *fit note* ou le certificat d'aptitude au travail qui inciterait davantage à la reprise du travail que le certificat de maladie actuel. Le ministre y est-il favorable? Comment mettra-t-il l'accent sur la prévention et sur une réorientation plus efficace des malades de longue durée vers d'autres employeurs? Se penchera-t-il également sur les contrats de travail adaptés qu'offrent les emplois d'intégration professionnelle que nous avons proposés?

La réglementation belge en matière de détachement est très rigide. Le ministre va-t-il évaluer avec nous la possibilité de travailler temporairement pour un autre employeur, avec maintien du contrat de travail?

Le ministre estime-t-il qu'un allongement de la période de salaire garanti pourrait inciter les employeurs à miser davantage sur la réintégration, en évitant ainsi les maladies de longue durée?

L'allocation d'invalidité étant actuellement fondée sur la situation familiale, les invalides percevant une allocation assez élevée ne sont guère enclins à reprendre le travail. Une allocation individualisée permettrait-elle de pallier le problème?

01.04 Nathalie Muylle (CD&V): En réalité, ma question est centrée sur l'aspect "santé publique" et je l'avais d'ailleurs déposée dans la commission ad hoc mais elle a été transférée dans cette commission. À mes yeux, il est très important de comprendre pourquoi le nombre de malades chroniques augmente. Ces maladies sont souvent liées au style de vie ou au bien-être mental de la

given? Zal de minister daar initiatieven rond nemen?

Dankzij de programmawet van 1 juli 2016 kan de GRI arbeidsongeschikten een tweede keer beoordelen na minstens zeven maanden. Naar verluidt zouden hierdoor jaarlijks 7.500 dossiers een tweede keer worden beoordeeld. Klopt dat? Om hoeveel dossiers gaat het volgens de laatste cijfers? In hoeveel van die gevallen voert de arts van de Dienst voor uitkeringen een bijkomende medische controle uit? Op welke dossiers wordt dan gefocust? Is er daarbij kans op misbruik? Hoe gaat men daarmee om?

Vlaanderen heeft al gesleuteld aan oplossingen voor het stijgend aantal langdurig zieken, maar wacht natuurlijk ook op het federale plan. De Zweedse regering had al werk gemaakt van re-integratietrajecten. Onze fractie heeft een wetsvoorstel lopen over de *fit note* of het geschiktheidsattest om het huidige ziekteattest meer activerend te maken. Is de minister daarvoor gewonnen? Hoe zal hij inzetten op preventie en op meer effectieve heroriëntering van langdurig zieken naar andere werkgevers? Zal hij ook werk maken van de aangepaste arbeidscontracten via de door ons voorgestelde arbeidsintegratiejobs?

De Belgische regelgeving inzake terbeschikkingstelling is heel rigide. Zal de minister met ons kijken naar de mogelijkheid van tijdelijke tewerkstelling bij een andere werkgever met behoud van het arbeidscontract?

Meent de minister dat een verlenging van het gewaarborgd loon werkgevers kan aansporen om sterker in te zetten op de re-integratie, waardoor men langdurige ziekte kan vermijden?

Vandaag is de invaliditeitsuitkering gebaseerd op de gezinssituatie, wat voor invaliden met een relatief hoge uitkering remmend kan zijn om weer te gaan werken. Kan een geïndividualiseerde uitkering soelaas bieden?

01.04 Nathalie Muylle (CD&V): Ik heb mijn vraag eigenlijk helemaal opgebouwd vanuit het oogpunt van de volksgezondheid en ik had ze ook ingediend in de desbetreffende commissie, maar ze werd naar deze commissie doorgeschoven. Voor mij is het heel belangrijk om te achterhalen wat de oorzaken zijn van de stijging van het aantal chronisch zieken. Heel vaak hebben die te maken met de levensstijl

personne, mais un lien peut certainement aussi être établi avec le travail.

Où en est le ministre dans l'élaboration du plan relatif aux malades chroniques et dans la mise en place des trajets de soins intégrés? Si nécessaire, je suis disposée à aborder à nouveau cette thématique en commission de la Santé.

01.05 Gitta Vanpeborgh (sp.a): La CS CMI a décidé d'accorder une dispense de contrôle pour 2021 à trois catégories de malades de longue durée.

Quelles sont les raisons précises du choix de ces catégories? L'année prochaine, ces malades pourraient de nouveau faire l'objet d'un contrôle. Cette décision est-elle conforme au principe d'égalité? Les personnes concernées ont-elles été informées par écrit qu'elles peuvent renoncer à cette reconnaissance automatique et poursuivre leur trajet par l'entremise du médecin-conseil? Cette opération non récurrente suffira-t-elle à remédier au problème du contrôle des médecins-conseils?

01.06 Tania De Jonge (Open Vld): La réintégration des malades de longue durée est inscrite dans l'accord de gouvernement. En attendant, la ministre flamande de l'Emploi a déjà rédigé une note de vision assortie d'un plan d'action. Elle a, en outre, déjà fait part de certains souhaits au ministre fédéral.

Comment le ministre entend-il parvenir à une meilleure cohérence des compétences fédérales et régionales afin de rationaliser le déroulement du processus d'intégration? Une concertation est-elle menée à ce sujet avec les entités fédérées? Le ministre accèdera-t-il à la demande de la Flandre d'associer plus rapidement le VDAB à l'activation par le biais d'une reprise progressive du travail? Quelles modifications de la législation le ministre juge-t-il nécessaires? Quel rôle les mutuelles ont-elles à jouer? Comment le ministre entend-il responsabiliser les malades de longue durée? Comment entend-il responsabiliser les employeurs pour qu'ils évitent le licenciement des malades de longue durée et recherchent un travail approprié?

01.07 Evita Willaert (Ecolo-Groen): En 2021, nous passerons le cap du demi-million de malades de longue durée dans notre pays. Ils sont bien plus nombreux que les chômeurs de longue durée. Le ministre a indiqué vouloir créer des incitants positifs. Comment compte-t-il le faire?

Le gouvernement investira davantage dans les parcours de réintégration actuels et dans une

of het mentale welzijn, al is er zeker ook een verband met arbeid.

Waar staat de minister vandaag met het plan chronisch zieken en de geïntegreerde zorgtrajecten? Indien nodig wil ik dit wel opnieuw aankaarten in de commissie Volksgezondheid.

01.05 Gitta Vanpeborgh (sp.a): De HC GRI heeft beslist om voor 2021 drie categorieën voor langdurig zieken vrij te stellen.

Waarom werd precies voor deze categorieën gekozen? Volgend jaar komen zij opnieuw in aanmerking voor controle. Strookt dat met het gelijkheidsbeginsel? Worden de betrokkenen schriftelijk op de hoogte gebracht van het feit dat zij de automatische erkenning niet hoeven te aanvaarden en hun traject via de adviserend arts kunnen voortzetten? Volstaat deze eenmalige ingreep om het controleprobleem van de artsen aan te pakken?

01.06 Tania De Jonge (Open Vld): De re-integratie van langdurig zieken maakt deel uit van het federale regeerakkoord. De Vlaamse minister van Werk heeft ondertussen al een visienota opgesteld met een actieplan. Zij heeft ook al enkele wensen aan de federale minister geuit.

Hoe wil de minister tot een betere afstemming komen van de federale en regionale bevoegdheden om het re-integratieproces gestroomlijnder te laten verlopen? Wordt hierover overlegd met de deelstaten? Zal de minister ingaan op de vraag vanuit Vlaanderen om de VDAB sneller te betrekken bij de activering via een progressieve werkhervatting? Welke aanpassingen in de regelgeving acht de minister noodzakelijk? Welke rol wordt weggelegd voor de ziekenfondsen? Hoe wil de minister langdurig zieken responsabiliseren? Hoe wil hij de werkgevers responsabiliseren om het ontslag van langdurig zieken te vermijden en te zoeken naar aangepast werk?

01.07 Evita Willaert (Ecolo-Groen): In 2021 zullen wij de kaap van een half miljoen langdurig zieken ronden in ons land. Ze zijn talrijker dan de langdurig werklozen. De minister gaf aan positieve prikkels te willen geven. Hoe wil hij dat doen?

De regering zal sterker inzetten op de bestaande re-integratietrajecten en op tijdige detectie en

prompte détection et prévention. Mais nous ne disposons que de très peu de temps pour les contrôles et donc d'encore moins de temps pour l'accompagnement. Comment de l'espace sera-t-il libéré pour les médecins, afin qu'ils puissent se concentrer sur la détection et la prévention?

Hormis les médecins, les services régionaux de placement jouent un grand rôle dans la réintégration des malades de longue durée. Comment se déroule la collaboration entre l'INAMI et le VDAB? Quelle influence la crise sanitaire a-t-elle sur le nombre d'accompagnements? De quelle façon le ministre optimisera-t-il la collaboration?

Comment avance la campagne à l'intention des entreprises et des travailleurs pour mieux cerner le risque de burn-out et quelles échéances ont-elles été fixées?

01.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous élaborons une politique de retour au travail pour les personnes souffrant de problèmes de santé et nous définissons des objectifs stratégiques. Cinq objectifs stratégiques ont été définis à partir d'avis du CNT et des partenaires sociaux et à l'issue d'une série de discussions entre mes collaborateurs et les parties prenantes majeures. Dès lors que leur concrétisation est encore en chantier, je ne peux que les exposer en théorie.

Le premier objectif stratégique consiste à miser sur une politique de retour au travail qui propose aux personnes malades indemnisées un travail qu'elles sont prêtes à accepter et capables d'exécuter. Le deuxième objectif stratégique a pour but de ne pas uniquement encourager les malades à reprendre une activité professionnelle, mais d'inciter également leurs employeurs à miser sur un retour au travail.

Le troisième objectif stratégique vise à parvenir à de nouveaux accords de coopération entre l'INAMI et les services régionaux de l'emploi fixant les rapports, le suivi, le financement, les audits et l'évaluation des trajets de formation et d'accompagnement. Le quatrième objectif stratégique consiste à rendre le processus transparent, rapide et aussi clair que possible grâce à la communication électronique et à l'échange d'informations. Le cinquième objectif stratégique consiste à renforcer les acteurs de première ligne afin qu'ils puissent mener la meilleure politique de retour au travail possible.

Ces cinq objectifs ont des liens avec tous les thèmes soulevés dans les questions. Les actions

preventie. Er is echter amper tijd voor controle en dus nog minder voor begeleiding. Op welke manier zal ruimte worden vrijgemaakt voor de artsen, zodat zij kunnen focussen op detectie en preventie?

Behalve de artsen spelen ook de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten een grote rol in de re-integratie van langdurig zieken. Hoe verloopt de samenwerking tussen het RIZIV en de VDAB? Wat is de invloed van de coronacrisis op het aantal begeleidingstrajecten? Op welke manier zal de minister de samenwerking optimaliseren?

Wat is de stand van zaken en de timing van de campagne voor bedrijven en werknemers om het risico van burn-out beter in kaart te brengen?

01.08 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): We tekenen een terug-naar-werkbeleid uit voor mensen met gezondheidsproblemen en werken strategische doelstellingen uit. Uit adviezen van de NAR en de sociale partners en een reeks gesprekken tussen mijn medewerkers en alle belangrijke stakeholders, hebben we vijf strategische doelstellingen gehaald. Ik kan ze alleen theoretisch geven omdat de concretisering nog volop aan de gang is.

De eerste strategische doelstelling is dat wij inzetten op een terug-naar-werkbeleid dat mensen die uitkeringsgerechtigd ziek thuiszitten, activeert in een job die ze willen en aankunnen. De tweede strategische doelstelling is dat we niet alleen zieken aanmoedigen om terug te keren naar hun werk, maar ook hun werkgevers aanmoedigen om in te zetten op een terugkeer naar het werk.

De derde strategische doelstelling is dat het RIZIV nieuwe samenwerkingsakkoorden sluit met de regionale tewerkstellingsdiensten en daarin afspraken maakt over rapportering, monitoring, financiering, auditing en evaluatie van de opleidings- en begeleidingstrajecten. De vierde strategische doelstelling is het proces transparant, snel en zo eenduidig mogelijk maken door middel van elektronische communicatie en informatiedeling. De vijfde strategische doelstelling is om prioritaire belanghebbenden te versterken opdat ze een zo goed mogelijk terug-naar-werkbeleid kunnen voeren.

Die vijf strategische doelstellingen hebben kruisverbanden met alle thema's die in de vragen

concrètes font encore l'objet de discussions au sein du gouvernement et doivent également encore être abordées avec les Régions. Les concertations avec les Régions ont débuté mais je tiens déjà à dire que la ministre Crevits et moi-même sommes sur la même longueur d'onde. Je ne crois pas qu'il y aura de conflit idéologique, ce qui n'empêche pas qu'une harmonisation en profondeur sera nécessaire.

Nous abordons la question sous un angle positif, ce qui signifie qu'à nos yeux personne ne choisit de vivre d'une allocation. Ceux qui en bénéficient se sentent souvent moins bien pour cette raison, ne fût-ce que parce que les inactifs sont stigmatisés. Nous devons donc premièrement essayer de prévenir les problèmes de santé et s'ils se manifestent malgré tout, les solutionner. La prévention est un mot-clé et une myriade de projets s'y attèlent déjà.

Il est important et positif que les expériences de tous les partenaires qui sont régulièrement réunis par le SPF Sécurité sociale soient partagées sur le site www.stressburnout.belgique.be, où se trouvent déjà un grand nombre d'observations. L'évaluation des projets pilotes burn-out est encore à l'agenda de ce printemps. Cette évaluation doit nous permettre de comprendre ce que les employeurs peuvent faire pour améliorer la santé mentale de leurs travailleurs.

Nous ne devons pas seulement prendre en main l'épuisement professionnel, mais aussi tous les problèmes liés au stress.

Lorsque la prévention n'a pas fonctionné et qu'une guérison n'est pas envisageable, nous devons accepter cette situation et rechercher conjointement avec l'intéressé une activité qui a du sens. Les personnes concernées doivent pouvoir entreprendre elles-mêmes ces démarches dans un contexte sûr, dans lequel de petits pas doivent également être possibles.

Nous voulons miser autant que possible sur un processus informel commençant chez le médecin traitant, qui sera bien souvent le médecin généraliste. J'attends l'avis des experts et des partenaires sociaux en ce qui concerne le recours à une *fit note*. Nous voulons parvenir à ce qu'un certificat médical d'inaptitude au travail constitue aussi d'emblée le signal pour un entretien, à la fois avec le patient et l'employeur, sur l'incidence des problèmes de santé sur le fonctionnement. Les entreprises ont besoin d'un soutien à cet égard.

Ce soutien existe sous de nombreuses formes mais il est peut-être encore trop méconnu. Il permet

zijn aangeraakt. De concrete acties liggen nog op de regeringstafel en moeten ook nog met de regio's worden overlegd. Dat overleg is opgestart, al wil ik wel al zeggen dat minister Crevits en ik heel erg op dezelfde lijn zitten. Zelf zie ik dus geen ideologische clash aankomen, wat niet wegneemt dat er grondige afstemming nodig zal zijn.

Ons uitgangspunt is positief, wat wil zeggen dat we ervan uitgaan dat mensen er niet voor kiezen om van een uitkering te leven. Ze voelen zich er vaak slechter door, ook al omdat er een stigma aan de groep inactieven kleeft. Een eerste gegeven is dus dat we moeten proberen om gezondheidsproblemen te voorkomen en als ze er toch zijn, ze op te lossen. Preventie is een sleutelwoord en een heleboel projecten zetten daar al op in.

Het is belangrijk en goed dat de inzichten van alle partners, die regelmatig worden samengebracht door de FOD Sociale Zekerheid, worden gedeeld op www.stressburnout.belgie.be, waar men al heel wat inzichten vindt. De evaluatie van de burn-outproefprojecten staat nog dit voorjaar op de agenda. Daar moeten we kunnen uithalen wat werkgevers kunnen doen om de mentale gezondheid van hun werknemers te bevorderen.

Ik denk dat we niet alleen aan burn-out moeten werken, maar aan alle stressgerelateerde problematieken.

Als preventie niet gelukt is en genezing er niet in zit, dan moeten we dat accepteren en met de betrokkene zoeken naar een zinvolle activiteit. Mensen moeten dat zelf in handen kunnen nemen in een veilige context, waarin ook kleine stapjes mogelijk moeten zijn.

Wij willen zoveel mogelijk inzetten op een informeel proces dat start bij de behandelende arts, die in veel gevallen de huisarts zal zijn. Ik wacht op het advies van experts en sociale partners om iets met een *fit note* te doen. Wij willen ertoe komen dat een attest van een arts dat iemand arbeidsongeschikt verklaart, meteen ook een signaal is voor een gesprek met de patiënt en met de werkgever over de impact van de gezondheidsproblemen op het functioneren. Bedrijven hebben daar ondersteuning bij nodig.

Die ondersteuning bestaat in vele vormen, maar is misschien nog te onbekend. Nochtans krijgen

pourtant aux employeurs d'avoir accès à des talents qui, sans cela, resteraient inexploités et présente pour eux un intérêt économique. Une fois le système au point, nous pourrions nous demander comment convaincre adéquatement les sceptiques d'y adhérer.

Il convient de remettre correctement en perspective la décision liée au coronavirus de ne pas soumettre un certain groupe de personnes à une réévaluation. Le nombre de personnes rencontrant des problèmes de santé augmente chaque année. La pression exercée sur le dispositif de contrôle est de plus en plus forte. Le système a été modifié en 2016. Nous sommes passés aux flux de données numériques et l'INAMI a opté pour un système d'échantillonnage sur la base de critères tels que l'âge et la pathologie. Lorsque l'évaluation faite par le médecin-conseil de l'organisme assureur et celle du médecin-inspecteur de l'INAMI diffèrent, une concertation est organisée entre ces deux médecins dans un premier temps. S'ils ne parviennent pas à un accord, une rencontre physique entre la personne concernée et le médecin de l'INAMI peut être organisée. Dans ce cas, le médecin de l'INAMI a le dernier mot.

Le nombre d'examens réalisés dans ce cadre augmente chaque année depuis 2016. Nous ne pourrions pas, avec les effectifs existants, absorber éternellement cette augmentation. C'est pourquoi l'INAMI investira également dans l'automatisation d'une partie des contrôles à l'avenir.

Dans cette perspective, des projets mobilisant des algorithmes intelligents et de l'intelligence artificielle sont en cours. Le but n'est pas de réduire le nombre de contrôles, mais plutôt d'encore mieux les cibler. De plus, dans le contexte de la pandémie, il a été extrêmement difficile pour les médecins-conseils de rencontrer personnellement les malades pour procéder à une réévaluation de l'incapacité de travail. Les organismes assureurs ont tout misé sur les téléconsultations, mais cela n'a toutefois pas empêché l'arriéré de s'accumuler.

Si le CMI a choisi de se concentrer en priorité sur les nouveaux invalides, c'est parce que les personnes reconnues en incapacité de travail depuis moins d'un an ont plus de chances de réussir leur réintégration, mais aussi parce qu'un examen médical approfondi et minutieux revêt une énorme importance lors du passage de l'incapacité de travail primaire vers l'invalidité.

De plus, dans le contexte de la crise sanitaire actuelle, le CMI ne souhaitait pas infliger une réévaluation à des personnes en incapacité de

werkgevers hiermee toegang tot talent dat anders links blijft liggen. Ze hebben daar ook economisch belang bij. Als dit qua systeem op punt staat, kunnen we bekijken hoe we de non-believers op een aangepaste manier kunnen betrekken.

Men moet de coronagerelateerde beslissing om een groep van mensen niet op te nemen voor een herevaluatie, in het juiste perspectief plaatsen. Het aantal mensen met gezondheidsproblemen stijgt jaar na jaar. Er is een toenemende druk op het controleapparaat. Het systeem werd aangepast in 2016. Er werd overgeschakeld naar digitale gegevensstromen en het RIZIV schakelde over op een systeem van steekproeven, via criteria zoals leeftijd en pathologie. Wanneer de adviserend arts van de verzekeringsinstelling en de arts-inspecteur van het RIZIV tot een verschillende evaluatie komen, volgt er eerst een overleg tussen deze artsen. Als daaruit geen akkoord voortvloeit, kan er een fysiek contact volgen tussen de persoon in kwestie en de arts van het RIZIV. Die heeft dan het laatste woord.

Het aantal onderzoeken in dit kader stijgt sinds 2016 jaar na jaar. We kunnen geen oneindige stijging blijven bolwerken met de huidige mankracht. Daarom zal het RIZIV in de toekomst ook inzetten op de automatisering van een deel van de controles.

Hiervoor lopen nu projecten met slimme algoritmes en artificiële intelligentie. Het is niet de bedoeling om het aantal controles te verminderen, maar wel om die nog gericht te maken. Door de pandemie werd het bovendien voor adviserend artsen zeer moeilijk om mensen face to face te zien voor herevaluatie van de arbeidsongeschiktheid. De verzekeringsinstellingen hebben voluit ingezet op teleconsultaties, maar desondanks is er een achterstand opgebouwd.

De GRI wilde eerst en vooral inzetten op de nieuwe intredes, omdat de mensen die nog geen jaar erkend zijn als arbeidsongeschikt nog een grotere kans hebben op re-integratie, maar ook omdat in de overgang van primaire arbeidsongeschiktheid naar invaliditeit een grondig en zorgvuldig medisch onderzoek extra belangrijk is.

Bovendien wilde men personen die al lang arbeidsongeschikt zijn en te maken hebben met een waarschijnlijk onomkeerbare problematiek, in

travail depuis longtemps et souffrant d'un problème probablement irréversible. Ce groupe a été défini sur le critère de l'âge combiné à la durée de l'incapacité de travail. Il s'agit donc d'un choix pragmatique.

Il n'est absolument pas question d'une reconnaissance jusqu'à l'âge de la retraite. Il a simplement été décidé de ne pas convoquer un groupe de personnes en vue d'une réévaluation. Cette décision exceptionnelle et unique a été dictée par des circonstances particulièrement extraordinaires. Il n'a jamais été dit aux personnes reconnues en incapacité de travail qu'elles recevraient une date de fin de cette reconnaissance.

Le message est donné qu'une réévaluation est toujours possible et que la reconnaissance de l'incapacité de travail peut donc être revue après chaque examen. Aucun groupe de personnes n'est exclu de la politique de retour au travail. Comme il n'a pas eu de contact avec ce groupe cible, il est vrai que le médecin-conseil ne peut pas le sensibiliser aux étapes qui permettent un retour au travail mais toute demande de retour partiel ou non au travail, de formation ou d'une autre forme d'accompagnement émanant de ces personnes sera également toujours traitée.

Nous nous rendons compte que le goulot d'étranglement au niveau des médecins-conseils est en fait un problème structurel. Les médecins-conseils ne doivent pas seulement prendre en charge un trop grand nombre de patients, ils doivent également accomplir un trop grand nombre de tâches à l'égard de ces patients. C'est pourquoi nous voulons renforcer les équipes de médecins-conseils. La première étape consiste à mettre sur pied des équipes pluridisciplinaires. Un cadre a été élaboré pour la composition de ces équipes et pour leurs missions. Nous pourrions passer prochainement au développement de cette pluridisciplinarité, dès lors que les ministres régionaux souhaitent également avancer dans cette direction.

Nous voulons adjoindre la fonction de coordinateur de la réintégration aux équipes des mutualités. Ces équipes prennent réellement en main le dossier d'intégration et font office d'intermédiaire entre tous les partenaires.

J'ai donné une réponse générale, si bien que les membres de la commission restent sur leur faim sur certains points. Je veux, avant d'adopter des positions très précises, donner de l'espace à la concertation avec les ministres fédéraux et surtout

de huidige coronacontext niet onderwerpen aan een herevaluatie. De desbetreffende groep werd bepaald op basis van leeftijd, in combinatie met de duur van de arbeidsongeschiktheid. Het gaat dus om een pragmatische houding.

Het gaat absoluut niet om een erkenning tot de pensioenleeftijd. Het gaat om een beslissing om een groep van mensen niet uit te nodigen voor een herevaluatie. Zeer uitzonderlijke omstandigheden gaven aanleiding tot die uitzonderlijke en eenmalige ingreep. Er is aan mensen die erkend zijn als arbeidsongeschikt nooit gezegd dat zij een einddatum van de erkenning zullen krijgen.

Men krijgt de boodschap dat een herevaluatie altijd mogelijk is en dat de erkenning dus na ieder onderzoek kan worden herzien. Er wordt absoluut geen groep mensen afgeschreven voor een terugnaar-werkbeleid. De adviserend arts kan inderdaad, doordat hij of zij geen contact had met deze doelgroep, hen zelf niet sensibiliseren om stappen naar werk te zetten, maar elke vraag naar een al dan niet gedeeltelijke werkhervatting, een opleiding of een andere vorm van begeleiding naar werk, wordt ook voor deze mensen altijd behandeld.

Wij beseffen dat de bottleneck bij de adviserend artsen eigenlijk een structureel probleem is. Een adviserend arts heeft niet alleen een te grote groep patiënten, maar hetgeen hij of zij moet doen voor die patiënten is ook veel te breed. Daarom willen wij de adviserend artsen versterken. De uitbouw van multidisciplinaire teams is de eerste stap. Er werd een kader uitgewerkt voor de samenstelling van de teams en hun opdrachten. Wij kunnen op korte termijn overgaan tot de verdere uitrol van die multidisciplinariteit, want ook de gewestelijke ministers willen die richting uit.

Aan de teams van de ziekenfondsen willen we nog de functie van re-integratiecoördinator toevoegen. Zij nemen het integratiedossier echt in handen en zijn de brugfiguur tussen alle partners.

Ik heb een algemeen antwoord gegeven, waardoor de commissieleden op een aantal punten nog op hun honger blijven. Ik wil ruimte geven aan het overleg met de federale en vooral de gewestelijke ministers, vooraleer ik heel precieze standpunten

avec les ministres régionaux. Je nourris toutefois de hautes ambitions dans ce domaine. Il s'agit non seulement d'un problème extrêmement important sur le plan social, mais également d'un problème qui ne cesse de prendre de l'ampleur.

01.09 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (en néerlandais): Je suis d'accord avec le principe selon lequel la prévention est essentielle. Les entreprises doivent mettre en place un travail faisable et cette stratégie sera également intéressante pour elles sur le plan économique. Le stress, l'épuisement professionnel et la dépression doivent faire l'objet de mesures préventives et les délégués syndicaux et les coaches du CPPT peuvent jouer un rôle constructif à cet égard. Lorsque de telles mesures ne sont pas possibles, il convient de chercher des alternatives. En Allemagne, les entreprises sont obligées de réserver une partie des emplois à des personnes lourdement handicapées. Il n'est donc pas nécessaire de réinventer l'eau chaude.

01.10 Ellen Samyn (VB): Nous pouvons faire preuve de compréhension pour la pression croissante sur les instances de contrôle, surtout en temps de pandémie. Il est positif que des moyens supplémentaires soient prévus. Par sa décision, le CMI donne l'impression de renoncer au marché du travail pour les quinquagénaires. Bien que l'activation soit très difficile dans certains cas, nous devons malgré tout continuer à essayer.

01.11 Valerie Van Peel (N-VA): Il m'est difficile de reprocher au ministre de ne pas avoir été concret, alors qu'il a dit d'emblée qu'il ne le serait pas. L'expression "politique de retour au travail" est bien choisie. Il n'empêche que nous continuons à penser que cette politique devrait être définie par les Communautés.

Les cinq objectifs énoncés par le ministre soulèvent surtout des questions, en particulier, en ce qui me concerne, celui ayant trait au renforcement des organismes assureurs. Même si la tâche semble toujours extrêmement difficile à l'échelon fédéral, il est grand temps de s'attaquer à quelques vaches sacrées. Les médecins-conseils sont employés par les organismes assureurs et les mutuelles. Dès lors que plus le nombre des allocataires est élevé, plus les recettes des mutuelles augmentent, ils sont coincés entre le marteau et l'enclume. Les médecins-conseils dénoncent ce paradoxe depuis longtemps, mais le ministre souhaite même ajouter encore un acteur supplémentaire dans les organismes assureurs en la personne d'un manager chargé de la réintégration.

Nous avons déposé depuis longtemps une

inneeem. Mijn ambitie op dit vlak is echter hoog. Het is maatschappelijk een uitermate belangrijk probleem, en ook een groeiend probleem.

01.09 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (Nederlands): Ik ben het ermee eens dat preventie essentieel is. Bedrijven moeten werk maken van werkbaar werk en dat kan ook economisch interessant zijn voor henzelf. Stress, burn-out en depressie moeten preventief worden bestreden en de vakbondsafgevaardigden en CPBW-coaches kunnen daar een constructieve rol in spelen. Waar dat niet kan, moeten we alternatieven zoeken. In Duitsland worden bedrijven verplicht om een deel van hun jobs voor te behouden voor *Schwerbehinderten*. We hoeven het warm water dus niet uit te vinden.

01.10 Ellen Samyn (VB): We kunnen begrip opbrengen voor de toenemende druk op het controleapparaat, zeker in covidtijden. Dat er extra middelen komen, is positief. De beslissing van de GRI wekt de indruk dat het vijftigers opgeeft voor de arbeidsmarkt en hoewel activering in sommige gevallen heel moeilijk is, moeten we het toch blijven proberen.

01.11 Valerie Van Peel (N-VA): Ik kan de minister niet verwijten dat hij niet concreet was als hij zelf begint met te zeggen dat hij niet concreet zal zijn. Terug-naar-werkbeleid is een goed gekozen term. Wij blijven vinden dat dit beleid bij de Gemeenschappen hoort.

De vijf doelen van de minister roepen vooral vragen op. Vooral die over de versterking van de verzekeringsinstellingen blijft in mijn oren hangen. Het wordt heel hoog tijd dat we een aantal heilige huisjes afbreken, al blijkt dat op federaal niveau altijd heel moeilijk. De adviserend artsen bevinden zich in de verzekeringsinstellingen en de ziekenfondsen. Ze zitten in een moeilijke positie, want het brengt ziekenfondsen meer op als er meer mensen zijn met een uitkering. Adviserend artsen klagen dat al lang aan, maar de minister wil nu zelfs nog iemand toevoegen aan de verzekeringsinstellingen: een re-integratiemanager.

Wij hebben al heel lang een resolutie gelanceerd

proposition de résolution visant à sortir les médecins-conseils des mutualités pour les rassembler dans un service public. Le gouvernement n'insiste pas trop dans ce sens et laisse une grande latitude aux partenaires sociaux. Je ne pense pas que ce soit la bonne méthode pour gérer ce problème.

Nous organiserons bientôt des auditions et j'espère que d'ici là, le ministre pourra être plus concret. Les différentes parties doivent être responsabilisées. Pour l'heure, je n'ai eu que peu d'éléments concrets à me mettre sous la dent. Je me rattraperai plus tard.

01.12 Nathalie Muylle (CD&V): Le moment est venu de sortir de la phase des projets pilotes. Même s'il s'agit de contributions intéressantes au bien-être mental sur le lieu de travail, nous avons besoin de davantage. Les seuils trop élevés doivent disparaître, tandis qu'il faut en même temps éviter des mesures trop peu contraignantes. Nous devons aussi oser sortir des sentiers battus et rendre nos systèmes plus flexibles. Le programme *back to work*, par exemple, qui prévoit une reprise progressive du travail pour les patients atteints du cancer, démontre qu'une telle méthode fonctionne.

01.13 Gitta Vanpeborgh (sp.a): Cet exposé était clair. Les cinq objectifs stratégiques doivent être précisés avec les entités fédérées. Contrairement à d'autres membres de la commission, je ne trouve pas cette collaboration négative. Elle peut s'avérer au contraire très inspirante. La prévention est cruciale et les interlocuteurs sociaux ont un rôle essentiel à y jouer. Si la prévention ne suffit pas, le plus grand défi réside dans les incitants et la responsabilisation, et surtout leur concrétisation. J'espère que ce débat au Parlement sera mené. Je fonde aussi beaucoup d'espoirs dans le CMI, pour lequel il faudra certainement envisager la désignation d'un gestionnaire en réintégration.

01.14 Tania De Jonge (Open Vld): J'attends impatiemment le plan d'action. Au plus il faut de temps pour démarrer un parcours de réintégration, au plus il sera difficile de reprendre le travail. La concertation avec les partenaires, surtout les entités fédérées, est très positive. Nous devons positiver et mettre l'accent sur ce que les travailleurs peuvent encore faire et non sur ce qu'ils ne peuvent plus faire. Un bon accompagnement permet souvent de découvrir des talents qui peuvent s'avérer intéressants pour un autre employeur. Il faut faciliter la tâche pour ces employeurs. La prévention est importante. Une détection rapide sur le lieu de travail doit permettre d'éviter que des travailleurs se

om de adviserend artsen weg te halen bij de ziekenfondsen en ze in een overheidsdienst samen te brengen. De regering stuurt zelfs het liefste niet te veel aan en laat veel over aan de sociale partners. Ik denk niet dat dit in deze problematiek de goede aanpak is.

Binnenkort houden we hier hoorzittingen en ik hoop dat de minister tegen dan wat concreter kan worden. Alle partijen moeten worden geresponsabiliseerd. Momenteel was er nog niet veel concreets om op in te gaan. Dat haal ik later in.

01.12 Nathalie Muylle (CD&V): Het moment is aangebroken waarop we de fase van de proefprojecten moeten ontgroeien. Het zijn interessante bijdragen aan het mentaal welzijn op de werkvloer, maar we hebben meer nodig. Te hoge drempels moeten weg, terwijl tegelijk te grote vrijblijvendheid vermeden moet worden. We moeten ook meer out of the box denken en onze systemen flexibeler maken. *Back to work* bijvoorbeeld, het programma met progressieve werkhervatting voor kankerpatiënten, toont aan dat dit werkt.

01.13 Gitta Vanpeborgh (sp.a): Dit was een duidelijke uiteenzetting. De vijf strategische doelstellingen moeten nog verder uitgewerkt worden met de deelstaten. In tegenstelling tot andere commissieleden vind ik die samenwerking niet negatief. Het kan net heel inspirerend zijn. Preventie is essentieel en daarin hebben de sociale gesprekspartners een cruciale rol te spelen. Als preventie niet volstaat, worden incentives en responsabilisering, en vooral het concretiseren ervan de grootste uitdaging. Ik hoop dat dit debat in het Parlement zal worden gevoerd. Ik ben ook hoopvol op het vlak van de GRI, waarbij de aanstelling van een re-integratiemanager zeker te overwegen valt.

01.14 Tania De Jonge (Open Vld): Ik kijk erg uit naar het actieplan. Hoe langer het duurt voordat een begeleidingstraject wordt opgestart, hoe moeilijker het wordt om het werk weer aan te vatten. Het overleg met de partners, vooral dan de deelstaten, is heel positief. We moeten positief zijn en benadrukken wat mensen nog kunnen, niet wat ze niet meer kunnen. Door een goede begeleiding worden vaak ook talenten ontdekt die voor een andere werkgever interessant kunnen zijn. De drempels daarvoor moeten lager. Preventie is belangrijk. Een acute detectie op de werkvloer moet vermijden dat mensen in een langdurige ziekte terechtkomen. De re-integratie van langdurig zieken

retrouvent en maladie de longue durée. La réintégration de malades de longue durée représente un énorme défi, mais le ministre trouvera en tout cas en nous un partenaire fiable pour le relever.

01.15 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Le ministre nourrit de grandes ambitions et c'est du reste son devoir. Le défi n'est pas neuf. La prévention constitue l'élément essentiel. Confier au médecin généraliste le rôle d'ouvrir la voie vers l'amélioration et la prévention est un choix pertinent. Mais il faut effectivement aussi imaginer des solutions sortant des sentiers battus. Nous proposons, par conséquent, de supprimer le certificat médical pour les maladies de courte durée et de soulager de la sorte le travail des médecins généralistes. Nous ne pouvons pas encore leur en demander plus, sans les décharger en échange de certaines tâches.

Informier et sensibiliser d'abord et associer ensuite les sceptiques est un choix intelligent. L'instauration d'un mécanisme de responsabilisation demeure la clé de voûte du système. La piste évoquée par la collègue Van Peel, qui s'inspire des Pays-Bas où les employeurs qui persistent à faire de la résistance sont responsabilisés, est très intéressante. Je souhaite bon courage au ministre et surtout qu'il puisse déployer de nombreuses actions.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Gaby Colebunders à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "Les travailleurs du secteur du nettoyage" (55012202C)
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prime pour le personnel d'entretien travaillant par le biais de sous-traitants dans les hôpitaux" (55012798C)

02.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La prime d'encouragement d'un montant brut de 985 euros est destinée à l'ensemble du personnel hospitalier, non seulement aux infirmiers mais aussi au personnel d'entretien, de la logistique et au personnel administratif. Toutefois, les membres du personnel de nettoyage dans les hôpitaux sont souvent employés par des entreprises externes et ne bénéficient donc pas de cette mesure alors qu'ils travaillent dans un secteur essentiel.

Le ministre va-t-il en discuter avec les syndicats et trouver une solution pour ces travailleurs?

is een enorme uitdaging, maar de minister vindt in ons alvast een partner om daaraan te werken.

01.15 Evita Willaert (Ecolo-Groen): De ambitie van de minister ligt hoog, maar dat is ook zijn plicht. De uitdaging is niet nieuw. Preventie is het allerbelangrijkste. Het is terecht om van de huisarts de eerste toegangspoort naar verbetering en beginnende preventie te maken. Maar er moet inderdaad ook out of the box worden gedacht. Wij stellen daarom voor om het ziektebriefje voor kortdurende ziekte af te schaffen zodat huisartsen meer ruimte krijgen. We kunnen niet nog meer vragen van de huisartsen zonder ook taken weg te halen.

Het is slim om eerst te informeren en te sensibiliseren en daarna de non-believers te betrekken. Het sluitstuk blijft een responsabiliseringsmechanisme. Het denkspoor van collega Van Peel, die naar Nederland kijkt waar werkgevers die weerstand blijven bieden, geresponsabiliseerd worden, is heel interessant. Ik wens de minister veel moed en vooral ook veel daden toe.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- Gaby Colebunders aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "De werknemers uit de schoonmaaksector" (55012202C)
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanmoedigingspremie voor het schoonmaakpersoneel dat via onderaanneming in ziekenhuizen werkt" (55012798C)

02.01 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De aanmoedigingspremie van 985 euro bruto is bedoeld voor het ziekenhuispersoneel, niet alleen voor de verpleegkundigen, maar ook voor de mensen van het onderhoud, de logistiek en de administratie. Schoonmakers in de ziekenhuizen zijn echter vaak in dienst van schoonmaakbedrijven en vallen zo uit de boot, terwijl zij toch werken in een essentiële sector.

Zal de minister dit bespreken met de vakbonden en een oplossing zoeken voor deze mensen?

02.02 Gitta Vanpeborgh (sp.a): Dans de nombreux hôpitaux, le nettoyage est en effet entièrement ou partiellement sous-traité à des sociétés externes. Le personnel chargé du nettoyage ne peut dès lors pas prétendre à la prime d'encouragement.

Quelle est la position du ministre à ce sujet? Quel message communiquera-t-il aux interlocuteurs sociaux afin qu'ils puissent apporter des éclaircissements à leurs membres, aux employeurs et aux travailleurs concernés?

02.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous avons accordé cette prime au personnel des hôpitaux pour les efforts considérables consentis durant les deux vagues de la pandémie de covid-19. La charge de travail est toujours très élevée, ce qui se traduit donc par un stress important. La prime était destinée à tout travailleur repris sur le payroll de l'hôpital et travaillant dans l'hôpital sur un centre de frais comptable de l'activité hospitalière – compris entre 020 et 899 du point de vue technique –, y compris les étudiants, les médecins, le personnel intérimaire et le personnel mis à disposition de l'hôpital par une autre entité.

Les activités non hospitalières telles que le parking, la crèche et la cafétéria n'entrent pas en ligne de compte. Le personnel de nettoyage en sous-traitance est hors de notre portée, même si nous reconnaissons pleinement ses efforts. J'estime néanmoins que le personnel doit faire l'objet d'une réévaluation structurelle. Nous continuerons donc de miser sur de meilleurs salaires et de meilleures conditions de travail pour l'ensemble du personnel. Les hôpitaux devraient également consacrer une réflexion approfondie à l'externalisation.

02.04 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les collaboratrices d'entreprises de nettoyage externes effectuent le même travail que les salariées de l'hôpital tout en gagnant moins. De plus, elles ont dû travailler beaucoup plus pendant la pandémie. Or les sociétés ont facturé ces prestations aux hôpitaux. Ces personnes ont parfois dû effectuer des tâches que certains hôpitaux ne voulaient pas confier à leur propre personnel. Le ministre comprendra ma colère. Je lui demande d'aborder ce point avec les partenaires sociaux.

02.05 Gitta Vanpeborgh (sp.a): Je comprends le contexte dans lequel la décision a été prise, mais

02.02 Gitta Vanpeborgh (sp.a): In veel ziekenhuizen wordt de schoonmaak inderdaad volledig of deels uitbesteed aan schoonmaakbedrijven. Zij kunnen dus geen aanspraak maken op die aanmoedigingspremie.

Hoe staat de minister daar tegenover? Welke boodschap zal hij meegeven aan de sociale gesprekspartners zodat zij duidelijkheid kunnen verschaffen aan hun leden, de betrokken werkgevers en werknemers?

02.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We hebben die premie toegekend aan het personeel in de ziekenhuizen voor de enorme inspanningen tijdens de twee golven van COVID-19. De werkdruk is er nog altijd hoog, met dus de nodige stress. De premie was bestemd voor elke werknemer op de payroll van het ziekenhuis en die in het ziekenhuis werkt op een boekhoudkundige kostenplaats van de ziekenhuisactiviteit – tussen 020 en 899 zoals dat technisch heet – met inbegrip van studenten, artsen, interim-personeel en het personeel dat door een andere entiteit aan het ziekenhuis ter beschikking wordt gesteld.

Niet-ziekenhuisactiviteiten zoals de parking, de crèche, de cafetaria komen niet in aanmerking. Schoonmaakpersoneel in onderaanneming valt buiten ons bereik, al erkennen we ten volle hun inspanningen. Maar zo zitten ons sociaal overleg en onze ziekenhuisfinanciering nu eenmaal in elkaar. Wel vind ik dat het personeel structureel moet worden geherwaardeerd. We zullen dus blijven inzetten op betere lonen en betere werkomstandigheden voor al het personeel. In de ziekenhuizen moet men ook eens goed nadenken over outsourcing.

02.04 Gaby Colebunders (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De poetsvrouwen van externe schoonmaakbedrijven doen hetzelfde werk als de poetsvrouwen die op de payroll van het ziekenhuis staan, alleen verdienen zij een stuk minder en moesten zij tijdens deze pandemie veel meer werk doen. De firma's hebben dit dan ook nog eens doorgefactureerd aan de ziekenhuizen zelf. Deze mensen moesten het werk soms doen omdat bepaalde ziekenhuizen hun eigen personeel daarvoor niet wilden inzetten. De minister zal mij wel begrijpen als ik zeg dat ik daar kwaad van word en ik vraag hem om dit te bespreken met de sociale partners.

02.05 Gitta Vanpeborgh (sp.a): Ik begrijp de context waarin de beslissing is genomen, maar het

elle reste difficile à admettre pour le personnel de nettoyage qui a été davantage exposé que le personnel employé par les hôpitaux. Si l'on envisage encore une mesure d'encouragement à l'avenir, j'espère qu'elle sera prise depuis une perspective différente.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Evita Willaert à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de reconnaissance du covid comme maladie professionnelle pour le personnel soignant" (55012614C)
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Fedris et la garantie pour les métiers essentiels" (55012768C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement des dossiers de reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle par Fedris" (55012792C)

03.01 Evita Willaert (Ecolo-Groen): La procédure de reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle pour les prestataires de soins salariés suscite beaucoup de questions. De nombreux patients atteints du coronavirus ne peuvent reprendre le travail qu'après plusieurs mois. La procédure de reconnaissance par Fedris prendrait énormément de temps et les travailleurs ne toucheraient dès lors plus que 60 % de leur salaire. Ils ont pourtant droit à une indemnité pour incapacité de travail temporaire. Depuis mars 2020, seul un tiers des quelque 10 000 demandes soumises à Fedris a fait l'objet d'une décision.

Comment est-ce possible? Quel est le délai d'attente moyen pour obtenir une reconnaissance? Pourquoi cette procédure est-elle si longue? Que fera le ministre afin que les quelque 6 500 personnes qui n'ont pas encore reçu de réponse soient fixées le plus rapidement possible?

03.02 Ellen Samyn (VB): La reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle est régie par l'arrêté ministériel du 26 juin 2020 qui renvoie à une liste de secteurs essentiels. Depuis fin mai 2020, seules les personnes actives dans le secteur des soins sont encore couvertes. Cette date a été dictée par la levée du premier confinement mais entre-temps, nous connaissons depuis plusieurs mois un deuxième confinement.

La couverture sera-t-elle prolongée et élargie à d'autres fonctions essentielles?

blijft een bittere pil voor het schoonmaakpersoneel dat meer in de vuurlinie heeft gestaan dan het eigen personeel van het ziekenhuis. Als men in de toekomst nog denkt aan een aanmoediging, dan hoop ik dat men de zaken ook vanuit deze invalshoek bekijkt.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Evita Willaert aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedure voor de erkenning van COVID-19 als beroepsziekte voor zorgverleners" (55012614C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Fedris en de waarborg voor essentiële beroepen" (55012768C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van dossiers m.b.t. de erkenning van COVID-19 als beroepsziekte bij Fedris" (55012792C)

03.01 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Er zijn veel vragen over de erkenningsprocedure van COVID-19 als beroepsziekte voor zorgverleners in loonverband. Veel coronapatiënten kunnen pas na maanden terug aan het werk. De dossiers bij Fedris zouden erg lang aanslepen, waardoor zij terugvallen op 60 % van het loon. Zij hebben nochtans recht op een vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Sinds maart 2020 werd slechts in een derde van de bijna 10.000 aanvragen bij Fedris een beslissing genomen.

Hoe komt dat? Wat is de gemiddelde wachttijd van een erkenningsprocedure? Waarom duurt die procedure zo lang? Wat doet de minister opdat de meer dan 6.500 personen die nog geen antwoord kregen zo snel mogelijk uitsluitel krijgen?

03.02 Ellen Samyn (VB): De erkenning van COVID-19 als beroepsziekte werd geregeld bij MB van 26 juni 2020, dat verwijst naar een lijst van essentiële sectoren. Sinds eind mei 2020 is er echter alleen nog dekking voor mensen in de zorgsector. Die datum werd toen ingegeven door de opheffing van de eerste lockdown, maar ondertussen zitten we al maanden in een tweede lockdown.

Zal de dekking worden verlengd en uitgebreid tot een aantal andere essentiële functies?

03.03 Valerie Van Peel (N-VA): Conformément à la loi du 11 avril 1995, Fedris doit prendre une décision dans les quatre mois suivant l'introduction d'une demande et les premiers versements doivent également être effectués dans ce délai.

Le contrat de gestion conclu entre Fedris et le gouvernement prévoit que pour 50 % des demandes émanant du secteur privé, une décision sera prise dans les quatre mois et que dans 70 % des cas, le premier paiement doit être effectué après huit mois.

Par ailleurs, le nombre de dossiers ouverts depuis plus d'un an ne peut pas excéder 500.

À partir de 2022, le ministre compte-t-il inclure dans le contrat de gestion de Fedris des objectifs visant à ramener les délais plus près de la limite légale de quatre mois? Quelle est d'ailleurs la durée de traitement des dossiers actuellement? Des mesures supplémentaires sont-elles nécessaires pour alléger la charge de travail? Des recrutements supplémentaires sont-ils nécessaires? Quelle est la cause principale des longs délais de traitement?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le code maladie professionnelle 1.404.03, qui existait déjà dans la liste des maladies professionnelles, a pu être utilisé dès le début de l'épidémie pour les collaborateurs des soins de santé. En effet, ces collaborateurs courent un plus grand risque de contagion. Vu le confinement complet et les compétences attribuées au gouvernement à l'époque, entre le 18 mars et le 17 mai 2020, les travailleurs des secteurs cruciaux et des services essentiels ont pu être reconnus dans le cadre du code temporaire maladie professionnelle 1.404.04. Cette possibilité est prévue par l'arrêté royal n° 39 du 26 juin 2020. Durant le confinement généralisé, nous souhaitons protéger les travailleurs qui n'avaient pas d'autre choix que d'aller travailler et étaient par conséquent davantage exposés à la covid-19 que la population dans son ensemble.

Le 10 février 2021, pour la période susmentionnée, Fedris avait enregistré 11 417 demandes émanant du secteur des soins et 334 demandes émanant des secteurs cruciaux et des services essentiels. Par ailleurs, 2 112 demandes étaient encore en attente d'inscription.

Une décision a déjà été prise pour 37 % des dossiers de travailleurs de la santé. Pour les travailleurs des secteurs essentiels, une décision a déjà été prise pour 17 % des dossiers. Les

03.03 Valerie Van Peel (N-VA): Volgens de wet van 11 april 1995 moet Fedris binnen de vier maanden na de indiening van een aanvraag een beslissing nemen en moeten de eerste betalingen eveneens binnen de vier maanden plaatsvinden.

De beheersovereenkomst tussen Fedris en de regering bepaalt dat bij 50 % van de aanvragen uit de privésector een beslissing wordt genomen binnen de vier maanden en dat bij 70 % de eerste betaling moet worden verricht na acht maanden.

Bovendien mag het aantal dossiers dat langer dan een jaar aansleept niet boven de 500 stijgen.

Zal de minister in de beheersovereenkomst met Fedris vanaf 2022 doelstellingen opnemen om de termijnen meer in lijn te brengen met de wettelijk bepaalde termijn van vier maanden? Hoelang is de doorlooptijd thans? Zijn er extra maatregelen nodig om de werkdruk te verminderen? Zijn er extra aanwervingen nodig? Wat is de belangrijkste oorzaak van de lange doorlooptijden?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De beroepsziektecode 1.404.03, die al bestond in de lijst van beroepsziekten, kon vanaf het begin van de epidemie gebruikt worden voor medewerkers in de gezondheidszorg. Zij lopen immers een groter besmettingsrisico. Gelet op de volledige lockdown en de bevoegdheden die de regering toen kreeg, konden ook werknemers in de cruciale sectoren en essentiële diensten van 18 maart tot 17 mei 2020 erkend worden in het kader van de tijdelijke beroepsziektecode 1.404.04. Dat is bepaald door het KB nr. 39 van 26 juni 2020. Tijdens de algemene lockdown wilden wij werknemers beschermen die geen andere keuze hadden dan te gaan werken en daardoor meer blootgesteld waren aan COVID-19 dan de bevolking in het algemeen.

Op 10 februari 2021 waren er bij Fedris betreffende de voornoemde periode 11.417 aanvragen uit de zorgsector en 334 uit de cruciale sectoren en essentiële diensten. Bijkomend waren er nog 2.112 aanvragen in afwachting van een inschrijving.

In 37 % van de dossiers van de gezondheidswerkers werd al een beslissing genomen. Voor de werknemers in cruciale sectoren werd al in 17 % van de dossiers een beslissing

décisions négatives étaient dues dans leur majorité au fait que le demandeur n'entrait pas dans le champ d'application de la loi. Plusieurs demandes ont été transférées à l'organisme compétent.

Dans 73 % des cas, la période d'incapacité de travail se situe entre deux et quatre semaines. Il s'agit d'une période excédant neuf semaines dans seulement 5 % des dossiers. Les décisions déjà prises l'ont été en moyenne 152 jours après la réception de la demande. Beaucoup de temps a été perdu à cause de l'afflux imprévu de demandes qui se sont ajoutées au travail habituel.

Dès lors qu'il s'agissait d'une nouvelle maladie, des procédures et des critères de reconnaissance ont aussi dû être définis. Il a fallu attendre l'été 2020 avant de pouvoir inscrire les demandes et envoyer un accusé de réception aux intéressés.

Dix collaborateurs supplémentaires ont été recrutés en juin et en juillet. Deux autres ont rejoint l'équipe en novembre. Ces collaborateurs sont à présent pleinement opérationnels. Le délai entre la réception et l'inscription a ainsi pu être ramené à une durée normale. Six recrutements supplémentaires sont également prévus en 2021. Les procédures internes ont été adaptées et quelques médecins coopératifs ont augmenté la durée de leurs prestations pour Fedris. Nous nous sommes accordés sur une augmentation ultérieure du nombre de collaborateurs.

Depuis le 2 novembre, nous sommes entrés dans une nouvelle période de confinement mais la situation n'est pas comparable à ce qu'elle était en mars 2020. Le principe de base des maladies professionnelles – que l'exposition doit être substantiellement plus importante que les risques d'exposition dans la vie de tous les jours – doit être maintenu. Fedris actualise la situation sur la base des avis de la commission Agents biologiques. Certaines professions, comme les services de police, la Protection civile, les services incendie, l'aide médicale, l'accueil d'enfants et les écoles, doivent introduire une demande pour la reconnaissance en tant que maladie professionnelle.

Je me consulte avec les autres ministres en vue de coordonner les diverses mesures et de trouver la solution la plus adaptée à chaque situation dans les limites des possibilités qu'offre notre sécurité sociale. Nous collaborons quotidiennement avec Fedris et je suis à l'écoute des partenaires sociaux.

genomen. De meerderheid van de negatieve beslissingen was het gevolg van het feit dat de aanvrager niet onder het toepassingsgebied viel. Een aantal aanvragen werden doorgestuurd naar de bevoegde instelling.

In 73 % van de gevallen ligt de periode van arbeidsongeschiktheid tussen twee en vier weken. Slechts in 5 % van de dossiers gaat het om een periode langer dan negen weken. De reeds genomen beslissingen werden gemiddeld 152 dagen na ontvangst van de aanvraag genomen. Een groot deel van de tijd ging verloren door de onverwachte toestroom van aanvragen boven op het normale werk.

Aangezien het ging om een nieuwe ziekte moesten ook nog procedures en criteria voor erkenning bepaald worden. Het duurde tot de zomer van 2020 voor de aanvragen ingeschreven konden worden en de betrokkenen een ontvangstmelding kregen.

In juni en juli werden tien extra medewerkers aangeworven. In november kwamen er nog twee bij. Deze medewerkers draaien nu volop mee. De tijd tussen de ontvangst en de inschrijving is daardoor teruggebracht naar het normale niveau. Ook in 2021 zijn er nog zes extra aanwervingen gepland. De interne procedures werden aangepast en enkele meewerkende artsen hebben hun arbeidstijd voor Fedris opgetrokken. Er is een akkoord om dat aantal nog verder op te trekken.

Sinds 2 november zitten we in een nieuwe lockdown, maar de situatie is niet vergelijkbaar met maart 2020. Het basisprincipe van de beroepsziekten – dat de blootstelling substantieel hoger moet zijn dan het blootstellingsrisico in het dagelijks leven – moet behouden blijven. Fedris actualiseert de situatie op basis van adviezen van de commissie Biologische Agentia. Bepaalde beroepen zoals politiediensten, Civiele Bescherming, brandweerdiensten, medische hulpverlening, kinderopvang en scholen, kunnen ook een aanvraag indienen voor de erkenning als arbeidsongeval.

Ik overleg met de andere ministers om de maatregelen op elkaar af te stemmen en voor elke situatie de meest geschikte oplossing te vinden binnen de mogelijkheden die onze sociale zekerheid biedt. We werken dagelijks samen met Fedris en ik luister naar de sociale partners.

Lors de l'élaboration du nouveau contrat de gestion avec Fedris, qui commencera en 2022, j'essayerai de rapprocher davantage le délai de traitement du délai légal de quatre mois.

Bij de opmaak van de nieuwe beheersovereenkomst met Fedris, vanaf 2022, zal ik de behandelingstermijn meer in lijn proberen te brengen met de wettelijk bepaalde termijn van vier maanden.

03.05 Evita Willaert (Ecolo-Groen): L'amélioration est réelle et les choses iront encore en s'améliorant. Je comprends que Fedris ait été confrontée à des difficultés compte tenu des circonstances données. Je comprends également que les nouvelles procédures prennent du temps. J'espère qu'il sera rapidement à nouveau question d'un délai raisonnable. Je me félicite de l'inscription dans le nouveau contrat de gestion d'un délai légal de quatre mois.

03.05 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Er is al beterschap en er is nog meer beterschap op komst. Ik begrijp dat Fedris het in de gegeven omstandigheden moeilijk heeft gekregen. Ik begrijp ook dat nieuwe procedures tijd vergen. Ik hoop dat er gauw weer sprake zal zijn van een redelijke termijn. Het is goed dat een wettelijke termijn van vier maanden in een nieuw beheerscontract zal worden opgenomen.

03.06 Ellen Samyn (VB): J'espère que la possibilité d'introduire un dossier sera communiquée à suffisamment de secteurs.

03.06 Ellen Samyn (VB): Ik hoop dat de mogelijkheid om een dossier in te dienen voldoende aan de sectoren zal worden gecommuniceerd.

03.07 Valerie Van Peel (N-VA): Il ne saurait être reproché au ministre qu'il s'agit surtout en l'occurrence d'appliquer un emplâtre sur une jambe de bois. Je me réjouis d'entendre que le ministre engrange de nombreuses avancées. La durée de la procédure chez Fedris constituait déjà un problème avant la crise. J'espère que le nouveau contrat pourra garantir que Fedris fonctionnera mieux également après la crise.

03.07 Valerie Van Peel (N-VA): Het valt de minister niet te verwijten dat het dweilen met de kraan open is. Ik ben blij te horen dat de minister stevige stappen vooruit zet. De doorlooptijd was bij Fedris ook al voor de crisis een probleem. Ik hoop dat in het nieuwe beheerscontract garanties worden ingebouwd zodat Fedris ook na de crisis beter werkt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 48.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.48 uur.