

Commissie voor Sociale Zaken,
Werk en Pensioenen

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

van

du

MAANDAG 15 DECEMBER 2025

LUNDI 15 DECEMBRE 2025

Namiddag

Après-midi

Le développement des questions commence à 12 h 10. La réunion est présidée par M. Denis Ducarme. De behandeling van de vragen vangt aan om 12.10 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Denis Ducarme.

[01] Question de Julie Taton à Rob Beenders (Protection des consommateurs, Lutte contre la fraude sociale, Personnes handicapées et Égalité des chances) sur "La privation matérielle et sociale" (56004977C)

[01] Vraag van Julie Taton aan Rob Beenders (Consumentenbescherming, Socialefraudebestrijding, Personen met een handicap en Gelijke Kansen) over "Materiële en sociale deprivatie" (56004977C)

[01.01] Julie Taton (MR): Monsieur le ministre, le 24 avril dernier, Statbel a annoncé que 13,7 % des enfants âgés de 0 à 15 ans souffraient de privation matérielle, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas partir en vacances au moins une fois par an, ni manger des fruits ou des légumes quotidiennement, ni même fêter leur anniversaire ou encore disposer de vêtements neufs. Selon l'indicateur européen, une personne est considérée souffrir de privation matérielle lorsqu'elle ne peut couvrir au moins cinq dépenses essentielles sur treize.

Les résultats montrent de fortes disparités régionales. À Bruxelles, par exemple, 23,4 % des enfants sont concernés. En Wallonie, le taux atteint 18,5 %, contre 9 % en Flandre. L'enquête 2024 fournit pour la première fois des chiffres par province, révélant d'importants écarts. Bruxelles et plusieurs provinces wallonnes telles que le Hainaut présentent les taux les plus élevés, en particulier en ce qui concerne l'incapacité à faire face à une dépense imprévue.

Monsieur le ministre, quelles leçons tirez-vous du dernier rapport de Statbel au sujet de la privation sociale matérielle? Comment expliquez-vous les importantes disparités régionales? En collaboration avec M. le ministre de l'Égalité des chances, par quels voies et moyens luttez-vous contre la privation sociale matérielle?

[01.02] Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Taton, sur la base de ce rapport, il y a lieu de faire preuve d'un optimisme prudent. La Belgique semble en bonne voie pour atteindre les deux objectifs 2030 de l'Union européenne. Pour la population en général, cette tendance est également constante. Les résultats montrent que les progrès de cet indicateur AROPE (At risk of poverty or social exclusion) sont principalement dus à une amélioration du risque de pauvreté monétaire de l'ensemble de la population.

Les données EU SILC (Enquête sur les revenus et les conditions de vie) de 2023 montrent que l'objectif complet relativement à la pauvreté infantile a été atteint à ce moment-là, mais que les chiffres se sont à nouveau détériorés en 2024. Ce fait indique clairement que la réduction de la pauvreté n'est pas un phénomène linéaire, mais qu'un suivi et des efforts continus sont nécessaires. Les données de l'enquête SILC montrent également que les enfants issus de familles monoparentales sont particulièrement exposés au risque de privation matérielle. Dans huit cas sur dix, ces familles ont une femme à leur tête. Les enfants vivant exclusivement avec leur mère (presque 10% des enfants en Belgique) se heurtent à des difficultés matérielles particulièrement aiguës.

Par exemple, 48 % d'entre eux n'ont pas les moyens de partir en vacances contre 20 % pour les enfants vivant en majorité chez leur mère, 14 % pour les enfants en garde partagée égalitaire et 14 % pour les enfants de parents non séparés. Je me réfère à une étude de l'Institut wallon de l'évaluation, de la

prospective et de la statistique (IWEPS) de 2024 sur la base des données SILC. Cette situation s'explique notamment par les difficultés rencontrées par les familles monoparentales pour accéder à un emploi durable et de qualité. En 2023, leur taux d'emploi s'élevait à 68 % contre 81 % pour les couples mariés avec enfants.

En tant que ministre en charge de la lutte contre la pauvreté, je trouve que ces chiffres sont particulièrement alarmants. Dans ce contexte, j'accorderai une attention spécifique aux groupes vulnérables et en particulier aux familles monoparentales pour qui être actives sur le marché du travail est un vrai défi. Par ailleurs, j'étudie également les moyens de développer davantage la méthodologie MIRIAM. Ce projet a réussi à améliorer la situation de vie et l'autonomisation des mères célibataires en situation de pauvreté grâce à des conseils individuels et collectifs. Plus de 1 000 femmes étaient aidées chaque année grâce à ce programme et les résultats en termes d'activation étaient également positifs.

Dans ce contexte, il existe aussi le projet "Gender and Work". Réalisé dans le cadre du plan national pour la reprise et la résilience et financé par le plan de relance NextGenerationEU, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) a financé, en 2023 et 2024, 18 projets dédiés à l'insertion socio-professionnelle des femmes vulnérables à travers toute la Belgique. Plusieurs de ces projets ont permis d'accompagner les mamans solos. Toujours dans le cadre de ce projet, une campagne de communication adressée aux employeurs a été lancée en septembre en vue de lutter contre les écarts de genre en matière d'emploi et de renforcer l'accès au marché du travail des groupes vulnérables.

Pour la première fois, les chiffres ont également été ventilés au niveau provincial. Les différences entre les provinces sont en effet significatives. Au niveau fédéral, il est toutefois impossible de mener des politiques ciblant spécifiquement les provinces les plus vulnérables. Les différentes initiatives fédérales en matière de pauvreté tentent plutôt d'assurer une répartition correcte entre les différentes régions.

Notre accord de gouvernement prévoit également diverses mesures relevant des compétences d'autres membres du gouvernement. En vue d'améliorer la situation spécifique des familles monoparentales, je veillerai à suivre la mise en œuvre de ces mesures.

01.03 Julie Taton (MR): Merci, monsieur le ministre.

À l'échelle fédérale, cela nous rappelle que nous avons vraiment besoin de mesures sociales efficaces, bien ciblées et qui évitent de disperser les moyens un peu partout sans réel impact.

Comme vous l'avez dit, il ne faut pas oublier les familles monoparentales, qui sont principalement gérées par des mamans solos. Les chiffres de Statbel mettent en lumière une réalité nationale. En outre, ils montrent bien qu'il faut continuer à miser sur l'emploi, sur les aides sociales mieux ciblées, sur un meilleur suivi des situations fragiles. L'objectif est simple: chaque enfant, peu importe où il grandit, doit avoir les mêmes chances dès le départ.

Je tiens également à vous féliciter pour les mesures prises avec M. Beenders concernant l'augmentation du pouvoir d'achat des personnes en situation de handicap qui vivent seules. Merci beaucoup.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 56009117C de M. Thiébaut et les questions n° 56009161C et n° 56009444C de M. Van Lysebettens sont reportées. Les questions n° 56009289C et n° 56009624C de Mme Meunier sont transformées en questions écrites.

02 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'insertion socioéconomique des personnes d'origine subsaharienne" (56009788C)

02 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De sociaal-economische integratie van personen van Sub-Saharaanse origine" (56009788C)

02.01 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, une étude récente de la Fondation Roi

Baudouin, réalisée avec l'UCLouvain, l'UGent et l'ULB, dresse un constat à la fois encourageant et préoccupant sur la situation des quelque 450 000 personnes d'origine subsaharienne vivant en Belgique. Sur le plan socioéconomique, des progrès sont réels. Le taux de chômage a reculé de 30 à 20 %, le taux d'emploi progresse et le déclassement professionnel – c'est-à-dire le fait d'occuper un emploi inférieur à son niveau de diplôme – tend à diminuer.

Ces évolutions traduisent une intégration économique plus forte et une réelle volonté d'inclusion. Cependant, ces avancées demeurent fragiles. L'étude met en évidence une réalité persistante de discrimination et de racisme vécue par près de 70 % des personnes interrogées. Ces discriminations se manifestent dans la recherche d'emploi, sur le lieu de travail et dans l'espace public, avec des conséquences humaines lourdes: stress, isolement, perte de confiance et sentiment d'exclusion. La lutte contre les discriminations n'est pas qu'un impératif moral. Elle conditionne la cohésion sociale, la confiance dans nos institutions et l'efficacité même de nos politiques d'intégration et d'emploi.

Dès lors, monsieur le ministre, comment votre administration intègre-t-elle ces constats dans la mise en œuvre du plan fédéral de lutte contre la pauvreté et l'exclusion? Des actions spécifiques sont-elles prévues pour renforcer la lutte contre les discriminations raciales sur le marché du travail, notamment dans la formation, l'emploi public ou le contrôle des pratiques de recrutement? Quelle coordination est assurée avec Unia, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes et les régions afin de garantir un suivi concret et cohérent? Enfin, comment votre cabinet veille-t-il à promouvoir la participation et la représentation des personnes issues de la diversité dans les instances publiques?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Les constats et recommandations d'un large tissu associatif constituent une contribution directe à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan fédéral de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Un dialogue structuré est organisé via la Plateforme belge de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale afin que des thématiques telles que la discrimination, l'intégration sociale et l'accès à l'emploi soient intégrées explicitement dans le plan.

Le plan prévoit des mesures ciblées pour lutter contre la discrimination et l'exclusion sur le marché du travail. Cela passe notamment par des investissements dans l'économie sociale, le développement de parcours professionnels adaptés pour les publics vulnérables ainsi que par l'assouplissement d'outils tels que le Projet Individualisé d'Intégration Sociale (PIIS). Une attention particulière est également portée à l'amélioration de l'accès à l'emploi et aux droits sociaux.

En ce qui concerne l'étude spécifique, il est important de préciser que mon collègue le ministre Beenders a déjà pris contact avec la Fondation Roi Baudouin et les chercheurs. Nous tiendrons compte de leurs recommandations dans le prochain plan d'action interfédéral de lutte contre le racisme.

Tant dans l'élaboration du plan d'action contre la pauvreté que dans celle du plan d'action contre le racisme, nous collaborons étroitement avec la société civile et les organismes chargés de l'égalité. Ce sont des partenaires structurels et leurs signaux sont pris en compte dans la politique. En outre, la Conférence interministérielle Égalité des chances, dont je fais partie, est le lieu approprié pour discuter de ces défis. Après tout, ces signaux ne s'arrêtent pas aux frontières des compétences

02.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, j'entends que vous privilégiez la collaboration avec la société civile et les organismes chargés de l'égalité. Le ministre Beenders a pris contact avec les auteurs de l'étude. Je pense que cela va dans le bon sens.

Il est vrai que la Belgique se veut ouverte et inclusive, mais elle ne le sera pleinement que si chaque citoyen, quelle que soit son origine, peut vivre, travailler et s'épanouir sans peur ni barrières invisibles. Je suivrai avec attention les actions que vous mènerez à ce sujet.

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

03 **Samengevoegde vragen van**

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De brief van een medisch centrum in Charleroi aan werklozen die hun uitkering dreigen te verliezen" (56009770C)
- Axel Ronse aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hulp v.e. gezondheidscentrum in Charleroi bij de overgang van werkloosheids- naar ziekteuitkering" (56009836C)

03 **Questions jointes de**

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le courrier d'un centre médical de Charleroi à des chômeurs qui risquent de perdre leur indemnité" (56009770C)
- Axel Ronse à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'aide d'un centre de santé à Charleroi au passage d'allocation de chômage à indemnité de maladie" (56009836C)

03.01 **Irina De Knop** (Open Vld): Geachte mijnheer de minister, recent kwam aan het licht dat een medisch centrum in Charleroi een brief heeft gestuurd naar patiënten die op het punt staan hun recht op werkloosheidsuitkering te verliezen. In die brief worden de betrokkenen uitgenodigd om een telefonische consultatie te plannen teneinde hun gezondheidstoestand te evalueren en te informeren over mogelijke medische stappen. Die boodschap heeft tot grote verontwaardiging geleid, onder meer omdat de timing samenviel met de hervorming van de langdurige werkloosheid en omdat de brief bij velen de indruk wekte dat patiënten werden aangemoedigd om via ziekte of invaliditeit alsnog een vervangingsinkomen te behouden.

Deze praktijk roept natuurlijk enkele fundamentele vragen op over de grenzen tussen medische zorg, sociale begeleiding en mogelijke medische misbruiken. Het is immers een feit dat het aantal langdurig zieken in België de voorbije jaren sterk is gestegen, terwijl de werkloosheidscijfers relatief stabiel bleven. Steeds vaker wordt dan ook de analyse gemaakt dat beide systemen communicerende vaten zijn; wie niet langer in het ene systeem past, belandt in het andere.

Vandaar mijn vragen voor u, mijnheer de minister.

Is deze praktijk u bekend en hoe beoordeelt u de brief van het medisch centrum La Chenevière? Acht u het gepast dat huisartsen actief patiënten contacteren in functie van hun sociale status of werkloosheidsstatus en niet enkel op medische gronden? Wordt er toezicht gehouden op de grens tussen medische begeleiding en sociale sturing in de context van de ziekte- en invaliditeitsverzekering? Beschikt u over gegevens of signalen die bevestigen dat er effectief een stroombeweging is van werkloosheid naar arbeidsongeschiktheid, en welke structurele maatregelen neemt u om dit te beperken? Overweegt u ook een overleg met de deelstaten, het RIZIV en de ziekenfondsen om misbruik te voorkomen en tegelijkertijd te zorgen voor de meest correcte begeleiding van mensen die zowel medische als sociale problemen ervaren?

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mevrouw De Knop, ik heb de vragen over de aangekaarte casus reeds in de plenaire vergadering beantwoord en zal dat hier niet herhalen. Ik heb daar ook mijn verwondering over uitgesproken en gevraagd aan het RIZIV om de casus te bekijken. Dat is intussen gebeurd. Er is overleg geweest met de verzekeringsinstellingen en zij zijn gesensibiliseerd voor het risico op een verhoogde instroom vanuit de werkloosheid. Tegelijk zijn zij gewezen op de wijze waarop daarmee correct moet worden omgegaan.

Ik wil het debat ruimer kaderen. U hebt gelijk wanneer u waarschuwt dat we waakzaam moeten zijn voor mogelijke neveneffecten van beleidswijzigingen in het ene stelsel op een ander stelsel. Beleid kan niet op basis van individuele gevallen worden gemaakt, maar dat neemt niet weg dat de uitgedrukte bezorgdheid terecht is. Een verstrenging van de werkloosheidsreglementering mag er niet toe leiden dat mensen onterecht in de arbeidsongeschiktheid terechtkomen. Evenmin mag wie wel terecht arbeidsongeschikt is, onder druk worden gezet. Daarom hebben we, in het kader van de hervorming van de werkloosheid, de werkgroep Impact Werkloosheidshervorming opgericht. Die werkgroep zal voortaan maandelijks opvolgen hoeveel mensen vanuit de werkloosheid instromen in de arbeidsongeschiktheid en die cijfers vergelijken met die van 2023 en 2024. We willen met andere woorden niet wachten tot er problemen ontstaan, maar de evoluties proactief en op basis van feiten opvolgen.

Indien er inderdaad een verhoogde instroom wordt gemeten, zullen de verzekeringsinstellingen worden gevraagd om sneller contact op te nemen met de betrokkenen. Dat gebeurt niet met het oog op sanctionering, maar omwille van een betere begeleiding. Concreet komt er dan een bijkomend contactmoment voor de vierde maand van de arbeidsongeschiktheid, naast de bestaande opvolging na vier, zeven en elf maanden. Daarnaast zal ik het RIZIV vragen om in geval van een verhoogde instroom in 2026 een bijkomende thematische controle organiseren, zodat we een beter zicht krijgen op de aard van die instroom. Er mag geen misverstand over bestaan: wie terecht arbeidsongeschikt is, blijft beschermd. Het is niet de bedoeling een heksenjacht te organiseren. Het doel is rechtvaardigheid en evenwicht tussen de verschillende stelsels te bewaren. Dat is de enige manier om het vertrouwen in ons sociaal model te versterken.

Wat de concrete casus betreft, er is vastgesteld dat er geen inbreuk is gepleegd ten opzichte van de letter van de wet. Er is wel gevraagd dat de verzekeringsinstellingen aandacht hebben voor dat type situaties. Het was voor mij vooral belangrijk om een algemene beleidsrespons uit te werken. Die heb ik u toegelicht. Er komt onder meer een bijkomend contactmoment voor de vierde maand arbeidsongeschiktheid, naast de bestaande, voor iemand die uit de werkloosheid komt. Dat lijkt me een heel belangrijk punt. Het betekent ook een belangrijk extra engagement voor de verzekeringsinstellingen.

03.03 Irina De Knop (Open Vld): Dank u wel voor uw antwoord, mijnheer de minister.

Zoals steeds was het erg deskundig en gewikt en gewogen. Het is zeker bewonderenswaardig dat u de verzekeringsinstellingen gecontacteerd en gesensibiliseerd hebt. Ik meen dat dat zeker nodig was.

Als het goed is, moeten we het ook zeggen. Ik vind het erg positief dat u een werkgroep opgericht hebt bij het RIZIV om de impact van de werkloosheid op de arbeidsongeschiktheid te monitoren en dat u de cijfers zult kunnen vergelijken in de komende jaren.

Ook het extra contactmoment, dat u voor de vierde maand mogelijk maakt, vind ik zeer relevant, al is de vraag daarbij wel onmiddellijk welke mogelijkheden de verzekeringsinstelling of de adviserend arts op dat moment al heeft. Er zijn nu ook al een heel aantal contactmomenten, maar het is niet onmiddellijk mogelijk er de juiste conclusie aan te verbinden. Het is dus wel belangrijk hen van voldoende wapens te voorzien.

Het mag absoluut niet de bedoeling zijn een heksenjacht te openen, maar men mag zeker ook niet blind zijn voor de dynamieken bij sommige instellingen, misschien zelfs bij sommige verzekeringsinstellingen. Dan komen we weer bij de vraag of de verzekeringsinstellingen de beste partners zijn om de arbeidsongeschiktheid vast te stellen. Daar zullen we zeker nog in toekomstige debatten op kunnen terugkomen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La coordination fédérale de la politique du sans-abrisme dans le cadre de la Déclaration de Lisbonne" (56009794C)

04 Vraag van Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De federale coördinatie van het daklozenbeleid in het kader van de Verklaring van Lissabon" (56009794C)

04.01 Anne Pirson (Les Engagés): Monsieur le ministre, en 2021, la Belgique a ratifié la Déclaration de Lisbonne. Cette Déclaration s'engage à mettre fin au sans-abrisme d'ici 2030.

L'engagement a été salué comme une avancée majeure qui traduit une volonté de coordination entre tous les niveaux de pouvoir. Nous sommes quatre ans plus tard, mais le constat reste bien préoccupant. Le nombre de personnes sans chez soi continue d'augmenter – près de 50 000 selon les dénombrements récents – et les acteurs de terrain dénoncent un manque de pilotage fédéral et de coordination effective.

L'accord de coopération de 2014 prévoyait déjà un cadre clair pour une politique concertée entre le fédéral, les régions et les communautés, mais cet accord n'a jamais été pleinement opérationnalisé. Le groupe de travail sans-abrisme de la Conférence interministérielle, instituée dès 1995, ne s'est réuni qu'une dizaine de fois en 25 ans, et aucune feuille de route n'a été adoptée. Dans un même temps, les moyens budgétaires fédéraux dédiés au logement d'urgence et à l'accompagnement social restent marginaux alors que la crise du logement s'aggrave et que les CPAS, associations et opérateurs de terrain sont à bout de souffle.

Dès lors, monsieur le ministre, où en est concrètement la mise en œuvre de la Déclaration de Lisbonne et l'objectif zéro sans-abri à l'horizon 2030? Le groupe de travail sans-abrisme de la Conférence interministérielle s'est-il réuni récemment, et quelles décisions ou orientations en sont ressorties? Quelles mesures avez-vous prises ou entendez-vous prendre afin de rendre effectif l'accord de coopération de 2014 et assurer une gouvernance claire, coordonnée et dotée de moyens suffisants? Enfin, le gouvernement fédéral entend-il proposer un plan pluriannuel ou un cadre budgétaire transversal pour soutenir les régions et le secteur associatif pour atteindre cet objectif européen et social fondamental?

Monsieur le ministre, au-delà des déclarations d'intention, la Belgique ne peut plus se permettre aujourd'hui d'aborder la question du sans-abrisme comme un sujet périphérique. L'objectif zéro sans-abri d'ici 2030 ne peut pas rester un slogan mais doit devenir une feuille de route nationale.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame la représentante, c'est une question que je trouve très importante, mais je dois vous inviter à vous adresser à madame la ministre Van Bossuyt, qui est compétente pour cette matière.

En ce qui concerne vos deuxième et troisième questions, je peux vous assurer que le groupe de travail qui a été créé au sein de la CIM Politique des grandes villes, Intégration sociale et Lutte contre la pauvreté se penchera sur une actualisation de l'accord de coopération existant afin qu'il soit mieux adapté aux besoins actuels et à la répartition des compétences.

04.03 **Anne Pirson** (Les Engagés): Merci monsieur le ministre. Je m'adresserai à la ministre compétente.

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

05 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het Asbestfonds en de nabestaanden van de asbestslachtoffers" (56010232C)**

05 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le Fonds amiante et les proches des victimes de l'amiante" (56010232C)**

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, slachtoffers van asbest kunnen aanspraak maken op een tegemoetkoming uit het Asbestfonds. Omdat bepaalde asbestziektes, zoals mesothelioom, heel snel evolueren, is het van belang dat dossiers snel worden behandeld. Desondanks gebeurt het dat slachtoffers overlijden vóór of tijdens de behandeling van hun aanvraag. In die gevallen kan de partner aanspraak maken op een vergoeding van het Asbestfonds, op voorwaarde dat de partners gehuwd waren of wettelijk samenwonend met een verplichting tot wederzijdse bijstand.

Mijnheer de minister, weet u of nabestaanden voldoende op de hoogte zijn van hun recht op een vergoeding door het Asbestfonds? Zijn ze voldoende op de hoogte van het verschil tussen enerzijds wettelijk samenwonenden met een verbintenis die verplicht tot wederzijdse bijstand en anderzijds wettelijk samenwonenden zonder dergelijke verbintenis? Indien zou blijken dat nabestaanden of partners onvoldoende geïnformeerd zijn, acht u het dan nuttig om daarover duidelijker te communiceren, in het bijzonder over dat verschil in systeem van wettelijk samenwonenden met of zonder verbintenis tot wederzijdse bijstand?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, wat uw eerste vraag betreft, de nabestaanden van een asbestslachtoffer dat erkend is door het Asbestfonds of dat een aanvraag tot

erkenning bij het Asbestfonds had ingediend, worden proactief gecontacteerd door Fedris, het Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's, in opdracht van het Asbestfonds. Zoals voorzien in de wetgeving ontvangen de nabestaanden kort na het overlijden van het slachtoffer een brief van Fedris, waarin ze worden geïnformeerd over hun rechten als nabestaande en over hoe ze die kunnen doen gelden. Tegelijkertijd ontvangen ze de nodige formulieren om een aanvraag tot schadeloosheid wegens overlijden in te dienen. Conform artikel 7 van het koninklijk besluit van 11 mei 2007 gebruikt Fedris de gegevens uit het Rijksregister van de natuurlijke personen om eventuele nabestaanden te kunnen identificeren.

Wanneer het slachtoffer bij leven geen aanvraag heeft ingediend bij het Asbestfonds of bij Fedris, beschikken de nabestaanden over een termijn van zes maanden, te rekenen vanaf de datum van overlijden, om een aanvraag in te dienen. In dergelijke gevallen kan het Asbestfonds uiteraard niet proactief optreden.

Fedris stelt inderdaad vast dat er nog steeds een discrepantie bestaat tussen het aantal erkende gevallen van bijvoorbeeld mesotheliom of longvlieskanker en het aantal gevallen dat wordt geregistreerd door de Stichting Kankerregister. Dat verschil kan worden verklaard door, ten eerste, een gebrek aan kennis over de werking van het Asbestfonds binnen de gezondheidssector en bij de burger en, ten tweede, door een psychologische barrière, waardoor sommige slachtoffers er niet toe komen om na het stellen van de diagnose een aanvraag in te dienen.

Het Asbestfonds heeft in het verleden al sensibiliseringscampagnes gevoerd, zoals een webinar voor professionals, de verspreiding van brochures, een vernieuwde website en zijn aanwezigheid op Batibouw. Het Asbestfonds zal ook in de toekomst blijven inzetten op een grotere bekendheid bij de gezondheidszorgprofessionals.

Wat uw tweede vraag betreft, op de website van het Asbestfonds wordt duidelijk uitgelegd hoe de wettelijk samenwonende wordt gedefinieerd binnen de wetgeving van het Asbestfonds en de beroepsziektewetgeving.

In het kader van de voorlichtingsopdracht van het Asbestfonds organiseert de dienst Sociale Bijstand van Fedris ook huisbezoeken bij mesotheliomslachtoffers, waarbij desgevallend ook aandacht wordt besteed aan de meer juridische aspecten. In alle gevallen wordt een informatiebrochure overhandigd met daarin de uitleg over de rechten van gehuwde of wettelijk samenwonende nabestaanden.

Op verzoek van Fedris heeft de website van de Belgische notarissen ook de voorwaarden gepubliceerd waaraan wettelijk samenwonende partners moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overlijdensuitkering. Wanneer Fedris bij een overlijden op basis van de gegevens uit het Rijksregister vaststelt dat er sprake is van een wettelijke samenwoning, wordt de nabestaande uitgenodigd om het bewijs te leveren dat voldaan is aan de voorwaarden zoals bepaald in de wetgeving. In de praktijk stelt Fedris vast dat er weinig gevallen zijn waarin de partners een samenlevingscontract hebben gesloten waarin de verbintenis tot wederzijdse bijstand expliciet is opgenomen.

Wat uw derde vraag betreft, Fedris zal de net beschreven informatiecampagne voortzetten. Daarnaast is het wenselijk dat, indien dat momenteel nog niet gebeurt, bij de registratie van een wettelijke samenwoning door de gemeentelijke administratie duidelijk wordt meegedeeld dat een wettelijke samenwoning zonder verbintenis tot wederzijdse bijstand niet automatisch dezelfde rechten waarborgt als een huwelijk binnen de sociale zekerheid.

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, u haalt een gebrek aan kennis over het Asbestfonds aan. Dat klopt, nog altijd te veel mensen vinden de weg naar het Asbestfonds niet.

Ik hoor dat er al verschillende acties zijn ondernomen, maar ik stel voor om opnieuw creatief na te denken over bijkomende initiatieven om dat meer en sterker onder de aandacht te brengen. Het kan nuttig zijn om daar ook binnen andere gremia voldoende ruchtbaarheid aan te geven. Ik denk daarbij in het bijzonder aan zorgverstrekkers. Het is immers belangrijk dat zij goed geïnformeerd zijn en bijvoorbeeld kunnen beschikken over een standaardbrochure die ze eenvoudig aan patiënten kunnen meegeven.

U zegt ook dat weinig wettelijk samenwonenden een overeenkomst hebben die tot wederzijdse bijstand

verplicht. Het zou een goede zaak zijn als er op de gemeentehuizen meer informatie wordt gegeven over wat een en ander precies inhoudt en welke rechten daaruit ontstaan.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 56010268C de M. Ronse est retirée. La question n° 56010719C de Mme Meunier est transformée en question écrite.

06 **Samengevoegde vragen van**

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De verplichte controle van langdurig zieken in de zevende maand" (56010849C)

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De opvolging van arbeidsongeschiktheid: eerdere beleidsinitiatieven en bijkomende controles" (56010914C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De controle van langdurig zieken" (56010943C)

06 **Questions jointes de**

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le contrôle obligatoire des malades de longue durée au cours du septième mois" (56010849C)

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le suivi de l'incapacité de travail: initiatives politiques antérieures et contrôles supplémentaires" (56010914C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le contrôle des malades de longue durée" (56010943C)

Le **président**: Mme Sneppe ne se joindra pas. Elle est excusée.

06.01 **Irina De Knop** (Open Vld): Mijn twee vragen gaan in dezelfde richting. Met uw goedvinden zal ik ze onmiddellijk na elkaar stellen.

Mijnheer de minister, onder andere op de website van het RIZIV lezen wij dat langdurig zieken vanaf de zevende maand kunnen worden opgeroepen voor een medische controle. Dat blijkt ook uit eerdere maatregelen die u al hebt getroffen en die u herhaaldelijk hebt toegelicht in de commissie.

Die oproep voor medische controle vanaf de zevende maand dient om na te gaan of de arbeidsongeschiktheid verder kan worden erkend. Daarbij wordt vermeld dat de controle verplicht is en dat een schorsing kan volgen wanneer mensen niet op die controle verschijnen en hun afwezigheid niet kunnen rechtvaardigen. De arts van de Dienst voor uitkeringen onderzoekt een en ander specifiek.

Wij krijgen echter signalen uit het werkveld dat de controle in de fase van de primaire arbeidsongeschiktheid niet systematisch gebeurt. Daarom heb ik enkele vragen.

Beschikt u over cijfers die aangeven in hoeveel dossiers de controle van de primaire arbeidsongeschiktheid effectief gebeurt tussen de zevende en de twaalfde maand en in hoeveel dossiers die controle niet heeft plaatsgevonden?

Indien de controle plaatsvindt, gebeurt ze dan effectief fysiek in onderzoekscentra? In hoeveel procent van de gevallen is er daarbij sprake van fysiek contact?

Indien de controles niet systematisch plaatsvinden, wat zijn daarvoor dan de redenen? Welke initiatieven wilt u nemen om ervoor te zorgen dat de controle van de primaire arbeidsongeschiktheid steeds plaatsvindt vanaf de zevende maand?

Voor mijn volgende vraag verwijs ik naar vragen die ik stelde in de commissievergadering van 12 november 2025, waarbij een aantal punten onbeantwoord bleven. Daarom heb ik ze nu specifiek geformuleerd. Mijn eerste vragen gaan over de herevaluatie vanaf de zevende maand.

Werd de gerichte herevaluatie voortgezet? Welke resultaten heeft ze opgeleverd?

Werden er verschillen vastgesteld tussen de ziekenfondsen? Hoe verhouden de resultaten zich tot recente RIZIV-steekproeven?

De volgende vragen gaan over de herziening en de medische opvolging.

Bij hoeveel personen werd in de voorbije twee jaar de arbeidsongeschiktheid herzien en met welke uitkomst?

Hoeveel personen kregen in 2024 door de adviserend arts een re-integratietraject voorgesteld? In hoeveel gevallen droeg het RIZIV de kosten van de beroepsherscholing?

Hoeveel arbeidsongeschikten blijven in medische behandeling bij een behandelend arts?

Hoe beoordeelt u de werking en de onafhankelijkheid van de Hoge commissie van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit (HC GRI)? Acht u bijkomende controles nodig?

Hoeveel extra artsen zijn er nodig voor de 100.000 extra controles die u in de komende jaren plant? Welke budgetten hebt u daarvoor voorzien? Welke kwaliteitsgaranties worden daarbij ingebouwd?

Ik dank u alvast voor uw antwoord.

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb nog een aantal vragen van mevrouw Sneppe ontvangen, die ik ook zal beantwoorden. Dat wordt een heel omvangrijk antwoord.

Ik wil eerst het algemene principe toelichten van de nieuwe controle die ik tijdens de zevende maand heb ingevoerd. Daarna ga ik in op de meer specifieke vragen. Dat sluit aan bij wat ik intussen 'de tweede golf van maatregelen voor de terugkeer naar werk' heb genoemd. Het gaat om een nieuw oproepbeleid voor mensen die als arbeidsongeschikt zijn erkend. Het betreft een gestandaardiseerd controleritme, dat vanaf 2024 geldt, ongeacht het ziekenfonds waarbij de betrokkene is aangesloten.

Een van die controlemomenten valt in de zevende maand van de arbeidsongeschiktheid. Op dat moment worden zowel een evaluatie van de arbeidsongeschiktheid als een beoordeling van het arbeidspotentieel in het kader van een mogelijk terug-naar-werktraject uitgevoerd door de adviserend arts of door de medewerker van het multidisciplinaire team. Dat moet altijd via een fysiek contact gebeuren.

Daarnaast bestaat er een proces van gerichte herbeoordeling. Dat wordt uitgevoerd door artsen van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV. Zij hebben de bevoegdheid om vanaf de eerste dag van de zevende maand van arbeidsongeschiktheid een einde aan de arbeidsongeschiktheid te stellen.

Het doel van deze gerichte herbeoordeling bestaat erin om op basis van een steekproef na te gaan of de adviserend arts vanaf de zevende maand primaire arbeidsongeschiktheid de vermindering van het verdienvermogen op een correcte manier heeft gewaardeerd, zoals bepaald in artikel 100, § 1, van de betreffende wetgeving. Dit gebeurt niet alleen op basis van het laatst uitgeoefende beroep, maar ook op basis van de referentieberoepen en beroepen die aansluiten bij opleidingen die de verzekerde heeft gevolgd.

Om deze gerichte herbeoordeling mogelijk te maken, moeten de verzekeringsinstellingen voor elke verzekerde die de eerste dag van de zevende maand arbeidsongeschiktheid bereikt data sturen naar de Geneeskundige Raad voor invaliditeit van de Dienst voor uitkeringen. Op basis van die datafluxen selecteert de Dienst voor uitkeringen de dossiers voor de gerichte herbeoordeling. In 2024 ontving de Geneeskundige Raad voor invaliditeit datafluxen over 157.049 dossiers, waaruit er 5.076 voor controle werden geselecteerd.

Het beslissingsproces dat moet worden gevolgd door de artsen van de dienst is reglementair bepaald.

Ten eerste kan de arts van de dienst op basis van het dossier dat door de GRI werd ontvangen, van de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team, de beslissing nemen om een

einde te stellen aan de arbeidsongeschiktheid.

Ten tweede, wanneer de arts echter niet in de mogelijkheid is om een beslissing te nemen, bijvoorbeeld omdat hij over onvoldoende gegevens beschikt, dan organiseert die arts een overleg tussen de arts van de dienst die het dossier heeft onderzocht en de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team van het ziekenfonds die het dossier aan de GRI heeft verzonden. Op basis van dat overleg kan de arts van de Dienst voor uitkeringen beslissen om al dan niet een einde te stellen aan de arbeidsongeschiktheid, of de arts kan beslissen om alsnog over te gaan tot een medisch onderzoek van de verzekerde door een andere arts van de Dienst voor uitkeringen.

Ten derde, de arts die de verzekerde heeft onderzocht, stelt een verslag op van zijn bevindingen en bezorgt dat aan de arts die het onderzoek heeft aangevraagd, waarna die arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de GRI, een beslissing neemt over het dossier. Van de 5.076 dossiers die in 2024 werden geanalyseerd door de artsen van de dienst, werden 693 dossiers beslist na zo'n overleg en 368 dossiers na een medisch onderzoek. De overige dossiers werden beslist op basis van de gegevens ontvangen van de verzekeringsinstellingen.

Mevrouw Sneppe vroeg hoe het zit met de overgang naar invaliditeit. In de loop van de elfde maand van de primaire arbeidsongeschiktheid moet er een nieuw fysiek contact plaatsvinden tussen de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team van het ziekenfonds en de verzekerde om na te gaan of nog steeds wordt voldaan aan de voorwaarden om verder als arbeidsongeschikt te worden erkend. Als men in het ziekenfonds van mening is dat dit nog steeds het geval is, doet de adviserend arts of zijn medewerker van het multidisciplinaire team een voorstel tot intrede in invaliditeit aan de Geneeskundige Raad voor invaliditeit.

Sinds 1 juli 2024 bepaalt de reglementering duidelijk wat de maximale duur kan zijn van dat voorstel, in functie van bijvoorbeeld het arbeidspotentieel van de verzekerde of van een lopend terug-naar-werktraject. Daarmee maken we ook erkenning tot aan het pensioen onmogelijk, behoudens voor welbepaalde pathologieën. Er is geen systematisch overleg tussen de behandelend artsen, de adviserend artsen en de arbeidsartsen, maar sinds kort kunnen ze wel op een veilige manier informatie uitwisselen via het TRIO-platform.

Mevrouw De Knop had een aantal vragen over de TNW-trajecten en de maatregelen uit de vierde golf. Wat betreft de TNW-trajecten, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team kan de gerechtigde doorverwijzen naar de terug-naar-werkcoördinator in het kader van het terug-naar-werktraject als deze gerechtigde in de loop van de arbeidsongeschiktheid in categorie 4 is geplaatst.

Voor 2024 werden in totaal 25.562 gerechtigden door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team doorverwezen naar de terug-naar-werkcoördinator voor een eerste contactname. Ik bezorg u de cijfers van de vijf verzekeringsinstellingen, zonder de Hulpkas voor werkloosheidsuitkeringen. Binnen het terug-naar-werktraject voorzie ik verschillende mogelijkheden die de sociaal verzekerden kunnen ondernemen in het kader van een beroepsherscholing. Dat kan met of zonder de ondersteuning van een dienst voor arbeidsbemiddeling.

In 2024 zijn er voor 4.681 loontrekkende gerechtigden en 199 zelfstandige gerechtigden uitgaven in het kader van een herscholing zonder ondersteuning van een arbeidsbemiddelaar uitgevoerd. Het aantal trajecten in samenwerking met de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten bedroeg 14.190. In ongeveer 60 % van die trajecten is een opleidingsmodel voorzien. In totaal ging het in 2024 om 13.394 opleidingen.

U vroeg hoeveel als langdurig arbeidsongeschikt erkende mensen in behandeling blijven. Uit een steekproef bij het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten blijkt dat in 2024 gemiddeld meer dan 90 % van het aantal langdurig arbeidsongeschikten in dat jaar contact had met een huisarts, een specialist of beiden. Het aantal langdurig arbeidsongeschikten dat geen enkel contact had, is dus zeer laag. Het neemt wel toe met de duur van de arbeidsongeschiktheid.

Wat de GRI betreft, de werking ervan wordt regelmatig geëvalueerd en ook aangepast. Dat is gebeurd in 2024 naar aanleiding van deze hervormingen. De Hoge commissie spreekt zich niet meer uit over individuele dossiers van arbeidsongeschiktheid. De beslissingsbevoegdheid ligt nu bij de artsen van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV, leden van de GRI.

Tot slot had u vragen in verband met de extra controles van de vierde golf. Een van de kernpunten is inderdaad het versterken van de medische opvolging en de jaarlijkse herbeoordeling van de langdurige ongeschiktheid. Daarvoor wordt voor prioritaire doelgroepen in bijkomende controles voorzien door de verzekeringsinstellingen en in een versterking van de thematische controles die worden uitgevoerd door het RIZIV.

Op het niveau van de verzekeringsinstellingen zullen in de periode 2026-2029 als gevolg daarvan 218.000 gerechtigden worden uitgenodigd voor een herevaluatie van hun gezondheidstoestand en hun arbeidspotentieel.

Wat de thematische controles op het niveau van het RIZIV betreft, verwacht ik over de legislaturen een stelselmatige verhoging van het aantal dossiers dat onderworpen wordt aan een themacontrole, met name van 3.000 dossiers in 2025 naar 12.000 dossiers in 2029. De besparing die daaraan gekoppeld is, wordt tegen 2029 als volgt ingeschat. Ten eerste, 949 miljoen euro door de bijkomende controles voor prioritaire doelgroepen door de verzekeringsinstellingen. Ten tweede, 116,5 miljoen euro door de bijkomende themacontroles door het RIZIV. Dat is onze inschatting.

Om dit te kunnen realiseren, moeten we investeren in bijkomende artsen, zowel bij de verzekeringsinstellingen als bij het RIZIV. Om de thematische controles bij het RIZIV aanzienlijk te versterken, wordt ingeschat dat het aantal fte's aan artsen uitgebreid moet worden volgens hetzelfde groeiritme als dat van de toename van het aantal themacontroles. Concreet houdt dit in dat in 2026 9,85 voltijdse eenheden aan bijkomende capaciteit moet worden aangeworven voor bijkomend 1,5 miljoen euro. Die bijkomende capaciteit dient tegen 2029 aan te groeien tot 18,98 voltijdse eenheden, wat meerkosten van 3,3 miljoen euro inhouden voor de volledige legislatuur.

Om de bijkomende controles op het niveau van de verzekeringsinstellingen te kunnen realiseren, moet het aantal voltijdse eenheden artsen worden uitgebreid volgens hetzelfde groeiritme als de toename van die controles. Concreet betekent dit dat in 2026 11,39 voltijdse eenheden aan bijkomende capaciteit moeten worden voorzien ...

Le **président**: Je peux vous demander de conclure, monsieur le ministre?

06.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Oui, mais j'ai encore la deuxième question.

... voor meerkosten van 2,7 miljoen euro. Die bijkomende capaciteit dient tegen 2029 aan te groeien tot 68,36 voltijdse eenheden, wat overeenkomt met meerkosten van 16,2 miljoen euro.

Ik heb de tweede vraag al beantwoord. Excuseer voor het lange antwoord. Dit is het.

De **voorzitter**: Geen probleem.

06.04 **Irina De Knop** (Open Vld): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoorden, maar nu – neem me niet kwalijk – ben ik minder positief dan daarnet. U hebt immers heel veel gezegd, maar hebt nauwelijks geantwoord op mijn vragen. U hebt zelfs al geantwoord op een vraag die ik nog niet heb gesteld. Wellicht heeft dat te maken met het feit dat er eerst een actuadebat was waarin alle vragen aan elkaar gekoppeld waren.

U hebt echter volgens mij geen cijfers gegeven die aantonen in hoeveel dossiers de controle van de primaire arbeidsongeschiktheid effectief plaatsvindt tussen de zevende en de twaalfde maand. U zei dat die controle, indien ze plaatsvindt, vooral fysiek gebeurt.

Daarnaast heb ik ook geen antwoord gekregen op de vraag welke initiatieven zullen worden genomen om de controle steeds te laten plaatsvinden vanaf de zevende maand. Voorts vroeg ik of de herevaluatie in de zevende maand wordt verdergezet en welke resultaten dit oplevert, evenals welke verschillen er bestaan tussen de ziekenfondsen, maar daar hebt u ook niet op geantwoord.

Wat de GRI betreft hebt u wel geantwoord, maar ik ga daarover nog een extra vraag stellen, aangezien de verantwoordelijkheid van de GRI wettelijk is vastgelegd, terwijl u zegt dat dat nu is doorgestuurd naar de artsen van de controledienst van het RIZIV. Dat staat dan echter toch in contrast met de

wetgeving die daarover is uitgevaardigd en die bovendien terug te vinden is op de website van het RIZIV.

Wat de andere vragen betreft, meer bepaald over de herzieningen en de medische opvolging, heb ik ook daar niet alle antwoorden gekregen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stijgende kosten voor langdurig zieken en de invloed van de automatische indexering" (56010852C)

07 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les coûts croissants liés aux malades de longue durée et l'incidence de l'indexation automatique" (56010852C)

07.01 **Irina De Knop** (Open Vld): Mijnheer de minister, tijdens de commissievergadering van 12 november noemde u het normaal dat de uitgaven voor langdurig zieken sinds 2020 zo explosief zijn toegenomen, aangezien de uitkeringen meerdere keren zijn geïndexeerd. Die uitspraak heeft mij ertoe aangezet dat nader te onderzoeken.

De totale stijging van de uitgaven voor langdurig zieken tussen 2020 en vandaag bedraagt inderdaad ongeveer 55 %. Daarvan blijkt ongeveer 60 % aan de automatische indexering van de uitkeringen toe te schrijven. De resterende 40 % is echter het gevolg van een reële stijging van het aantal langdurig zieken zelf. In absolute termen gaat het om een stijging met 4,1 miljard euro, waarvan 1,6 miljard euro kan worden verklaard door de toename van het aantal langdurig zieken. Dat is althans mijn interpretatie.

Vandaar, mijnheer de minister, mijn vragen ter verduidelijking.

Erkent u dat de stijging van de kosten voor langdurig zieken niet uitsluitend het gevolg is van inflatie, maar ook samenhangt met een duidelijke toename van het aantal personen in invaliditeit? Ondanks de verschillende golven van maatregelen blijven de cijfers stijgen. Hoe verklaart u dat?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De uitgaven voor langdurige arbeidsongeschiktheid nemen inderdaad tussen 2020 en 2025 sterk toe. Dat is voor een groot deel het gevolg van indexering, maar daarnaast spelen ook andere factoren een belangrijke rol in de sterke toename van het aantal mensen in langdurige arbeidsongeschiktheid. In het stelsel van de loontrekkenden waren er op 31 december 2020 442.127 verzekerden erkend in langdurige arbeidsongeschiktheid. Voor 2025 wordt op basis van de inschatting die beschikbaar was op het moment dat ik het antwoord op uw vraag ontving, verwacht dat dat aantal zal stijgen tot 546.090. Ook in het stelsel van de zelfstandigen is er een toename, van 28.913 naar 39.684 verzekerden.

Aan die evolutie liggen verschillende factoren ten grondslag. Ik noem onder meer de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd naar 66 jaar op 1 januari van dit jaar, demografische ontwikkelingen, het feit dat oudere personen langer aan het werk blijven en dat vrouwen de voorbije decennia systematisch vaker uit werken gaan. Daarnaast speelt ook de problematiek van psychische stoornissen en musculoskeletale aandoeningen een belangrijke rol. Die gegevens zijn, denk ik, bekend.

De evolutie zal zich ook nog enige tijd voortzetten. Ik kan niet genoeg herhalen, mevrouw De Knop en andere collega's, dat we tussen nu en eind 2030 twee bijkomende verhogingen van de wettelijke pensioenleeftijd zullen kennen. We nemen onder andere maatregelen om vervroegde pensionering te ontmoedigen. Daarnaast wordt het ambtenarenstatuut op het vlak van arbeidsongeschiktheid radicaal hervormd, waardoor ambtenaren die langdurig arbeidsongeschikt zijn en geen reële kans meer hebben om in hun bestaande functie aan de slag te gaan, op termijn ook doorstromen naar de regeling van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Enzovoort enzovoort. Alleen al die factoren verklaren dat het aantal personen in arbeidsongeschiktheid dat wordt opgevangen in de ziekteverzekering, exponentieel toeneemt. We zullen dus zeer tevreden zijn als we dat kunnen stabiliseren.

Voorzitster: Nahima Lanjri.

Présidente: Nahima Lanjri.

Daarbij wil ik ook nog eens beklemtonen dat een steeds groeiend aandeel van deze langdurig arbeidsongeschikt erkende personen deeltijds terug aan het werk gaat.

Naast de indexatie en het aantal mensen zijn er ook maatregelen genomen in de regering waar uw partij deel van uitmaakte – ik vond dat ook goede maatregelen – om uitkeringen te verbeteren in het kader van de welvaartsenveloppe. Dat speelt allemaal mee in de stijging van die uitgaven.

We hebben maatregelen in golven genomen, dat weet u. Ik ga ze niet herhalen. Ik denk dat we daarmee al heel wat dingen in beweging hebben gebracht. Is dat voldoende? Nee, absoluut niet. Daarom hebben we deze voormiddag een wetsontwerp goedgekeurd dat moet bijdragen tot de realisatie van een derde golf maatregelen. Daarom hebben we de voorbije weken in de regering ook gediscussieerd over een vierde golf, die ik ook zo snel mogelijk in uitvoering wil brengen.

07.03 Irina De Knop (Open Vld): Ik dank mijnheer de minister voor zijn antwoorden.

Ik ben blij te vernemen, of beter, het is correct te stellen dat de stijging wel degelijk voor een groot deel te wijten is aan een stijging van het aantal langdurig zieken zelf. Uiteraard zal daar een zekere context in meespelen. Ik zou mij er evenwel voor hoeden om te zeggen dat dit enkel komt door de maatschappelijke context. Evengoed kunnen we ons de vraag stellen of het beleid de gewenste resultaten oplevert. Wat ons betreft is dat zeker niet het geval. Dat komt, mijnheer de minister, omdat heel wat van het terug-naar-werkbeleid te vrijblijvend is en omdat het niet bij de juiste mensen zit.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La cotisation de solidarité pour les employeurs" (56010886C)

08 Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De solidariteitsbijdrage voor werkgevers" (56010886C)

08.01 Caroline Désir (PS): Monsieur le ministre, beaucoup d'entreprises à profit social sont confrontées à des difficultés importantes. Comme vous le savez, ces entreprises ont été exclues du *tax shift*, mais elles doivent aussi faire face à la non-indexation du Maribel social et à la réduction des subsides publics qui touchent l'ensemble du secteur non marchand. Aujourd'hui, ce secteur est fortement fragilisé. Pourtant, il fournit des services essentiels comme les soins et l'aide aux personnes et constitue un pourvoyeur d'emplois nombreux et non délocalisables.

Les mesures et restrictions budgétaires qui sont annoncées par votre gouvernement, et singulièrement les 2,7 milliards d'euros d'économies dans les soins de santé, ne manqueront évidemment pas d'accentuer encore cette pression.

De notre côté, nous avons toujours plaidé pour une responsabilisation accrue des employeurs qui rendent leurs travailleurs malades – on en parlait encore tout à l'heure – mais il nous semble que votre projet ne répond pas à cet objectif. Nous passons d'un système de sanctions, certes imparfait, mais qui avait le mérite d'intégrer une lecture sectorielle de la pénibilité, à un dispositif aveugle, indifférencié, qui traite tous les employeurs comme s'ils évoluaient dans les mêmes conditions de travail.

Concrètement, cela signifie que les secteurs à haute pénibilité, où l'absentéisme résulte de contraintes physiques et organisationnelles réelles, seront désormais pénalisés à la même hauteur, au même niveau que des secteurs beaucoup plus légers. Les "bons élèves" opérant dans des environnements difficiles se retrouveront ainsi à payer pour les "mauvais élèves" de secteurs moins exposés – une mécanique qui nous semble inverser les responsabilités et brouiller totalement le lien entre risque, prévention et sanctions.

Monsieur le ministre, en quoi votre projet va-t-il responsabiliser réellement l'employeur, alors même que cette pénalité sera due, même si la maladie n'a aucun lien avec les conditions de travail? En quoi est-il utile, selon vous, de sanctionner l'employeur lorsqu'un trajet de réintégration est objectivement impossible?

Monsieur le ministre, le secteur des entreprises à profit social s'inquiète de votre projet, qui risque, je le disais, de les fragiliser davantage. Au-delà des sanctions, quelles mesures mettez-vous en place pour aider les entreprises à profit social à améliorer les conditions de travail et à mener une véritable politique de lutte contre l'absentéisme? Quelles sont les mesures positives prises par le gouvernement pour faciliter l'aménagement des postes de travail et renforcer les contacts avec les travailleurs malades?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Désir, tout d'abord, je souhaite préciser que la mesure mise en place comportera deux phases.

La première phase, qui concerne les incapacités de travail débutant le 1^{er} janvier 2026, se traduit par une cotisation due par certains employeurs égale à 30 % des indemnités d'incapacité de travail payées pour les deux mois suivant les 30 premiers jours d'incapacité de travail. Cette cotisation constitue bien une cotisation de solidarité et non une cotisation de responsabilisation. Elle est destinée à la gestion globale et sert au financement de la sécurité sociale. Certes, elle touche plutôt ceux qui comptent beaucoup de malades et, dans ce sens, il y a un incitant. Mais comme elle finance la sécurité sociale, nous préférons l'appeler cotisation de solidarité.

Une deuxième phase, qui concerne les incapacités de travail débutant le 1^{er} janvier 2027, devrait prévoir une cotisation due par certains employeurs égale à 30 % des indemnités d'incapacité de travail payées pour les 4^e et 5^e mois suivant les 30 premiers jours d'incapacité de travail. Le produit de la cotisation de cette phase serait entièrement redistribué aux entreprises entrant dans le champ d'application de la mesure. Les textes pour cette deuxième phase sont actuellement en préparation.

Quelle que soit la phase, il s'agit d'une mesure générale pour toutes les entreprises d'au moins 50 travailleurs, pour leurs travailleurs majeurs de moins de 55 ans. Les PME sont exclues de la mesure.

Par ailleurs, cette cotisation de solidarité peut constituer un incitant supplémentaire pour les employeurs concernés, afin d'aider les personnes en incapacité de travail en vue d'une reprise du travail.

Les entreprises à profit social ont effectivement été exclues du *tax shift*, mais les réductions de cotisation structurelle et Maribel social, telles qu'elles existaient avant 2017, ont été maintenues et renforcées depuis, alors que, pour les employeurs qui ont bénéficié du *tax shift*, la réduction de cotisation structurelle a été adaptée en conséquence. Compte tenu de l'objectif de la mesure, il n'y a donc aucune raison objective de faire une distinction entre les secteurs marchand et non marchand.

De plus, je peux vous communiquer qu'un projet de loi portant des dispositions diverses en matière sociale, qui sera examiné dans les semaines à venir par la commission des Affaires sociales, prévoit que la cotisation de solidarité n'est pas due pour les personnes atteintes d'un handicap au travail, d'une limitation psychosociale liée au travail, ou qui sont extrêmement vulnérables, reconnues par la région ou la communauté compétente et occupées dans un atelier protégé, un atelier social ou une entreprise de travail adapté relevant de la commission paritaire pour les entreprises de travail adapté, les ateliers sociaux et les "maatwerkbedrijven". Nous créerons donc des exceptions précises pour des catégories à haut risque ou très vulnérables dans le contexte de ces mesures.

Les deux dernières questions portant notamment sur l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises à profit social et sur l'aménagement des postes de travail relèvent de la compétence de mon collègue, le ministre de l'Emploi.

08.03 Caroline Désir (PS): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour ces précisions.

Je ne suis pas convaincue sur le fond. Nous continuons à penser que la mesure précédente, que votre gouvernement supprime, était meilleure parce que plus équitable et tenant davantage compte de la pénibilité dans les différents secteurs. Ici, nous sommes face à quelque chose de linéaire, ce que nous regrettons. Comme nous l'avons déjà dit lors du débat précédent sur le retour au travail, nous pensons qu'une meilleure mesure serait d'allonger la durée du salaire garanti. Cette mesure a fait ses preuves dans d'autres pays. Nous pensons donc que cela aurait constitué un signal beaucoup plus fort.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vragen nr. 56010912C en nr. 56010913C van mevrouw De Knop zijn omgezet in schriftelijke vragen. De samengevoegde vragen nr. 56011012 van mevrouw Demesmaeker en nr. 56011039 van de heer Ronse vervallen.

09 **Question de Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les cumuls sociaux et comment éviter les effets de seuil et les contradictions administratives" (56011062C)**

09 **Vraag van Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Cumulatie van sociale bijstand en het vermijden van drempels en administratieve tegenstrijdigheden" (56011062C)**

09.01 **Anne Pirson** (Les Engagés): Monsieur le ministre, l'arrêté royal élaboré conjointement avec la ministre de l'Intégration sociale vise à renforcer l'équité dans les cumuls d'aides sociales. Cette réforme entrera naturellement en interaction avec plusieurs dispositifs relevant de votre compétence: assurance soins de santé et indemnités, allocations familiales majorées, règles de cumul avec allocations de remplacement et accompagnement social des personnes vulnérables. Du point de vue de la majorité, il est essentiel que cette évolution réglementaire s'articule de façon cohérente avec l'objectif fédéral de lutte contre la pauvreté, du soutien aux familles et de l'incitation au travail.

Monsieur le ministre, dans cette logique constructive, pouvez-vous nous préciser comment vos services ont assuré la cohérence entre cette réforme et les mécanismes fédéraux en vigueur, afin d'éviter des effets de seuil ou des situations administrativement contradictoires?

Une analyse d'impact entre les services est-elle prévue afin de mesurer les interactions entre cette réforme et les dispositifs de sécurité sociale, notamment pour les familles monoparentales, les jeunes adultes ou les personnes en incapacité?

Enfin, pouvez-vous préciser comment la coordination entre les Affaires sociales et l'Intégration sociale sera assurée au sein du gouvernement pour garantir une mise en œuvre fluide et éviter toute insécurité juridique pour les CPAS et les bénéficiaires?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Pirson, la mesure vise à renforcer la solidarité familiale avant la solidarité collective et à éviter les cumuls. Il ne s'agit absolument pas de diminuer le montant du revenu d'intégration si une personne est en difficulté, mais d'éviter des cumuls d'allocations au sein d'une même famille.

Deuxièmement, les interactions que vous mentionnez n'existent pas. En effet, d'une part, le régime du droit à l'intégration sociale est un régime résiduaire. Il n'a aucune influence sur les autres dispositifs de sécurité sociale du point de vue de l'octroi d'allocations. D'autre part, le dispositif existait déjà, il est simplement plus modulé. En effet, l'article 34 de l'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale prenait déjà en compte les ressources du conjoint et des ascendants ou descendants du premier degré vivant sous le même toit dans le calcul du demandeur d'aide.

La modification proposée vise à élargir la prise en compte des ressources non pas seulement aux conjoint, ascendant, descendant du premier degré, mais à tous les débiteurs alimentaires vivant sous le même toit que le demandeur d'aide. Dès lors, dans le cas de jeunes adultes, le CPAS pouvait déjà tenir compte des ressources de leurs parents pour le calcul du revenu d'intégration. Dans le cas d'une famille monoparentale, l'article ne s'applique pas puisque, *a priori*, il n'y a ni conjoint ni cohabitant.

Troisièmement, comme mentionné ci-dessus, il n'y a pas lieu d'avoir une telle coordination pour ces questions spécifiques. Néanmoins, il existe une collaboration structurelle entre le SPF Sécurité sociale et le SPF Intégration sociale dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté.

09.03 **Anne Pirson** (Les Engagés): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour vos réponses et l'attention portée à la cohérence globale de cette réforme. C'est précisément là que se situe l'enjeu, à savoir que la politique sociale soit juste et ne juge pas uniquement l'intention mais aussi les effets concrets sur les parcours de vie. L'objectif commun doit rester clair. Il s'agit vraiment de simplifier,

sécuriser et rendre le système plus lisible afin qu'il soutienne réellement l'autonomie et l'insertion sans fragiliser les publics qu'il entend protéger.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les mesures fédérales face à la hausse préoccupante du nombre d'aidants proches" (56011063C)

10 Vraag van Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De federale maatregelen in het licht van de zorgwekkende stijging van het aantal mantelzorgers" (56011063C)

10.01 Anne Pirson (Les Engagés): Monsieur le ministre, les nouveaux résultats de l'enquête santé de Sciensano confirment une évolution préoccupante: 13,3 % de la population belge de 15 ans et plus, soit environ 1,34 million de personnes, se reconnaissent comme aidants proches, contre 12,2 % en 2018.

Cette hausse de plus de 110 000 personnes en cinq ans montre que les aidants proches sont devenus un pilier discret mais essentiel de notre organisation sociale.

Plusieurs éléments interpellent directement au niveau fédéral: les femmes assument plus souvent ce rôle et déclarent davantage une charge lourde; le taux atteint son maximum chez les 55-64 ans, souvent encore actifs professionnellement; près d'un aidant sur sept indique un niveau de stress élevé ou un surmenage; la charge est nettement plus lourde lorsque l'aide est apportée à un membre du ménage ou dépasse 20 heures par semaine.

Sciensano recommande dès lors un soutien ciblé pour les aidants intensifs, une prise en compte systématique du genre et un accompagnement renforcé pour les aidants actifs, dont la pression augmentera mécaniquement avec le vieillissement de la population et l'allongement des carrières.

Vous le savez, monsieur le ministre, Les Engagés accordent une importance particulière aux aidants proches. Plusieurs outils relèvent directement du niveau fédéral: la reconnaissance officielle, les congés et interruptions de carrière, la protection sociale, les droits liés à l'assurance obligatoire soins de santé et l'accès à un soutien psychologique, notamment.

Dans ce contexte, comment le gouvernement fédéral entend-il renforcer le soutien aux aidants proches, en particulier pour ceux qui apportent une aide intensive ou qui cumulent emploi et soins, deux catégories identifiées comme vulnérables?

Par ailleurs, envisagez-vous d'adapter ou d'élargir les dispositifs fédéraux existants – reconnaissance, congé d'aidant proche, couverture sociale, soutien psychologique – afin de mieux répondre à l'augmentation significative du nombre d'aidants proches et à la charge ressentie par beaucoup d'entre eux?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Pirson, je crois que nous sommes tout à fait d'accord sur le fait que les aidants proches jouent un rôle crucial, et qu'ils ont donc besoin d'un meilleur soutien et que leur statut et leurs droits doivent être renforcés.

La convention relative aux soins psychologiques de première ligne offre des possibilités de soutien pour les aidants proches par la psychoéducation, les interventions communautaires et un accompagnement individuel. Cette offre existe déjà dans différentes régions, mais elle peut être étendue.

Nous examinons aussi avec les mutualités comment réduire la charge administrative et mieux faire circuler l'information. C'est également une recommandation du rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) sur la démence précoce, qui recommande d'informer correctement les aidants proches sur l'aide à laquelle ils ont droit.

Il est absolument correct que sur certains points précis, le statut peut être amélioré. Nous sommes actuellement en train d'étudier, au sein du gouvernement fédéral, quelles mesures exactes peuvent

être prises. Je tiens donc vraiment à plaider pour obtenir une marge de manœuvre allant dans ce sens afin que certaines mesures soient prises au cours de la législature.

10.03 Anne Pirson (Les Engagés): Monsieur le ministre, merci pour vos réponses.

J'ai bien entendu la diminution de la charge administrative et la convention. Cette prise en compte du rôle des aidants proches est effectivement importante, puisque que ce n'est aujourd'hui plus marginal, comme je l'ai déjà dit tout à l'heure. C'est vraiment un pilier silencieux du modèle de sécurité sociale.

Vu l'importance et le nombre des aidants proches, la question ne porte plus seulement sur la reconnaissance symbolique, mais sur un soutien effectif à leur apporter. Nous serons donc attentifs à l'évolution de la situation des aidants proches, pour être sûrs que tout ce qui est mis en place évolue à hauteur des besoins identifiés. Merci beaucoup.

Président: Denis Ducarme.

Voorzitter: Denis Ducarme.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Question de Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La lutte contre la pauvreté et les actions pour les ménages quasi sans emploi" (56011065C)

11 Vraag van Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Armoedebestrijding en de maatregelen voor de nagenoeg jobloze gezinnen" (56011065C)

11.01 Anne Pirson (Les Engagés): Monsieur le ministre, le dernier rapport du SPF Sécurité sociale confirme un constat marquant. D'un côté la Belgique est l'un des pays les plus performants d'Europe dans la réduction de la pauvreté monétaire avec un risque ramené à 11,5 % – c'est le deuxième taux le plus bas de l'Union – et, d'un autre, l'efficacité de nos transferts sociaux dépasse 50 % – un niveau que seuls quelques pays atteignent.

Ces résultats valident une conviction que Les Engagés défendent depuis longtemps: une protection sociale solide, lorsqu'elle est ciblée et cohérente, produit des effets concrets. Les réformes engagées par l'Arizona vont dans le bon sens: mieux orienter les moyens fédéraux, renforcer la justice sociale et faire en sorte que chaque euro bénéficie réellement à ceux qui en ont le plus besoin, mais le rapport souligne aussi notre talon d'Achille qu'est la persistance d'un nombre élevé de ménages quasi sans emploi où se concentre la pauvreté matérielle et où les enfants sont exposés aux risques de précarité durable.

Pour nous, la lutte contre la pauvreté exige donc deux choses, à savoir maintenir une protection sociale solide et éviter d'élargir les dispositifs sans ciblage pour que les mécanismes fédéraux soutiennent prioritairement les familles les plus vulnérables. C'est ainsi que le plein emploi peut devenir un horizon réaliste et pas un objectif abstrait.

Dès lors, monsieur le ministre, comment les prochaines mesures fédérales renforceront-elles le ciblage des prestations sociales vers les ménages où les vulnérabilités sont les plus ancrées, en particulier les ménages quasi sans emploi identifiés par le SPF? Dans le cadre fédéral de la garantie pour l'enfance et du plan national de lutte contre la pauvreté que vous coordonnez, quelles actions spécifiques envisagez-vous pour améliorer les perspectives des enfants qui vivent dans ces ménages à haut risque de précarité?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Pirson, les chiffres que vous citez sont exactement la raison pour laquelle dans le projet de plan fédéral de lutte contre la pauvreté, je prévois des mesures de soutien ciblées aux ménages les plus vulnérables, en réservant une attention prioritaire à ceux qui présentent une très faible intensité de travail. Dans ce cadre, nous préparons plusieurs mesures visant explicitement ce groupe. Nous renforçons ainsi l'activation et l'accompagnement via une réforme du projet individualisé d'intégration sociale (PIIS) qui valorise l'emploi durable et place l'intégration sociale au centre. Nous rendons la transition vers le travail plus avantageuse en réformant l'exonération

socioprofessionnelle et la diminution progressive des avantages sociaux, afin que travailler rapporte réellement.

Par ailleurs, le gouvernement fédéral s'attelle à un développement de l'économie sociale afin d'offrir de meilleures opportunités aux personnes dont la capacité de travail est limitée, ainsi qu'aux chercheurs d'emploi vulnérables. Au moyen d'une simplification administrative et d'un cadre uniforme d'analyse des besoins, nous prévoyons des mesures ciblées pour certains groupes à haut risque tels que les isolés bénéficiant d'une allocation de remplacement de revenus et les familles vulnérables. Toutes ces mesures poursuivent un même objectif: orienter les moyens et instruments vers les ménages où les vulnérabilités sont les plus ancrées, en vue de leur offrir durablement de meilleures perspectives en termes de revenus, de santé et de stabilité.

S'agissant de la garantie européenne pour l'enfance, je tiens à souligner que cette politique repose sur une ambition centrale: garantir à chaque enfant l'accès aux services essentiels, quelle que soit la précarité de sa situation familiale. Cela inclut un logement sûr et de qualité, l'accès aux soins de santé, à une alimentation saine et à un enseignement inclusif. Les enfants ne peuvent être les victimes de la fragilité de leur environnement familial. La société a la responsabilité de leur offrir des chances réelles et équitables. Dans ce cadre, nous travaillons avec les entités fédérées à l'actualisation et au renforcement de la garantie pour l'enfance. Des concertations intensives sont en cours avec les entités fédérées et le vaste secteur associatif, afin de définir de nouvelles mesures ambitieuses et opérationnelles. Ces travaux seront finalisés encore ce mois-ci et serviront de base à un plan d'action national actualisé qui soutiendra notre objectif pour 2030: sortir 93 000 enfants de la pauvreté.

La coordination fédérale mise également sur un suivi renforcé. Le cadre de monitoring actualisé sera présenté plus tard ce mois-ci avec des indicateurs harmonisés permettant de mesurer précisément les progrès accomplis.

11.03 Anne Pirson (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie.

Nous serons attentifs à ce que toutes les prochaines mesures que vous venez d'évoquer renforcent réellement les perspectives des familles et des enfants concernés. Nous sommes en effet persuadés que lutter efficacement contre la pauvreté d'aujourd'hui, c'est empêcher qu'elle ne se transmette demain.

J'ai aussi pris bonne note du travail en cours avec les entités fédérées et de la sortie d'un plan d'action national. Nous serons également très attentifs à la suite.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le scandale silencieux à combattre du non-recours aux droits sociaux" (5601120C)

12 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een oplossing voor het onder de radar gebleven schandaal van de non-take-up van sociale rechten" (5601120C)

12.01 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, le débat public se focalise souvent sur l'assistanat, les profiteurs ou encore la fraude sociale. Ces phénomènes existent et doivent être combattus.

Cependant, un autre scandale, silencieux et pourtant beaucoup plus massif, reste largement absent du débat: le non-recours aux droits sociaux, c'est-à-dire ces centaines de milliers de personnes qui pourraient bénéficier d'une aide légitime mais qui n'y accèdent jamais faute d'information, de lisibilité ou de procédures adaptées.

Les chiffres connus sont interpellants. Pour le statut BIM, près de 300 000 personnes – soit environ 12 % des ayants droit – devraient en bénéficier mais n'y ont pas accès. Pour le revenu d'intégration sociale, les études évoquent un non-recours compris entre 20 et 40 %. La récente recherche TAKE, commandée par le SPF Sécurité sociale lui-même, confirme un niveau d'environ 40 %, révélant

l'ampleur du phénomène. Les publics les plus fragilisés sont précisément ceux qui renoncent le plus: manque d'information, sentiment de honte, complexité administrative, difficultés numériques ou démarches conditionnelles impossibles à remplir.

Au total, les experts rappellent que le non-recours représente, pour l'État, des économies mécaniques bien supérieures aux montants liés à la fraude sociale. Le non-recours à une aide pourtant légitime représente des économies de dizaines voire de centaines de millions d'euros, mais cela engendrera surtout des coûts sociaux plus lourds à terme: interventions d'urgence, surendettement, problèmes de santé, aggravation de la pauvreté infantile.

Pour Les Engagés, la justice sociale consiste non seulement à lutter fermement contre les abus, mais aussi à garantir que chacun reçoive effectivement ce à quoi il a droit.

Dès lors, monsieur le ministre, disposez-vous aujourd'hui d'une évaluation fédérale consolidée du non-recours dans la sécurité sociale, pour le BIM, le RIS et les allocations de remplacement? Envisagez-vous une mise à jour régulière et systématique de ces données? Le gouvernement soutiendrait-il la création d'un observatoire fédéral du non-recours, sur le modèle français, afin d'objectiver ce phénomène et d'en assurer un suivi continu? Quelles mesures d'automatisation, de détection proactive ou de simplification administrative sont actuellement étudiées pour réduire ce non-recours et faciliter l'accès au droit? Enfin, pouvez-vous garantir que, malgré l'assainissement budgétaire, la lutte contre le non-recours restera une priorité fédérale, même si elle implique mécaniquement une hausse de certaines dépenses sociales?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Le SPF Sécurité sociale collecte, retravaille et analyse les données chiffrées sur la protection sociale en Belgique depuis 2018 grâce à son *dashboard* de protection sociale. Cet album de bord contient notamment une visualisation de l'adéquation de la protection sociale qui compare les minimas sociaux au seuil de pauvreté, identifie le nombre de bénéficiaires des prestations sociales et relie les facteurs structurels au risque de pauvreté. Les prestations sociales analysées sont entre autres l'allocation de remplacement de revenus, la garantie de revenus aux personnes âgées et le revenu d'intégration. Le SPF Sécurité Sociale peut ainsi mesurer l'évolution du nombre de bénéficiaires d'une allocation au fil des ans, comparée à l'évolution du risque de pauvreté.

Ainsi, selon les données d'Eurostat, à travers le EU-SILC 2024, 29,9 % des personnes en situation de handicap en Belgique ont un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, contre 18,2 % de la population générale. De nombreuses études sur le non-recours aux prestations sociales ont été menées ces dernières années.

Vous avez vous-même mentionné l'étude TAKE, initiée par le SPF Sécurité sociale. Cette étude est unique en son genre car elle repose sur un questionnaire spécifique consacré à ce sujet et sur un grand nombre de familles interrogées. Elle permet de mieux comprendre l'ampleur du problème et ses causes. Par ailleurs, le SPF Sécurité sociale a également mené et commandé plusieurs études concernant cette problématique.

Le plus grand défi consiste à regrouper ces connaissances existantes de manière cohérente, plutôt que de créer de nouveaux centres de connaissance. Les études mentionnées ont également démontré que nos efforts politiques de ces dernières années contribuent à une automatisation accrue. Le non-recours aux droits dérivés automatisé ces dernières années – l'allocation majorée et le système de paiement obligatoire par un tiers qui en découle ainsi que le tarif social de l'énergie – est quasiment inexistant parmi les bénéficiaires d'aides sociales.

Nous n'attendons pas les résultats de l'étude pour aller plus loin. Nous veillerons à ce que les données sociales détenues par nos administrations soient accessibles en temps réel, afin que les autorités compétentes puissent prendre les décisions appropriées dès le départ. La poursuite du déploiement du projet eGov 3.0 est une priorité absolue dans ce contexte.

Enfin, la lutte contre le non-recours aux prestations sociales demeure une priorité pour le gouvernement fédéral. Le réseau des fonctionnaires fédéraux de lutte contre la pauvreté recevra comme objectif supplémentaire et prioritaire l'identification des barrières d'accès à leurs propres institutions.

12.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse et pour la reconnaissance claire de l'ampleur du phénomène du non-recours. Le fait que vous nous confirmiez, avec l'attention que vous portez aux différents dossiers, qu'il ne s'agit pas d'un problème marginal mais bien d'un enjeu structurel de notre sécurité sociale est essentiel.

Je voudrais néanmoins insister sur un point politique central. Lutter contre le non-recours n'est pas un luxe budgétaire, c'est une condition de crédibilité de l'État social. Un système qui prévoit des droits mais qui, dans les faits, laisse des centaines de milliers de personnes à l'écart, c'est un système qui fragilise la confiance et aggrave les inégalités.

Nous serons donc particulièrement attentifs à ce que les pistes que vous avez évoquées se traduisent rapidement en mesures concrètes, mesurées et évaluées. Vous dites très pertinemment qu'il est important de regrouper les connaissances existantes et de ne pas créer un nouveau centre de connaissance. Nous considérons par ailleurs qu'un suivi structuré et transparent du non-recours à l'échelle fédérale reste indispensable pour piloter ces politiques efficaces. Mais, au vu de votre réponse, il me semble que cela va dans le bon sens et nous serons au rendez-vous sur ce combat avec vous, monsieur le ministre.

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

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De administratieve boetes aan de verzekeringsinstellingen" (56011203C)

13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les amendes administratives infligées aux organismes assureurs" (56011203C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, indien verzekeringsinstellingen hun administratieve verplichtingen niet nakomen, kan de Dienst voor administratieve controle (DAC) van het RIZIV administratieve boetes opleggen. Die boetes zijn opgesomd in artikel 166, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

De meeste inbreuken die verband houden met het beheer van de ziekteverzekering worden door de DAC bestraft met een boete van 125 euro. De hoogst mogelijke boete bij het belemmeren van de controle door de DAC, bijvoorbeeld door informatie achter te houden of door een vaak terugkerende tekortkoming niet op te lossen, bedraagt maximaal 1.250 euro.

Het Rekenhof stelde daarover in 2011 al dat die sanctie in sommige gevallen slechts een zwakke compensatie vormt in vergelijking met de verliezen die het stelsel moet dragen. Die boetes zijn bovendien nooit geïndexeerd. Terwijl de boetes die de DAC kan opleggen al jarenlang op hetzelfde niveau blijven, zijn de boetes die de Controledienst voor de ziekenfondsen kan opleggen, zoals opgenomen in de ziekenfondswet, wel sterk verhoogd. Zo bedraagt de maximumboete die ziekenfondsen aan de Controledienst voor de ziekenfondsen moeten betalen wanneer ze de nodige informatie voor het uitvoeren van de controletaak niet tijdig overmaken, ondertussen meer dan tien keer zoveel, namelijk 12.500 euro, als de boete die de DAC voor diezelfde inbreuk kan opleggen.

Mijn eerste vraag betreft de wet van 2 maart 2023 tot aanpassing van de ziekenfondswet. Toen die wet in de commissie voor Sociale Zaken werd behandeld, gaf u aan dat u een verhoging zou overwegen van de boetes die het RIZIV, meer bepaald de DAC, kan opleggen zoals bepaald in artikel 166 van de ZIV-wet. Wat is daarvan de stand van zaken? Is dat nog steeds uw bedoeling? Op welke termijn plant u die boetebedragen aan te passen en aan welke bedragen denkt u daarbij?

Aangezien de boetes niet worden geïndexeerd, komen ze de facto steeds lager te liggen doorheen de tijd. Hoe staat u tegenover een indexering van die boetebedragen?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, er zijn op dit moment geen lopende besprekingen over een mogelijke harmonisering van de boetes die door het RIZIV worden opgelegd met die van de controledienst. Dat heeft alles te maken met prioriteiten en het feit dat de dag maar 24 uur telt. De huidige prioriteiten liggen bij de uitvoering van de bestaande maatregelen en in het bijzonder

bij de verhoging van het VARAK-systeem, vooraleer we andere aspecten van onze handhaving op de verzekeringsinstellingen zelf onderzoeken.

U weet dat er binnenkort een nieuw responsabiliseringsregime voor de verzekeringsinstellingen start, de zogenaamde VARAK-handhaving. We zullen daarmee 100 miljoen euro structureel in de gezondheidszorg uitsparen tegen 2029. Daar gaat op dit moment veel aandacht en energie naartoe.

Wat de sancties zelf betreft, de boetes die aan de verzekeringsinstellingen worden opgelegd, op basis van artikel 166 van de coördinerende wet, maken deel uit van een systeem dat zowel gebaseerd is op de responsabilisering, dus de VARAK, als op de stimulans om onverschuldigde bedragen terug te vorderen, volgens artikel 195, § 2, van dezelfde wet. Bovendien moeten niet-teruggevorderde onverschuldigde bedragen, behoudens uitzonderingen, ten laste worden genomen van de administratiekosten door de verzekeringsinstellingen.

De indexering van de sancties is momenteel niet in de wet voorzien. Het is belangrijk om te benadrukken dat de boetes proportioneel moeten blijven ten opzichte van de inbreuken die zij bestraffen. De wetgever wees er in de voorbereidende werkzaamheden van de wet van 19 mei 2010 op dat een uitsluitend repressieve aanpak niet aangewezen is, aangezien de sanctie wel preventief bedoeld is, maar niet altijd het meest doeltreffende middel vormt om een afwijkende situatie recht te zetten.

Niettemin sluit ik een hervorming van de sancties op middellange termijn niet uit, voornamelijk om de aard van de inbreuken die door de wet worden gevisieerd aan te passen aan de evolutie van de regelgeving en de vastgestelde praktijk, maar ook om het bedrag van de voorziene boetes te herzien en/of de mogelijkheid tot indexering ervan in te voeren, met inachtneming van de eerder vermelde voorzorgsmaatregelen.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, het is inderdaad duidelijk dat er stappen worden gezet. Dat hebben we dan ook samen in het regeerakkoord opgenomen om zo de verzekeringsinstellingen meer te responsabiliseren. Dat is zonder meer een goede zaak.

Het lijkt mij echter het aangewezen moment om de boetes te harmoniseren. Het Rekenhof merkte naar mijn mening terecht op dat die boetes na verloop van tijd verlagen en daardoor aan impact verliezen als ze niet geïndexeerd worden. Dat lijkt me niet het signaal dat we willen geven. Dat strookt niet met de geest van de afspraken die we daarover hebben gemaakt.

U hebt aangegeven te overwegen om dat in een later stadium alsnog te doen. In dat geval zullen we u daarin zeker steunen.

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

14 Vraag van Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het verlies aan sociale bijdragen door flexi-jobs" (56011533C)

14 Question de Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La perte de cotisations sociales due aux flexi-jobs" (56011533C)

14.01 Robin Tonniau (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, er is een groot verlies aan sociale bijdragen door het succes van de flexi-jobs. In *Het Nieuwsblad* van 11 december stond er daarover een interessant artikel: "In 2024 bedroeg de loonmassa voor flexi-jobs 710 miljoen euro. Bedrijven betaalden daar 153 miljoen euro werkgeversbijdragen op, 17 miljoen euro méér dan wanneer ze het normale tarief hadden moeten betalen. Maar doordat flexi-jobbers geen werknemersbijdragen betalen, loopt de sociale zekerheid 93 miljoen euro mis. Slotsom: een gat van netto 76 miljoen euro. Gaan we ervan uit dat de stijging van de periode 2017-2024 zich voortzet in de periode 2025-2029, dan loopt dat 'verlies' op tot net geen half miljard. En dat is nog zonder de zopas besliste uitbreiding, die ongetwijfeld het aantal flexi-jobbers zal doen stijgen, waardoor de sociale zekerheid nóg meer inkomsten zal mislopen. Of hoe een 'gat' een 'krater' dreigt te worden."

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen. Ten eerste, vindt u dat flexi-jobs het socialezekerheidsstelsel ondermijnen door het lagere tarief aan sociale bijdragen? Ten tweede, wat denkt u dat de gevolgen zijn voor de financiering van de sociale zekerheid wanneer deze regering het systeem van flexi-jobs zal uitbreiden?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Zoals u weet, bedraagt de werkgeversbijdrage op flexi-jobs 28 %. We schatten dat dit voor het jaar 2025 246 miljoen euro zal opleveren. Dat is meer dan de bijdrage die werkgevers normaal betalen op een loon, die bijdrage bedraagt faciaal 25 %. Bovendien betaalt een werkgever vaak minder door kortingen die in het systeem van toepassing zijn.

Wanneer men de patronale bijdrage op een flexi-job, die steeds altijd 28 % bedraagt, vergelijkt met de feitelijke patronale bijdrage op bijvoorbeeld eerder lage lonen, dan is het verschil zeer groot. Het is wel zo dat de flexi-jobber zelf geen persoonlijke bijdrage van 13,07 % verschuldigd is, maar u weet ook dat die persoonlijke bijdrage voor echt lage lonen wordt verminderd, in het kader van de werkbonus.

Met andere woorden, dit is allemaal zeer genuanceerd. We kunnen gemakkelijk ook situaties aanhalen waarin iemand met een laag loon meer oplevert aan de sociale zekerheid dan iemand die een overeenkomstig inkomen verwerft via een flexi-job. Het hangt af van situatie tot situatie, maar het geheel is op zijn minst zeer genuanceerd.

Dat is ook de reden waarom we destijds in de vivaldiregering, toen we de flexi-jobs hebben uitgebreid, hebben beslist om dat systeem na twee jaar te evalueren. De bedoeling is – en dat blijft wat mij betreft zo – om te evalueren of het systeem zijn doelstellingen bereikt, wat de impact is op de begroting van de sociale zekerheid, op de publieke inkomsten in het algemeen, op de structuur van de tewerkstelling enzovoort.

De analyses voor die afgesproken evaluatie worden uitgevoerd door het Rekenhof en het Federaal Planbureau. Ze worden overgemaakt aan de Nationale Arbeidsraad, die vervolgens een finaal rapport opstelt in de vorm van een advies aan de regering, ten laatste 30 maanden na de inwerkingtreding van de vorige uitbreiding, op 1 januari 2024. De evaluatie is dus inmiddels opgestart.

U vroeg ook wat de gevolgen zijn van de verdere uitbreiding van het systeem van flexi-jobs door deze regering voor de financiering van de sociale zekerheid. Dat valt moeilijk in te schatten. Die beoordeling moet volgens mij ook deel uitmaken van de evaluatie. Het is ook de bedoeling dat de administraties en de intersectorale sociale partners dat doen. Ik herhaal echter dat louter op het vlak van de sociale zekerheid en de binnenkomende bijdragen, zowel de patronale als de persoonlijke bijdragen, het op zijn zachtst gezegd om een bijzonder genuanceerd verhaal gaat.

14.03 **Robin Tonniau** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik dank u voor de nuance. Er kunnen echter wel meer nuances worden gemaakt.

Uiteindelijk gaat het om het ene deels gesubsidieerde traject zoals flexi-jobs vergelijken met andere jobs met lage lonen. Ik ben van oordeel dat beide systemen onze sociale zekerheid onder druk zetten. Door de lage patronale bijdragen en door het schrappen van de werknemersbijdragen bij flexi-jobs loopt de sociale zekerheid immers noodzakelijke middelen mis. Daardoor komt ook de financiering van de pensioenen onder druk te staan.

Voor onze berekeningen baseren wij ons op cijfers van de denktank Minerva. Ik vermoed dat die organisatie uw redenering niet volgt.

Uit hun analyse blijkt dat de flexi-jobs, die in 2017 zijn ingevoerd, de sociale zekerheid toen jaarlijks ongeveer 8 miljoen euro kostten. In 2022 liep dat bedrag al op tot 55 miljoen euro. In 2024 was dat 76 miljoen euro. In 2025 evolueren wij naar een gat van 110 miljoen euro, om volgens hun projecties uiteindelijk uit te komen op een tekort van 479 miljoen euro in 2029.

Daarbij moet ook rekening worden gehouden met de gemiste sociale bijdragen via studentenarbeid. Samen leidt dat tot bijna anderhalf miljard euro minder inkomsten voor de sociale zekerheid. Die minderinkomsten zullen door een volgende regering worden misbruikt om sociale verworvenheden af te bouwen.

Er zijn trouwens nog meer problemen. Een bijkomend groot probleem van flexi-jobs is dat ze de productiviteit van onze economie verlagen. Heel concreet, als een industriearbeider ervoor kiest om vier vijfde te werken om daarnaast via een flexi-job, bijvoorbeeld in de horeca, bij te verdienen en op die manier minder belastingen te betalen, dan verliest de economie aan productiviteit. Restaurantwerk is immers minder productief dan arbeid in de industrie.

Bovendien verhogen de flexi-jobs de concurrentie voor mensen die werk zoeken in sectoren waarvoor geen diplomavereisten bestaan, onder meer in de horeca, de poetssector, de distributie en de supermarkten. Ook daar ontstaat extra concurrentie.

Het is goed dat we mensen zonder diploma aan een job willen helpen, maar dan komen ze wel in concurrentie met andere flexi-jobbers, mensen die eigenlijk al een job hebben of gepensioneerd zijn.

Dat zijn drie concrete en belangrijke problemen, die deze regering eigenlijk enkel uitdiept.

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

15 Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De niet-toeleidbare werkzoekenden" (56011541C)

15 Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les demandeurs d'emploi non mobilisables" (56011541C)

15.01 Nahima Lanjri (cd&v): Mijnheer de minister, sinds de goedkeuring van de hervorming van de werkloosheidsuitkering heb ik u al enkele keren gevraagd naar de stand van zaken voor een bijzonder kwetsbare doelgroep, namelijk werklozen die volgens de RVA en de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten als niet-toeleidbaar worden bestempeld. Dat is een vrij grote groep, al variëren de cijfers. Op nationaal niveau zou de groep volgens u of minister Beenders ongeveer 10.000 mensen tellen, maar de regionale cijfers liggen beduidend hoger. Alleen al voor Vlaanderen wordt gesproken over 12.000 personen, terwijl het in de provincie Antwerpen om ongeveer 4.000 mensen zou gaan. Het betreft dus een aanzienlijke groep. Vanaf 1 januari verliest bovendien al een deel van de niet-toeleidbare werklozen zijn uitkering.

U hebt mij op 12 november geantwoord dat u samen met minister Beenders naar een oplossing in de regering zocht en dat u er absoluut voorstander van was om voor die kwetsbare groep een regeling uit te werken, al was die toen nog niet uitgeklaard.

Een deel van de eerste groep mensen die hun werkloosheidsuitkering zullen verliezen op 1 januari, zal misschien geen beroep kunnen doen op het OCMW. Voor een deel van de betrokkenen is een ziekte-uitkering wellicht meer aangewezen, voor anderen een uitkering wegens handicap. Nog anderen zullen hopelijk begeleid kunnen worden door het OCMW. Hoe dan ook, niet iedereen zal een leefloon krijgen. Het is dan ook belangrijk dat de niet-toeleidbare werklozen grondig worden gescreend en dat wordt nagegaan wie naar welk stelsel moet worden verwezen, zodat niemand van de radar verdwijnt.

Vandaar mijn hernieuwde vraag hoever het staat met een duurzame oplossing voor de groep van niet-toeleidbaren.

Er wordt al geruime tijd gesproken over een oplossing buiten de werkloosheid. Wat ligt er vandaag concreet op tafel? Is daarover al een beslissing genomen? Wanneer denkt u die oplossing te finaliseren? Het is immers al vijf over twaalf om voor de groep die op 1 januari uitstroomt nog een oplossing uit te werken, zeker indien daarvoor wetgevende stappen nodig zijn. In dat geval dreigt het eigenlijk al te laat te zijn. Ik hoop dat we de betrokkenen alsnog een perspectief kunnen bieden.

15.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijn collega Rob Beenders en ik hebben in de regering gepleit voor een algemene uitzondering voor alle niet-toeleidbaren. De regering kon daarover echter geen akkoord bereiken. Wel hebben we een uitzondering verkregen voor de niet-toeleidbaren die een beschermingsuitkering ontvangen.

Uit cijfers van de RVA blijkt dat er in totaal 13.000 personen zijn met het statuut van niet-toeleidbare.

Daarvan bevinden zich 2.422 personen in het stelsel van de beschermingsuitkering en 1.100 personen in de dat van de inschakelingsuitkering, wat betekent dat 3.522 personen momenteel beschermd zijn. Onder hen zijn 3.037 personen 55-plussers. Afhankelijk van hun werkverleden en het aantal beroepsjaren geldt voor hen eveneens een uitzondering, maar daarover beschikken we niet over exacte cijfers.

Concreet gaat het dus om maximaal 9.478 en minimaal 6.441 personen die het risico lopen hun werkloosheidsuitkering te verliezen. Volgens minister Clarinval gaat het in totaal om 7.892 niet-toeleidbaren die hun werkloosheidsuitkering verliezen.

Mijn collega's Beenders en Clarinval hebben in de regering de opdracht gekregen om een alternatief uit te werken, zodat de beschermingsuitkering tegen 2028 kan worden afgeschaft. De werkzaamheden daartoe zijn lopende. Voor een concrete stand van zaken zult u collega's Clarinval en Beenders moeten bevragen. Persoonlijk ben ik van oordeel dat we wel even de tijd zullen moeten nemen om een degelijke oplossing uit te werken.

15.03 Nahima Lanjri (cd&v): Mijnheer de minister, ik vind het toch jammer. Het is niet de eerste keer dat ik over de niet-toeleidbare werklozen een vraag aan u en minister Beenders stel en telkens worden daarbij twee groepen door elkaar gehaald, terwijl er duidelijk twee onderscheiden groepen van niet-toeleidbaren zijn.

Er is inderdaad een groep niet-toeleidbaren voor wie reeds in juni werd afgesproken dat ze hun werkloosheidsuitkering niet zouden verliezen zolang er geen oplossing is. De Raad van State heeft bovendien gesteld dat de datum van 2028 zelfs niet in de wet mag worden opgenomen. Voor die groep is er vooralsnog gelukkig geen probleem. Dat gaat inderdaad over ongeveer 3.500 mensen.

Ik vraag echter al maanden waar de oplossing blijft voor alle andere niet-toeleidbare werklozen, de groep die wél zijn werkloosheidsuitkering verliest, voor een groot deel vanaf 1 januari en voor sommigen nadien. Voor die mensen moet een oplossing worden gezocht. Er wordt daarbij gediscussieerd over cijfers, maar dat is voor mij eigenlijk de minste zorg. Of het nu om 7.000 mensen gaat of om veel meer, is minder relevant. Ik vrees dat het er aanzienlijk meer zijn, als men uitgaat van de cijfers van de regionale bemiddelingsdiensten. Het gaat alleszins om een grote groep, waarvoor er op dit ogenblik blijkbaar nog geen oplossing bestaat. Nochtans hebt u samen met andere ministers in de pers verklaard dat ook voor hen een oplossing zou worden gezocht.

Voor de andere groep is er meer tijd. Ik hoop uiteraard dat er ook voor die groep zo snel mogelijk duidelijkheid komt. Mijn focus ligt echter op de grote groep die tussen 1 januari en juni zijn uitkering verliest, waaronder 55-plussers, aangezien slechts een klein deel van hen voldoet aan de loopbaanvoorwaarde van 30 jaar. Mijnheer de minister, ik dring erop aan dat u ook voor die groep met alle bevoegde ministers een oplossing aanreikt. Indien dat niet kan via de werkloosheidsuitkering, kan het dan via een andere weg? Is het mogelijk om de betrokken werklozen nauwkeurig te screenen?

15.04 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Lanjri, er zit ook iemand van cd&v in de regering. Wil die daar ook eens iets voor doen? Misschien moet u ook eens met hem spreken.

15.05 Nahima Lanjri (cd&v): Dat zullen we zeker doen. Dat hebben we zeker ook gedaan.

U moet de niet-toeleidbare werklozen screenen, zodat u kunt achterhalen of ze niet beter door het stelsel van ziekte-uitkering ten laste worden genomen. Hopelijk zijn dat er niet zoveel. Sommigen van hen waren vroeger misschien al ziek, maar vonden het niet de moeite om een ziekte-uitkering aan te vragen, omdat hun werkloosheidsuitkering ongeveer even groot was. Vandaag is die aanvraag wel relevant voor wie echt ziek is, waarmee ik niet gezegd wil hebben dat iedereen maar een ziekte-uitkering moet aanvragen. Alle bevoegde ministers, van de minister van Werk en u als minister bevoegd voor ziekte-uitkeringen, tot minister Beenders bevoegd voor de erkenning van personen met een handicap – die taak moet federaal opgenomen worden –, moeten dus de groep die de bemiddelingsdiensten niet-toeleidbaar noemen, goed screenen. Zij moeten minstens begeleid worden.

15.06 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Lanjri, in alle vriendschap, als u nu eens eerst de minister van Begroting, die een cd&v'er is, zou overtuigen mij ter zake te steunen in de regering, mag u mij daar nog eens vragen over stellen.

15.07 Nahima Lanjri (cd&v): Mijnheer de minister, u kunt dat nu wel zeggen, maar het is ook uw verantwoordelijkheid. U hebt ook mee beslist over de beperking van de werkloosheid in de tijd.

15.08 Minister Frank Vandenbroucke: Ik ben het met u eens, maar uw minister zou me moeten steunen.

15.09 Nahima Lanjri (cd&v): Dat is niet fair, mijnheer de minister. U zou moeten weten dat de beperking van de werkloosheid al goedgekeurd is. Heel de regering heeft zich akkoord verklaard. Die hervorming kunnen we niet terugdraaien.

Wijzelf en ons kabinet zijn bereid een oplossing op maat te zoeken voor die groepen. Dat betekent niet dat we de betrokkenen weer terugduwen in het stelsel van de werkloosheid. Dat is niet de oplossing. Dan wordt alles teruggedraaid en dat kan niet.

U moet meezoeken naar andere oplossingen. Wij zijn daar voorstander van. Zelfs Vlaams minister Crevits, Vlaams minister Demir en Vlaams minister Genez onderstrepen dat er een oplossing moet komen. Ook zij moeten over de brug komen. Voor wie recht heeft op een ziekte-uitkering of een uitkering voor personen met een handicap, kunnen we alvast zelf iets betekenen.

Laten we stoppen met de kwestie naar elkaar door te schuiven. U bent bereid om een oplossing te zoeken. Wij zijn dat ook.

Uw antwoord stelde mij teleur, omdat u het opnieuw over de verkeerde doelgroep had. We hebben het hier niet over de groep die nog even de tijd heeft, maar over de groep die vanaf 1 januari de uitkering verliest. Dat is wel een dringend probleem. We zijn er dus nog niet. We zullen dat nog moeten oplossen. Ik zal mee aan de kar blijven trekken tot we voor die groep een oplossing hebben.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Jongeren die langdurig ziek uitvallen" (56011549C)

16 Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les jeunes en congé de maladie de longue durée" (56011549C)

16.01 Nahima Lanjri (cd&v): Mijnheer de minister, mijn excuses dat ik mijn vorige vraag mogelijk nogal gepassioneerd heb behandeld, maar zo kent u mij.

Deze vraag gaat over langdurig zieken en meer specifiek over jongeren. Uit onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen blijkt dat bij jongeren tussen 18 en 34 jaar, van degenen die ziek worden, een op de zeven in invaliditeit terechtkomt. Verder nemen mentale aandoeningen bij die groep sterk toe, zelfs veel sterker dan bij andere leeftijdsgroepen. Dat is een zorgwekkende trend, aangezien het gaat om jongeren aan het begin van hun loopbaan. Die beginfase is een periode waarin men normaliter veel bijleert, openstaat voor nieuwe zaken, talenten ontplooit en nieuwe interesses kan ontdekken. Wanneer iemand dan al op 24- of 25-jarige leeftijd uitvalt, start die met een enorme achterstand.

In de studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen worden heel wat oorzaken aangehaald. Er wordt onder meer verwezen naar corona en post-corona, een periode waarin veel telewerk werd verricht. Ook telewerk op zich speelt een rol, met minder structuur, minder begeleiding en minder sociaal contact. Het intensieve schermgebruik leidt tot cognitieve belasting en slaapproblemen. Daarnaast zijn er hoge verwachtingen van de jongeren zelf en hun omgeving. Verder is er de combinatie werk en privéleven, ze willen alles perfect doen en willen heel veel combineren.

Dat alles zorgt ervoor dat heel wat jongeren uitvallen. Het is dan ook van groot belang dat we die langdurige uitval voorkomen, bij iedereen en zeker bij jongeren in het bijzonder. Mensen die langer dan een jaar uitvallen hebben het nadien immers veel moeilijker om opnieuw aan de slag te gaan. Tevens moet worden vermeden dat ze dat als een soort stempel meedragen in hun verdere loopbaan.

We hebben het daarnet nog gehad over de derde golf van maatregelen om mensen terug naar het werk te begeleiden. Iedereen moet op dat vlak worden geresponsabiliseerd. Ik heb toen ook gezegd dat het feit dat mensen ziek zijn geweest ervoor kan zorgen dat ze geweerd worden, hoewel dat niet mag. Discriminatie op basis van een medisch verleden is verboden, maar we weten dat het in de praktijk toch gebeurt. Het is dan ook belangrijk te vermijden dat jongeren daar het slachtoffer van worden.

Wat vindt u van deze zorgwekkende tendens en wat is uw reactie op deze studie? Welke maatregelen denkt u nog te kunnen nemen om specifiek bij jonge werkzoekenden te zorgen voor geen of minder langdurige uitval? Als ze toch uitvallen, denkt u dan aan specifieke maatregelen om hen terug naar werk te loodsen? Zo ja, welke?

Ik weet dat voorkomen beter is dan genezen, dat preventie ook op de werkvloer moet gebeuren en dat dit ook een bevoegdheid van uw collega-minister Clarinval is. Welke maatregelen plant u samen met minister Clarinval om deze problematiek aan te pakken, zowel preventief als achteraf, wanneer werknemers toch ziek worden en gere-integreerd moeten worden?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Lanjri, de cijfers die u hebt geciteerd, zijn inderdaad heel verontrustend. Het is heel erg dat jonge mensen al zo vroeg in hun loopbaan voor lange tijd uitvallen. Ze verliezen inkomen, perspectief, maar ook veel zelfvertrouwen en kansen om te leren. Men mag dat als samenleving absoluut niet normaliseren.

Een deel van het antwoord zit in preventie en snelle ondersteuning. Dat is de reden waarom we nu in de vierde golf van maatregelen voor terug-naar-werk expliciet inzetten op de uitbreiding van de ELP-conventie, zodat jonge mensen sneller en laagdrempeliger psychologische hulp kunnen krijgen. Daarnaast werken we aan een burn-outplan, met meer aandacht voor mentale gezondheid op de werkvloer en tijdige detectie van psychosociale problemen. In de ELP-conventie voorzien we een preventieve pijler gericht op werkenden, met focus op vroegdetectie en snelle interventie om absentisme te verminderen en uitval te voorkomen.

De EPCAP-studie bevestigt de meerwaarde van vroegtijdige psychologische interventies voor werkenden. Zes maanden na de start van een gemiddeld traject van 6 sessies werd een daling van het absentisme met 41 % vastgesteld, van 5 naar 2 dagen per maand, samen met een significante verbetering in het dagelijks functioneren. Op basis van deze data werd een ziektewinst van ongeveer 948 euro per patiënt berekend. Dat is eigenlijk een *return on investment* van 1,8.

De nieuwe aanklappende pijler van de ELP-conventie zal gericht zijn op arbeidsongeschikten en werkzoekenden, via outreachende ondersteuning op vindplaatsen en nauwe samenwerking met de arbeidsbemiddelaar. Voor arbeidsongeschikten en werkzoekenden is er nood aan een meer aanklappende en geïntegreerde werking, waarbij psychologische ondersteuning wordt aangeboden binnen de context werk, zoals in de werkwinkels in Vlaanderen, in nauwe samenwerking met de VDAB en GTB, of in gelijkwaardige structuren in Wallonië, zoals Forem, en in Brussel, zoals Actiris. Deze samenwerking wordt uitgetest via een pilootproject in elk GGZ-netwerk voor volwassenen.

Het burn-outplan heeft als doel alle expertise en krachten in ons land te mobiliseren, over taal- en andere grenzen heen. Deze nationale aanpak vertrekt vanuit kennisdeling, dialoog en collectief bewustzijn. Het moet leiden tot concrete politieke keuzes en tot een transformatie van onze samenleving naar meer gezondheid en veerkracht. De aanpak zal alle bestaande initiatieven en maatregelen ondersteunen. Het plan wordt gecoördineerd door het Federaal Netwerk Mentale Gezondheid en Werk.

16.03 **Nahima Lanjri** (cd&v): Dank u wel, mijnheer de minister, voor uw uitgebreide antwoord.

Het is positief dat een aantal nieuwe projecten via pilootprojecten wordt getest. Ik neem aan dat die op een bepaald moment zullen worden geëvalueerd, zodat ze kunnen worden uitgerold over het hele land. Over enkele maanden zal ik u dan ook opnieuw bevragen om na te gaan hoe dit verloopt en of een verdere uitrol mogelijk is.

Het lijkt mij van belang om tijdig te starten met het testen van wat werkt, aangezien de cijfers sterk stijgen, veel sterker dan bij andere leeftijdscategorieën. Daaraan moet een halt worden toegeroepen. Dat is niet alleen belangrijk om het aantal langdurig zieken te beperken tot wie effectief langdurig ziek

is, maar ook omdat niemand er baat bij heeft om in langdurige ziekte terecht te komen. Het is nadien ook veel moeilijker om opnieuw aan de slag te gaan.

Preventie blijft dus essentieel. Wanneer er toch uitval is, is ondersteuning bij eerste ongevallen en via uw conventie aangewezen. Het instrument waarnaar u verwijst is daarvoor geschikt, en we zullen het debat daarover later verder kunnen voeren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Merci pour votre travail. Nous nous reverrons donc l'an prochain au sein de cette commission.

La réunion publique de commission est levée à 14 h 13.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.13 uur.