

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

COMMISSIE VOOR SOCIALE
ZAKEN, WERK EN PENSIOENEN

du

van

MERCREDI 19 MAI 2021

WOENSDAG 19 MEI 2021

Matin

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 30 et présidée par Mme Marie-Colline Leroy.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.30 uur en voorgezeten door mevrouw Marie-Colline Leroy.

01 **Samengevoegde vragen van**

- **Valerie Van Peel aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De re-integratietrajecten voor langdurig zieken" (55016395C)**
- **Valerie Van Peel aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie en de hervorming van de re-integratietrajecten voor langdurig zieken" (55016413C)**
- **Tania De Jonge aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "de re-integratie van langdurig zieken op de arbeidsmarkt" (55017848C)**

01 **Questions jointes de**

- **Valerie Van Peel à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les trajets de réintégration pour les malades de longue durée" (55016395C)**
- **Valerie Van Peel à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation et la réforme des trajets de réintégration pour les malades de longue durée" (55016413C)**
- **Tania De Jonge à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réinsertion professionnelle des malades de longue durée" (55017848C)**

01.01 **Valerie Van Peel (N-VA):** Mijnheer de minister, eind 2016 werden de re-integratietrajecten voor langdurig zieken gelanceerd. Krachtens het KB van 1996 moeten de adviserende artsen van de ziekenfondsen ten laatste twee maanden na de aangifte van de arbeidsongeschiktheid een eerste inschatting van de restcapaciteiten van de arbeidsongeschikten maken.

Uit uw antwoord op mijn schriftelijke vraag blijkt dat er grote verschillen zijn tussen de verzekeringsinstellingen. Op de ziekenfondsen van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen na, lijkt geen enkele verzekeringsinstelling erin te slagen om na twee maanden arbeidsongeschiktheid een quickscan uit te voeren bij iedereen die hiervoor in aanmerking komt. Gisteren hoorden wij tijdens de hoorzittingen nog van professor Godderis hoe belangrijk die vroege aanpak is.

Hoe verklaart u die grote verschillen tussen de ziekenfondsen?

Zult u de landsbonden die minder quickscans uitvoeren, hierover aanspreken, of hebt u dat reeds gedaan?

Hoe zult u die ziekenfondsen responsabiliseren om langdurig zieken actief naar de arbeidsmarkt te begeleiden, wat ook de werknemers zelf ten goede komt?

Een quickscan kan verschillende uitkomsten hebben. De conclusie dat een werkhervatting mogelijk is binnen zes maanden of direct, mits aanpassingen, was in 2019 de conclusie van maar liefst 61 % van de quickscans door de CM-ziekenfondsen. Dit aantal ligt echter significant lager bij de anderen landsbonden, die komen veel vaker tot de conclusie dat een werkhervatting helemaal niet mogelijk is. Het valt ook op dat de neutrale en de CM-ziekenfondsen veel vaker dan bijvoorbeeld de socialistische ziekenfondsen concluderen dat aangepast of ander werk op korte termijn wel mogelijk is. Hoe verklaart u deze verschillen?

Is het mogelijk dat de adviserende artsen van bepaalde ziekenfondsen veel soepeler oordelen dan anderen?

En zo ja, ziet u oplossingen in die richtlijnen voor de beoordeling voor de ziekenfondsen?

Dan kom ik aan mijn tweede vraag.

U bent van plan om deze legislatuur de re-integratietrajecten voor langdurig zieken te evalueren. Dat moet uiteraard gebeuren op basis van voldoende gegevens. Ook daar loopt er blijkbaar veel fout, zo blijkt uit mijn schriftelijke vraag, betreffende de opgestarte re-integratietrajecten. Het lijkt alsof de meest elementaire gegevens ontbreken. Zo ontbreken gegevens over het aantal uitgevoerde quickscans door de Hulpkas in 2018 en het tweede kwartaal van 2019. Voor de socialistische landsbond ontbreken dan weer de gegevens van de eerste twee kwartalen van 2018.

Ook op het vlak van rapportage zien we verschillen. Sommige verzekeringsinstellingen kunnen niet voor alle quickscans zeggen of ze uitgevoerd werden op een arbeidsongeschikte met een arbeidscontract of zonder een arbeidscontract.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen. Hoe komt het dat bepaalde gegevens niet beschikbaar zijn? Worden ze niet of niet op een consequente manier verzameld door de verzekeringsinstellingen of weigeren die ze ter beschikking te stellen? Hoe zult in een dergelijke context op een voldoende geïnformeerde manier de bestaande re-integratietrajecten hervormen?

Mijnheer de minister, het is duidelijk dat er toch heel wat mis loopt.

01.02 Tania De Jonge (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, het toenemend aantal langdurig arbeidsongeschikten is een groot maatschappelijk probleem. Het gaat om 500.000 personen. De toenemende instroom onder andere door de vergrijzing en de toename van gevallen van burn-out en andere psychische problemen kent voorlopig zijn grenzen niet.

Dat maakt dat de re-integratie op de arbeidsmarkt steeds hoger op de politieke agenda komt te staan, in het belang van zowel de vele mensen die betrokken zijn en hun werkgevers als van de samenleving als geheel. De uitdaging ter zake is heel groot. We hebben dat gisteren ook gehoord. Om die uitdaging tot een goed einde te brengen, zullen we anders naar de problematiek moeten kijken. Niet alleen de langdurig zieke zelf, maar ook de werkgever en de betrokken artsen moeten veeleer uitgaan van wat mensen wel nog kunnen en niet van wat ze niet meer kunnen.

Onder het beleid van uw voorganger, minister De Block, werden heel belangrijke stappen gezet in de verandering van dat paradigma. Zo heeft men re-integratietrajecten opgezet die de betrokken werknemer toelieten op eigen tempo terug aan de slag te gaan. Ook sloot men overeenkomsten met de regionale diensten voor arbeidsbemiddeling rond herscholing en activering en sensibiliseerde men de werknemers, de werkgevers en de adviserend artsen.

In het regeerakkoord wordt aangekondigd dat meer langdurig zieken een re-integratietraject zullen kunnen starten. Zowel inzake het voorkomen van werkgerelateerde aandoeningen als de re-integratie hebben de Gewesten een belangrijke rol te spelen. Hoe ver staat het met het overleg met uw collega's in de gewestregeringen over beide thema's?

De adviserend artsen zijn overbevraagd, wat een rem zet op een snelle reactie op nieuwe arbeidsongeschiktheid en op het aantal re-integratietrajecten. Een meer multidisciplinaire aanpak is een oplossing. Wat hebt u op dat vlak ondernomen? Welk traject wilt u hiervoor volgen?

Een begeleiding op maat van de langdurig zieke in de eerste maanden van de arbeidsongeschiktheid dringt zich op. Hoe wilt u dat versterken? Maakt dat deel uit van de gesprekken met de Gewesten?

Tot slot, welk gevolg geeft u aan de pilootprojecten inzake de preventie van burn-out, die in de vorige regeerperiode werden opgezet. Worden zij herhaald of veralgemeend?

01.03 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw de voorzitter, ik zit een beetje in moeilijkheden door de vraag van mevrouw Van Peel. Mevrouw Van Peel verwijst naar cijfers die ik gegeven heb in antwoord op parlementaire vraag nr. 441 van 12 februari 2021. Ik kan die cijfers nu aanvullen, zodat mevrouw Van Peel de meest actuele cijfers heeft. Alleen moet ik dan hele bladzijden met tabellen voorlezen en dat is toch een beetje vervelend. Ik kan haar mijn antwoord schriftelijk bezorgen. Dat is geen probleem.

Ik wil wel zeggen dat de interpretatie van die cijfers met enige voorzichtigheid moet gebeuren, onder andere omdat een adviserend arts voor één verzekerde meerdere quickscans kan uitvoeren. Dat kan onder andere verklaren waarom de ratio bij VI 500 meer dan 100% bedraagt. Dat was een van de issues, dacht ik.

Hoe dan ook, er werden via een rondzendbrief duidelijke instructies gegeven aan de verzekeringsinstellingen, zodat de wetgeving op een uniforme manier wordt toegepast. Ik heb geen bijkomende data die een antwoord kunnen bieden op de vragen die gesteld werden door mevrouw Van Peel en die meer inzicht kunnen geven over de verschillen.

Bij het RIZIV wordt op het moment een nieuwe gegevensstroom uitgewerkt om de inspanningen van de verzekeringsinstellingen wat hun evaluatie- en re-integratiebevoegdheden betreft in de toekomst beter en meer verfijnd op te volgen.

Mevrouw De Jonge vroeg naar de stand van zaken in het voorkomingsbeleid en het overleg. Wij hebben inderdaad in het kader van het terug-naar-werktraject, dat wij willen organiseren, contact gehad met het Vlaamse, het Waalse en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige Gemeenschap. Ik wil hier graag herhalen dat het niet alleen om de beleidsbevoegdheid Werk gaat, maar ook om de beleidsbevoegdheid Welzijn, daar de tewerkstelling van personen met een arbeidsbeperking of een gezondheidsprobleem niet in alle landgedeelten gecentraliseerd werd bij het domein Werk.

In de eerste plaats zal het RIZIV de samenwerkingsovereenkomsten in Wallonië en Brussel herwerken naar raamakkoorden. Het resultaat daarvan wordt verwacht tegen de zomer. Die actie maakt deel uit van het federaal actieplan, waarmee wij, helemaal in overeenstemming met de strategische doelstellingen die ik eerder voorstelde aan de commissie, een concept van terug-naar-werkcoördinatie willen installeren.

Er wordt opgemerkt dat de adviserende artsen overbevraagd zijn. Een meer multidisciplinaire aanpak is inderdaad de oplossing. Wat onderneem ik op dat vlak? Welnu, het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen van het RIZIV heeft op 21 april richtlijnen vastgelegd voor de multidisciplinaire aanpak van de dossiers arbeidsongeschiktheid en re-integratie binnen de verzekeringsinstellingen. Die richtlijnen worden opgenomen in een rondzendbrief, gericht aan de medische directies van de verzekeringsinstellingen, en bieden een ondersteuning aan de adviserend arts, zowel bij de controle op de arbeidsongeschiktheid als bij het initiëren en opvolgen van de re-integratietrajecten.

Bij de uitbouw van het beleid, waarbij dus de idee van terug-naar-werkcoördinatie echt een speerpunt is, gaan wij uit van vier principes.

Ten eerste, wij willen zo snel mogelijk detecteren of er sprake kan zijn over een terug-naar-werktraject, waarmee wij concreet bedoelen dat wij zo snel mogelijk willen weten of mensen na een periode van ziekte terug kunnen naar hun job of hun werkgever.

Ten tweede, wij willen snel weten of er ondersteuning nodig zal zijn in het terug-naar-werktraject. Sommige mensen kunnen dat zelf regelen met hun werkgever, hun arbeidsarts en hun ziekenfonds, maar wij willen snel weten bij wie dat misschien niet allemaal zo vanzelf zal gaan. Dat doen wij door slimme algoritmes in te zetten, maar vooral door het aan de mensen zelf te vragen.

Ten derde, wij willen zo snel mogelijk kunnen vaststellen welke ondersteuning er nodig zal zijn en welke aanpassingen er nodig zullen zijn.

Ten vierde, we willen de betrokkenen zo snel mogelijk in contact brengen met de juiste dienstverlener.

Die vier principes worden geïntegreerd in ons terug-naar-werkcoördinatieconcept dat bestaat uit de volgende pijlers: de introductie van een nieuwe rol in het proces, namelijk de terug-naar-werkcoördinator; een optimalisatie van de bestaande regelgeving en processen; het beter en meer gebruiken van bestaande gegevensstromen en communicatieplatformen; en de introductie van een permanente monitoring en evaluatiesysteem. Daarop ga ik nu kort in, waarbij ik vooral wil stilstaan bij de rol van de terug-naar-werkcoördinator.

De idee is dat een terug-naar-werkcoördinator vooral een laagdrempelige aanspreekpersoon is. We zouden hem kunnen onderbrengen bij de verzekeringsinstellingen, maar hij moet natuurlijk wel een andere rol

spelen dan de huidige rol van de medisch adviseurs.

Hij heeft een zeer specifieke functie, die wij ook goed moeten aansturen. Men zou hem daar kunnen onderbrengen omdat men er al over een massa gegevens van de werknemer beschikt, waaronder de medische gegevens en de *quick scan* door de adviserend geneesheer. Er bestaan bovendien al multidisciplinaire teams, weliswaar behoorlijk dispaars, die de adviserend geneesheer bijstaan binnen de verzekeringsinstelling.

Ik meen dat we best gebruik kunnen maken van wat reeds bestaat, maar dat er wel structuur en uniformiteit in de werking moet worden gebracht. Een coördinerend figuur die het terug-naar-werk-dossier echt in handen neemt zou daarbij een nuttige rol kunnen spelen. Deze persoon zou zowel de werknemer zelf als de preventieadviseur, de arbeidsgeneesheer en de gespecialiseerde bemiddelingsdiensten aanklappend kunnen benaderen met het oog op een geslaagde re-integratie. Dat zal indien mogelijk binnen de betrokken onderneming gebeuren, maar als dat wenselijk is zal er kort op de bal gespeeld worden om alternatieven daarbuiten te zoeken.

Hij of zij heeft de opdracht om op een positieve en "outreaching" manier in gesprek te gaan met mensen met gezondheidsproblemen, samen met hen te zoeken naar de meest gepaste eerste of volgende stap in hun traject naar werk en hen zo snel mogelijk in contact te brengen met de juiste dienstverlening. Voor alle duidelijkheid, mensen die zelf de weg kennen of die al in een ondersteunende context zitten, worden met dit concept niet beoogd. Het gaat alleen om mensen die nood hebben aan ondersteuning bij het vinden van de juiste weg.

Het is echter evident dat er ook in het kader van terug-naar-werk-trajecten een nauwe samenwerking met de adviserend arts moet blijven bestaan, zeker wat betreft diens inbreng van medische expertise en de eindverantwoordelijkheid die hij of zij voor het terug-naar-werk-traject draagt. Hetzelfde geldt voor het multidisciplinair team. Dit team zal met andere woorden niet alleen de adviserend arts bijstaan in het proces van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid, maar ook de terug-naar-werk-coördinator in het terug-naar-werk-proces. De legistische teksten om dit proces uit te rollen zijn opgesteld en de acties in functie van een agendering bij de ministerraad worden voorbereid. De andere elementen, zoals de IT-ontwikkelingen en de communicatie, kunnen gelanceerd worden zodra de nodige middelen door de ministerraad zijn goedgekeurd.

U vroeg ook welk gevolg ik geef aan de pilootprojecten inzake de preventie van burn-out die tijdens de vorige regeerperiode werden opgezet. Het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV begeleidt een aantal pilootprojecten. Het gaat om het pilootproject arbeidsre-integratie van mensen met burn-out en de ontwikkeling van een transmuraal multidisciplinair traject met maximale afstemming van zorg en begeleiding naar werk. Dat is een project onder leiding van professor Lode Godderis van het Centre for Environment & Health. De evaluatie van dat project is voorzien voor eind september 2021. Verder gaat het om een retrospectieve epidemiologische studie met betrekking tot de behandeling en het professioneel traject van patiënten met burn-out en om het voorstellen van beleidsaanbevelingen door dokter Patrick Mesters van het netwerk burn-out.

Deze situatie bevindt zich in de eindfase. Het eindrapport werd ontvangen door het Kenniscentrum en dient gevalideerd te worden door het Kenniscentrum. De afronding daarvan is voorzien tegen eind oktober 2021. Op basis van de eindrapporten van beide projecten zal in de herfst van dit jaar bekeken worden welke beleidsaanbevelingen we daaruit kunnen trekken.

01.04 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mijnheer de minister, u bent zowat voorbijgegaan aan elke vraag die ik gesteld heb. Met enkele nieuwe cijfers zult u daar ook geen antwoord op geven. U zult toch eens wat heilige huisjes moeten benoemen als u deze problematiek echt wil aanpakken. Er zijn om te beginnen gewoon al enorme regionale verschillen in het aantal arbeidsintegratietrajecten dat wordt opgestart. In Vlaanderen gaat het om 4.707 in 2019, in Wallonië slechts om 1.186 en in Brussel 77. Dat is al een heilig huisje dat misschien eens mag worden benoemd.

Mijn vragen gaan dan nog eens over de enorme verschillen tussen de verzekeringsinstellingen die blijkbaar allemaal hun eigen agenda waarmaken in dit verhaal, op kap van de mensen die zo snel mogelijk geholpen moeten worden. Dan moet dus ook naar de capaciteiten van mensen worden gekeken en moeten ze zo snel mogelijk weer worden geïntegreerd in het maatschappelijk leven, wat ook de ziekte ten goede komt. Dat is een stelling van de heer Godderis. Er zijn niet alleen verschillen in de manier waarop naar werk wordt

begeleid, maar ook in het feit of er wel quickscans worden uitgevoerd. Bepaalde gegevens worden niet doorgegeven.

Uw antwoord op het hele verhaal is dat u een extra persoon zult creëren en dat we die dan ook nog eens het beste onderbrengen bij de verzekeringsinstellingen. Daar mogen we toch eens heel hard mee lachen, daar ligt immers een deel van het probleem. Ik heb al vaak gezegd, ook al in de vorige legislatuur, dat de adviserende geneesheren veel beter bij de verzekeringsinstellingen zouden weggehaald worden en onder het RIZIV zouden worden gezet, zodat er tenminste een eenvormig beleid wordt gevoerd voor al die zaken. Zij zitten dan ook nog eens tussen hamer en aambeel. Als ze er te veel voor zorgen dat mensen weer aan het werk gaan, verliest het ziekenfonds geld. We zitten hier echt met een problematiek die u toch eens zult moeten benoemen in dit hele verhaal. Ik heb daar in uw antwoord op de vragen van mevrouw De Jonge zeer weinig over gehoord.

01.05 Tania De Jonge (Open Vld): Mijnheer de minister, hartelijk bedankt voor de antwoorden. Er is inderdaad nog wat werk aan de winkel. Ik ben ervan overtuigd dat dat hoog op de agenda staat bij u.

Ik ben ook heel blij dat u zegt dat we heel snel moeten detecteren. Dat is een enorm goed principe. De arbeidsartsen kunnen dat niet allemaal aan, maar als de multidisciplinaire aanpak met een team en met terug-naar-werkcoördinatoren kan worden opgedreven, dan zijn wij mijns inziens op de goede weg.

We moeten ons ook bewust zijn van het feit dat hoe langer mensen inactief zijn, hoe hoger de drempel is om terug naar het werk te keren. Dat vraagt een aanpak op maat van het individu waarin het herstel uiteraard centraal staat, maar ook de re-integratie op de werkvloer is een belangrijk element.

Het is ook duidelijk dat mensen graag aan de slag zijn. Drie op vier mensen die langdurig ziek zijn, willen absoluut aan de slag. Ik denk dat het belangrijk is dat we met die mensen rekening houden en dat we zo veel mogelijk op maat werken om hen terug aan de slag te krijgen.

Ik heb gisteren ook gehoord dat een preventieve aanpak heel cruciaal en heel belangrijk in het traject is. Ik neem aan dat dit ook wordt meegenomen.

Ik kijk ook uit naar het eindrapport van de pilootprojecten om te zien of wij op basis van de aanbevelingen stappen kunnen zetten om de ernstige psychologische aandoeningen proactief aan te pakken zodat mensen in hun werkomgeving kunnen blijven werken.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

02 Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De instroom van werklozen in invaliditeit" (55016423C)

02 Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le passage de chômeurs sous le régime de l'invalidité" (55016423C)

02.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de minister, met mijn schriftelijke vraag wou ik een zicht krijgen op de verhouding tussen het aantal goedgekeurde en het aantal geweigerde aanvragen van werklozen om een ziekte-uitkering te ontvangen. Een werkloosheidsuitkering en een ziekte-uitkering beogen een andere doelgroep en hebben een andere finaliteit. De aard en de voorwaarden van beide uitkeringen, waarbij ziekte-uitkeringen in tegenstelling tot werkloosheidsuitkeringen niet degressief in de tijd zijn en een hoger maximumbedrag kennen, kunnen aanleiding geven tot oneigenlijk gebruik. Het is belangrijk dat die uitkeringen correct worden toegepast, zodat iedereen ook de hulp krijgt waarop hij of zij recht heeft en waaraan hij of zij nood heeft.

Ik denk dat we het tot hiertoe eens zijn, mijnheer de minister, maar uit uw antwoord blijkt dat u niet beschikt over het cijfer met betrekking tot de geweigerde ziekte-uitkeringen, maar enkel over het cijfer met betrekking tot de toegekende ziekte-uitkeringen. Moet ik daaruit afleiden dat de federale overheid, waaronder het RIZIV dat de ziekenfondsen op hun uitkeringsopdrachten moet controleren, niet beschikt over cijfers van het aantal geweigerde ZIV-uitkeringen voor werklozen? Nochtans zouden die cijfers een beeld kunnen geven van de manier waarop de ziekenfondsen werklozen beoordelen en eventuele significante verschillen tussen de ziekenfondsen, waarover mijn vorige vraag handelde.

Ten eerste, wat zult u ondernemen om de cijfers van het RIZIV wel degelijk beschikbaar te maken, indien dat nog niet het geval is?

Ten tweede, uit uw antwoord op mijn schriftelijk vraag lees ik dat in de periode 2016-2019 het aantal werklozen dat instroomt in de invaliditeit in Brussel, hoger ligt dan in Wallonië en Vlaanderen. Is er een uitleg voor dat verschil?

Ten derde, het aantal langdurig zieken zit al jaren in de lift. Toch tonen de cijfers een dalende tendens van het aantal arbeidsongeschikte werklozen en het aantal invalide werklozen. Is daar een verklaring voor?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, ik heb weer hetzelfde probleem: ik heb een antwoord klaar waarvoor veel tabellen en cijfers nodig zijn. Ik zal proberen mij er doorheen te slaan. De commissie kan dan mijn volledige antwoord krijgen met de tabellen erbij.

Ten eerste, het RIZIV beschikt inderdaad niet structureel over cijfermateriaal in verband met de geweigerde intredes in primaire arbeidsongeschiktheid voor werklozen. Het RIZIV behandelt momenteel enkel de gegevens omtrent de personen die werkelijk intreden in het systeem van arbeidsongeschiktheid. Het al dan niet erkennen van de aanvang van arbeidsongeschiktheid valt onder de bevoegdheid van de adviserende arts. Naar aanleiding van uw vraag heeft het RIZIV contact opgenomen met de verzekeringsinstellingen om de betreffende gegevens op te vragen.

De verzekeringsinstellingen bevestigden dat zij de cijfers zullen bezorgen aan het RIZIV. Een opsplitsing tussen actieven en werklozen is echter niet mogelijk, aangezien er momenteel geen integratie gebeurt bij de verzekeringsinstellingen bij een weigering van een intrede in primaire arbeidsongeschiktheid. Zodra deze cijfers beschikbaar zijn, zullen wij deze ter beschikking stellen.

Naar aanleiding van uw vraag is inderdaad gebleken dat de informatie rond de weigering van intrede in primaire arbeidsongeschiktheid momenteel nog onvoldoende wordt geëxploiteerd, zowel door het RIZIV als door de verzekeringsinstellingen. De betrokken diensten zullen onderzoeken hoe ze deze gegevens naar de toekomst toe beter kunnen opvolgen, zodat het statistische materiaal verder kan verfijnd worden. Hiertoe zullen ook proactief instructies aan de verzekeringsinstellingen worden gegeven.

Het is echter niet zo dat deze beperkte informatie rond weigering ertoe leidt dat de werklozen die wel degelijk intreden in primaire arbeidsongeschiktheid, tijdens hun arbeidsongeschiktheid niet worden opgevolgd en automatisch overgaan op invaliditeit zonder controle. Ik heb hier een tabel bij met daarin het aantal beëindigde periodes van primaire arbeidsongeschiktheid voor werklozen naar ziekte duur. Uit deze tabel blijkt dat van de werklozen die arbeidsongeschikt worden, 66 % deze arbeidsongeschiktheid beëindigt voor het einde van de zesde maand ziekte. Mevrouw Van Peel, het is een uitgebreide tabel, ik ga u deze niet voorlezen, maar zal hem ter beschikking stellen.

Dan kom ik aan uw tweede vraag. In antwoord op schriftelijke vraag nr. K428 werd in tabel 1 de intredes van de werklozen in primaire arbeidsongeschiktheid opgesplitst volgens dienstjaren, Gewest en VI weergegeven. In tabel 2 vond u het aantal werklozen dat uittrad uit primaire arbeidsongeschiktheid en vervolgens intraden in invaliditeit, opgesplitst volgens dienstjaren, Gewest en VI.

Als wij deze twee tabellen ten opzichte van elkaar afzetten, dus intrede in invaliditeit jaar N ten opzichte van intreden in primaire arbeidsongeschiktheid jaar N-1, aangezien de intrede in invaliditeit één jaar na de intrede in primaire arbeidsongeschiktheid volgt, zien wij in tabel 3 dat werklozen uit Brussel die arbeidsongeschikt worden, meer kans hebben om na één jaar in te treden in invaliditeit dan in Vlaanderen of Wallonië. Dat is inderdaad uw vaststelling, de procentuele instroom vanuit primaire arbeidsongeschiktheid naar invaliditeit ligt hoger in Brussel dan in Vlaanderen of Wallonië. Mogelijk liggen sociodemografische factoren mee aan de grondslag van deze regionale verschillen.

Als wij de intredes in primaire arbeidsongeschiktheid voor de werklozen, dus tabel 1, afzetten ten opzichte van het aantal uitkeringsgerechtigden per Gewest, dat is de nieuwe tabel 4, stellen wij ook vast dat er in Brussel minder werklozen intreden in primaire arbeidsongeschiktheid dan in Vlaanderen of Wallonië.

Uit al deze cijfers kan men concluderen dat werklozen in Brussel minder dan gemiddeld intreden in primaire arbeidsongeschiktheid en dat zij die in arbeidsongeschiktheid treden wel meer kans hebben om vanuit de primaire arbeidsongeschiktheid in te treden in invaliditeit.

De dalende trend van het aantal werklozen die intreden in primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit is een logisch gevolg van het dalende aantal uitkeringsgerechtigde werklozen in de periode 2016-2019. Uit onze cijfers blijkt dat het percentage uitkeringsgerechtigde werklozen die in arbeidsongeschiktheid terechtkomen in de periode 2016-2019 als percentage redelijk constant blijft.

02.03 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

Het is goed dat het RIZIV naar aanleiding van deze vraag plots in actie kan schieten. Maar ik blijf het toch hallucinant vinden hoeveel zaken er simpelweg niet bekeken worden bij de uitvoeringen van de ziekenfondsen, wetende dat er zoveel verschillen zijn tussen de verschillende verzekeringsinstellingen, zoals blijkt uit de cijfers. Ik pleit al veel langer voor een grotere transparantie bij de besteding van die publieke middelen. Dit is een heilig huisje voor heel wat partijen, dat weet ik. Maar ik vrees dat men er toch eens fatsoenlijk naar moet kijken.

Ik zal hier vragen over blijven stellen. Ik ben benieuwd naar wat er uit de cijfers zal komen, die het RIZIV dan blijkbaar zal opvragen. Die ontvang ik heel graag. Ik denk immers dat ik ze nu al kan voorspellen, maar goed.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

03 Samengevoegde vragen van

- **Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regionale verschillen inzake deeltijdse werkhervatting" (55016429C)**

- **Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Langdurig zieken" (55017251C)**

03 Questions jointes de

- **Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les différences régionales dans le cadre de la reprise du travail à temps partiel" (55016429C)**

- **Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les malades de longue durée" (55017251C)**

03.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de voorzitter, dit is mijn laatste vervelende vraag, beloofd.

Mijnheer de minister, de deeltijdse werkhervatting wil de re-integratie van de werknemer en patiënt bewerkstelligen. Zo bieden wij werknemers die niet meer of nog niet geschikt zijn voor hun werk de mogelijkheid om een aangepaste activiteit uit te voeren tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid.

In het antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 438 zien wij wel weer gigantische regionale verschillen. Het aantal deeltijdse werkhervattingen van arbeidsongeschikten is veel hoger in Vlaanderen dan in Wallonië en Brussel. In 2019 was 68 % van alle arbeidsongeschikte loontrekkenden die het werk hervatten een Vlaming, tegenover 5 % Brusselaars en 25 % Walen. De cijfers voor de zelfstandigen zijn gelijkaardig. Ik ben dan ook zeer benieuwd naar uw verklaring daarvoor.

Ziet u ook een link tussen die cijfers en de uitvoering van re-integratietrajecten in de verschillende gewesten? Ik zou ja zeggen, want de cijfers die ik daarjuist heb aangegeven en die ook gisteren in de hoorzitting werden vernoemd, geven eenzelfde verschil aan. Ik denk dat die cijfers duiden op het feit dat Vlaamse werkgevers meer re-integratietrajecten toepassen en dat Vlaamse ziekenfondsen na een quickscan meer aangepast of ander werk aanraden dan Waalse of Brusselse.

Uit uw antwoord op mijn schriftelijke vraag blijkt dat u, opnieuw, geen cijfers kunt geven over het aantal aanvragen van deeltijdse werkhervatting dat door de adviserend artsen van de ziekenfondsen geweigerd is. Het is toch wel opmerkelijk dat de federale overheid en het RIZIV, dat de ziekenfondsen moet controleren, niet over die cijfers beschikt. Mijnheer de minister, hoe zult u een en ander aanpakken?

03.02 Ellen Samyn (VB): Mevrouw Van Peel, er bestaan geen vervelende of ambetante vragen, zeker niet in dezen.

Mijnheer de minister, gisteren vonden er hoorzittingen plaats over de langdurige afwezigheid op het werk en

over langdurige ziekte. Sinds jaren groeit dat probleem alleen maar. De cijfers zijn de jongste jaren snel gestegen. Er zijn zowat 900.000 werknemers afwezig op het werk, van wie meer dan 447.000 langdurig zieken. Die cijfers dateren van 2019. Op een totaal van 4,6 miljoen werkenden is dat een groot probleem geworden. Volgens berekeningen van Securex gaat het inmiddels over 32 op 1.000 werknemers.

Recent hebt u nog overlegd met uw Vlaamse collega Crevits, die een plan heeft uitgewerkt voor Vlaanderen, dat blijkbaar uw goedkeuring kon wegdragen. Evenwel liggen de cijfers voor Wallonië een stuk hoger dan voor Vlaanderen.

Mijnheer de minister, hebt u ook contact gehad met de Waalse minister van Werk? Welke zijn de plannen?

Wanneer mogen we een federaal actieplan verwachten? Kunt u ons reeds een inzicht geven in de oplossingen die u vooropstelt om dit prangende probleem aan te pakken en op te lossen?

03.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Zoals mevrouw Van Peel terecht opmerkt, blijkt uit het antwoord op schriftelijke parlementaire vraag K438 dat in 2019 68 % van de loontrekkenden die minstens één dag een toelating hebben om het werk deeltijds te hervatten zich in Vlaanderen bevinden, ten opzichte van 25 % in Wallonië en 5 % in Brussel. We kunnen de cijfers voor deeltijdse werkhervattingen in 2019 afzetten tegenover het aantal arbeidsongeschikten. We kunnen ook een opsplitsing maken tussen primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. Die cijfergegevens kan ik u bezorgen. Wat eruit blijkt, is dat als we de deeltijdse werkhervattingen afzetten tegenover het aantal arbeidsongeschikten, er in Vlaanderen vaker gebruik wordt gemaakt van dit systeem dan in Wallonië of Brussel.

Bij de loontrekkenden ligt het percentage deeltijdse werkhervattingen bijna dubbel zo hoog als in Wallonië en Brussel. Bij de zelfstandigen is het verschil tussen Vlaanderen en Wallonië beperkter. Hoe valt dit te verklaren? Een evidente factor is dat de zuigkracht op de arbeidsmarkt in Vlaanderen sterker is dan de zuigkracht op de arbeidsmarkt in Wallonië en Brussel. Dat is evenwel niet de volledige verklaring, maar het is wel een belangrijk deel ervan.

Mevrouw Samyn stelde een vraag die hier nauw bij aansluit en die peilt naar de acties die we al hebben ondernomen. Ik denk dat we een beleid moeten organiseren dat veel sneller en veel meer gefocust inzet op de terugkeer naar werk, vandaar het idee van de terug-naar-het-werktrajecten en terug-naar-het-werkcoördinatoren. Daarover wordt inderdaad al overleg gepleegd met de beleidsmensen in Wallonië, Brussel, de Duitstalige Gemeenschap en Vlaanderen. Ik herhaal even dat we daarbij niet alleen met de beleidsdomeinen op het vlak van werk overleggen. Dat is in Vlaanderen zo omdat ik zelf ongeveer veertien jaar geleden de integratie van personen met een beperking op de Vlaamse arbeidsmarkt heb overgeheveld naar het beleidsdomein Werk en dat heb laten aansluiten op de VDAB. In andere Gewesten is dat nog niet gebeurd en daar overleggen we ook met de ministers van Welzijn.

Wat moet er nu gebeuren? In de eerste plaats zal het RIZIV de samenwerkingsovereenkomsten met de regio's herwerken tot een soort raamakkoorden. We zijn daarmee bezig en hopen tegen de zomer tot resultaten te komen. Dat is, zoals ik zopas gezegd heb, een belangrijk onderdeel van de federale actie die wij willen ondernemen.

U zei dat ik geen cijfers kan geven over het aantal geweigerde aanvragen tot deeltijdse werkhervatting. Momenteel registreert het RIZIV inderdaad enkel de deeltijdse werkhervattingen die effectief worden opgestart. We kunnen op het moment dus geen structurele statistieken inzake de weigering van deeltijdse werkhervatting voorleggen. Uit navraag bij de verzekeringsinstellingen is gebleken dat ook zij niet allemaal beschikken over een systematische registratie van de weigeringen.

Artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 bepaalt dat in het stelsel van de loontrekkenden iemand al een deeltijdse activiteit kan aanvatten zonder voorafgaand akkoord van de adviserend arts. De betrokkene dient enkel de verzekeringsinstelling op de hoogte te brengen van de aanvang van de activiteit, waarna de adviserende arts over een bepaalde periode beschikt om de deeltijdse activiteit te aanvaarden of te weigeren. Indien de adviserende arts de deeltijdse activiteit weigert, dan gaat de weigering van de uitvoering van de deeltijdse activiteit pas in vanaf de beslissing van de adviserende arts. In dat geval wordt de reeds gewerkte periode beschouwd als een toegelaten activiteit en wordt de weigering dus niet als dusdanig geregistreerd. Dat pollueert het bijhouden van de gegevens enigszins.

03.04 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mijnheer de minister, het blijft mij verbazen dat het RIZIV niet over die

belangrijke cijfers blijkt te beschikken. Dat moet beleidsmatig worden aangepakt.

U hebt de evidente uitleg voor de regionale verschillen gebruikt en dat mag u ook, want het is een deel van het verhaal. De percentages wijzen echter eveneens op een zeer verschillende aanpak en een sterk verschillend beleid. U weet dat natuurlijk ook. Dat is nog maar eens een reden om de aanpak volledig naar de regio's over te hevelen, zodat iedereen schoon op de eigen manier aan de slag kan en iedereen de gevolgen van het inzetten of niet op bepaalde maatregelen zelf draagt. Er is geen betere promotie voor dat verhaal dan uw stilzwijgen als antwoord op mijn vragen.

03.05 Ellen Samyn (VB): Mijnheer de minister, u zegt dat het plan om het probleem van de langdurig zieken op te lossen, tegen de zomer klaar zal zijn. Ik hoop alvast op een goed doordacht en evenwichtig plan.

Voorts kan er niet ontkend worden dat er een markant verschil is tussen Vlaanderen en Wallonië. Het lijkt mij dus zeker aangewezen om de regionale verschillen met de nodige aandacht te behandelen.

Op de hoorzitting gisteren brachten de experts vrij gelijklopende standpunten naar voren. Het zal dus zeker aan de politici zijn om moed op te brengen om voor alle partijen een aanvaardbaar plan naar voren te schuiven en de problemen niet voor zich uit te schuiven, anders wordt de druk op de sociale zekerheid alleen maar hoger. Er zal dus een globale aanpak nodig zijn, aangezien twee derde langdurig zieken lijdt aan stressgerelateerde aandoeningen en burn-outs, wat uiteindelijk te maken heeft met werkbaar werk en een sociale eindeloopbaanproblematiek. Er zal dus een goede concertatie nodig zijn met de bevoegde federale collega's en regionale ministers, want de langdurig zieken uit het systeem duwen met maatregelen die geen wetenschappelijk bewezen grondslag hebben, zal hen leiden naar het OCMW. Dat kan en mag nooit de bedoeling zijn.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van Björn Anseeuw aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toepassing van de wet (18/04/17) houdende hervorming van de financiering van de sociale zekerheid" (55016681C)

04 Question de Björn Anseeuw à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application de la loi du 18/04/17 portant réforme du financement de la sécurité sociale" (55016681C)

04.01 Björn Anseeuw (N-VA): Mijnheer de minister, enkele weken geleden werd tussen de sociale partners een overeenkomst over de welvaartsenveloppe bereikt. Hierin worden de budgettaire kaders die waren vooropgesteld op het eerste gezicht gerespecteerd. Uiteraard zullen de uiteindelijke kosten van deze extra uitgaven in de sociale zekerheid pas in de toekomst kunnen worden vastgesteld, want men kan verwachten dat de coronacrisis en de nasleep ervan een impact zullen hebben op het aantal langdurig zieken en werklozen. Ook in het aantal tijdelijke werklozen kan nog een onverwachte schok optreden. Dit kan ervoor zorgen dat de gereserveerde budgetten voor de welvaartsenveloppe alsnog worden overschreden.

De wet van 18 april 2017 houdende hervorming van de financiering van de sociale zekerheid bepaalt dat de evenwichtsdotatie aan de sociale zekerheid een aantal responsabiliseringsfactoren in rekening moet brengen. Een van deze responsabiliseringsfactoren omvat, ik citeer: "het al dan niet respecteren van de budgettaire neutraliteit van de akkoorden gesloten tussen de sociale partners. Het begrip akkoorden mag in ruime zin worden geïnterpreteerd. De sociale partners zullen corrigerende maatregelen moeten voorstellen. De regering beslist vervolgens of zij het akkoord geheel of gedeeltelijk uitvoert en neemt ook een beslissing inzake de compenserende maatregelen".

Mijnheer de minister, kunt u bevestigen dat, indien de uiteindelijke budgettaire middelen die nodig blijken voor de uitvoering van de welvaartsenveloppe de vooropgestelde budgetten overschrijden, u de sociale partners zal vragen om corrigerende maatregelen voor te stellen? Zult u, indien de sociale partners in gebreke blijven, overwegen om zelf compenserende maatregelen te nemen of de uitvoering van het akkoord aan te passen, zodat de vooropgestelde budgettaire impact niet wordt overschreden?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke: U verwijst naar de responsabiliseringsfactoren voorzien in de wet van 18 april 2017 houdende de hervorming van de financiering van de sociale zekerheid. Inzake de

welvaartsvastheid voorziet de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact echter al in het in aanmerking nemen, in het kader van de tweejaarlijkse berekening van de welvaartsenveloppe, van de eventuele meerkosten en/of marges die voortvloeien uit de maatregelen die werden genomen in het kader van de welvaartsenveloppe van de vorige periode.

Zo werd voor de enveloppe 2021-2022 rekening gehouden met de meerkosten die werden gegenereerd door de maatregelen die bij de toewijzing van de enveloppe 2019-2020 zijn genomen. Het verslag van het Federaal Planbureau over de berekening van deze meerkosten is opgenomen in bijlage 4 van het advies CRB 2021-1020/NAR 2213 van 19 april 2021.

Onder de door de maatregelen gegenereerde meerkosten en/of marges wordt verstaan het verschil tussen de totale werkelijke kosten van de getroffen maatregelen en het bedrag van de daarvoor voorziene enveloppe, waarbij de gegevens die als basis dienen voor beide berekeningen, identiek moeten zijn. Dit betekent dat de externe factoren die de basisgegevens kunnen beïnvloeden, moeten worden geneutraliseerd.

Het Federaal Planbureau heeft bijvoorbeeld de impact van de covidcrisis in 2020 meegenomen in zowel de berekening van de theoretische enveloppe 2019-2020 als in de raming van de maatregelen die in die periode werden getroffen. In beide berekeningen wordt dus rekening gehouden met de gevolgen van de crisis voor het aantal gerechtigden, wat bijzonder belangrijk is voor de componenten werkloosheid en leefloon, zodat de gezondheidscrisis wordt geneutraliseerd bij de berekening van de meerkosten en/of marges.

Of het nu gaat om de responsabiliseringsfactoren, bepaald in de wet van 18 april 2017, of om de berekening van de meerkosten van de welvaartsmaatregelen, niemand mag worden opgezadeld met de gevolgen van een onverwachte externe factor, zoals de huidige gezondheidscrisis. Tot slot zullen de responsabiliseringsfactoren, bepaald in artikelen 23 en 24 van de wet van 18 april 2017, niet worden toegepast in geval van overschrijding van de welvaartsenveloppe wegens het onzekere karakter van de huidige raming van de gevolgen van de gezondheidscrisis.

04.03 Björn Anseeuw (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw duidelijke antwoord, hoewel het mij inhoudelijk teleurstelt om twee redenen.

Ten eerste, u reduceert het hele verhaal tot de onzekere factor die wordt gegenereerd door de coronacrisis en de impact en uitloop daarvan. Het gaat echter over veel meer dan dat. Het is dus net iets te gemakkelijk dat u het hele debat reduceert tot de coronacrisis, waar u zich handig achter kan verstoppen. Dat is niet ernstig en intellectueel niet erg correct.

Ten tweede, dat geldt des te meer, omdat de sociale zekerheid en de financiering ervan steeds minder een zaak worden van werkgevers en werknemers. Het aandeel dat de overheid bijpast, zeker de voorbije jaren en zeker ook in 2021, wordt immers steeds groter. Was het tegendeel maar waar, maar dat is nu eenmaal wel het geval. Het is dus meer dan ooit ontzettend belangrijk dat u als vertegenwoordiger van de federale regering en van de overheid uw verantwoordelijkheid opneemt, wat u nu niet doet. Ik begrijp dat die houding waarschijnlijk ideologisch is geïnspireerd. Het is echter al te gemakkelijk zich te verstoppen achter de coronacrisis, die immers vroeg of laat geen nieuwe bijkomende uitgaven zal genereren. De uitgaven die echter gebeuren tijdens de periode van de coronacrisis, zijn niet allemaal te herleiden tot de coronacrisis zelf.

Het is dus net iets te gemakkelijk dat u er zich op die manier vanaf maakt, temeer omdat, zoals ik al aangaf en waarmee ik afrond, de sociale zekerheid steeds minder een zaak wordt van werkgevers en werknemers, hoewel de sociale partners vaak het tegendeel willen doen geloven. De feiten zijn echter helemaal anders. Bovendien verwijst u naar de berekeningen van het Planbureau, waarin rekening wordt gehouden met de coronacrisis en de impact ervan. Ik wil er u gewoon op wijzen dat zelfs in de begroting van 2021 niet de volledige impact van de coronacrisis is meegeteld, hoewel die toen al gekend was en er toen al maatregelen waren waarvan u wist dat ze een impact zouden hebben, zelfs als die impact niet volledig was meegerekend in de begroting van 2021.

Ik vind dat dus geen ernstige motivering van uw antwoord, maar dit wordt ongetwijfeld vervolgd. Het wordt nog een zeer boeiend debat als wij het nog eens over de grond van de zaak zullen hebben, namelijk de betaalbaarheid van onze sociale zekerheid.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

05 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (55016713C)

05 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overeenkomsten voor beroepsomscholing voor personen met een handicap" (55016713C)

05.01 **Hervé Rigot** (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, chers collègues, le travail et la formation sont des éléments essentiels permettant l'intégration et la participation des personnes en situation de handicap dans la société. Les contrats d'adaptation professionnelle (CAP) jouent un rôle très important.

Or, un arrêté royal du gouvernement précédent a mis fin à l'assujettissement à la sécurité sociale des indemnités de formation avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2017. Cet arrêté a produit des conséquences dramatiques, financières mais aussi humaines, pour des citoyens qui peinent déjà à faire valoir leurs droits.

Les personnes en situation de handicap perçoivent un salaire, imposable fiscalement, qui n'ouvre plus de droits sociaux. Elles doivent rallonger leur carrière professionnelle pour satisfaire aux nouvelles exigences en matière de pension. En matière de congé, elles n'ont plus droit aux congés payés, ni au pécule de vacances. Si elles sont malades, aucun salaire garanti ne leur sera versé. Les prestations de plusieurs mois, voire d'un à deux ans de travail, ne sont pas comptabilisées comme temps de travail. Enfin, celles qui ont en charge un ou plusieurs enfants n'auront droit qu'aux prestations familiales garanties, moins avantageuses que celles payées aux salariés et aux indépendants.

En 2009, la Belgique a ratifié la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. La Belgique s'est donc engagée à garantir aux personnes en situation de handicap leurs droits, leur prise en compte dans toutes les politiques et programmes et l'élimination de toute forme de discrimination à leur égard.

Depuis le 11 mars 2021, nous avons une Constitution disposant d'un article 22^{ter} qui précise que "chaque personne en situation de handicap a le droit à une pleine inclusion dans la société, y compris le droit à des aménagements raisonnables".

Monsieur le ministre, envisagez-vous une modification de cet arrêté royal pour garantir les droits des personnes en situation de handicap? Des discussions ont-elles déjà eu lieu au sein du gouvernement dans ce cadre? Je vous remercie pour vos réponses.

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur Rigot, l'article 3 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969, pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté royal du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, dit "arrêté ONSS" pour simplifier, prévoyait aux points 6 et 7 une extension de l'application de la réglementation ONSS pour les personnes handicapées ayant un contrat de formation ou de réadaptation professionnelle et pour les personnes valides ayant un tel contrat.

Ces dispositions ont causé des problèmes de perception pendant de nombreuses années. Sur la base de l'article 3, 6^o de l'arrêté ONSS, celui-ci a toujours réclamé le paiement des cotisations sociales sur les indemnités perçues par les personnes handicapées dans le cadre de leur formation. Les institutions régionales pour les personnes handicapées considéraient que seules les personnes handicapées qui ne bénéficiaient pas d'allocations de chômage, d'indemnités de maladie-invalidité ou d'allocations aux personnes handicapées devaient payer des cotisations sociales.

À un stade ultérieur du litige, ces institutions ont fait valoir que les travailleurs valides ayant un contrat de formation ou de reconversion professionnelle et les travailleurs non valides avec un tel contrat n'étaient pas traités sur un pied d'égalité. En effet, depuis la régionalisation des services de l'emploi, l'ONSS ne perçoit plus de cotisations sociales pour les chômeurs valides ayant un contrat de formation professionnelle. Finalement, l'ONSS a accepté l'argument et toutes les poursuites en cours ont été abandonnées.

Afin de créer la sécurité juridique nécessaire, l'arrêté royal du 15 octobre 2017 a abrogé les articles 3, 6^o et 3, 7^o de l'arrêté ONSS. Par conséquent, ces personnes ne sont plus soumises à la sécurité sociale. Leurs employeurs ne doivent plus payer de cotisations sociales sur les indemnités de formation versées mais les

personnes concernées ne se constituent plus de droits sociaux non plus. Toutefois, une assurance contre les accidents du travail a été prévue pour couvrir les éventuels accidents sur le lieu d'apprentissage de travail.

La problématique à laquelle vous faites référence a été signalée en 2018 par le Conseil supérieur national des personnes handicapées (CSNPH) qui a demandé de revenir sur la décision de 2017. Le Conseil national du travail qui avait précédemment émis un avis favorable sur l'arrêté royal du 15 octobre 2017 s'est joint à cette demande du CSNPH en 2019.

La précédente cellule stratégique des Affaires sociales a partiellement accédé à cette demande. Un projet d'arrêté royal a été rédigé. Il rétablissait l'assujettissement à la sécurité sociale des personnes handicapées qui remplissaient les deux conditions suivantes: elles ne bénéficiaient pas encore d'allocations de chômage ou d'invalidité, ce qui signifie qu'elles étaient déjà assujetties à la sécurité sociale en raison de leur statut de bénéficiaires et avant le 1^{er} octobre 2017, date d'abrogation de cet article, elles étaient liées par un contrat d'apprentissage spécial pour la réadaptation professionnelle des handicapés ou un contrat de formation ou de réadaptation professionnelle en application de l'article 17, 2° et 3° de la loi du 16 avril 1963.

Il était prévu que le rétablissement de l'assujettissement soit possible jusqu'à la fin de ce contrat, qui pouvait être prolongé jusqu'à deux fois pour une période d'un an. Ce projet d'arrêté royal a ensuite été bloqué pendant la période d'affaires courantes.

Entre-temps, plus de trois ans se sont écoulés depuis la suppression de l'article 3, 6° et 7° de l'arrêté ONSS, et les contrats en cours, qui étaient visés par l'arrêté de rectification, ont pris fin entre-temps. Comme je l'ai déjà dit, il s'agit en effet de contrats d'une durée maximale d'un an, qui peuvent généralement être renouvelés deux fois au maximum.

Lorsque j'ai pris mes fonctions, l'administration a transmis le projet à mes collaborateurs. Ils ont étudié la problématique et se sont concertés avec l'ONSS. L'ONSS a relevé quatre éléments.

En premier lieu, l'ONSS ne peut pas identifier le groupe cible. Les personnes en question font partie du groupe stagiaires/petits statuts.

Deuxièmement, la problématique est assez marginale. Déjà avant la suppression, ces personnes n'étaient bien souvent pas déclarées.

Troisièmement, l'ONSS n'a pas connaissance de plaintes concrètes émanant du terrain.

Quatrièmement, si nous prévoyons une mesure de rectification uniquement pour la catégorie des personnes handicapées, il s'agirait, selon l'ONSS, d'une discrimination injustifiable par rapport aux personnes valides se trouvant dans une même situation. En effet, nous parlons de groupes comparables, très vulnérables, qui sont difficiles à intégrer sur le marché du travail, et qui bénéficient tous deux d'une protection sociale précaire. Les contrats qui auraient pu bénéficier d'une mesure de rectification sont *de facto* déjà arrivés à terme.

Par ailleurs, je tiens à souligner que le contrat d'adaptation professionnelle (CAP) est avant tout une formation, qui vise à permettre aux personnes de renforcer leurs compétences, ce qui facilite l'accès à l'emploi. Il s'agit d'une formation par la pratique, sous la responsabilité de l'entreprise, qui débouche idéalement sur un emploi par la suite. Les personnes concernées reçoivent en outre une petite indemnité qui n'est pas considérée comme un salaire. Nous nous trouvons donc dans le contexte d'un contrat de formation et non dans celui d'un contrat de travail. Par conséquent, les personnes qui acquièrent une expérience pratique dans le cadre d'un contrat de formation ne sont pas assujetties à la sécurité sociale et ne se constituent pas de droits sociaux en tant que tels.

En revanche, les personnes qui fournissent des prestations professionnelles dans le cadre de leur stage sont censées travailler avec un contrat de travail. Ces activités sont, en effet, toujours soumises à la sécurité sociale.

La constitution ou non de droits sociaux est indépendante de la présence ou non d'un handicap chez les personnes. La constitution de droits sociaux est évaluée en fonction de l'existence d'un contrat de formation ou d'un contrat de travail.

05.03 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, votre réponse est très complète. Je ne manquerai pas de faire le point sur celle-ci avec des associations qui m'ont sollicité, notamment Handijob'Project. Je reviendrai éventuellement vers vous, car j'entends que des avancées ont précédé le recul actuel. Nous verrons ensemble, le sujet est tellement technique. Merci en tout cas de cette réponse détaillée. Je reviendrai vers vous dans les prochaines semaines.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

06 **Question de François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le volontariat du secteur privé commercial des soins et de l'hébergement des personnes âgées" (55016803C)**

06 **Vraag van François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrijwilligers in de private commerciële zorg- en woonzorgsector" (55016803C)**

06.01 **François De Smet** (DéFI): Madame la présidente, monsieur le ministre, la loi du 2 avril 2021 portant des mesures de soutien temporaires pendant la crise du covid-19 a prolongé l'extension temporaire du champ d'application de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires, au secteur privé commercial actif dans l'aide et les soins aux personnes âgées ainsi que pour l'accueil et l'hébergement aux personnes âgées, et ce jusqu'au 30 juin 2021.

Or, il me revient que le Conseil Supérieur des Volontaires (CSV), dans une lettre qui vous a été adressée, s'est montré fort critique à l'encontre de cette décision qui selon lui "trahit l'esprit de la loi sur le volontariat, les volontaires ne servant ni à combler les pénuries de personnel, ni à remplacer le personnel car le volontariat organisé par des sociétés commerciales, même dans le secteur social, représente un changement essentiel dans les fondements".

Le CSV précise avoir déjà rendu un avis négatif à propos de l'arrêté royal n°24 du 20 mai 2020 portant sur le même objet et n'ayant pas été consulté sur la présente modification législative, estimant que cette décision constitue un dangereux précédent car "d'autres acteurs du secteur commercial pourraient ainsi faire appel à des volontaires, et les volontaires formés et introduits dans les institutions commerciales risquent d'y rester actifs même s'ils ne sont plus légalement nécessaires et sans aucune forme de protection sociale".

Permettez-moi de partager ce point de vue, monsieur le ministre, et de considérer qu'en l'espèce, le volontariat est potentiellement dévoyé, en dépit du fait que l'urgence sanitaire pouvait – à tout le moins dans un premier temps – autoriser le recours aux volontaires dans ce secteur.

Par conséquent, quelles sont les justifications en fait et en droit liées au prolongement de cette mesure durant le covid-19? Quelles réponses apportez-vous aux arguments du Conseil Supérieur des Volontaires?

Pourquoi le Conseil Supérieur des Volontaires n'a-t-il pas été consulté sur cette modification de la loi, alors que la loi du 3 juillet 2005 vous enjoint à requérir son avis sur tout avant-projet de loi ou arrêté réglementaire en la matière?

Que représente actuellement le volume de volontaires ainsi actifs dans ce secteur privé commercial?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur De Smet, au début de la pandémie de covid-19, le précédent gouvernement a pris plusieurs mesures dans le domaine du volontariat. En effet, le besoin était grand, en particulier dans le secteur des soins et d'autres activités essentielles. Heureusement, de nombreux compatriotes se sont spontanément portés volontaires pour aider à juguler cette crise. C'est ainsi que, durant la première vague de la pandémie, le gouvernement a offert la possibilité d'exercer une activité de volontariat dans des organisations reconnues par les autorités compétentes en vue de l'assistance et des soins aux personnes âgées, ainsi que de leur accueil et de leur hébergement dans le secteur commercial des soins.

Le défraiement annuel forfaitaire a également été augmenté pour les volontaires qui travaillent dans les secteurs essentiels et les centres de vaccination. En outre, un fonds d'indemnisation a été créé, de façon à verser des indemnités en cas de décès de volontaires travaillant dans le secteur des soins ou dans d'autres branches essentielles, puisqu'ils sont exposés à un plus grand risque de contamination.

Étant donné la persistance de la crise, accompagnée de taux de contamination et d'hospitalisation élevés, les besoins de main-d'œuvre dans ce secteur sont restés importants. Par conséquent, le gouvernement s'est vu contraint de prolonger à deux reprises l'autorisation de recourir à des volontaires, entre autres, dans le secteur commercial des soins.

Je suis conscient qu'il s'agit de mesures exceptionnelles, mais la période que nous traversons l'est également. La pandémie de covid-19 nous oblige à en absorber les conséquences pour notre société et à maintenir en état de fonctionnement le secteur des soins de santé ainsi que d'autres activités essentielles. Étant donné que les mesures sont subordonnées à la maîtrise de cette crise sanitaire sans précédent, nous avons toujours veillé à leur caractère temporaire.

Une fois encore, je tiens à souligner devant cette commission que ces dispositions ne seront pas prolongées, si elles ne sont plus nécessaires à la maîtrise de la crise sanitaire. L'urgence et les circonstances particulières de l'épidémie de covid-19 nous ont contraints à prendre des mesures à court terme. C'est pourquoi, compte tenu de la brièveté du délai et de la gravité de la présente crise, il n'a malheureusement pas été possible de requérir l'avis du Conseil Supérieur des Volontaires (CSV). Toutefois, sauf circonstances exceptionnelles, je m'engage à associer étroitement cet organe consultatif fédéral et le secteur du volontariat à d'éventuelles adaptations ou améliorations futures de la réglementation relative à ce dernier.

Par exemple, j'ai récemment demandé l'avis du Conseil supérieur de la Santé au sujet de la demande formulée par Mme Lanjri de prévoir une exception pour les centres de vaccination au principe de ne pas pouvoir faire de volontariat pour le même employeur. La semaine dernière, le Conseil m'a rendu son avis négatif.

En ce qui concerne les chiffres et au risque de vous décevoir, ni l'ONSS ni le SPF Sécurité sociale ne disposent de données sur le nombre de volontaires dans le secteur privé commercial ou ailleurs. En effet, ne s'agissant pas de prestations de travail rémunérées, il n'y a aucune obligation de devoir déclarer le volontariat à l'ONSS.

Les défraiements reçus par les volontaires ne doivent pas non plus être déclarés à l'administration fiscale. J'ai demandé à mon administration d'examiner si un enregistrement du volontariat était souhaitable et nécessaire. Les chiffres peuvent être utiles mais, par ailleurs, nous ne devons pas imposer d'obligations inutiles aux organisations et aux volontaires ainsi qu'aux administrations.

06.03 François De Smet (DéFI): Madame la présidente, je remercie le ministre pour sa réponse pas entièrement satisfaisante mais néanmoins complète ainsi que pour son engagement auprès du Conseil Supérieur des Volontaires (CSV). Nous ferons le suivi de ce dossier ultérieurement.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Samengevoegde vragen van

- Gitta Vanpeborgh aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "De erkenning en vergoeding van arbeidsongevallen" (55016712C)
- Nadia Moscufo aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "De onterechte weigering van schadevergoedingen voor arbeidsongevallen door privéverzekeraars" (55016919C)
- Gaby Colebunders aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "De onterechte weigering van schadevergoedingen voor arbeidsongevallen door privéverzekeraars" (55016930C)
- Sophie Thémont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van en de schadeloosstelling voor arbeidsongevallen" (55017820C)
- Björn Anseeuw aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van arbeidsongevallen" (55017839C)

07 Questions jointes de

- Gitta Vanpeborgh à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "La reconnaissance et l'indemnisation des accidents du travail" (55016712C)
- Nadia Moscufo à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "Les refus injustifiés des assurances privées d'indemniser les accidents du travail" (55016919C)
- Gaby Colebunders à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "Les refus injustifiés des

assurances privées d'indemniser les accidents du travail" (55016930C)

- **Sophie Thémont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance et l'indemnisation des accidents du travail" (55017820C)**

- **Björn Anseeuw à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des accidents de travail" (55017839C)**

07.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, de 50ste verjaardag van de arbeidsongevallenwet op 19 april 2021 vormde voor de Algemene Centrale - ABVV de aanleiding om een kritisch persbericht uit te brengen met betrekking tot de ontoereikende erkenning en vergoeding van arbeidsongevallen.

Ik wil even terugkomen op een aantal knelpunten die zij in dat persbericht terecht aanhalen. Ten eerste, de geringe bereidheid van werkgevers om de arbeidsongevallen effectief aan te geven. Slechts een op drie doet dat, uit vrees voor de gevolgen, zoals een mogelijk hogere verzekeringsbijdrage.

Ten tweede, het beheer in handen van particuliere verzekeringsmaatschappijen - wat zeker niet in alle landen het geval is -, waarbij winst maken vooropstaat en de erkenning en vergoeding ondermaats is. Zo blijkt uit verzamelde cijfers dat het weigeringspercentage momenteel gemiddeld 13 % bedraagt, maar liefst zes keer hoger dan het percentage in 1985. Voorts blijkt ook dat de maatschappijen vaak weigeren de volledig periode van ongeschiktheid te betalen en de gevolgen voor het werkvermogen onderschatten, met dus als enige uitweg een rechtszaak.

Ten derde, de zware en ontmoedigende bewijslast die maakt dat werknemers op termijn vaak zwichten, met alle gevolgen van dien voor hun statuut en voor onze sociale zekerheid, waarvan zij 'ten laste' vallen.

Mijnheer de minister, ik heb dan ook de volgende vragen voor u. Ten eerste, hoe denkt u de terughoudendheid van de werkgevers om arbeidsongevallen aan te geven uit angst voor hogere premies tegen te gaan? Is het een mogelijke piste om hier bijvoorbeeld een link te leggen met het gevoerde preventiebeleid? Als dat goed wordt gevoerd, kan daarmee rekening worden gehouden voor de verzekeringspremies zodat deze dan niet zouden verhogen.

Ten tweede, hoe denkt u ervoor te zorgen dat slachtoffers van een arbeidsongeval voldoende beschermd worden, rekening houdend met het hoge weigeringspercentage van de verzekeringsmaatschappijen? Kunnen bijvoorbeeld meer, maar bovenal verscherpte en gestuurde controles van Fedris hier een uitweg bieden om de beslissingen van de verzekeringsmaatschappijen te herzien?

Ten slotte, ziet u ook mogelijkheden om de vaak zware, bureaucratische en ontmoedigende bewijslast die op de schouders van de slachtoffers rust op een of andere manier te verlichten?

07.02 **Nadia Moscufo** (PVDA-PTB): Madame la présidente, monsieur le ministre, ma question va dans le même sens que celle de ma collègue. Le communiqué de presse de la FGTB a été lancé pour mettre en avant le fait que de nombreux assureurs – pas tous – ne reconnaissent pas les accidents du travail. Cela pose beaucoup de problèmes très concrets et aussi très humains. Ma collègue l'a expliqué et je ne vais pas le répéter.

Par ailleurs, la CSC dénonce aussi, avec les syndicats, cette situation. Elle demande qu'il y ait beaucoup plus de contrôles.

Monsieur le ministre, j'en viens à mes questions. Comment voyez-vous votre action par rapport à cette situation dramatique?

L'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) joue un rôle dans les contrôles. Dans 20 % des cas de refus des assurances, Fedris estime que ce n'est pas correct. Selon vous, quel rôle Fedris pourrait-elle jouer?

La **présidente**: La question de M. Colebunders devient sans objet.

07.03 **Sophie Thémont** (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, je ne vais pas être redondante non plus. Ma question survient suite à l'article de presse de la FGTB qui dénonce les difficultés liées à la reconnaissance des accidents de travail et qui met également en avant une tendance croissante à la sous-

reconnaissance de ces accidents. La FGTB affirme que depuis 1985 le taux de refus de reconnaissance des assureurs a sextuplé. Il s'élève aujourd'hui à 13 %. Selon la FGTB, le taux de refus varierait selon les assureurs, avec des disparités allant du double au triple selon l'assureur gérant les demandes. Comme l'a souligné Mme Moscufo, dans 20 % des cas, Fedris conteste la décision de refus de l'assureur.

De plus, il faut savoir que même lorsque les accidents sont reconnus, la FGTB pointe des difficultés pour les victimes de se faire indemniser correctement. L'entièreté de la période d'incapacité de la victime ne serait parfois pas prise en charge, ou bien les séquelles seraient sous-estimées.

De nombreuses zones grises subsistent pour expliquer ces différences de traitement.

Monsieur le ministre, les victimes d'un accident du travail ne devraient pas avoir à subir un parcours du combattant pour être indemnisées à la hauteur des dommages subis. Il convient ici de clarifier et d'explicitier au maximum les situations permettant une prise en charge de la victime. La reconnaissance ne doit pas dépendre du bon vouloir des assureurs. Envisagez-vous d'apporter des modifications à la loi relative aux accidents du travail afin de faire cesser tout traitement différencié et injuste?

07.04 Björn Anseeuw (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, zoals de collega's al eerder hebben aangegeven, stelt het ABVV dat werkgevers slechts één op de drie arbeidsongevallen aangeven. Als dat klopt, dan betekent dit dat de veiligheid en het welzijn van heel wat werknemers nodeloos in het gedrang komen. Als men inderdaad systematisch weigert met onterechte weigeringen, zal het preventieve beleid op de werkvloer ook niet zoveel voorstellen. Daarenboven zou in dat geval ook de sociale zekerheid nodeloos op kosten worden gejaagd.

Tegelijk stelt het ABVV dat er aanwijzingen zijn dat te veel arbeidsongevallen door verzekeringsmaatschappijen onterecht worden geweigerd. De vragen die ik daarover heb, strekken er vooral toe om een en ander te objectiveren. Ik heb immers al collega's gehoord die spreken over dramatische toestanden.

Het benieuwt me dus, mijnheer de minister, welke aanwijzingen u heeft dat te veel arbeidsongevallen door verzekeringsmaatschappijen onterecht worden geweigerd. Hoeveel verzekeringsmaatschappijen bezondigen zich aan het onterecht weigeren van arbeidsongevallen? Gaat het over enkele maatschappijen, of zijn nagenoeg alle maatschappijen in hetzelfde bedje ziek?

Hoeveel van dergelijke onterechte weigeringen werden er vastgesteld gedurende de voorbije vijf jaar? Klopt het dat werkgevers slechts één op drie arbeidsongevallen aangeven? Op basis van welke vaststellingen baseert u zich voor uw antwoord op die vraag?

Wat kunnen werknemers doen als hun werkgever weigert een arbeidsongeval aan te geven? Welke beleidsmaatregelen overweegt u te nemen in deze materie?

La **présidente**: En tout cas, la FGTB peut être rassurée sur le fait que nous lisons leurs communiqués de presse.

07.05 **Minister Frank Vandenbroucke:** Ik heb alweer een uitvoerig antwoord, waarvoor u mij even tijd moet geven.

Sur la base du rapport statistique de Fedris de l'année 2019, le taux de refus global en accident du travail est de 13,3 %. Ce même taux était de 12,7 % en 2018 et de 11,7 % en 2017. Cette donnée statistique brute doit évidemment être analysée et donc un peu nuancée.

En effet, l'important n'est pas seulement le taux global de refus, mais bien le taux de refus injustifiés. Afin de déterminer celui-ci, Fedris effectue des contrôles ciblés des accidents refusés, soit sur la base de demandes d'intervention, soit d'initiative.

Fedris effectue pour chacun de ces dossiers une analyse de fond, tant sur le plan technique que médical, et soutient et conseille la victime. En 2019, Fedris a ainsi contrôlé un échantillon de 3 290 dossiers, sur un total de 22 457 dossiers refusés.

Après analyse par les services de Fedris de cet échantillon, il apparaît que seuls 11,4 % des accidents du

travail ont été refusés à tort pour l'année 2019. Donc on peut dire que 88,6 % des refus étaient justifiés.

Cette donnée est peut-être plus importante que le taux de refus global, mais il est compliqué de comparer 2019 avec les années précédentes, parce que chaque année, il y a une adaptation de la sélection de l'échantillon sur lequel le contrôle de Fedris s'organise. Une analyse correcte devrait porter sur plusieurs années avant de pouvoir repérer les indicateurs pertinents et tirer des conclusions statistiques robustes.

En ce qui concerne les solutions apportées et pour répondre aux autres questions, dans le cadre de la déclaration et de la reconnaissance d'un accident du travail, différents acteurs ont effectivement un rôle important à jouer. En premier lieu, les employeurs. L'obligation de déclarer les accidents de travail, tels que déterminés par la loi, est claire et protège précisément les droits des travailleurs.

Fedris contrôle l'obligation de déclaration de l'accident du travail par les employeurs et intervient dans environ 800 cas par an. Après leur intervention, certains employeurs déclarent malgré tout l'accident. Par ailleurs, Fedris aide la victime ou ses ayants droit à remplir la déclaration.

In verband met de link naar het gevoerde preventiebeleid, op het moment bestaat het systeem van het verzwaard risico, dat tot doel heeft om de preventie van arbeidsongevallen aan te moedigen. Ondernemingen met een onevenredig verzwaard risico in vergelijking met andere ondernemingen van dezelfde sector moeten daardoor een forfaitaire bijdrage betalen aan hun verzekeraar, die het bedrag moet gebruiken voor de preventie van arbeidsongevallen in de betrokken onderneming.

Fedris heeft geen cijfers die kunnen aantonen dat slechts één op drie ongevallen zou worden aangegeven.

Ik wil ook nog even in herinnering brengen, zonder te gedetailleerd te worden, gelet op de beschikbare tijd, dat een arbeidsongeval op drie verschillende manieren aangegeven kan worden, afhankelijk van het type en de ernst van het ongeval.

Concernant les assureurs et le taux de refus, Fedris exploite et tente d'optimiser toutes les informations provenant de sa banque de données des accidents du travail, qui offre une image actualisée de la gestion par l'assureur. Le service "accidents refusés", qui comprend actuellement quatre employés administratifs, vérifie ainsi les accidents refusés dans le secteur privé – conformément à la loi de 1971 – et le secteur public – cf. la loi de 1967. Dans le privé, 10 % des accidents refusés ont été contrôlés d'office.

En 2020, FEDRIS a également vérifié - à la demande de la victime ou de son représentant – 281 accidents refusés. L'organisme sélectionne les dossiers à contrôler sur la base de certaines variables telles que des taux de refus très élevés. Le but de ces analyses est d'identifier d'éventuels problèmes de gestion chez certains assureurs et/ou employeurs ou encore au sein des secteurs d'activité ou au regard des catégories de victimes. Vu les moyens dont elle dispose, Fedris mène des contrôles plus intensifs auprès des compagnies d'assurances, ainsi que des secteurs économiques qui présentent un taux de refus plus élevé.

Un nombre limité d'entreprises d'assurances accordent, par ailleurs, volontairement le contrôle à distance au personnel de Fedris – d'où une plus grande efficacité des inspections. Bien sûr, Fedris pourrait automatiser certains de ces contrôles et les rendre plus ciblés et plus efficaces, mais cela nécessite des investissements informatiques plus importants.

Over de zorg om rechtvaardigheid voor de slachtoffers en de zorg met betrekking tot de controle op de private verzekeringsondernemingen kan ik het volgende zeggen. Naast het pure aspect controle, waarover ik het had, probeert Fedris ook bij te dragen tot de verbetering van de werking van de sector. Daarvoor onderzoekt de directie Controle onder meer de volgende kwesties: de aanvragen tot tussenkomst, de dodelijke arbeidsongevallen en de contracten arbeidsongevallen. De directie Controle bekrachtigt eveneens de overeenkomstvergoedingen gesloten tussen het slachtoffer en de verzekeringsonderneming.

De sociale inspecteurs en de artsen-inspecteurs stellen via controles ter plaatse bij de verzekeringsondernemingen of op basis van opgevraagde dossiers vast welke anomalieën of fouten de verzekeringsondernemingen herhaaldelijk begaan bij het beheer van de dossiers inzake arbeidsongevallen. Er wordt onder andere een controle uitgevoerd op de overeenkomstvergoeding gesloten tussen getroffen en verzekeringsinstelling, waarin de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid, de vergoeding en de eventuele herziening hiervan worden vastgesteld. De inspecteurs formuleren onmiddellijk individuele opmerkingen of bespreken die met de betrokken dienst. De bekrachtiging van overeenkomstvergoedingen

die niet in overeenstemming zijn met de wetgeving, kan worden opgeschort of zelfs geweigerd.

Daarnaast worden, zoals ik reeds eerder toelichtte, op basis van het profiel van de verzekeringsonderneming steekproefsgewijze controles uitgevoerd om bepaalde aspecten van het technisch en medisch beheer te beoordelen. Elke verzekeringsmaatschappij ontvangt jaarlijks voor eind april een verslag waarin de artsen-inspecteurs nagaan of eerdere engagementen zijn nagekomen en of de genomen maatregelen doeltreffend zijn geweest, een overzicht geven van de resultaten van de uitgevoerde controles en de verzekeringsmaatschappij verzoeken om maatregelen te nemen om de vastgestelde tekortkomingen in de toekomst te voorkomen, reageren op het weigeringsbeleid, resultaten van de dienst voor geweigerde ongevallen, controle van geweigerde ongevallen en statistische gegevens en de resultaten van de bekrachtiging van de overeenkomstvergoedingen meedelen. Sinds 2014 maakt Fedris ook gebruik van de mogelijkheid om geschillen zelf voor de arbeidsrechtbank te brengen. Op die manier draagt Fedris bij tot de rechtspraak inzake arbeidsongevallen.

Natuurlijk moeten de slachtoffers van arbeidsongevallen centraal staan, maar ook op hen rust een belangrijke taak. Het slachtoffer of de nabestaanden moet drie elementen bewijzen: de plotse gebeurtenis, het letsel en het feit dat de plotse gebeurtenis plaatsvond tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst.

Het is belangrijk dat het slachtoffer de feiten zo snel mogelijk – onmiddellijk eigenlijk – aan zijn werkgever meldt en zich onmiddellijk na de feiten laat verzorgen. De arbeidsongevallenwet bevat twee wettelijke vermoedens ten voordele van het slachtoffer, namelijk een vermoeden van oorzakelijk verband tussen de plotse gebeurtenis en het letsel en een vermoeden dat het ongeval is gebeurd door de uitvoering van de arbeidsovereenkomst. Zodra het slachtoffer dus bewijst dat de plotse gebeurtenis zich heeft voorgedaan tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, wordt zij vermoed zich te hebben voorgedaan door de uitvoering van de arbeidsovereenkomst. Het is daarna aan de verzekeringsonderneming om die wettelijke vermoedens te weerleggen.

De mogelijkheid om de aangifteverplichting te vervangen door een correcte vermelding van de lichte ongevallen in het register van eerste hulp heeft voor dergelijke ongevallen de administratieve last, zowel voor de werkgevers als voor de slachtoffers, aanzienlijk beperkt. De registratie in het eerstehulpregister wordt gelijkgesteld met een aanvaard ongeval.

En ce qui concerne le rôle de la victime, il faut signaler que, malheureusement, certains dossiers sont refusés parce que la victime ne donne pas suite aux convocations ou aux demandes de transmettre des informations complémentaires.

Uit wat eerder aan bod is gekomen, blijkt duidelijk dat er tussen de verschillende actoren – het slachtoffer, de werkgever, de verzekeraar en Fedris – eigenlijk al veel onderlinge contacten en interacties bestaan, die een correcte erkenning van slachtoffers van arbeidsongevallen faciliteren. Het doel is om de aangiftedetectie en de erkenning van arbeidsongevallen nog verder te verbeteren en de slachtoffers nog beter bij te staan.

Fedris wil daartoe, ten eerste, een voorlichtings- en bewustmakingscampagne voor werknemers organiseren over het belang van een snelle en volledige aangifte van de feiten bij de werkgever en over het belang van de snelle medische behandeling. In eerste instantie zal dit gericht zijn op de uitzendsector. Ten tweede wil Fedris in samenwerking met de FOD Werkgelegenheid strengere controles uitvoeren op het correcte gebruik van de eerstehulpregisters in de ondernemingen. Ten derde is er het organiseren van meer gerichte controles door gebruik te maken van de beschikbare gegevens in de gegevensbank van Fedris. Gedurende de afgelopen twee jaar is er meer aandacht geschonken aan het identificeren van ten onrechte geweigerde dossiers. Het is eveneens de bedoeling om de doeltreffendheid van deze controles nog te vergroten.

En ma qualité de ministre de tutelle, je peux vous assurer que j'ai bien entendu été sensible au communiqué de la Centrale générale de la FGTVB. Je reste par ailleurs attentif, via le rapport présenté annuellement au Comité de gestion des accidents de travail de Fedris, à l'évolution de la situation et je soutiens tous les acteurs du processus qui permet d'arriver à la reconnaissance des accidents du travail, en particulier Fedris qui joue en la matière un rôle important de contrôle.

Quant aux actions que je peux entreprendre, je veillerai à ce que Fedris dispose des moyens nécessaires afin d'assurer sa mission de contrôle et, dans la mesure du possible, de l'élargir. La négociation du prochain contrat d'administration sera l'occasion idéale pour concrétiser les actions indispensables pour ce faire et pour déterminer les moyens qui y sont consacrés. Avec les partenaires sociaux représentés au sein du

Comité de gestion de Fedris, je soutiendrai également une modification législative si celle-ci devait s'avérer nécessaire. Par exemple, si à l'aide des dossiers portés en justice par Fedris, une jurisprudence sur un point particulier se dessinait, je donnerais suite à toute modification de la réglementation qui pourrait amener à plus de clarté.

Enfin, je tiens à souligner que je me consulte régulièrement avec ma collègue, Mme De Sutter, qui est compétente en matière d'accidents du travail dans le secteur public. Fedris effectue, en effet, les contrôles dans ce secteur également. L'harmonisation des lois reste un objectif primordial qui ne pourra amener que plus de clarté et d'équité entre les victimes.

07.06 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Mijnheer de minister, ik dank u voor het erg uitgebreide antwoord. Ik heb een aantal punten genoteerd. Ik weet niet of ik alles goed heb genoteerd. Ik heb ook naar de vertaling geluisterd, maar niet alles was altijd even helder voor mij.

Ik onthoud echter, ten eerste, dat u het cijfer van een op drie niet-aangiftes niet echt kan bevestigen.

Ten tweede, ik noteer ook dat u aangeeft dat een deel van de weigeringen ongerechtvaardigd is.

Ten derde, wat mij geruststelt, is dat bij Fedris echt wel is nagedacht over de manier waarop gerichter kan worden gecontroleerd. Dat is heel belangrijk. U merkt wel op dat de automatisering een surplus zou zijn. Die automatisering vraagt echter investeringen. Het is volgens mij de moeite waard die investeringen te doen.

Belangrijk is echter ook dat u wijst op de bewustmakings- en infocampagne. De overheid is zich dus wel degelijk bewust van het feit dat nog meer kan en moet gebeuren, om de slachtoffers te overtuigen van een volledige aangifte en om gerichte controles te doen.

Het enige wat ik nog wil meegeven, is dat het antwoord heel belangrijk is, niet alleen voor de parlementsleden maar vooral ook voor de sociale gesprekspartners. Ik wijs ter zake niet alleen naar de vakbonden, maar ook naar de werkgevers. Het is heel belangrijk om wat toch beweegt met hen te bespreken en te bekijken of een en ander de goede richting uitgaat.

Ik rond af, door mijn hoop uit te drukken dat de 51^e verjaardag op 19 april 2022 enigszins grandiozer kan worden gevierd. Ik dank u alleszins voor uw uitgebreide antwoord.

07.07 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Merci, monsieur le ministre, pour vos réponses. J'ai un sentiment mitigé par rapport à ce que vous nous expliquez. Vous dites d'abord que ce qui est crucial n'est pas le taux de refus, mais le taux de refus injustifiés. J'imagine que vous le savez, mais cela correspond à la position des assureurs. Je suis inquiète de constater qu'en tant que ministre, vous adoptiez telle quelle la position des assureurs qui, je le rappelle, sont des sociétés privées. Les syndicats dénoncent d'ailleurs également le fait qu'on utilise les indemnités pour faire surtout du profit. C'est ce qui m'inquiète un peu. Ce qui me rassure, c'est que vous dites être sensible aux arguments des syndicats.

Vous dites aussi que si un cas va au tribunal et qu'il y a jurisprudence, vous tenterez de l'intégrer dans la législation. Il ne manquerait plus qu'en plus, vous ne teniez pas compte de cela! Le problème aujourd'hui, c'est que lorsque les assurances ne reconnaissent pas, certes une possibilité de recours devant le tribunal existe, mais beaucoup de personnes tombent hors des mailles du filet à ce moment-là. En effet, ces dernières doivent faire un véritable parcours du combattant. Ici, dans l'hémicycle, certains se demandaient pourquoi nous trouvions cela dramatique. Je pense évidemment à mes amies des titres-services ou à mes amis qui travaillent dans la construction.

On se dirige vers une organisation du travail hyper flexible. On est l'un des pays les plus productifs au monde. Les travailleurs précaires sont peu formés. En outre, s'il y avait encore des chiffres à donner, je rappellerais qu'aujourd'hui, une personne décède tous les deux jours sur son lieu de travail. Chaque jour, 85 travailleurs restent handicapés à vie.

La **présidente**: Puis-je vous demander de conclure, madame Moscufo? Votre temps de parole est écoulé.

07.08 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Je termine. À l'heure actuelle, il y a 133 inspecteurs. S'ils devaient tout contrôler, cela signifierait un contrôle tous les 26 ans sur chaque lieu de travail. Votre réponse ne me satisfait donc pas quant aux moyens que vous donnez pour résoudre cette problématique. Nous ne

manquerons pas de revenir sur ce dossier.

07.09 Sophie Thémont (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse et les données chiffrées. J'en retiens que vous souhaitez être attentif à l'évolution de la situation, mais aussi augmenter les contrôles et mettre à disposition des moyens supplémentaires dans le prochain contrat d'administration de Fedris. Vous avez ajouté que, le cas échéant, une modification législative interviendrait si jurisprudence il y avait.

Toutefois, j'aimerais attirer votre attention sur le fait que la marge décisionnelle laissée aux assureurs porte atteinte aux travailleurs tout comme à notre sécurité sociale. Cette dernière est mise à contribution puisqu'elle doit rembourser les frais médicaux et verser une indemnité d'incapacité de travail via les mutuelles pour parfois pallier l'absence d'indemnisation des assureurs.

Aujourd'hui et dans l'état actuel des choses, les seuls bénéficiaires du cadre réglementaire existant sont les assureurs qui analysent les dossiers en fonction de leur politique commerciale ou de leur rentabilité.

07.10 Björn Anseeuw (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil u danken voor uw bijzonder uitgebreid en volledig antwoord. Uw antwoord roept nieuwe vragen op, maar daar is op zich niets fouts mee. Het belangrijkste dat ik onthoud, is dat u inderdaad de nodige nuance en objectivering in het debat hebt gebracht, wat echt wel nodig is.

Ik begrijp bijvoorbeeld niet dat een werknemersorganisatie als het ABVV het nodig vindt olie op het vuur te gooien, terwijl het vooral belangrijk is samen te werken aan veilige arbeidsomstandigheden. Natuurlijk is elk arbeidsongeval er een te veel, maar ik begrijp dat Fedris zijn rol opneemt als er dan toch een ongeval gebeurt. Het gaat daarbij dan over controle, maar ook het bijstaan van slachtoffers. Het is immers niet voor iedereen even vanzelfsprekend zijn recht te halen. Dat gaat niet altijd even gemakkelijk.

Kortom, ik ben wel heel erg tevreden. Wat mij betreft, is het belangrijk, zeker in dit soort debatten, dat er voldoende geobjectiveerd wordt. U hebt dat inderdaad gedaan, met het oog op meer rechtvaardigheid en met het oog op een goede controle. Als het nodig is bijkomend te investeren in automatisering om efficiënter te kunnen werken op dat vlak, kunnen wij daar niet tegen zijn.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 **Samengevoegde vragen van**

- **Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deelnamecijfers van het project Kies voor de zorg" (55017172C)**

- **Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "kiesvoorzorg" (55017210C)**

08 **Questions jointes de**

- **Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les chiffres de participation au projet Kies voor de zorg" (55017172C)**

- **Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "choisislessoins" (55017210C)**

08.01 Björn Anseeuw (N-VA): Mevrouw de voorzitter, zijn dit dan de laatste vragen voor vandaag?

08.02 **Minister Frank Vandenbroucke:** Ik verontschuldig me echt, mijnheer Anseeuw, daarna moet ik echt vertrekken.

08.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, de vraag die collega De Caluwé en ik hier komen stellen is gezondheidsgerelateerd. We zijn allemaal bezorgd om de handen aan het bed. We hebben heel veel mensen in de zorg nodig in de komende weken, maanden en jaren. Dan kijken we in het bijzonder naar het project Kies voor de zorg. Mijn collega Willaert heeft daarover al een vraag aan u gesteld. Op basis van de antwoorden die u ons toen bezorgd hebt, heb ik nog een aantal bijkomende vragen.

Uit uw schriftelijke antwoorden bleek dat u een groot engagement toont om het aantal gekwalificeerde zorgverstrekkers op te trekken. Ik las ook dat er honderd kandidaten waren voor het project Kies voor de

zorg op het moment dat u ons de antwoorden gaf.

Op 27 april 2021 kregen we een e-mail van iemand die geselecteerd zou kunnen zijn. In een antwoord aan hem werd gemeld dat er 850 kandidaten geslaagd waren voor de selectieproeven, maar dat er door het beperkte budget slechts 194 mensen zouden kunnen starten in september 2021. FeBi, de vzw die dat antwoord opstelde, vermeldde meteen ook dat het federale Parlement om extra budget werd gevraagd om meer kandidaten te kunnen laten starten. Daarover heb ik een paar concrete vragen.

Zijn de honderd kandidaten waarover u het in uw schriftelijk antwoord had het effectieve aantal dat kan starten? Of is dat het aantal dat zou kunnen starten als er genoeg budget zou zijn?

Hoe staat het op dit moment met de budgetten? Hoeveel deelnemers zouden kunnen starten in september 2021? Komt er nog extra budget vrij?

Iemand die zou willen starten in september moet aan zijn/haar opzegtermijn beginnen. Die persoon wil heel graag aan de slag in de zorg, maar moet eerst nog wel een paar praktische problemen oplossen. Alvast bedankt voor uw antwoorden.

08.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, we hebben wekelijks debatten over de nood aan bijkomende handen aan het bed. Zowel vanuit het Parlement als vanuit de regering zijn daar ook al heel wat middelen voor vrijgemaakt. De grote uitdaging blijft natuurlijk om die mensen te vinden. Een initiatief als hashtag Kies voor de zorg moeten we dan ook met beide handen grijpen. Dat wil werknemers uit andere sectoren of zelfstandigen die een tweede carrière willen starten als zorgkundige of verpleegkundige de kans geven om zich om te scholen.

Toen ik de vraag indiende, had ik van een van de kandidaten de boodschap gekregen dat er 850 kandidaten zijn en dat in eerste instantie slechts een heel beperkt aantal van hen de opleiding in september effectief kan starten. Van diezelfde persoon heb ik begrepen dat dat aantal ondertussen wel werd opgetrokken naar 750 tot 800. U zult daar straks wellicht juistere cijfers over kunnen geven. Dat is alvast goed nieuws. Ik ben ook blij dat u zich bewust bent van dit probleem en de urgentie. De meeste van mijn vragen zijn ondertussen ook wel beantwoord.

Wat is de kostprijs voor één deelnemer per jaar voor dit traject?

08.05 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw de voorzitter, de inschrijvingen voor het project zijn gesloten. De kandidaten hebben ook de toelatingsprocedures doorlopen. Er waren uiteindelijk maar liefst 863 kandidaten, van wie 774 voldeden aan de administratieve selectievoorwaarden. Na de toelatingsproeven waren 555 kandidaten geslaagd. Dat is natuurlijk een mooi succes waarover wij tevreden kunnen zijn.

De opleiding duurt vier jaar, de kostprijs per kandidaat bedraagt maximaal 170.528 euro voor het hele traject. Rekening houdend met de budgetverschillen voor het traject van een verpleegkundige en een zorgkundige en eveneens rekening houdend met zo'n 10 % uitval door annulering, stopzetting of niet-slagen heeft FeBi, de verantwoordelijke, 195 geslaagden geselecteerd om aan de opleiding te starten.

Het project kiesvoorzorg wordt met de middelen van het Zorgpersoneelfonds gefinancierd. Voor 2020 is er een budget van iets meer dan 21 miljoen euro gereserveerd voor opleidingen in de private sector in het kader van het Zorgpersoneelfonds. Dat budget staat al ter beschikking van FeBi.

Tijdens onze contacten heeft FeBi ook geïnformeerd of de middelen van het Zorgpersoneelfonds voor 2021 bestendig zouden worden zodat meer kandidaten zouden kunnen starten. Ik hoef u niet te zeggen dat het wetsvoorstel met betrekking tot het Zorgpersoneelfonds recent is goedgekeurd. Ik ben natuurlijk ook blij met de unanieme steun voor dat voorstel.

Nu het wetsvoorstel goedgekeurd is, kunnen de middelen voor 2021 vrijgemaakt worden en zal de sector spoedig kunnen beschikken over de nodige fondsen voor dit opleidingsproject, alsook voor de structurele aanwerving in het kader van meer handen aan het bed. Op die manier zullen de middelen voor 2021 toelaten dat een veelvoud van de geslaagden kan instappen in het project. Trouwens, er is ook een gelijkaardig project in voorbereiding met betrekking tot de publieke sector.

Iedereen weet dat de noden in de zorg aan gekwalificeerd personeel groot zijn. Voldoende kwalitatief personeel in de zorg is ook uiterst belangrijk om een goede gezondheidszorg voor de patiënten te kunnen garanderen. Ik ben dan ook bijzonder gelukkig dat meer mensen de weg naar een job in de zorg vinden.

08.06 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, u spreekt over 555 geslaagden en zegt dat er slechts 195 zijn weerhouden en dat dit komt omdat er op dat moment nog niet genoeg budget was. Begrijp ik het dan goed dat, door de goedkeuring van het Zorgpersoneelfonds vorige week, er meer kunnen starten in september? Of begrijp ik het gewoon niet goed?

08.07 Minister Frank Vandenbroucke: Volgens mij is dat inderdaad de logische conclusie.

08.08 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Dan hoop ik dat het allemaal nog net op tijd zal komen en dat het nu in een stroomversnelling kan komen, want juni staat voor de deur. Er is een groot verschil tussen 555 die zouden kunnen starten en 195 die effectief kunnen starten. Wij hebben die 300 anderen ook absoluut nodig. Ik hoop op een snelle afhandeling van het Zorgpersoneelfonds zodat in september meer mensen kunnen starten.

08.09 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, ik merk dat u het project inderdaad ten volle steunt en daar ben ik heel blij mee. Het heeft blijkbaar ook meer succes dan verwacht, wat ook een positief verhaal is. Zeker de mensen die momenteel in de zorgsector werken, krijgen op die manier perspectief van extra steun aan het bed. Ik ben daarom blij dat het Zorgpersoneelfonds daarin ook een bijdrage kan leveren.

Ik wil vragen om het project zeker ook te evalueren. Veel mensen hebben interesse in omscholing, wat goed en hoopgevend nieuws is, dat we met beide handen moeten grijpen. In de toekomst is een grondige evaluatie dan wel nodig om na te gaan wat er eventueel nog kan verbeteren. Alvast dank daarvoor.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.13 uur.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 13.