

Commissie voor Sociale Zaken,
Werk en Pensioenen

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

van

du

WOENSDAG 17 JUNI 2026

MERCREDI 17 JUIN 2026

Namiddag

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.05 uur en voorgezeten door mevrouw Frieda Gijbels.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 05 et présidée par Mme Frieda Gijbels.

De teksten die cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

01 **Samengevoegde vragen van**

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De RIZIV-fraude" (56013882C)

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een grootschalige fraude met zorgfacturen en het misbruik van RIZIV-nummers" (56014020C)

- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De ziekteverzekering en de maatregelen tegen fraude die ondanks de controles aanhoudt" (56015038C)

01 **Questions jointes de**

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La fraude à l'INAMI" (56013882C)

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une fraude de grande ampleur aux factures de soins et à l'utilisation de numéros INAMI" (56014020C)

- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'assurance maladie et les mesures pour éviter des fraudes durables malgré les contrôles" (56015038C)

01.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

Fraude ondermijnt het vertrouwen in onze instellingen en zorgt er bovendien voor dat publieke middelen niet terecht komen waar ze voor bedoeld zijn. Het is dan ook essentieel dat de overheid beschikt over een doeltreffend en goed gecoördineerd beleid om fraude te voorkomen, op te sporen en te sanctioneren. In dat kader werd er een fraudeplan door u opgesteld, dat tot doel heeft de strijd tegen fraude verder te versterken. Een dergelijke aanpak vergt niet alleen duidelijke prioriteiten, maar ook een goede samenwerking tussen de verschillende betrokken diensten en inspecties.

Graag verneem ik het volgende van u:

Welke concrete maatregelen worden binnen het fraudeplan momenteel uitgerold om fraude effectiever te voorkomen en op te sporen?

Hoe wordt de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de verschillende bevoegde diensten in het kader van dit plan georganiseerd?

Op welke manier zal de regering de uitvoering en de effectiviteit van het fraudeplan opvolgen en evalueren, en welke bijstellingen worden eventueel voorzien?

01.02 Irina De Knop (Anders.): Mijnheer de minister, begin maart raakte bekend dat een arts er volgens inspectiediensten in geslaagd zou zijn gedurende meerdere jaren op grote schaal valse zorgfacturen in te dienen, goed voor miljoenen euro's aan onterecht geïnde middelen uit de sociale zekerheid. Daarbij zouden onder meer RIZIV-nummers van verpleegkundigen zijn gebruikt en zouden prestaties zijn gefactureerd zonder medeweten van de betrokken zorgverleners of patiënten.

Als die feiten bevestigd worden – en ik denk dat dit ondertussen al het geval is –, gaat het om bijzonder zware en verwerpelijke fraude, die niet alleen de sociale zekerheid schaadt, maar ook het vertrouwen in ons zorgsysteem aantast. Tegelijk is het belangrijk te onderstrepen dat dat geen stigma mag werpen op de vele artsen, verpleegkundigen en zorgverleners die elke dag correct en integer werken.

De berichtgeving roept ernstige vragen op over de controlemechanismen in het systeem. Zo zou de betrokken arts na eerdere vaststellingen van fraude nieuwe vennootschappen hebben kunnen oprichten en opnieuw hebben kunnen factureren. Ook blijkt dat de betrokken verpleegkundigen soms niet eens wisten dat hun RIZIV-nummer werd gebruikt.

Hoe beoordeelt u die fraudezaak en welke lessen trekt u eruit voor de fraudebestrijding in de gezondheidszorg? Wat is de stand van zaken in het aangehaalde dossier na de eerste berichtgeving?

Hoe acht u het mogelijk dat de RIZIV-nummers van zorgverleners lange tijd kunnen worden misbruikt zonder dat de betrokkenen daarvan automatisch op de hoogte worden gebracht? Welke maatregelen bestaan er vandaag om zorgverleners snel te laten zien welke prestaties op hun naam worden gefactureerd? Acht u daarbij bijkomende transparantiemaatregelen nodig?

Zult u bijkomende stappen zetten om te vermijden dat geschorste of verdachte structuren via nieuwe vennootschappen gewoon overeind kunnen blijven? Bestaat er een waarschuwingssysteem voor zorgverleners wanneer hun RIZIV-nummer wordt gebruikt voor facturatie door een derde partij of vennootschap?

Hoe zult u ervoor zorgen dat de noodzakelijke strijd tegen fraude niet leidt tot een algemene verdachtmaking van artsen en verpleegkundigen die wel correct werken?

Is in het betreffende dossier ook nagegaan hoeveel patiënten door de arts arbeidsongeschikt zijn verklaard? Hebt u zicht op het aantal attesten van arbeidsongeschiktheid dat die arts afleverde? Werd onderzocht of die medisch gerechtvaardigd waren?

01.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, une affaire récente de fraude présumée de plusieurs millions d'euros au détriment de l'assurance maladie met en lumière des failles préoccupantes dans notre système de contrôle. Selon les informations relayées, un praticien aurait pu, pendant plusieurs années, contourner les mécanismes existants, notamment en recréant des structures pour poursuivre ses activités frauduleuses.

Ce type de situation est tout simplement inacceptable. Il porte atteinte à la confiance dans notre système de sécurité sociale, pénalise les prestataires de soins qui respectent les règles et détourne des moyens qui devraient aller aux patients.

Monsieur le ministre, nous soutenons pleinement la volonté du gouvernement de renforcer la lutte contre la fraude. Mais cette affaire montre que la question n'est pas uniquement celle des sanctions, mais aussi celle de la détection précoce, de la coordination entre services administratifs et judiciaires et de la capacité à empêcher la récidive administrative.

La crédibilité de notre système repose sur une exigence claire: tolérance zéro face aux abus, mais aussi efficacité réelle des contrôles.

Monsieur le ministre, comment expliquez-vous que de telles pratiques aient pu se poursuivre pendant plusieurs années malgré les signalements et les contrôles?

Quelles mesures concrètes entendez-vous prendre pour renforcer la détection rapide des fraudes et empêcher qu'un prestataire suspendu puisse reprendre ses activités via de nouvelles structures?

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Geachte Kamerleden, de casus waarnaar u verwijst, betreft een klaarblijkelijk schandelijk misbruik van ons systeem door één individu. Dat is onaanvaardbaar en ondermijnt niet alleen de financiële draagkracht van de sociale zekerheid, maar brengt ook reputatieschade toe aan de grote meerderheid van zorgverleners die hun werk elke dag correct en integer uitvoeren.

Il s'agit en outre de l'abus d'un système initialement mis en place pour faciliter la création de structures pour la prestation de soins infirmiers. Les failles identifiées doivent donc être traitées de manière structurelle.

Madame De Knop, l'enquête sur ce cas étant toujours en cours, il m'est difficile de répondre à votre dernière question. Je crois que l'auditorat du travail a dit vouloir finaliser l'enquête avant la fin de l'année. Je ne peux pas devancer ses conclusions.

Il y a aussi la nécessité d'agir de façon structurelle. C'est précisément la raison pour laquelle un plan antifraude ambitieux a été élaboré pour la période 2026-2030, comprenant au total 51 actions à mener par les administrations et acteurs concernés. Je ne vais pas toutes les citer, mais je vais vous présenter quelques mesures concrètes.

Eerste maatregel betreft de zichtbaarheid voor de patiënten, van alles wat op hun naam wordt aangerekend in het kader van gezondheidszorg. Dat is actie 13 uit het handhavingsplan, dat gaat over MyMut. Ziekenfondsen zullen gecontroleerd worden op de zichtbaarheid daarvan in hun portalen.

Ten tweede wordt de aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties moeilijker gemaakt door de progressieve verplichte elektronische verificatie van de identiteit van de patiënt als voorwaarde voor betaling. Dat is actie nr. 6. Bij de tandartsen is dat facultatief in voege sinds februari dit jaar, als ze de elektronische derde-betaler toepassen. Vanaf oktober 2026 wordt dat verplicht bij de tandartsen. In het actieplan is concreet opgenomen om de verplichte lezing van de eID uit te breiden naar alle zorgverleners die direct contact hebben met de patiënt wanneer verstrekkingen via elektronische derde-betaler worden aangerekend. Dat gaat dan ook over onder meer artsen en kinesitherapeuten.

Ten derde moet actie nr. 9 van het plan – het opschorten van het RIZIV-nummer – veelplegers van fraude een halt toeroepen om niet-uitgevoerde gezondheidszorgen nog aan te rekenen. Ter verduidelijking, in een eerder debat in de Kamer stelde mevrouw Depoorter terecht dat dat op zichzelf in de voorliggende casus niets veranderd zou hebben en daarin heeft mevrouw Depoorter gelijk. Op zichzelf is dat wel belangrijk, maar meer specifiek is van belang wat onder actie nr. 15 staat, het gebruik van ProGezondheid. Het verplicht gebruik van eMandate en de aanpak van de risico's bij groepsfacturatie moeten zorgen voor meer transparantie in de facturatie, dat is actie 24. Zo moeten de zorgverleners kunnen zien wat op hun naam wordt aangerekend en mag niemand zonder medeweten aan een groepering worden toegevoegd.

Wat de samenwerking en informatie-uitwisseling betreft, is er structureel overleg tussen verschillende betrokken diensten. Zo is er maandelijks overleg tussen de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) en de verzekeringsinstellingen, tweemaandelijks overleg met het Nationaal College van adviserend artsen en bijkomend overleg tussen de verzekeringsinstellingen, het InterMutualistisch Agentschap, de datacel van het RIZIV en de DGEC. Ook de samenwerking met het arbeidsauditoraat en de diensten voor niet-fiscale invordering worden verder versterkt.

En ce qui concerne le suivi et l'évaluation du plan d'action, des indicateurs clairs et mesurables ont été définis pour chaque action. Les progrès seront évalués deux fois par an par la Commission anti-fraude et discutés au sein du SIRS et des organes de concertation compétents de l'INAMI. Cela nous permettra de faire les ajustements nécessaires en temps utile. Naturellement, je serai moi-même très attentif à ce suivi.

01.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De casus in Charleroi waarvan sprake betreft minstens 5 miljoen euro. Het parket is ermee bezig, dus het is logisch dat u hier niet in details kunt treden, maar wat mij heel zwaar valt, is dat het over zeer kwetsbare patiënten gaat en dat men inzake kwaliteitscontrole van de zorg daar echt is tekortgeschoten, want het is onder de radar gebleven. De zichtbaarheid waarnaar u verwijst, waarop een patiënt absoluut recht heeft, zal voor dat type patiënt misschien ook niet voldoende zijn, omdat die patiënten net minder vaak gebruikmaken van dat recht op zichtbaarheid.

Daar moeten we dus zeker over nadenken.

De eID-lezing is volgens mij een goede zaak en is eigenlijk al van kracht. Mijn enige waarschuwing daarbij betreft de thuisverpleegkundigen. We moeten voor hen voorzien in de mogelijkheid om overmacht in te roepen. Wij hebben dat als apothekers ook, want soms werkt het systeem niet zoals het moet en ligt alles plat. Dat weten we allemaal.

De opschorting van het RIZIV-nummer – dat hebt u gezegd – zou in deze casus niets hebben veranderd. De betrokkene had immers – dat is ook iets bijzonders – een RIZIV-nummer als verpleegkundige, maar ook als basisarts. Ook daar zullen we echt moeten controleren of er profielen zijn die twee petjes dragen en op twee manieren aan het RIZIV aanrekenen.

De laatste oplossing waarnaar u hebt verwezen, is actie nr. 15. Het is goed dat groepsfacturatie niet langer zomaar kan gebeuren en dat de zorgverlener daarvan op de hoogte moet worden gebracht. Daar zullen echter ook controles op moeten komen. Eigenlijk mag men ook niet zomaar iemand in een vennootschap inschrijven, maar we stellen vast dat dat hier tot vier keer toe is gebeurd met dezelfde RIZIV-nummers van dezelfde zorgverleners. Als daarop geen controle is, komen we evenmin vooruit. Dat moeten we ook absoluut meenemen. Wij hebben dat trouwens ook in een voorstel van resolutie opgenomen. Ik neem aan dat we daar later nog op zullen terugkomen.

01.06 Irina De Knop (Anders.): Mevrouw Depoorter heeft al een aantal pertinente bijkomende opmerkingen gemaakt.

De inlezing van de identiteitskaart is zeker een goede maatregel. Het is alleen te betreuren dat dergelijke fraudezaken moeten gebeuren vooraleer we vaststellen dat het systeem eigenlijk een zeef is en dat de controlemechanismen vanuit het RIZIV absoluut onvoldoende zijn. Blijkbaar is dat al jaren het geval.

Uw fraudeplan is een hulpmiddel daarbij. Ook daar zal het echter blijven afhangen van de mate waarin we een en ander systematisch blijven opvolgen. Ik kijk uit naar de resolutie om ze nader te bespreken. We hebben immers absoluut nood aan een systeem met voortdurende kwaliteitsbewaking.

Ik begrijp dat u niet ten gronde op de zaak kunt antwoorden. Tegelijkertijd is er mijn zevende vraag, waarin ik vroeg om na te gaan wat de impact en de gevolgen waren van de handelingen van de arts. Het is absoluut ook relevant dat het RIZIV daarmee verder aan de slag gaat.

Voorlopig kunnen we echter verder met uw antwoord.

01.07 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, merci pour vos réponses.

Je salue votre volonté d'agir de manière structurelle sur cette problématique. Vous citez un plan antifraude avec une cinquantaine d'actions. Vous en avez détaillé quelques-unes. Je rejoins à cet égard les remarques de mes collègues relatives au détail des différentes actions.

Je tiens également à souligner votre volonté d'un suivi du plan d'actions, puisque sans suivi, un tel plan n'a pas beaucoup de sens. Vous avez précisé qu'il existait des indicateurs pour chaque action, qu'un contrôle serait effectué deux fois par an et que des ajustements étaient possibles. Il me paraît très important de rester attentif aux ajustements nécessaires, parce que la situation actuelle porte atteinte à la confiance dans notre système de sécurité sociale. Comme vous l'avez dit vous-même, elle peut pénaliser des prestataires de soins qui respectent les règles. Il convenait de le souligner. Je vous remercie encore.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de François De Smet à David Clarinval (VPM Emploi, Économie et Agriculture) sur "Les modalités de délivrance de l'attestation des travailleurs des arts" (56013886C)

02 Vraag van François De Smet aan David Clarinval (VEM Werk, Economie en Landbouw) over "De modaliteiten voor de afgifte van het kunstwerkatteest" (56013886C)

02.01 François De Smet (DéFI): *Dans le cadre de la réforme du statut des travailleurs des arts et de la délivrance de l'attestation du travail des arts, les seuils de revenus bruts vont de 1 000 euros à 65 400 euros sur 5 ans pour être considéré comme professionnel (Sauf starter: 300 euros Bruts ou 5 contrats).*

Il me revient que bon nombre de travailleurs des arts sont confrontés à des difficultés en vue de cette délivrance.

En conséquence, Monsieur le Ministre peut-il me faire savoir:

Dans le cadre de la pratique artistique, comment la Commission équilibre-t-elle la dominante entre le seuil brut minimal et l'appréciation qualitative du travail, afin de respecter à la fois les exigences légales et la réalité des activités artistiques irrégulières ou non rémunérées? (Activités principales, invisibles, bénévoles, expérience et études/formations etc...)

Si lors des discussions fédérales entre 2022 et 2025, a été évoqué la possibilité de faire jouer la prescription entre les deux législations (celle d'avant 2024 et celle d'après) pour reconnaître les périodes de travail artistique passées et leur impact sur l'attestation et le calcul des bruts?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Pour répondre à la question, je souhaiterais vous expliquer brièvement le fonctionnement de la Commission du travail des arts. À cet égard, il est crucial de souligner d'emblée que, lors de l'évaluation d'un dossier, la commission ne se prononce jamais sur la qualité artistique de l'œuvre en tant que telle.

Lors de l'examen du dossier, la commission examine d'abord la description des activités. Il est vérifié si celles-ci sont suffisamment étayées par un *curriculum vitae*, un portfolio et d'autres pièces justificatives. Pour chaque activité, la commission analyse s'il s'agit d'un travail artistique, artistico-technique ou artistique de soutien ainsi que les revenus qui y sont précisément liés.

En ce qui concerne le caractère professionnel de la pratique, la réglementation est très claire: un seuil minimal de 1 000 euros bruts de revenus issus d'activités artistiques de base au cours des deux années précédant la demande est requis. En dessous de ce seuil, la demande ne peut légalement pas être considérée comme celle d'un artiste professionnel. Si ce montant est dépassé, la commission procède alors à une évaluation globale. Les revenus, les activités et l'investissement en temps doivent ensemble rendre l'existence d'une pratique professionnelle plausible.

Dans cette évaluation globale, la commission regarde au-delà des seules activités de base. Les activités périphériques – telles que les cours ou les prestations par le biais de l'indemnité des arts en amateurs – sont également prises en considération pour estimer l'investissement en temps. Même le travail de préparation dit invisible ou non rémunéré peut jouer un rôle, à condition qu'il soit démontré de manière crédible dans le dossier. Bien que le travail gratuit ne compte évidemment pas comme un revenu professionnel, il constitue un élément important pour prouver la réalité et l'intensité de la pratique artistique.

Enfin, je tiens à préciser que la commission n'a actuellement connaissance d'aucun signal indiquant des problèmes structurels concernant la délivrance des attestations du travail des arts. Lorsqu'une décision est négative, cela signifie simplement que, sur la base des documents soumis, les conditions légales n'étaient pas remplies.

02.03 François De Smet (DéFI): Je remercie le ministre pour sa réponse, que je prendrai le temps d'analyser.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 56013939C van de heer Van Lysebettens wordt uitgesteld.

03 Vraag van Axel Ronse aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het aantal werklozen die instromen in het stelsel van de arbeidsongeschiktheid" (56013980C)

03 Question de Axel Ronse à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le nombre de chômeurs qui entrent dans le système de l'incapacité de travail" (56013980C)

03.01 **Axel Ronse** (N-VA): Mijnheer de minister, mijn vraag gaat over de langdurig zieken en de instroom van mensen die door de beperking van de werkloosheid hun werkloosheidsuitkering verliezen en al dan niet in een ziekte-uitkering terechtkomen.

Ik heb daarover al een aantal schriftelijke vragen gesteld. Op een daarvan heb ik een antwoord gekregen, maar het was moeilijk om het in kaart te brengen. We weten al dat de situatie met betrekking tot het leefloon vrij hoopgevend is. Van het aantal mensen dat tot nu toe zijn werkloosheidsuitkering heeft verloren, is een derde in het leefloon terechtgekomen. Dat stemt een-op-een overeen met wat we hadden voorspeld, ook met de becijferingen van het Planbureau. Voor de langdurig zieken blijft het nog wat koffiedik kijken. Op basis van mijn cijfers ging het om 8 %, maar die cijfers waren zeer precair en voorbarig.

Mijnheer de minister, kunt u ons daarover al wat meer informatie geven?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Ronse, ik heb het RIZIV gevraagd om in het kader van de werkgroep houdende impact van de werkloosheidshervorming een maandelijkse monitoring op te starten via een gegevensuitwisseling met de verzekeringsinstellingen. Daarbij zullen de gegevens met betrekking tot de instroom van personen vanuit de werkloosheid in de arbeidsongeschiktheid worden vergeleken met de instroomcijfers van de voorgaande jaren.

Het betreft de gerechtigden die effectief in arbeidsongeschiktheid zijn getreden. Belangrijk daarbij is dat werkloze gerechtigden die een aanvraag tot toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben ingediend, maar uiteindelijk niet in arbeidsongeschiktheid zijn getreden, niet zijn opgenomen in die gegevensuitwisseling.

Uit de recentste cijfers die beschikbaar zijn, tot en met februari 2026, blijkt een toename van het aantal intredes van werklozen in de ziekteverzekering ten opzichte van dezelfde periode in de voorgaande jaren. In oktober, november en december 2025 ging het concreet om volgende toename ten opzichte van 2024. Het ging om 663 personen in oktober, namelijk 3.902 in 2024 tegenover 4.565 in 2025, en 546 personen in november, namelijk 3.765 in 2024 tegenover 4.311 in 2025. In december waren er 1.266 personen meer, namelijk 3.105 in 2024 tegenover 4.371 in 2025. De tendens zet zich verder door in januari en februari, al zijn de cijfers nog niet volledig gestabiliseerd.

03.03 **Axel Ronse** (N-VA): Ik dank u voor het antwoord, mijnheer de minister.

Is het mogelijk om mij dat antwoord ook schriftelijk te bezorgen? (*Instemming*) Dank u wel, dat is heel vriendelijk.

Het is goed dat u een monitoringsysteem hebt ingezet. Ik vermoed dat dat een nieuw instrument is. We moeten dat zeer goed in de gaten houden. Het zou voor ons ook interessant zijn om per mutualiteit te zien waar men van werkloosheid naar ziekte-uitkering gaat. We zouden ook moeten monitoren hoe lang die personen ziek zijn en welke begeleiding we voor hen voorzien. Dat zal het onderwerp zijn van toekomstige parlementaire vragen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Victoria Vandenberg à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une meilleure reconnaissance des risques de cancer chez les pompiers" (56014138C)

04 Vraag van Victoria Vandenberg aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een betere erkenning van het risico op kanker bij brandweerlieden" (56014138C)

04.01 **Victoria Vandenberg** (MR): Monsieur le ministre, les pompiers, professionnels comme volontaires, sont exposés de manière répétée, tout au long de leur carrière, à des fumées toxiques, à des substances chimiques dangereuses, contenant de nombreux agents cancérogènes. Cette exposition ne se limite pas seulement aux interventions, mais se prolonge également après celles-ci, notamment via les équipements contaminés et les procédures de décontamination parfois compliquées à mettre en œuvre. Les effets peuvent se manifester plusieurs décennies après la fin de l'activité professionnelle.

Cette problématique est connue de longue date en Belgique. En 2019, le Centre de connaissances pour la Sécurité civile, sous l'autorité du SPF Intérieur, organisait un symposium national sur la santé des pompiers au cours duquel des experts internationaux avaient mis en évidence une surincidence significative de certains cancers, résultant justement d'une exposition répétée et cumulative, et avaient formulé des recommandations claires également en termes d'évolution du cadre législatif, afin de reconnaître certains cancers plus fréquents chez les pompiers comme maladies professionnelles.

Depuis lors, des preuves scientifiques internationales ont renforcé ce propos, et certains pays ont adapté leur cadre juridique. En Belgique, les zones de secours et les représentants des pompiers alertent depuis plusieurs années sur cette problématique. Selon les informations disponibles, une analyse serait actuellement en cours au sein de vos services.

Dans ce contexte, monsieur le ministre, pourriez-vous m'indiquer quelles suites concrètes ont été données, depuis 2019, aux constats et recommandations formulés par les experts? Envisagez-vous, en tant que ministre de la Santé, de reconnaître certains cancers comme maladies professionnelles pour les pompiers en Belgique?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Au début 2025, la commission médicale des agents chimiques et toxiques et la commission des cancers professionnels de Fedris se sont à nouveau saisies de la problématique sur la base de la publication des résultats de l'évaluation portant sur la cancérogénité de l'exposition professionnelle en tant que pompier. Cette publication figure dans le volume 132 des monographies du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

Une analyse de la littérature scientifique a été confiée à la professeure Charlier, responsable du service de toxicologie clinique médico-légale de l'environnement et en entreprise à l'Université de Liège, afin d'inventorier les substances chimiques reprises dans le groupe 1 (les substances du groupe 1 sont cancérogènes pour l'homme) de la monographie 132 du CIRC et, pour chacune de ces substances chimiques, les conditions quantitatives de l'exposition associées à un accroissement de risque suffisamment élevé de développer un cancer, tel que rapporté dans la littérature épidémiologique, pour autant que ces données soient disponibles.

Les résultats de cette étude ont été présentés au Conseil scientifique de Fedris en septembre 2025. Sur la base de ces résultats, les commissions médicales travaillent actuellement sur l'identification et la caractérisation des conditions d'exposition professionnelle belges aux substances nocives: niveau d'exposition, type de travail, durée de travail.

J'en viens à votre deuxième question. L'article 16 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultants de ces maladies prévoit que toute proposition d'inscription sur la liste des maladies professionnelles, afin de donner lieu à réparation, faite par le Conseil scientifique, soit soumise au Comité de gestion des maladies professionnelles de Fedris pour émettre un avis au ministre dont dépend Fedris.

Dès que le Comité de gestion des maladies professionnelles remettra un avis favorable sur une proposition concrète reprenant les critères de diagnostic et d'exposition, le nécessaire sera fait afin d'adapter la législation et d'ajouter cette maladie à la liste belge des maladies professionnelles. Voilà

ma réponse.

04.03 Victoria Vandenberg (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. J'entends que le travail est toujours en cours, mais également que le nécessaire sera fait de votre côté, dès que cette proposition sera soumise. Je m'en réjouis, parce que ces constats datent de plusieurs années, et il serait utile de pouvoir avancer maintenant rapidement en ce sens.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Victoria Vandenberg à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'absentéisme de courte durée et la réflexion sur l'introduction éventuelle d'un jour de carence" (56014140C)

05 Vraag van Victoria Vandenberg aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Kort ziekteverzuim en de denkoefening over de eventuele invoering van een carenzdag" (56014140C)

05.01 Victoria Vandenberg (MR): Monsieur le ministre, la question de l'incapacité de travail constitue un enjeu majeur pour notre sécurité sociale, tant en raison de l'augmentation du nombre de bénéficiaires que du coût croissant que celle-ci représente.

Avec plus de 526 000 personnes en incapacité de travail de longue durée, un nombre qui a doublé en une décennie, et des dépenses qui dépassent désormais les 9 milliards d'euros, ce dossier est devenu un enjeu central pour nos politiques.

Toutefois, à côté de l'enjeu bien connu des maladies de longue durée, il existe une autre réalité qui mérite également notre attention: celle des absences de courte durée pour cause de maladie.

Les chiffres sont interpellants: en 2025, les travailleurs qui ont été effectivement malades ont été absents en moyenne 17,2 jours ouvrables sur l'année. Pour les entreprises, l'impact est loin d'être négligeable. Plus largement, plus d'une journée de travail sur 10 est aujourd'hui perdue pour cause de maladie.

Or, certaines absences très courtes, parfois limitées à un ou deux jours, sont par nature difficiles à contrôler et peuvent parfois poser des difficultés aux employeurs. On pense notamment à certaines absences isolées en début de semaine, par exemple, phénomène régulièrement évoqué dans le monde du travail et difficile à objectiver.

Dans plusieurs pays européens, un système de jours de carence existe: les premiers jours d'absence pour maladie ne sont pas indemnisés, ce qui vise notamment à limiter ces absences de très courte durée et à responsabiliser davantage les différents acteurs.

Monsieur le ministre, le gouvernement a-t-il déjà examiné la possibilité d'introduire un système de jours de carence, à l'image de ce qui se fait dans nos pays voisins? Des discussions sont-elles en cours au sein du gouvernement afin de trouver d'éventuelles pistes d'action pour encadrer ces absences de très courte durée?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame la députée, la problématique que vous soulevez se situe dans la période du salaire garanti et ceci ne relève pas de ma compétence mais de celle de mon collègue Clarinval.

05.03 Victoria Vandenberg (MR): Il me serait difficile de vous remercier pour cette réponse, monsieur le ministre, étant donné que c'est à un jeu de ping pong que vous vous adonnez.

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Ce n'est pas un jeu de ping pong! Ce sujet relève de la compétence de mon très bon collègue, M. Clarinval.

05.05 Victoria Vandenberg (MR): J'en prends note et n'hésiterai pas à lui poser la question. Néanmoins, certaines questions étaient d'ordre plus général et vous auriez tout de même pu me donner

votre avis.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 **Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De verblijfsduur in invaliditeit" (56014162C)**

06 **Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La durée de la période d'invalidité" (56014162C)**

06.01 **Irina De Knop** (Anders.): Ook al is deze vraag al wat langer geleden ingediend – het was wachten op de agendering in de commissie – ik stel ze met veel genoegen.

Arbeidsongeschiktheid is intussen stilaan het thema van het jaar. Wie langer dan een jaar arbeidsongeschikt is, kan in het stelsel van invaliditeit – in het maatschappelijk debat noemt men dat het stelsel voor langdurige arbeidsongeschiktheid – terecht komen. Men blijft daaraan onderworpen ofwel tot de herziening van het statuut, ofwel tot de wettelijke pensioenleeftijd ofwel tot men in het beste geval opnieuw aan de slag gaat.

Onderzoek leert ons dat er amper informatie over de duur en de uitstroom ter beschikking is. Ik heb een aantal meer gedetailleerde vragen om de problematiek nog beter te kunnen begrijpen.

Hoelang blijven personen die tot het stelsel van invaliditeit zijn toegelaten, gemiddeld in dat statuut? Graag kreeg ik die cijfers opgesplitst naar duur en leeftijdscategorie.

Hoeveel personen blijven vandaag in dat stelsel tot aan de wettelijke pensioenleeftijd, zonder dat zij nog uitstromen wegens herziening van hun statuut of wegens werkhervatting? In hoeveel dossiers wordt jaarlijks een herevaluatie van de invaliditeit uitgevoerd? In hoeveel gevallen leidt die effectief tot uitstroom naar werk, tot gedeeltelijke werkhervatting of tot bevestiging van de invaliditeit?

Bestaan er verschillen in duur en uitstroom naar gelang van de aard van de aandoening, bijvoorbeeld psychische, musculoskeletale of neurologische aandoeningen? Beschikt u over cijfers?

Acht u de huidige opvolging van personen in invaliditeit voldoende actief of ziet u nood aan een meer systematische monitoring van de duur van de invaliditeitsperiode en de oorzaken van het feit dat men niet uitstroomt?

Beschikt u over cijfers die de groep langdurig arbeidsongeschikten uitsplitsen volgens de duur van hun arbeidsongeschiktheid? Zo ja, kunt u ons die uitgesplitste cijfers bezorgen?

Ik vraag vooral naar cijfers, maar aangezien er na lange tijd nog steeds geen antwoord op mijn schriftelijke vraag kwam, heb ik ze in een mondelinge vraag omgezet. Ik hoop dus dat ik nu wel antwoord kan krijgen.

06.02 **Minister Frank Vandenbroucke:** Ik heb hier een tabel met de globale cijfers van 2024 voor de loontrekkenden en zelfstandigen samen. Ik zal die aan het secretariaat bezorgen, want een tabel voorlezen lijkt mij niet zeer interessant.

Samengevat kan men concluderen dat de duur van de invaliditeit gemiddeld toeneemt met de leeftijd. Terwijl de gerechtigden jonger dan 35 jaar voor de overgrote meerderheid uittreden binnen de twee jaar na intrede in het stelsel van invaliditeit, ligt dat aandeel bij 50-plussers aanzienlijk lager. Het verschil bedraagt 82,3 % bij de jongere groep tegenover 29,3 % bij de oudere groep. Meer dan de helft van de 50-plussers die uit het stelsel van invaliditeit treden, was al minstens vijf jaar langdurig ziek.

Wat uw vierde vraag betreft, zien we dat gerechtigden met een mentale gezondheidsproblematiek of een ongevalletsel gemiddeld sneller het stelsel van invaliditeit verlaten. Zo stroomt ongeveer 60 % van de gerechtigden uit binnen de twee jaar na intrede in het stelsel. Bij ziekten van het hart- en vaatstelsel en ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen is de duur van de invaliditeit gemiddeld het langst.

In 2024 stroomden 27.210 gerechtigden vanuit het stelsel van invaliditeit rechtstreeks door naar het

pensioen, ofwel 39,8 % van het totale aantal uittradingen en keerde 52 % terug naar de arbeidsmarkt, goed voor 35.595 personen.

In de periode van juli 2024 tot en met juni 2025 vonden in totaal 277.003 contacten plaats in het kader van een intrede of een verdere verlenging van de invaliditeit. Van het totale aantal invaliden op 31 december 2024, namelijk 549.996 personen, had 17,6 % een lopende toelating voor de uitoefening van een deeltijdse activiteit. In absolute aantallen gaat het om 96.683 personen.

Voor een volledig overzicht van de in- en uitstroom uit het stelsel van de primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit verwijs ik graag naar de Terug-naar-werkbarometer die online beschikbaar is op de website van het RIZIV. Daarin vindt u niet alleen erg gedetailleerde cijfers, maar ook heel mooie grafieken.

Wat uw laatste vraag betreft, via de vierde golf aan maatregelen zet ik voort in op de versterking van de medische opvolging en evaluatie van langdurig arbeidsongeschikt erkende personen, onder meer door controles van prioritaire doelgroepen en de invoering van een jaarlijkse vernieuwing van de aanvraag tot erkenning van langdurige arbeidsongeschiktheid. Op basis daarvan kan het arbeidspotentieel van die gerechtigden gerichter worden opgevolgd, wat een terugkeer naar de arbeidsmarkt kan faciliteren.

06.03 Irina De Knop (Anders.): Mijnheer de minister, het was heel moeilijk om zo snel te noteren. We zullen uw antwoord zeker nog grondig nalezen. Het ging bijwijlen erg snel.

Ik kijk ook uit naar de tabel, die ik zo meteen zal ophalen bij het secretariaat. Als dat voor de heer Ronse kan, kan dat misschien ook voor mij.

Ik leer uit uw antwoord dat er een heel groot verschil is tussen personen die jonger zijn dan 35 jaar en personen ouder dan 55 jaar. U hebt geen cijfers gegeven voor de bevolkingsgroep tussen 35 en 55 jaar, bij uitstek de beroepsactieve leeftijd. Is daar een reden voor? Dat zal ik ook nog nader bekijken.

Tot slot, ik zal zeker de Terug-naar-werkbarometer onder de loep nemen, maar daarin ontbreken een aantal essentiële elementen waarover ik hier vragen heb gesteld.

We hadden u graag horen zeggen dat de duur en de reden van niet-uitstroming in de toekomst systematisch zal worden opgezocht. Ik neem aan dat het tot de corebusiness van het kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid bij het RIZIV behoort om de problematiek terdege op te volgen.

Inzicht in cijfers zal ons wellicht de nodige instrumenten en richting geven om het beleid bij te sturen. Ik veronderstel dat het uw hoogste prioriteit is om personen die nog kunnen werken, op te sporen en om te bekijken welke acties daarvoor het meest gepast zijn. De vraag rijst of het zogenaamde sluitstuk, waarbij de status van langdurig zieke werknemers na één jaar opnieuw door een arts wordt beoordeeld, wel het meest efficiënte en effectieve zal zijn. Bij de Anders.-fractie zijn we ervan overtuigd dat men beter zou inzetten op een zeer intensieve begeleiding en op een verplichte re-integratie. Zo zou men komaf kunnen maken met de ingewikkelde zoektocht door werknemers zelf naar terug-naar-werktrajecten die alleen op aanvraag worden verstrekt. Het zou aangewezen zijn dat de adviserend artsen samen met de terug-naar-werkcoaches proactief een traject aanbieden. Uit de cijfers blijkt dat dat vandaag niet het geval is.

Zou het sluitstuk van uw hervorming niet beter bestaan uit een verplichte re-integratie in plaats van allerlei controles op verschillende tijdstippen in het jaar, waarbij terug-naar-werkcoaches zich vooral met het afvinken van een aantal vakjes in plaats van met de mensen zelf bezig te houden?

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

De **voorzitter**: De vragen nrs. 56014315C van mevrouw Dedonder en 56014419C en 56014580C van de heer Van Lysebettens worden uitgesteld. Vraag nr. 56014941C van de heer Tonniau vervalt, aangezien we niets van hem hebben gehoord.

07 Vraag van Axel Ronse aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De VARAK in het kader van de financiering van de ziekenfondsen" (56015030C)

07 Question de Axel Ronse à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La partie variable des frais d'administration (VARAK) dans le cadre du financement des mutualités" (56015030C)

07.01 **Axel Ronse** (N-VA): Ik stel deze vraag speciaal voor onze gelegenheidsvoorzitster. Ik vermoed dat ze met heel veel interesse zal luisteren. Het gaat over de VARAK van de ziekenfondsen.

In ons regeerakkoord hebben we afgesproken dat we de ziekenfondsen financieel nog meer responsabiliseren voor het activeren van langdurig zieken en een correcte evaluatie van arbeidsongeschiktheid. Ondertussen hebben wij al als fractie, zeker gelet op alle rapporten en doorlichtingen die naar boven zijn gekomen sinds het indienen van de vraag, ons standpunt nog wat aangescherpt. Volgens ons zijn die extra criteria van de VARAK en die responsabilisering suboptimaal. Het meest optimale zou zijn dat de arbeidsongeschiktheidscontrole wordt weggehaald van beide ziekenfondsen. Het regeerakkoord is evenwel nog altijd wat het is en u hebt de intentie aangegeven om daar criteria op te zetten.

Tijdens de bespreking van de beleidsnota stelde ik u daarover een vraag en zei u dat de besprekingen rond de criteria op VARAK-niveau nog lopende zijn. Mijn vraag is of daar ondertussen al wat meer informatie over is.

De **voorzitter**: Dank u wel om een vraag speciaal voor mij te stellen. Dat is zeer attent van u. Mijnheer de minister, ik ben benieuwd naar uw antwoord.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: We gaan daar extra goed op antwoorden.

De eerste TNW-wet die door deze regering werd goedgekeurd, bepaalt dat een percentage van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen wordt verdeeld, rekening houdend met de verrichte wettelijke opdrachten inzake onder andere de socioprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden. Dit jaar gaat het om 5 %, uiteindelijk wordt dat 15 % vanaf 2029.

Wat de concrete acties inzake re-integratie betreft, gaat het ten eerste om het aantal aangevatte toegelaten hervattingen van een bezoldigde activiteit met een totale duur van minstens twee maanden tijdens de periode van erkende arbeidsongeschiktheid, tijdens het tweede en het derde jaar die het betrokken dienstjaar voorafgaan. Dat aantal bepaalt 50 % van dat specifieke responsabiliseringsbedrag tot en met 2028 en 40 % vanaf 2029.

Ten tweede gaat het om het aantal doorverwijzingen door de verzekeringsinstellingen van arbeidsongeschikte erkende gerechtigden tijdens het tweede en het derde jaar die het betrokken dienstjaar voorafgaan. Het betreft doorverwijzingen naar, primo, de preventieadviseur-arbeidsarts met het oog op de aanvraag van een bezoek voorafgaand aan de werkhervatting of de opstart van een re-integratietraject; secundo, de bevoegde dienst of instelling van de gewesten en gemeenschappen met het oog op begeleiding door die dienst of instelling; tertio – maar dat geldt alleen vanaf 2029 – doorverwijzingen naar het RIZIV met het oog op het indienen van een aanvraag tot het verkrijgen van een tussenkomst van het zogenaamde TNW-fonds. Het aantal van die tweede concrete actie bepaalt 30 % van het specifieke bedrag tot en met 2028 en 40 % vanaf 2029.

In het kader van het systeem van de financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen, zoals beschreven in het koninklijk besluit van 10 april 2014, de zogenaamde VARAK, zijn op 15 juni – eergisteren dus – de domeinen en indicatoren van het evaluatiejaar 2027, waaronder verschillende domeinen die betrekking hebben op terug-naar-werk, ter goedkeuring voorgelegd aan het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV. Dat is dus begin deze week gebeurd. Die domeinen en indicatoren zullen nu ter informatie worden overgemaakt aan de IKW van de regering.

Overeenkomstig artikel 195, paragraaf 1, ten tweede, zevende lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 1994 bedraagt het variabele deel van de administratiekosten 20 % van het totale jaarlijkse bedrag van de administratiekosten. In het

evaluatiejaar 2026 wordt 20,33 % van dat variabele deel van de administratiekosten voorbehouden voor de terug-naar-werkdomeinen. In het evaluatiejaar 2027 wordt 30 % van het variabele deel van de administratiekosten voorbehouden voor de terug-naar-werkdomeinen. Dat laatste heeft betrekking op de klassieke VARAK waarover ik in het eerste deel van mijn uitleg heb gesproken. Dat is eigenlijk een hernieuwd luik van responsabilisering, dat apart wordt georganiseerd en dat we met deze regering hebben versterkt.

07.03 Axel Ronse (N-VA): Dank u wel. Mag ik het antwoord ook op papier ontvangen? Dat zou zeker nuttig zijn.

Ik zou het interessant vinden dat in die criteria ook iets wordt opgenomen over de interactie met de regionale diensten voor arbeidsbegeleiding, bijvoorbeeld de VDAB. Heel vaak krijgt de VDAB geen terugkoppeling van een ziekenfonds wanneer iemand wordt doorgestuurd, over wat die persoon al dan niet doet met de acties die de VDAB heeft aangereikt. Ik vermoed dat er daarvoor mogelijkheden bestaan.

07.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb daarover ook afspraken gemaakt met mevrouw Demir, omdat zij dat probleem eveneens heeft aangekaart. Ik kan niet direct precies zeggen hoe die afspraken eruitzien, maar er is een soort van opvolging of terugkoppeling mogelijk. Dat is ter sprake gekomen en dat is ook afgeklopt in het overleg over het samenwerkingsprotocol tussen de federale regering en de VDAB.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'activation des publics fragilisés et l'intégration de la dimension de la santé mentale" (56015033C)

08 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het activeren van kwetsbare groepen en de integratie van de geestelijkegezondheidsdimensie" (56015033C)

08.01 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, une étude récente met en évidence un recul du bien-être en Belgique, particulièrement marqué chez les personnes au chômage et en incapacité de travail. Ces publics présentent les niveaux de satisfaction les plus faibles, avec un sentiment accru de perte d'autonomie, de compétences et de sens.

Ce constat est éclairant: il confirme que l'absence prolongée d'activité n'est pas neutre. Elle fragilise durablement les personnes, tant sur le plan social que psychologique. À cet égard, cela plaide clairement en faveur de politiques d'activation ambitieuses et responsables, qui permettent à chacun de retrouver une place dans la société et de reconstruire des perspectives.

Mais cette activation ne peut être uniquement quantitative ou administrative. Elle doit être qualitative, progressive et accompagnée. En particulier, la dimension de santé mentale apparaît centrale. Sans un soutien adapté, les trajectoires de retour à l'emploi risquent d'être précaires, voire d'échouer, avec des effets de rechute.

Pour nous, l'enjeu est donc double: maintenir un cap clair en matière d'activation, tout en renforçant les dispositifs d'accompagnement individualisé, notamment pour les personnes en incapacité de travail ou éloignées durablement du marché de l'emploi. Il s'agit de concilier exigence et bienveillance, responsabilité et soutien.

Partant, monsieur le ministre, comment vos politiques d'activation actuelles et futures intègrent-elles concrètement la dimension de santé mentale afin de garantir des retours à l'emploi durables et adaptés aux capacités des personnes?

Quelles mesures spécifiques entendez-vous renforcer pour accompagner les personnes en incapacité vers une reprise progressive du travail, en évitant les ruptures ou les rechutes? Merci.

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Hansez, vous soulevez un point essentiel. Le bien-

être, y compris mental, est effectivement au cœur de notre politique de retour au travail, et non une considération secondaire. Les trajectoires que nous proposons aux personnes en incapacité de travail sont précisément conçues pour être progressives et individualisées. Elles tiennent compte non seulement, des capacités fonctionnelles, mais aussi de la situation personnelle et psychologique de chacun.

Les coordinateurs de retour au travail, les conseillers en prévention, les médecins du travail et les accompagnateurs de terrain sont formés pour aborder ces dimensions dans leur globalité. Un retour au travail qui ne tient pas compte de l'état mental d'une personne n'est pas un retour durable. C'est une évidence que nous partageons pleinement.

Cela dit, il importe de bien délimiter les rôles. Le secteur thérapeutique – médecins traitants, psychiatres, psychologues – reste le premier responsable du suivi de la santé mentale de ces personnes. Ce sont eux qui accompagnent le patient dans sa guérison ou sa stabilisation. Notre politique d'activation s'articule avec ce suivi; elle ne s'y substitue pas. Nous comptons sur cette collaboration étroite entre le monde du soin et le monde du travail pour éviter justement les rechutes que vous évoquez.

C'est pourquoi nous investissons dans une meilleure coordination entre ces acteurs que sont les médecins traitants, les médecins-conseils, l'employeur et les services d'accompagnement, qui doivent parler le même langage et avancer dans la même direction. L'objectif n'est pas de pousser les gens vers l'emploi coûte que coûte, mais de leur offrir un chemin progressif, soutenu et adapté à leur réalité.

En ce qui concerne plus particulièrement les personnes au chômage que vous mentionnez dans votre question, je vous invite à interroger le ministre Clarinval, qui est compétent pour cette matière.

08.03 Isabelle Hansez Je vous remercie beaucoup, monsieur le ministre, pour vos réponses.

Il est vraiment essentiel de rappeler que l'activation, la prévention et l'accompagnement ne s'opposent pas. Vous parlez d'articuler le monde du soin et le monde du travail. Pour être efficace, une politique de retour à l'emploi doit tenir compte de la réalité des personnes, notamment lorsque des difficultés de santé mentale sont présentes. Nous soutenons bien évidemment l'objectif d'un accompagnement individualisé et progressif qui permette à chacun de retrouver une place durable sur le marché du travail.

Nous serons attentifs à ce que les différents dispositifs de prévention, de suivi et de réintégration continuent à être renforcés afin d'éviter les ruptures de parcours et les rechutes.

Je voudrais, pour conclure, insister sur une notion que l'on doit peut-être encore développer, à savoir la qualité du retour au travail. Il importe en effet de pouvoir évaluer, chez les personnes qui sont de retour au travail, leur capacité de récupération, les symptômes résiduels de burn-out, etc., quand il s'agit de santé mentale. C'est vraiment une notion qu'il convient encore de développer dans les prochaines années au regard de la problématique des incapacités de travail et des rechutes.

Je vous remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'encadrement des assureurs privés pour garantir un suivi adapté en santé mentale au travail" (56015040C)

09 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De regels voor privéverzekeraars inzake de correcte opvolging van mentale gezondheid op het werk" (56015040C)

09.01 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, de plus en plus d'entreprises recourent à des dispositifs proposés par des assureurs privés pour accompagner les travailleurs en souffrance, notamment en cas de burn-out. Ces dispositifs prévoient souvent, dans le secteur contractuel, un nombre limité et standardisé de séances, indépendamment des besoins réels du travailleur.

Or les données scientifiques invitent à une approche beaucoup plus nuancée. Les travaux menés notamment dans le cadre des projets soutenus par Fedris, auxquels j'ai pu participer, montrent qu'un accompagnement efficace repose sur une certaine flexibilité. En moyenne, les suivis dépassent souvent les dix séances et une proportion non négligeable de patients nécessite un accompagnement plus long.

Par ailleurs, la littérature scientifique souligne que la fin du suivi doit intervenir lorsque les bénéfices thérapeutiques sont atteints, et non sur la base d'un cadre prédéfini. Dans ce contexte, certains retours du terrain font état de dérives possibles: standardisation excessive des parcours, inadéquation entre les besoins du travailleur et le nombre de séances prévues, et parfois même une pression implicite en faveur du retour au travail une fois que le forfait de séances est atteint. Ces pratiques interrogent, tant au regard de la qualité de la prise en charge que du respect du bien-être du travailleur.

Pour nous, la prévention des risques psychosociaux doit reposer sur une approche équilibrée, à la fois centrée sur la personne et sur l'organisation du travail. Elle implique un accompagnement individualisé des travailleurs, mais aussi une attention particulière aux conditions de travail, à leur adaptation et à leur aménagement lorsque cela s'avère nécessaire. C'est bien cette approche mixte qui nous semble essentielle. Cela suppose vraiment une articulation claire entre les acteurs publics, les employeurs et les intervenants de santé, dans un cadre qui garantit l'indépendance thérapeutique.

Monsieur le ministre, existe-t-il aujourd'hui un cadre légal ou des mécanismes de contrôle spécifiques encadrant ces pratiques élaborées et offertes par les assurances privées en matière de santé mentale au travail?

Comment le gouvernement entend-il garantir une prise en charge réellement individualisée, fondée sur les besoins du travailleur, et prévenir toute pression induite au retour au travail?

Je vous remercie.

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Hansez, les initiatives que vous évoquez me sont connues. Elles s'inscrivent généralement dans le cadre des assurances revenus garantis, souscrites par les employeurs auprès de leurs partenaires assureurs. Nous entretenons des contacts réguliers avec ces compagnies, qui nous présentent leurs résultats. Ceux-ci sont, en matière de retour au travail, majoritairement positifs. Les assureurs ont, du reste, un intérêt financier direct à ce que leurs services soient de qualité et débouchent sur une reprise du travail durable. Une alternative publique existe par ailleurs: le programme de prévention de Fedris que vous mentionnez, dont l'approche est centrée sur les besoins individuels du travailleur.

Sur la question de l'encadrement légal et du contrôle de ces pratiques, je dois être précis quant aux compétences. C'est la FSMA, l'Autorité des services et marchés financiers, qui est l'instance de contrôle du secteur des assurances privées. Ce sont donc mes collègues, le ministre des Finances, le ministre des Affaires économiques et le ministre de la Protection des consommateurs, lesquels ont conclu un protocole avec la FSMA, qui sont les mieux placés pour apporter des réponses détaillées sur l'encadrement légal de ces pratiques. Ces questions relèvent de leurs compétences, et non de celles du ministre des Affaires sociales. Cela étant, c'est évidemment un secteur que je trouve important.

09.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Je vous remercie pour vos réponses, monsieur le ministre.

Nous partageons l'idée qu'en matière de santé mentale, il n'existe pas de solution unique applicable à toutes et tous. La qualité de l'accompagnement repose avant tout sur une prise en charge adaptée à la situation particulière spécifique du travailleur et sur le respect de l'indépendance des professionnels de la santé.

Je vous remercie pour vos précisions. Nous resterons attentifs à ce que les mécanismes développés favorisent réellement le rétablissement durable des personnes concernées et à ce que les impératifs de gestion ou de retour à l'emploi ne prennent jamais le pas sur les besoins thérapeutiques.

Je vous remercie.

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 "La garantie que les investissements dans l'économie sociale produisent des emplois durables" (56015042C)

10 Vraag van Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De garantie dat investeringen in de sociale economie duurzame jobs opleveren" (56015042C)

10.01 Anne Pirson (Les Engagés): Monsieur le ministre, le gouvernement a décidé de renforcer l'économie sociale à hauteur de 50 millions d'euros via les fonds Maribel. Nous soutenons et saluons ce choix, car une telle mesure permet d'investir dans l'inclusion et l'accès à l'emploi pour ceux qui en sont le plus éloignés.

Mais, fidèles à notre approche, nous voulons que chaque euro investi produise un impact réel et mesurable. L'économie sociale doit être un levier d'activation durable en articulation avec les entités fédérées et orienté vers des résultats concrets. Dans un contexte budgétaire exigeant, il est essentiel de garantir que cet effort se traduise sur le terrain en emplois supplémentaires, en accompagnement renforcé et en perspectives durables.

Monsieur le ministre, comment garantissez-vous que ces moyens supplémentaires créeront des emplois durables et non précaires?

Quels mécanismes d'évaluation précis seront mis en place pour mesurer l'impact réel de cet investissement?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Le gouvernement a en effet décidé de consacrer 50 millions d'euros par an à des emplois adaptés aux capacités des chômeurs dont le droit aux allocations prend fin en raison de leur limitation dans le temps et qui, à cause d'un handicap professionnel, ont moins de chance de trouver un emploi dans le circuit économique normal.

Les autorités régionales sont compétentes pour l'organisation de l'économie sociale. Le ministre chargé de l'économie sociale au sein du gouvernement wallon, membre des Engagés, a très fortement insisté, lors de la concertation que nous avons eue avec les autorités régionales sur l'affectation concrète de ce budget, sur cette compétence régionale et sur les caractéristiques et les accents propres qui la définissent. Il a demandé aux ministres fédéraux d'en tenir compte autant que possible.

Le gouvernement fédéral prévoit une augmentation des dotations des fonds Maribel social, dont relèvent les entreprises de l'économie sociale. Les entreprises agréées par les autorités régionales, qui organisent l'emploi des travailleurs ayant un handicap professionnel comme défini par les autorités régionales compétentes, pourront bénéficier de ces fonds.

La condition que nous imposerons au niveau fédéral dans l'arrêté royal réglementant le Maribel social est que les ressources doivent être affectées à des emplois supplémentaires pour les travailleurs de ce groupe cible. Mais en ce qui concerne les critères de qualité exigés des entreprises agréées de l'économie sociale, par exemple, nous respectons évidemment les compétences régionales en la matière.

10.03 Anne Pirson (Les Engagés): Merci, monsieur le ministre.

Je le répète, notre conviction est que l'économie sociale constitue un outil précieux d'inclusion et d'accès à l'emploi pour les personnes les plus éloignées du marché du travail.

Pour nous, les moyens supplémentaires dégagés constituent vraiment un signal positif et un investissement important. Dans le contexte budgétaire actuel, il est toutefois essentiel de démontrer concrètement les résultats obtenus. J'ai entendu que ce serait vraiment pour la création de nouveaux emplois. On va dans la bonne direction.

Pour nous, l'enjeu est aussi de favoriser des parcours durables, de qualité et qui permettent une

véritable insertion professionnelle. Nous serons donc attentifs au suivi et à l'évaluation de ces investissements pour garantir que chaque euro engagé produise un impact social réel et mesurable.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès aux indemnités d'incapacité de travail et l'articulation CPAS-INAMI" (56015057C)

11 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang tot arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de afstemming tussen OCMW's en het RIZIV" (56015057C)

11.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, la réforme en matière de retour au travail constitue une avancée importante, que nous soutenons, notamment en ce qu'elle renforce le suivi et les trajectoires de réintégration.

Toutefois, plusieurs CPAS attirent notre attention sur une difficulté structurelle en amont du système. En effet, pour bénéficier d'indemnités d'incapacité via l'INAMI, plusieurs conditions cumulatives doivent être remplies: une affiliation en ordre, un stage d'attente – notamment 180 jours de travail ou assimilés sur 12 mois – mais aussi un lien temporel étroit avec l'activité professionnelle. Ces conditions, qui relèvent de la logique assurantielle de notre système, ont pour conséquence que certaines personnes reconnues médicalement inaptes au travail ne peuvent néanmoins pas accéder à l'assurance maladie-invalidité. Dans ces situations, la prise en charge repose entièrement sur les CPAS, via le revenu d'intégration, alors même que ces institutions ne disposent pas des outils médicaux comparables à ceux de l'INAMI pour apprécier la réalité de l'incapacité. Il en résulte un angle mort entre aide sociale et sécurité sociale pour des publics durablement éloignés de l'emploi.

Monsieur le ministre, une réflexion est-elle en cours afin de mieux articuler les rôles entre CPAS et INAMI pour ces situations spécifiques, par exemple via une évaluation médicale systématique ou un mécanisme passerelle? Comment le gouvernement entend-il éviter que certaines personnes reconnues inaptes ne restent durablement orientées vers l'aide sociale faute d'accès au régime assurantiel? À ce sujet, des discussions ont-elles lieu avec votre collègue de gouvernement, la ministre Van Bossuyt?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je dois vous avouer, madame Hansez, qu'à ce jour, aucune concertation spécifique n'est en cours, ni entre le CPAS et l'INAMI ni avec ma collègue la ministre Van Bossuyt. Cela dit, il convient de replacer cette question dans son contexte. Il a toujours existé dans notre système de protection sociale des personnes présentant des problèmes de santé se retrouvant dans différents régimes d'allocations. Ce phénomène est davantage lié au droit à certaines allocations qu'à la problématique médicale elle-même. Ce n'est donc pas une anomalie en soi, mais bien le reflet de la complexité de notre architecture sociale. Ceci étant, vous soulevez un thème important, auquel je suis disposé à réfléchir, mais qui ne fait pas à ce jour l'objet d'une politique spécifique.

11.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Je vous remercie pour votre réponse, monsieur le ministre.

C'est vrai que la situation évoquée illustre la nécessité de veiller à ce que personne ne se retrouve durablement dans un angle mort quelque part entre les différents régimes de protection sociale, même si vous soulignez que c'est un constat aujourd'hui.

Si notre système repose légitimement sur une logique assurantielle, il importe également que les parcours soient cohérents et que les institutions concernées puissent travailler de manière complémentaire.

Nous serons attentifs aux initiatives que vous pourriez prendre pour renforcer la coordination entre l'INAMI et les CPAS afin d'assurer un accompagnement adapté des personnes concernées et d'éviter que certaines situations de vulnérabilité ne s'installent dans la durée.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La suppression des indemnités de garde des étudiants en médecine" (56015089C)

12 Vraag van Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De afschaffing van de vergoeding voor de wachtdiensten van studenten geneeskunde" (56015089C)

12.01 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Madame le présidente, je renvoie au texte de ma question déposée.

Monsieur le ministre,

L'Hôpital universitaire de Bruxelles a supprimé la rémunération forfaitaire des étudiants en médecine qui assurent des gardes durant leur stage. L'hôpital se défend en disant que la décision a été prise à la suite d'un contrôle de l'ONSS. De son côté, l'ONSS affirme ne pas avoir demandé la suppression des défraiements.

La décision suscite l'indignation de ces jeunes qui effectuent une mission essentielle au sein des hopitaux déjà dans des conditions extrêmement précaires. En effet, ces défraiements vont d'une trentaine à une cinquantaine d'euros en fonction d'une garde de week-end ou une garde de semaine. L'ensemble des frais liés au stage sont à la charge des étudiants : déplacements, logement, dépenses quotidiennes liées aux heures passées à l'hôpital, ... Le CIUM (Comité Inter-Universitaire des Étudiants en Médecine) indique qu'environ 150 étudiants sont touchés au sein des trois structures du réseau HUB.

Qui a finalement pris cette décision? Pour quelles raisons?

Quelles actions allez-vous entreprendre pour permettre à ces étudiants d'être à nouveau défrayés pour ces heures prestées?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Tout d'abord, il me paraît important de préciser, madame Schlitz, quel est exactement le rôle de l'ONSS dans le contexte que vous esquissez. L'inspection de l'ONSS procède à des contrôles de l'application correcte de la législation en matière de sécurité sociale, mais ne prend pas en soi des décisions quant à l'octroi ou non de défraiements.

Sans entrer dans le détail d'une enquête en cours, selon les communiqués de presse, il faut en premier lieu examiner de quel type de stage il s'agit, s'il est rémunéré ou non, et quelles règles statutaires s'appliquent. En fonction du statut, il peut en découler des obligations administratives qui ne sont toutefois pas sans importance, par exemple en cas d'accident du travail. Si une indemnité est accordée pour le stage, on vérifie si celle-ci relève d'une exclusion légale de cotisation, si elle est dispensée parce qu'il s'agit purement d'un traitement justifié ou si elle doit effectivement être soumise aux cotisations sociales en tant que salaire.

Même dans ce dernier cas, l'inspection de l'ONSS n'interdira pas ces indemnités, mais réclamera les cotisations légalement dues. Il appartiendra alors à l'employeur concerné d'octroyer correctement cette indemnité ou, éventuellement, de la supprimer. Je tiens à souligner qu'il ne s'agit pas ici de médecins spécialistes en formation, mais d'étudiants en médecine qui effectuent un stage dans le cadre de leur formation. Les médecins spécialistes en formation sont déjà titulaires d'un diplôme de médecine et se trouvent donc dans une situation juridique fondamentalement différente de celle des étudiants qui doivent encore satisfaire aux exigences de formation pour obtenir leur diplôme de base.

Les étudiants font donc sans aucun doute partie du système d'enseignement. Leur stage fait partie intégrante du programme de formation et présente un caractère pédagogique manifeste. Ils acquièrent des compétences en étant encadrés et en fonction d'objectifs d'apprentissage; ce qui est fondamentalement différent du fait d'exercer des activités professionnelles. Cet aspect concerne donc une compétence en matière d'enseignement qui relève des entités fédérées. Les bourses d'études, les allocations d'études et les autres formes de financement des études relèvent également de ces matières d'enseignement. Dans ce cadre, les entités fédérées disposent de larges compétences pour prendre des mesures liées aux formations et aux éventuelles indemnités qui y sont associées. Voilà

ma réponse.

12.03 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, en ce qui concerne les étudiants en médecine, ne soyons pas hypocrites. Nous savons à quel point le système des soins de santé, en particulier hospitalier, repose sur le travail gratuit des étudiants en médecine. Ce sont eux qui effectuent les gardes, et c'est sur eux que tout le système compte pour pouvoir à la fois faire des économies et maintenir l'hôpital à flot. Il est donc inconcevable que ces étudiants ne puissent pas avoir accès à un défraiement pour leurs déplacements.

Certes, ces périodes de stage relèvent de l'apprentissage, mais il n'en reste pas moins qu'il leur est difficile, voire impossible, de les combiner avec un travail étudiant sur le côté. Les stages génèrent donc des coûts auxquels les étudiants ne peuvent pas faire face s'ils sont dans une situation difficile ou n'ont pas le soutien de leurs parents.

De très nombreux stages en Belgique prévoient un défraiement pour les trajets. Certains pays prévoient même une rémunération, certes inférieure à un salaire. En Belgique, nous sommes déjà à la limite de l'acceptable à cet égard, étant donné que les stages ne sont pas rémunérés. La Fédération des Étudiants Francophones (FEF) a émis une revendication pour que les stages, qui constituent tout de même un soutien structurel à des organisations, soient rémunérés. Je pense que ce serait une bonne chose d'y réfléchir, mais soit.

Il me semble que le défraiement des étudiants pour leurs déplacements relève du simple bon sens. Je souhaite que vous plaidez en faveur de cet aspect-là.

Je ne parle même pas des diplômés en médecine, qui sont eux aussi dans une situation d'injustice terrible en termes de rémunération, surtout quand on voit les montants astronomiques que perçoivent certains médecins spécialistes. Je vous remercie.

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

13 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De reactivatie van langdurig zieken en het feit dat een groot percentage onterecht ziek is" (56015116C)

13 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réintégration des malades de longue durée et le taux élevé d'arrêts de travail injustifiés" (56015116C)

13.01 Ellen Samyn (VB): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs naar de tekst van mijn ingediende vraag.

Uit een onderzoek van HLN blijkt dat maar liefst 59% van de langdurig zieken onterecht ziek zou zijn. Dat blijkt uit een gelekt rapport dat jarenlang werd tegengehouden door de ziekenfondsen en in de schuif bij het RIZIV bleef liggen. Dit zorgt niet alleen voor vragen inzake de budgettaire impact maar ook voor vragen met betrekking tot het Terug-naar-werk beleid waar dit parlement in 2025 over stemde.

Hoe schat u de slaagkansen van uw Terug-naar-werk beleid in als blijkt dat de ziekenfondsen mensen onterecht ziek blijven schrijven?

Voorziet u, eventueel in het kader van uw 4de golf, nieuwe maatregelen tegenover ziekenfondsen of tegenover het RIZIV naar aanleiding van dit rapport? Zo ja, welke?

Welke maatregelen bent u van plan om te nemen tegen deze onterechte besluitvorming van de ziekenfondsen zodat invaliditeitsuitkeringen enkel nog gaan naar effectief zieke personen?

De ziekenfondsen reageerden dat bij een deel van de gecontroleerde langdurig zieken, de artsen van het RIZIV te kort door de bocht te werk gingen en dus mensen werkbekwaam bevonden terwijl zij bijvoorbeeld psychische problemen hebben waar geen medicatie voor voorgeschreven wordt. Hoe reageert u op deze stelling? Hoe zal dit meegenomen worden in uw Terug-naar-werk beleid bij de definiëring van het verblijvende arbeidspotentieel?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De federale ministerraad heeft vorige vrijdag in tweede lezing het wetsontwerp goedgekeurd waarmee we de vierde hervormingsgolf inzake langdurig zieken organiseren. Dat is eigenlijk de tweede TNW-wet van deze regeerperiode. Het versterken van de medische opvolging en de jaarlijkse herbeoordeling van de langdurige arbeidsongeschiktheid zijn twee kernpunten van die tweede TNW-wet.

Ik wil eerst een terminologische precisering aanbrengen. Het zijn de behandelende artsen die arbeidsongeschiktheid attesteren via het geneeskundig getuigschrift. De verzekeringsinstellingen erkennen en evalueren de arbeidsongeschiktheid via adviserende artsen en multidisciplinaire teams, maar schrijven zelf niemand thuis.

Beide rollen worden in de vierde golf overigens versterkt. Voor de behandelende artsen gebeurt dat via een striktere attesteringsplicht en de jaarlijkse herbeoordeling en voor de verzekeringsinstellingen via de uitbreiding van de evaluaties, die ik hierna toelicht. Specifiek voor het versterken van de medische opvolging voorzien we in bijkomende controles door de verzekeringsinstellingen voor prioritaire doelgroepen, alsook in een versterking van de thematische controles die door het RIZIV worden uitgevoerd.

Op het niveau van de verzekeringsinstellingen zullen in de periode 2026-2029, door de voorziene bijkomende controles van de prioritaire doelgroepen, 218.000 gerechtigden worden uitgenodigd voor een herevaluatie van hun arbeidsongeschiktheid en een inschatting van hun arbeidspotentieel. Dat komt bovenop het uitgangspunt dat elke persoon in langdurige arbeidsongeschiktheid minstens om de vier jaar fysiek wordt gezien. De ziekenfondsen hebben zich in dat kader geëngageerd om vandaag al te starten met die 218.000 herevaluaties, nog vóór de wet daadwerkelijk in werking treedt.

Wat de thematische controles op het niveau van het RIZIV betreft, voorzie ik over de legislatuur in een stelselmatige verhoging van het aantal dossiers dat aan een themacontrole zal worden onderworpen, van 3.000 in 2025 naar 12.000 in 2029. Als gevolg van die bijkomende evaluaties, gecombineerd met de impact van de verplichte jaarlijkse vernieuwing van de aanvraag tot erkenning van langdurige arbeidsongeschiktheid bij de behandelende arts, schat ik dat er tegen het einde van de legislatuur 100.000 langdurig arbeidsongeschikten minder zullen zijn dan nu wordt voorspeld.

In het kader van de derde golf aan maatregelen heb ik de financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot de uitkeringsverzekering al versterkt vanaf 1 januari. Bij de vaststelling van het bedrag van de administratiekosten dat aan de verzekeringsinstellingen wordt toegewezen, wordt ook rekening gehouden met de thematische controles die door het RIZIV worden uitgevoerd, op basis van een vastgesteld percentage, namelijk 20 % van het specifieke bedrag dat in het kader van die financiële verantwoordingsplicht moet worden verdeeld.

Het mechanisme voorziet dus in een herverdeling van een vast budget – ik heb dat ook al gezegd aan de heer Ronse – op basis van de prestaties. Het deel van het budget dat op die manier wordt herverdeeld, loopt op van 5 % in 2026 tot 15 % in 2029.

De stelling dat de artsen van het RIZIV verzekerden met psychische problemen werkbekwaam bevonden, louter omdat ze geen medicatie kregen voorgeschreven, heeft nuance. Bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid wordt rekening gehouden met alle elementen van het medisch dossier. De ontvangen medische verslagen en het uitgevoerde klinische onderzoek zijn daarbij doorslaggevend. Ook bij de inschatting van het arbeidspotentieel moeten alle elementen worden meegenomen.

13.03 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor uw uitgebreide antwoord. We kijken in ieder geval uit naar uw wetsontwerp.

Uiteraard delen we de mening dat wie kan werken, ook zou moeten werken en dat wie echt ziek is, niet de dupe mag zijn van iemand die zich als ziek voordeelt. We hebben die discussie al een paar keer gevoerd, ook bij de bespreking van voorgaande wetsontwerpen in de commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen. U haalt altijd aan dat het streefcijfer of de betrachting erin bestaat om tegen het einde van de legislatuur 100.000 minder langdurig zieken te hebben dan voorspeld. Toch baart me dat enige zorgen, want de prognose bedraagt dan bijna 700.000. We stranden dus nog altijd op 600.000 langdurig zieken, wat mijns inziens nog altijd heel veel is.

Het is goed dat de regering iets wil doen om het aantal langdurig zieken terug te dringen en hen opnieuw te activeren, maar als we naar de cijfers en de feiten kijken, gaat het nog altijd om een gigantisch aantal.

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

14 **Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het aantal langdurig zieken per gemeente en op basis van de dubbele nationaliteit" (56015186C)**

14 **Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le nombre de malades de longue durée par commune et sur la base de la double nationalité" (56015186C)**

14.01 **Ellen Samyn (VB):** Mevrouw de voorzitter, ik verwijs naar de tekst van mijn ingediende vraag.

Tot op heden mocht ik nog geen antwoord ontvangen op mijn schriftelijke vraag nr. 721.

Op basis van uw antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 33, telt België op 1 januari 2024 526.507 langdurig zieken. Een aantal dat enkel maar toeneemt en een groep die u nu in verschillende stappen terug naar het werkveld wilt begeleiden. Binnen de groep van langdurig zieken, hebben 470.210 personen de Belgische nationaliteit.

Hoeveel van de personen met de Belgische nationaliteit zijn ook in het bezit van een dubbele nationaliteit? Graag een overzicht op basis van de nationaliteit, duur van de ziekte, absolute aantallen en percentage ten opzichte van het aantal langdurig zieken met enkel een Belgische nationaliteit.

Graag ontvang ik een overzicht van het totaal aantal langdurig zieken per gemeente.

In de cijfers bezorgd als antwoord op schriftelijke vraag nr. 33 viel het op dat onder de langdurig zieken in Wallonië een totaal van 9.760 personen van Italiaanse afkomst is. Dit aantal is zeer hoog als we in acht nemen dat er in totaal 88.888 personen van een Italiaanse afkomst in Wallonië wonen. Hoe verklaart u dit hoge aantal?

Kan u een overzicht bezorgen van de meest voorkomende types ziekte bij langdurig zieken van de periode 2020-2025 (of tot wanneer er cijfers beschikbaar zijn)? Graag een opsplitsing op type ziekte, duur van de ziekte, absolute aantallen en op herkomstnationaliteit.

14.02 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mevrouw Samyn, het relatief hogere aandeel langdurig arbeidsongeschikten van Italiaanse afkomst in het Waals Gewest is vermoedelijk deels te verklaren door de bevolkingssamenstelling en bepaalde socio-economische factoren. Uit een publicatie van het Federaal Migratiecentrum van 2016 – dat is natuurlijk al tien jaar geleden – blijkt onder andere het volgende. Het aandeel van de Italiaanse immigranten die al voor 1980 naar België migreerden, ligt hoger in de Waalse provincies, in het bijzonder in de oude industriegebieden en de gebieden gelieerd aan de mijnbouw. Bijgevolg bevindt een groter gedeelte van de gerechtigden zich in de hogere leeftijdscategorieën, waarin de kans om langdurig arbeidsongeschikt te zijn hoger ligt.

De ongelijke geografische spreiding van de Italianen gaat eveneens gepaard met sociaal-economische en professionele verschillen. Het aandeel Italiaanse gerechtigden dat als laaggeschoold wordt beschouwd, ligt aanzienlijk hoger dan voor alle nationaliteiten samen. In de oude Waalse industriegebieden ligt dat aandeel nog hoger.

Verder zijn de Italiaanse gerechtigden in het Waals Gewest oververtegenwoordigd in de sectoren van de industrie en de bouw. De kans dat een gerechtigde langdurig arbeidsongeschikt wordt, ligt beduidend hoger voor arbeiders dan voor bedienden. Dat kan deels worden verklaard door het verschil in het uitgevoerde type werk. Arbeiders voeren vaker risicovollere beroepen uit dan bedienden, waardoor de kans op arbeidsongeschiktheid hoger ligt.

Ik kan u de bijlagen bezorgen in het Nederlands. Zodra de bijlagen vertaald zijn – het gaat om 64 pagina's – kunnen we het antwoord ook schriftelijk bezorgen. Ik wil u er alvast op wijzen dat een bijkomend onderscheid naar gerechtigden met een dubbele nationaliteit helaas niet mogelijk is.

14.03 Ellen Samyn (VB): Mijnheer de minister, dank u wel voor uw antwoord. Uiteraard mag u mij het antwoord schriftelijk bezorgen.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs. 56015187C en 56015188C van mevrouw Samyn zullen schriftelijk worden behandeld.

15 Vraag van Steven Coenegrachts aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De regularisatie door de RSZ van de pensioenbijdragen in de horecasector" (56015225C)

15 Question de Steven Coenegrachts à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La régularisation par l'ONSS des cotisations de pension dans l'horeca" (56015225C)

15.01 Steven Coenegrachts (Anders.): Mijnheer de minister, in de horeca is er wat heibel over de invordering met terugwerkende kracht door de RSZ van pensioenbijdragen voor werknemers jonger dan 23 jaar met uitvoering van een cao die al in 2018 werd gesloten. Blijkbaar was er iets misgelopen bij de inning, doordat de wijziging niet correct aan de RSZ was meegedeeld. Dat roept een aantal vragen op.

Als een cao wordt gesloten, hoe verloopt dan de uitvoering ervan? Wie ziet toe op een correcte uitvoering? Ik wil daarom wat dieper ingaan op de aangehaalde casus. Wie heeft nagelaten de afgesproken wijziging tijdig en correct aan de RSZ te melden, zodat ze kon worden uitgevoerd? Was dat het Waarborg en Sociaal Fonds Horeca, de administratie of waren er nog andere actoren betrokken?

Kunt u meer inzicht geven in de manier waarop die fout precies werd ontdekt? Bestaat er bij de RSZ een mechanisme dat dergelijke zaken regelmatig screent of kwam er een signaal vanuit het Waarborg en Sociaal Fonds Horeca of de sector? Is er een audit aan te pas gekomen?

Ten slotte, wat de regularisatiepistes betreft, heeft de RSZ aangekondigd drie jaar terug te gaan, terwijl men eigenlijk verder terug zou moeten gaan. Wat wordt daar precies gepland? Wordt daarbij opnieuw gekeken naar de horeca-uitbater, die op zich zijn bijdragen bona fide heeft betaald, of zijn er andere opties beschikbaar?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke: Eind 2018 sloot de horecasector een nieuwe cao af. Daarin werd beslist dat werknemers jonger dan 23 jaar ook recht kregen op een aanvullend pensioen. Tot dan toe gold dat alleen voor werknemers van 23 jaar en ouder. Daartoe moest de bijdrageninning worden aangepast. Voor de invoering of de aanpassing van de bijdrageninning voor een fonds voor bestaanszekerheid of pensioenfonds hanteert de RSZ een vaste procedure. Concreet betekent het dat bij een aanpassing van de bijdrage alle noodzakelijke gegevens twee maanden voor de start van het kwartaal bij de RSZ bekend moeten zijn.

In geval van de invoering van een nieuwe bijdrage bedraagt de termijn zes maanden. De inning van zulke bijdragen behoort niet tot de wettelijke opdracht van de RSZ, maar kan door de fondsen aan de RSZ worden toevertrouwd. De informatieplicht berust bij de fondsen, die voor de inning van de bijdrage de opdrachtgevers zijn. Vanaf dat moment start de RSZ met de aanpassing van zijn interne controleprogramma's. In het begin van de maand voorafgaand aan het kwartaal publiceert de RSZ de nodige gegevens op de portaalsite van de Sociale Zekerheid, zodat werkgevers en sociale secretariaten daar tijdig rekening mee kunnen houden.

In het aangehaalde dossier heeft de RSZ evenwel nooit een vraag tot aanpassing vanwege het Horecafonds ontvangen. Het fonds onderzoekt wat daarvan de reden is en is daarvoor een interne audit gestart. Dat is mijn antwoord wat de eerste vraag betreft.

Ten tweede, hoe en wanneer werd de fout ontdekt? Ging het om een interne RSZ-vraag? Op 22 december 2025 kreeg de RSZ een melding van het Fonds Tweede Pijler Horeca dat er een verschil

was vastgesteld tussen de pensioentoezeggingen en de bedragen die door de RSZ bij de werkgevers waren geïnd en doorgestort. De RSZ heeft samen met het fonds onderzocht waar dat verschil precies vandaan kwam. Het probleem bleek te zitten bij de premies voor de werknemers jonger dan 23 jaar. De pensioenrechten voor de vaste werknemers onder de 23 jaar zijn juridisch opgebouwd, maar er rijst zo mogelijk een probleem met de financiering. Het fonds onderzoekt de kwestie verder en zal ze bespreken met de betrokken sociale partners.

Ten derde, aangezien de RSZ ondertussen op de hoogte is van het feit dat er voor de periode van het eerste kwartaal 2019 tot en met het vierde kwartaal 2025 geen bijdragen werden geïnd, is de RSZ in afspraak met de sector gestart met de inning van de bijdragen voor de niet-verjaarde periode, het eerste kwartaal 2023 tot en met het vierde kwartaal 2025. De RSZ kan zelf geen actie ondernemen voor de verjaarde periode van het eerste kwartaal 2019 tot en met het vierde kwartaal 2022. De sociale partners zullen op basis van het resultaat van de audit en hun interne evaluatie moeten beslissen welke eventuele verdere maatregelen kunnen genomen worden.

15.03 Steven Coenegrachts (Anders.): Dank u wel, mijnheer de minister. Het is me duidelijk dat de oorzaak ligt bij het Waarborg en Sociaal Fonds Horeca, dat heeft nagelaten om de RSZ daarover correct te informeren en te instrueren. Daar is dus iets misgelopen. Ik kan dat fonds hier niet rechtstreeks bevragen en zal een andere manier zoeken om de audit in handen te krijgen. Als werkgevers en werknemers sociale afspraken maken, is het belangrijk dat die ook effectief en correct worden uitgevoerd en dat er niet met terugwerkende kracht bedragen worden geïnd.

Voor veel horecaondernemers is het immers een zware dobber om dat bedrag in één keer te moeten betalen. Daarnaast zijn veel uitbaters in de loop der jaren met hun zaak gestopt en zijn sommige zaken failliet gegaan. Dat maakt het dossier bijzonder complex. We kunnen in ieder geval de RSZ weinig verwijten, aangezien hij onwetend uitvoerder was.

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

16 Samengevoegde vragen van

- Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De welvaartsenveloppe" (56015226C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De afschaffing van de welvaartsenveloppe" (56015499C)

16 Questions jointes de

- Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'enveloppe bien-être" (56015226C)
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La suppression de l'enveloppe bien-être" (56015499C)

16.01 Nahima Lanjri (cd&v): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs naar de tekst van mijn vraag zoals ingediend.

In het federaal regeerakkoord van 31 januari 2025 is voorzien dat deze legislatuur een specifieke enveloppe wordt voorzien om de uitkeringen te verhogen voor de meest kwetsbare groepen zoals personen met een handicap, ziekte, arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. Deze specifieke regeling komt tijdelijk in de plaats van de welvaartsenveloppe zoals voorzien in het Generatiepact.

Daarnaast zullen ook de berekeningsparameters van de welvaartsenveloppe in overleg met de sociale partners worden aangepast zodat deze meer in lijn liggen met de gerealiseerde in plaats van verwachte productiviteitsgroei. Ook zal daarbij worden onderzocht hoe, naast de aparte enveloppes voor het werknemersstelsel, het stelsel voor de zelfstandigen en de bijstandsregelingen een gelijkaardig alternatief voor het systeem van perequatie kan worden voorzien voor ambtenaren.

Intussen hebben de sociale partners in de Nationale Arbeidsraad hun advies nr. 2.482 van 24 maart 2026 uitgebracht over de enveloppe voor de kwetsbare groepen.

In de adviesaanvraag die aanleiding gaf tot het advies nr. 2.482 zat ook een tweede deel begrepen met als doel tegen eind 2028 het advies van de sociale partners in te winnen over verschillende elementen,

waaronder de aanpassing van de parameters voor de berekening van de welvaartsenveloppe vanaf 2029.

Uit het rapport van de Studiecommissie voor de vergrijzing van 13 april 2026 over de verdelingseffecten van de huidige pensioenhervorming blijkt het tijdelijke niet voorzien van de welvaartsenveloppe tot 2029 verschillende effecten met zich meebrengt.

Het is in deze context dat ik u volgende vragen wil stellen:

Welke berekeningsparameters zijn voor u cruciaal in de aanpassing van de welvaartsenveloppen in de verschillende stelsels?

Welke pistes zal u voorstellen als alternatief voor de perequatie bij ambtenaren?

Welke aanpassingen zal u voorstellen om rekening te houden met de effecten op de wettelijke pensioenen?

Hoe ziet het beleidsproces om de verschillende adviezen van de verschillende sociale partners in de diverse adviesorganen eruit?

Welke timings stelt u daarbij voorop om dit tegen eind 2028 af te ronden?

Welke organen zal u, naast de Nationale Arbeidsraad en het ABC Zelfstandigen, om advies vragen?

Wanneer zal u een eerste voorstel aan de regering voorleggen?

16.02 Ellen Samyn (VB): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs ook naar de tekst van mijn vraag zoals ingediend.

Uit het rapport van het Planbureau met betrekking tot de Pensioenhervorming werd het duidelijk dat de meest impactvolle maatregel gevormd wordt door de afschaffing van de welvaartsenveloppe in zijn huidige vorm. Dit levert miljarden op voor de begroting, maar tegelijk is er een grote kost aan verbonden voor de gepensioneerden. De regering belooft dat het gaat om een tijdelijke opschorting, maar heeft het tegelijk over de introductie van een nieuwe welvaartsenveloppe. Dit roept toch enige vragen op.

Hoe schat de regering de impact in op de bevolking als de welvaartsenveloppe definitief afgeschaft zou worden? Zijn hier cijfers of simulaties over beschikbaar en kan de minister deze aan de Kamerleden bezorgen?

Gaat het effectief om een tijdelijke afschaffing van de welvaartsenveloppe in zijn huidige vorm of komt er toch een nieuw type welvaartsenveloppe- die de huidige zal moeten vervangen?

Op wie zal de nieuwe welvaartsenveloppe waarover de regering spreekt van toepassing zijn? Zal deze ook aanpassingen doen aan de pensioenen en tevens een alternatief voor de afgeschafte perequatie van de ambtenarenpensioenen bevatten? Zo ja, hoe schat de regering de budgettaire impact in van deze maatregel? Welke meerkost brengt deze met zich mee en hoe wenst de regering deze te financieren?

Zal de nieuwe welvaartsenveloppe verschillende berekeningsparameters houden voor de pensioenen van zelfstandigen, werknemers en ambtenaren? Of worden er in alle drie de stelsels dezelfde parameters toegepast? Welke parameters zullen hierbij cruciaal zijn?

Zullen er specifiek maatregelen voorzien worden in de nieuwe welvaartsenveloppe ten voordele van de gepensioneerden zodat de pensioenen grotendeels gevrijwaard blijven?

Welke sociale partners worden betrokken in het overleg en met welke regelmaat zit u hiermee samen? Wie van uw collega ministers wordt daarnaast betrokken bij het overleg?

Wanneer kunnen we een specifiek wetsontwerp verwachten en zal dit wetsontwerp retroactief toegepast worden zodat het verlies dat grote groepen gepensioneerden oplopen door de afschaffing

van de huidige welvaartsenveloppe gecompenseerd kan worden?

16.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Lanjri, mevrouw Samyn, u hebt interessante vragen gesteld. Laat mij eerst in herinnering brengen wat er letterlijk staat in de brief van de regering aan de voorzitters van de NAR, de CRB en het Algemeen Beheerscomité voor het sociaal statuut der zelfstandigen. Ik citeer: "In het regeerakkoord is ook voorzien dat de berekeningsparameters van de welvaartsenveloppe in overleg met de sociale partners worden aangepast, zodat deze in de toekomst meer in lijn liggen met de gerealiseerde in plaats van de verwachte productiviteitsgroei. Ook wordt hierbij onderzocht hoe, naast de aparte enveloppes voor het werknemersstelsel, het stelsel van de zelfstandigen en de bijstandsregelingen, een gelijkaardig alternatief voor het systeem van perequatie kan worden voorzien voor ambtenaren. We ontvangen hiervoor graag een advies van de sociale partners uiterlijk eind 2028."

Er staat dus in die brief absoluut niet dat het de bedoeling zou zijn om na de tijdelijke opschorting van de toekenning van de aanpassingen in het kader van de welvaartsenveloppes tijdens deze legislatuur de toekenning daarvan verder op te schorten, laat staan ze af te schaffen.

De paper van het Federaal Planbureau van 13 april 2026 met als titel *Budgettaire en sociale evaluatie van de pensioenhervorming van de federale regering* bevestigt de door mij in deze commissie reeds geponeerde stelling dat een systeem van periodieke en gerichte aanpassingen bovenop de indexevolutie aan de algemene welvaartsevolutie, in eerste instantie voor uitkeringen die al enige tijd zijn ingegaan en waarop de gerechtigde langdurig aangewezen is, onontbeerlijk is. Ik heb gezegd dat men dat, vanwege de gigantische budgettaire uitdaging waarvoor we staan en waarbij overal inspanningen moeten worden geleverd, tijdelijk kan opschorten, maar dat een dergelijke opschorting op langere termijn niet houdbaar is. De langdurige effecten op de benefitratio en de vervangingsratio van de pensioenen van een tijdelijke opschorting, zoals aangegeven in het voormelde rapport, bevestigen dat ook.

Zoals uit het schrijven van de regering blijkt, vragen we aan de sociale partners om tegen het einde van 2028 een reflectie te maken over de berekeningsparameters voor de drie bestaande welvaartsenveloppes en om daarnaast een voorstel uit te werken voor een nieuwe welvaartsenveloppe als alternatief voor het systeem van perequatie voor de ambtenaren.

De vraag om voorstellen, dus om een advies, werd gericht aan de drie voormelde instellingen omdat het ook die drie instellingen zijn die volgens de wet van december 2005 een advies uitbrengen over de besteding van de beschikbare enveloppes. Het staat hen vrij om daarbij eventueel een beroep te doen op de inzichten en expertise van andere adviesinstanties of belangenorganisaties, maar ze kunnen autonoom beoordelen hoe ze dat aanpakken. Het gevraagde advies wijkt immers af van dat over de tijdelijke specifieke enveloppe voor kwetsbare groepen, die toch wel een heel andere aard en doelstelling heeft dan de klassieke welvaartsenveloppes.

De FOD Sociale Zekerheid heeft alvast haar diensten aangeboden voor het maken van simulaties en varianten, indien de sociale partners dat wensen.

Ik kan niet vooruitlopen op het resultaat van de werkzaamheden van de sociale partners, waarvoor zij tot eind 2028 de tijd hebben. Voor mij is een bijkomende opschorting na deze legislatuur niet aan de orde, omdat dat zeer onlogisch en sociaal verkeerd zou zijn.

16.04 **Nahima Lanjri** (cd&v): Mijnheer de minister, dank u wel voor uw antwoord.

Ik heb deze vraag gesteld vanuit mijn bezorgdheid die is gegroeid, ook gelet op de enorme besparingen die nog moeten worden geleverd, door signalen dat de tijdelijke opschorting, waarin tijdens deze legislatuur is voorzien, mogelijk langer zou kunnen duren. Dat wil ik absoluut niet. Ik ben blij dat u zegt dat dat voor u evenmin aan de orde is.

Het Federaal Planbureau is in haar rapporten en prognoses, op basis van de beschikbare gegevens, altijd uitgegaan van een herstel van de welvaartsenveloppe, weliswaar volgens de huidige berekeningsparameters, maar zelfs dan blijkt dat een aantal kwetsbare groepen toch minder pensioen zullen ontvangen. Vrouwen dreigen daarvan meer het slachtoffer te worden. Daarom hebben we altijd gezegd dat de welvaartsenveloppe moet worden hersteld en opnieuw moeten worden ingevoerd,

waarbij vooral moet worden ingezet op mensen die door de pensioenhervorming harder worden getroffen, in het bijzonder vrouwen en mensen met een beperkt pensioen. Ik hoop dat de parameters, die tegen eind 2028 verder zullen worden uitgewerkt, in die richting zullen evolueren.

Op de vraag of er tussentijdse timings zijn doorgegeven, hebt u geen antwoord gegeven. Blijkbaar is dat niet het geval. Misschien moeten we toch niet wachten tot eind 2028 om een degelijke terugkoppeling te doen, om meer duidelijkheid te krijgen over de manier waarop we de welvaartsenveloppe in de toekomst zullen voortzetten, want we zullen het nodig hebben. Meer nog, mijnheer de minister, ik denk dat we ze zullen moeten versterken.

16.05 Ellen Samyn (VB): Mijnheer de minister, ik heb goed geluisterd naar uw antwoord. U verwijst naar een reflectie bij de sociale partners en u hoopt tegen eind 2028 resultaten te zien. Eind 2028 ligt echter zeer dicht bij 2029, wanneer er opnieuw verkiezingen plaatsvinden. Ik hoop dus dat het dossier voldoende aandacht blijft krijgen.

U zei ook dat een opschorting op lange termijn niet houdbaar is en u bent ervan overtuigd dat ze tijdelijk is, maar ik vrees toch dat niet iedereen binnen de regering op dezelfde lijn zit. U zegt immers iets anders dan minister Jambon, die wel toegeeft dat de maatregel momenteel een significante impact heeft op gepensioneerden en uiteraard ook op vrouwen.

Er is ook sprake geweest van de invoering van een nieuwe welvaartsenveloppe. Wanneer u zegt dat het om een tijdelijke maatregel gaat en dat die tijdelijke welvaartsenveloppe behouden blijft, is dat mij niet helemaal duidelijk, aangezien sommige regeringsleden daarover iets anders zeggen. Ik blijf mij dan ook zorgen maken dat het tijdelijke uiteindelijk een permanent karakter zou krijgen, zeker gelet op de timing.

Voor ons is het essentieel dat er voor bepaalde groepen een welvaartsenveloppe blijft bestaan, in het bijzonder voor gepensioneerden en kwetsbaren in onze samenleving. Ik hoop dus dat u uw woord zult respecteren.

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

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 56015251C en 56015252C van de heer Tonniau en mevrouw Merckx vervallen, aangezien we niets van hen hebben vernomen.

17 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De afschaffing van de gewestelijke commissies voor invaliditeit" (56015295C)

17 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La suppression des commissions régionales de l'invalidité" (56015295C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, in 2014 kwam er een einde aan de gewestelijke commissies voor invaliditeit, waarbij een arts-inspecteur en twee adviserende artsen oordeelden over dossiers van langdurig zieken en invaliden, behalve over die van de leden van het ziekenfonds waarvoor zij werkten. In de plaats kwam de elektronische IDES-procedure (Invalidity data for Electronic System). Volgens het rapport van 2020 wordt 87 % van de dossiers automatisch gecontroleerd en niet meer manueel.

Hoeveel procent werd manueel gecontroleerd in de jaren vóór de invoering van de nieuwe IDES-procedure?

We lezen in het rapport van 2020 dat 75 % van de zogenaamde fluxen kwalitatief niet volstond. Hoe zit dat vandaag?

Welke beslissing namen de gewestelijke commissies, als de dossiers van de adviserend artsen niet voldeden aan de kwaliteitsvereisten? Werden die dan teruggestuurd naar de adviserend artsen of namen de gewestelijke diensten alsnog een beslissing in die dossiers?

Hoe kan de controle op de kwaliteit van de dossiers worden verbeterd?

Wanneer werden de kwaliteit en de doeltreffendheid van IDES voor het eerst geëvalueerd en wat waren toen de conclusies van die evaluatie?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Op 31 december 2015 is de beslissingsprocedure van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit (GRI) gewijzigd. Vóór die datum werden alle voorstellen tot intrede of verlenging van invaliditeit die door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling aan de GRI werden overgelegd, gelezen door een arts van een andere verzekeringsinstelling dan die waarbij de betrokkene was aangesloten of ingeschreven, of door een arts van de Dienst voor uitkeringen, beiden lid van de hoge commissie van de GRI. Wanneer daarbij werd vastgesteld dat het ingediende voorstel kwalitatief niet voldeed, werd de invaliditeit erkend voor een beperkte periode van zes maanden en werd een oppuntstelling van het dossier gevraagd aan de verzekeringsinstelling. Die dossiers werden niet aan de gewestelijke commissies bezorgd.

Dat betreft dus de situatie in 2015. Het is inderdaad belangrijk die voorgeschiedenis even voor ogen te houden. Ondertussen is er veel water naar de zee gevloeid, onder meer door een enorme aangroei van het aantal dossiers. We hebben maatregelen genomen. Naar aanleiding van de tweede golf maatregelen, ingevoerd sinds 2024, voeren de artsen van de Dienst voor uitkeringen die lid zijn van de GRI, thematische controles uit met als doel de kwaliteit van de dossiers die door de adviserend artsen of medewerkers van de multidisciplinaire teams van de verzekeringsinstellingen bij de GRI worden ingediend, te verbeteren.

Afhankelijk van het thema werd bij de in 2024 uitgevoerde thematische controles vastgesteld dat in 38,7 % tot 52,3 % van de geanalyseerde dossiers een oproep van de verzekerde voor een medisch onderzoek door een arts van de Dienst voor uitkeringen noodzakelijk was om een beslissing te kunnen nemen. Op basis van de vaststellingen bij de thematische controles zijn aanbevelingen geformuleerd voor de verzekeringsinstellingen om hun werking te verbeteren.

Met de vierde golf van maatregelen voorzien we in een versterking van de medische opvolging en de jaarlijkse herbeoordeling van de langdurige arbeidsongeschiktheid. Dat zal gepaard gaan met nieuwe aanpassingen van het IDES-systeem.

Om een lange geschiedenis kort samen te vatten, tot aan het begin van de Zweedse regering – ik weet niet of daar een politieke verantwoordelijkheid lag, dat hoort u mij niet zeggen – was er sprake van een individuele controle. De cijfers gingen omhoog en men heeft dat systeem stopgezet. Daarna was er helaas een lange periode waarin eigenlijk niet werd nagedacht over de manier waarop men een en ander goed moest controleren.

Onder mijn bewind zijn we teruggekeerd naar een visie waarin het RIZIV een systematische en grondige audit moet doen van de kwaliteit van het werk van de ziekenfondsen en dat gebeurt volgens de afspraken die ik heb aangegeven.

Die afspraken zijn we nu ook echt aan het versterken. Ik besef dat mijn visie, die we in de discussie over de vierde golf hebben gepreciseerd, niet die van uw fractie is, maar het is wel de visie waarover we het eens zijn geworden in de regering. In mijn visie moet het RIZIV een essentiële auditeur en een garant zijn voor de kwaliteit van het werk van de verzekeringsinstellingen. Dat moet nauwkeurig worden opgevolgd door voldoende grote controles, voldoende grote steekproeven en thematische controles en daar moet ook gevolg aan worden gegeven. Dat is eigenlijk de hele inzet en de geschiedenis ervan gaat terug tot wat u hebt aangehaald.

17.03 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Dank u wel, mijnheer de minister.

De verschillende golven van maatregelen bevatten zeker heel goede elementen. We moeten het effect ervan wel nog wat afwachten. Toch wil ik meegeven dat er in de tijd van de gewestelijke commissies gemiddeld 1.400 vergaderingen waren waarop de adviserend artsen en de arts-inspecteur van het RIZIV elkaar ontmoetten. Gemiddeld werden jaarlijks 8.500 personen onderzocht. Daarvan werd gemiddeld 42 % arbeidsgeschikt verklaard.

We zien dat de lijn in de grafiek omhooggaat, toen dat systeem is gestopt. De vraag is natuurlijk wat de

kip en wat het ei is, maar ik denk toch dat we daarover moeten nadenken. We hebben immers met verschillende adviserend artsen gesproken en zij waren eigenlijk heel enthousiast over dat systeem.

17.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik weet het, maar men kan niet terug naar dat systeem. Men is inderdaad de controle kwijtgeraakt door de massa, en door die massa kan men niet terug naar dat systeem en dus moeten we nu een verstandige audit organiseren. Dat is mijn mening.

17.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik denk toch dat het een goede zaak is om de verschillende partijen fysiek samen te brengen om dossiers te bekijken. Zij kunnen niet alleen van elkaar leren en hun methodieken op elkaar afstemmen, maar ook meer waardering voor hun job en meer arbeidsvreugde krijgen, als ik het zo mag zeggen. Zij voelen zo immers dat zij met gelijkgestemden oordelen over dossiers. Wat ik ook een goede zaak vond, is dat het ging om dossiers die niet afkomstig waren van hun eigen verzekeringsinstelling.

17.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat klopt. Er moet een peerreview worden georganiseerd. De thematische controles moeten aanleiding geven tot een peerreview. Daar ben ik het helemaal mee eens.

17.07 **Frieda Gijbels** (N-VA): Afgaand op de feedback die we van de adviserend artsen hebben gekregen, lijkt mij dat geen fout systeem. Hoe dichter we bij die werkwijze komen, hoe beter. Dat zullen wij dan ook zeker ondersteunen.

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

18 **Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De tijdelijke overgang van werkloosheid naar ziekte-uitkering" (56015320C)**

18 **Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le passage temporaire des allocations de chômage aux indemnités de maladie" (56015320C)**

18.01 **Vincent Van Quickenborne** (Anders.): Mijnheer de minister, tijdens de bespreking van uw beleidsnota verklaarde u dat u tot 1 mei 2026 een tijdelijke *window* zou organiseren voor een heel specifieke situatie. Het gaat om werklozen die tijdens hun werkloosheid ziek zijn geworden, maar dat niet of laattijdig hebben gemeld aan het RIZIV, waardoor zij in de werkloosheid bleven en dus geen gebruik konden of wilden maken van een ziekte-uitkering.

Die problematiek is naar boven gekomen door de beperking van de werkloosheid in de tijd. U hebt toen plots vastgesteld dat er een groep mensen in de werkloosheid zat die eigenlijk een ziekte-uitkering zou moeten ontvangen.

U hebt toen aangekondigd dat u de regels daaromtrent zou versoepelen, zodat die werklozen alsnog zouden kunnen gebruikmaken van een arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering.

Toen ik u daarover vragen stelde, gaf u aan u dat u daarop nog niet kon antwoorden. Er was immers een *window* die openstond tot 1 mei 2026. Intussen is het half juni 2026, dus ik veronderstel dat de *window* intussen gesloten zal zijn.

Hoeveel personen hebben kunnen gebruikmaken van die overgang tussen werkloosheid en ziekte-uitkering? Hoeveel dossiers zijn intussen behandeld of goedgekeurd?

Op basis van welke gegevens stelt u dat het slechts om een beperkte uitzonderingsgroep gaat?

Hoe zal de maatregel worden opgevolgd?

Wat gebeurt er na 1 mei 2026 met mensen die zich nog in een gelijkaardige situatie bevinden?

Op welke concrete artikelen in de wet, het koninklijk besluit of andere regelgeving heeft de tijdelijke regeling precies betrekking? Wat wordt daarin inhoudelijk gewijzigd of tijdelijk anders toegepast?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Van Quickenborne, onze eerste inschatting gaat uit van 5.000 gerechtigden. In het kader van een voorziene monitoring is afgesproken dat de verzekeringsinstellingen, in functie van het verplichte fysieke contact met de adviserend arts of de medewerking van het multidisciplinaire team, dat uiterlijk op de laatste dag van de vierde maand van arbeidsongeschiktheid moet plaatsvinden, vanaf mei tot en met oktober maandelijks de nodige gegevens aan het RIZIV bezorgen. Op basis van die monitoring kan dat ingeschatte aantal van 5.000 dus nog worden bijgestuurd.

Het gaat om een regeringsbeslissing. Als bevoegde minister heb ik aan mijn administratie de instructie gegeven om die tijdelijke maatregelen te communiceren aan de verschillende verzekeringsinstellingen. De regeling is besproken met de medische directies van de verschillende verzekeringsinstellingen in de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit. Ook het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV is geïnformeerd.

De regering heeft niet voorzien in een verdere toepassing van de maatregelen voor periodes van arbeidsongeschiktheid die aanvatten na 30 april 2026. Indien er bij een arbeidsongeschiktheid die aanvat na 30 april 2026 geen oorzakelijk verband kan worden vastgesteld tussen het moment van stopzetting van elke werkzaamheid en de verergering van de gezondheidstoestand, dan kan die arbeidsongeschiktheid dus niet worden erkend. Dat is de klassieke regel, die dan opnieuw volledig in voege en van toepassing is. Het is dus nog net iets te vroeg om mij definitieve cijfers te vragen, maar u kunt er later ongetwijfeld nog op terugkomen.

18.03 **Vincent Van Quickenborne** (Anders.): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

Wat ik van u niet gehoord heb, is het volgende. U spreekt van een regeringsbeslissing. Gaat het om een wet die is aangenomen? Gaat het om een koninklijk besluit?

18.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Neen, het is eigenlijk een instructie aan het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, als ik het goed voorheb.

18.05 **Vincent Van Quickenborne** (Anders.): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

Vijfduizend gerechtigden, dat is niet weinig. Het gaat om 5.000 mensen die alsnog van de werkloosheid naar de ziekte-uitkering zouden gaan. U zegt dat het cijfer nog moet worden bevestigd. Dat betekent eigenlijk dat het stijgende aantal mensen met een arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering nog eens toeneemt met 5.000. Ik vind dat problematisch. Men heeft daar nooit over gecommuniceerd. Gelukkig is er een Parlement dat de ministers daarover bevraagt.

Dat is niet het enige achterpoortje. Er is het achterpoortje waarbij iemand die werkloos is, nu plots een arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering krijgt. Een tweede achterpoortje heeft te maken met de belastinghervorming, die momenteel in de commissie voor Financiën wordt besproken. Zoals u weet, wordt de belastingvermindering voor werklozen afgeschaft of sterk afgebouwd, maar de belastingvermindering blijft behouden voor mensen met een arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkering. Dat zorgt ervoor dat het verschil tussen werkloosheid en ziekte-uitkering groter wordt en dat nog meer mensen de incentive zullen hebben om in plaats van voor werkloosheid te kiezen, voor een ziekte-uitkering te kiezen. Dat aantal van 5.000 zal dus alleen nog maar verder toenemen. Ik vind dat hoogst problematisch.

Mijnheer de minister, via schriftelijke weg had ik van u ook graag die instructie aan het beheerscomité ontvangen, zodat we kunnen zien wat daar precies instaat.

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

19 **Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De GAOCIT-databank" (56015514C)**

19 **Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La banque de données GAOCIT" (56015514C)**

19.01 Ellen Samyn (VB): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs naar de tekst van mijn ingediende vraag.

Recent werden we opgeschrikt door een rapport met betrekking tot de langdurig zieke bevolking van dit land waaruit, uit thematische controles, bleek dat maar liefst 59% van de onderzochte langdurig zieken wél in staat was om te werken. In de commissie die volgde, werd dat cijfer al sneller genuanceerd maar toch roept dit vragen op met betrekking tot de re-integratie van langdurig zieken, het voorschrijfgedrag van artsen alsook de rol van de ziekenfondsen. Bij de Terug-naar-werk-wet die eind 2025 in dit parlement besproken werd, sprak u nog over de introductie van een GAOCIT-databank die broodnodig was om voorschrijfpatronen en ziektepatronen te analyseren en hier ook gevolgen aan te koppelen voor de re-integratie alsook voor de betrokken artsen wanneer 'afwijkend' voorschrijfgedrag werd vastgesteld.

Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot uw GAOCIT-databank? U gaf in eerdere besprekingen aan dat deze reeds begonnen was met gegevens te verzamelen. Zijn hier ondertussen al concrete bevindingen uit voortgevloeid? Zo ja, welke? Zo nee, waarom nog niet en hoe lang zal het nog duren vooraleer er concrete bevindingen beschikbaar zijn?

Werden er al artsen gesanctioneerd omwille van 'afwijkend' voorschrijfgedrag en zo ja, hoeveel, in welk gewest en hoe werd finaal bepaald wat 'afwijkend' voorschrijfgedrag is?

Zijn er nu reeds grote verschillen op te merken tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel? Zo ja, welke en welke verklaring geeft u hieraan?

Bent u van plan, naar aanleiding van het gelekte rapport, concrete aanpassingen te doen aan uw databank zodat bijvoorbeeld ook de rol van ziekenfondsen en hun adviserende artsen duidelijker kan worden?

De adviserende artsen van de ziekenfondsen spelen duidelijk ook een rol binnen de problematiek van langdurig zieken, zullen er voor hen tevens sancties volgen als 'afwijkend' voorschrijfgedrag zou blijken en onder welke vorm?

Veiligheid van gegevens blijft hoe dan ook een belangrijk thema, zijn er tot op heden al pogingen tot inbraak in deze databank geweest? Zo ja, werden hier concrete bevindingen inzake beveiliging aan gekoppeld?

Bent u reeds bezig om eventuele bevindingen uit deze GAOCIT-databank om te zetten in wetgeving en zo ja welke wetsontwerpen kunnen wij in de nabije toekomst nog verwachten van u?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke: De GAOCIT-databank verzamelt elektronische getuigschriften van huisartsen, gericht aan adviserend artsen. Concreet gaat het om getuigschriften voor arbeidsongeschiktheid van meer dan 14 dagen of voor verlengingen daarvan. De databank bevat getuigschriften vanaf 1 januari 2026.

Voor de periode van 1 januari tot en met eind april 2026 werden in totaal 412.430 elektronische getuigschriften ontvangen. Het RIZIV is momenteel een kwantitatieve en kwalitatieve analyse van die getuigschriften aan het uitvoeren. De eerste resultaten worden nu in kaart gebracht. Op basis van die bevindingen beslissen we welke wetgevende stappen we nog moeten zetten.

In die eerste fase worden geen financiële sancties opgelegd aan voorschrijvende artsen. We hebben vandaag namelijk nog niet voldoende data om op een wetenschappelijk onderbouwde manier te bepalen wanneer een arts duidelijk of herhaaldelijk afwijkt van de norm. Een financiële responsabilisering van de adviserend artsen is niet voorzien.

Het huidige doel van de databank is kennis opbouwen over hoe behandelend artsen arbeidsongeschiktheid voorschrijven. Die kennis laat ons toe de nodige preventieve en remediërende maatregelen te nemen. Daarbij is het ook belangrijk te weten hoeveel verschillende behandelende artsen een sociaal verzekerde raadpleegt wanneer zijn arbeidsongeschiktheid leidt tot het voorschrijven van een periode van arbeidsongeschiktheid.

Die verworven kennis moet toelaten instrumenten voor zelfsturing voor artsen te ontwikkelen, door hen

in staat te stellen hun eigen voorschrijfgedrag te vergelijken met en aan te passen aan wetenschappelijk onderbouwde standaarden en aan het voorschrijfgedrag van hun collega's in eenzelfde regio.

Er is tot op heden geen inbraakpoging geweest op de databank. Die databank wordt op dezelfde manier beschermd als alle andere RIZIV-databanken. Er is geen rechtstreekse toegang van buiten het RIZIV mogelijk en alle gegevens zijn gepseudonimiseerd door het eHealthplatform.

Ik maak van de gelegenheid gebruik, mevrouw, om nog iets te zeggen over mijn geestesgesteldheid in het overleg met de artsen, en met name de huisartsen. Ik las vanochtend in *De Morgen* nog een aantal interessante getuigenissen van huisartsen over wat het concreet betekent om om te gaan met mensen die een aanvraag tot arbeidsongeschiktheid hebben of arbeidsongeschikt zijn. Dat is inderdaad geen eenvoudig probleem. Ik geloof absoluut niet in pure repressie of sancties. We zijn inderdaad ingegaan op de vraag van degenen die zeiden dat fraude moest kunnen worden gemeld. Eerlijk gezegd vind ik dat echter een zeer zijdelingse kwestie.

Essentieel is dat we al maanden met de huisartsen in een zeer grondig overleg zitten over wat de rol van de huisarts is en hoe die rol moet worden opgevat. Samen met de huisartsenorganisaties hebben we een visietekst uitgewerkt en dat is een heel positieve visietekst.

U weet ook dat de huisartsen samen met wetenschappelijke experts hebben gewerkt aan aanbevelingen. Dat zijn eigenlijk niet eens richtlijnen, maar aanbevelingen voor de manier waarop verschillende soorten pathologieën moeten worden ingeschat wat hun impact op arbeidsongeschiktheid betreft en hoe daarmee moet worden omgegaan.

De databank waarover u spreekt, is eigenlijk een databank die ons moet helpen om het voorschrijfgedrag in kaart te brengen. Ik geloof niet in repressie ten aanzien van huisartsen. Ik geloof ook niet dat we er zullen komen met financiële sancties. Ik denk dat we samen met de huisartsen de patiënten goed moeten ondersteunen. Ik merk dat er ter zake bij veel huisartsen zeer veel goede wil is, zeker bij de leiding van de huisartsenorganisaties waarmee we daarover in overleg zijn.

19.03 Ellen Samyn (VB): Dank u wel, mijnheer de minister, voor de extra informatie. Ik denk dat u zich ons debat over de databank wel herinnert. Repressie is iets waarvan onze partij ook absoluut geen voorstander is.

Er was vandaag een item over begeleiding in het nieuws. Artsen zijn inderdaad ook al overwerkt. Als men berekent hoeveel personen moeten worden geherevalueerd, dan zorgt dat natuurlijk voor extra druk.

Toch maak ik mij bij één punt een kleine bedenking. We zijn nu juni en u hebt het over ongeveer 412.000 elektronische getuigschriften die ontvangen zijn. Het lijkt dan toch wat bizar dat er nog geen resultaten in kaart kunnen worden gebracht.

U zou eventueel toch al een raming kunnen maken. Zijn er bijvoorbeeld regio's waarin u ziet dat er misbruiken zouden kunnen worden vastgesteld? Ik veronderstel toch dat u uit zoveel getuigschriften al bepaalde gegevens kunt afleiden.

Ik heb begrepen dat er momenteel nog geen sprake is van sancties en dat u vooral kennis wilt opbouwen. Mijn vraag is wanneer het Parlement over concrete cijfers zal kunnen beschikken. Hebt u daarvan eventueel al een idee? Spreken we over januari, wanneer er eventueel een evaluatie zou kunnen plaatsvinden? Ik ben daar toch benieuwd naar.

Een databank opzetten is immers één ding; het is zeker goed dat die goed beveiligd is en dat er geen inbraakpogingen zijn geweest. Iets anders is wat er gebeurt met die verzamelde gegevens. Zeker u moet daar iets mee kunnen aanvangen. Ik ben dan ook benieuwd naar die data.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik begrijp dat zeer goed. Dat is een goede vraag, maar ik durf daar momenteel eerlijk gezegd geen timing op te plakken. Misschien moeten we samen met het commissiesecretariaat bekijken wanneer het moment daar is om daar verder op in te gaan. Ik ben daartoe altijd bereid, maar ik durf er vandaag geen datum op te zetten.

19.05 Ellen Samyn (VB): Oké. Ik ben sowieso voorstander van overleg met de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen, omdat bepaalde zaken dicht bij elkaar liggen. De aanpak van langdurig zieken en dergelijke databanken hangen immers samen. Het zou niet verkeerd zijn om daarrond gezamenlijk initiatieven te nemen.

Ik wil u in ieder geval bedanken voor uw antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

20 Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De ongebruikte bedragen van aanvullende cheques" (56015645C)

20 Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les montants non utilisés des chèques complémentaires" (56015645C)

20.01 Nahima Lanjri (cd&v): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs naar de tekst van mijn ingediende vraag.

Mijnheer de minister,

Werknemers genieten van verschillende extralegale voordelen zoals maaltijdcheques, ecocheques, sport- en cultuurcheques. Uit eerdere schriftelijke vragen die ik stelde, blijkt echter dat een deel van deze cheques niet tijdig wordt gebruikt en dus vervalt.

Sinds 1 december 2022 bestaat de mogelijkheid om vervallen cheques binnen drie maanden eenmalig en kosteloos te laten reactiveren. Toch rijst de vraag of er ondanks deze regeling nog aanzienlijke bedragen definitief niet worden benut. Zoals ook de Raad van State eerder onderstreepte in zijn advies (nr. 67.549/1) op mijn wetsvoorstel om het niet-opgenomen bedrag aan de voedselbanken te geven (doc 55 1091/ (2019/2020)), kan het niet de bedoeling zijn dat de waarde van vervallen cheques uiteindelijk bij de uitgiftekantoren blijft.

Daarom had ik graag van u vernomen:

Welk totaal bedrag aan maaltijd-, eco-, sport- en cultuurcheques sinds 1 december 2022 werd uitgegeven?

Welk totaal bedrag sinds die datum effectief werd besteed?

Welk totaal bedrag sinds 1 december 2022 is vervallen?

En tot slot: welk bedrag van de vervallen cheques werd nog gereactiveerd, en welk bedrag werd definitief niet opgenomen, ondanks de reactiveringsmogelijkheid?

Ik dank u.

20.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Lanjri, bedankt voor de vraag en de blijvende bezorgdheid over de effectieve opname van de maaltijd-, eco-, sport- en cultuurcheques.

De recentste gegevens van de Voucher Issuers Association zijn van 2025 en tonen dat in totaal jaarlijks ongeveer 4 miljard euro aan cheques integraal geïntegreerd wordt in de Belgische lokale economie. Dat gaat over 3,64 miljard euro aan maaltijdcheques, 333,5 miljoen euro aan ecocheques, 8,5 miljoen euro aan sport- en cultuurcheques. Het chequesysteem functioneert daarmee als een krachtig instrument voor koopkrachtondersteuning.

Op de specifieke deelvragen naar het totaalbedrag aan uitgegeven, besteden, vervallen en gereactiveerde cheques sinds 1 december 2022, moet ik u antwoorden dat er op dit moment geen geconsolideerde sectorale gegevens beschikbaar zijn. De reden daarvoor is tweeledig. Ten eerste bestaat er geen wettelijke rapporteringsverplichting voor erkende uitgevers om die specifieke

detailgegevens over te maken. Ten tweede geeft ook de sectorvereniging Voucher Issuers Association aan dat zij, in het licht van de geldende mededingingsregels en toegenomen concurrentiedynamiek tussen de uitgevers, die gevoelige gegevens op het niveau van besteding en vervallen cheques niet zomaar mag verzamelen en delen.

Ik kan u de specifieke gegevens dus niet aanleveren, maar wel kan ik u meegeven dat het belangrijk is om te kijken naar de structurele realiteit van het systeem. Historisch sectorale gegevens tonen ondubbelzinnig aan dat het chequesysteem bijzonder efficiënt functioneert. Het gebruikerspercentage ligt structureel boven 99 %. De marge van niet-opname is dus uiterst laag en daalt nog steeds.

Ten slotte, met betrekking tot uw herhaalde pleidooi en wetsvoorstel om de resterende bedragen over te maken aan de voedselbanken deel ik uw sociale bezorgdheid, maar ik moet daarin, in lijn met het advies van de NAR, principieel zijn. De cheques zijn een loonelement in de zin van de loonbeschermingswet. Het is en blijft de absolute prioriteit van dit beleid dat dit loon integraal en maximaal toekomt aan de werknemer zelf.

Daarop hebben we de voorbije jaren sterk ingezet. In 2022 werd de mogelijkheid ingevoerd om vervallen maaltijd- en ecocheques te reactiveren. Sinds 2024 is dat ook mogelijk voor sport- en cultuurcheques. Ook de volledige digitalisering van de cheques heeft de niet-opname doen dalen. Onze focus is en blijft het beschermen van het loon van de werknemer.

20.03 Nahima Lanjri (cd&v): Mijnheer de minister, ik heb recent, ook naar aanleiding van de nieuwste cijfers over aantijgingen met betrekking tot de uitgiftekantoren van cheques mijn wetsvoorstel opnieuw ingediend. Ik zei destijds al dat een deel van de cheques niet wordt opgenomen en dat dat geld niet mag blijven zitten bij de uitgiftekantoren. Ik kreeg daarin gelijk van de Raad van State, die zwart op wit zei dat het geld daar niet mag blijven zitten. Destijds beschikten we trouwens wel over cijfers met betrekking tot het gedeelte dat niet opgebruikt is.

Uiteraard is het aandeel van niet-opgebruikte of vervallen cheques gelukkig gedaald, maar zelfs als dat aandeel gedaald is, gaat het nog steeds om een aanzienlijk bedrag. Kijk eens naar over hoeveel cheques het op jaarbasis gaat, met 3,6 miljoen begunstigden. Zelfs als slechts een zeer klein percentage van de cheques niet wordt opgebruikt, gaat het in totaal toch nog om een aanzienlijk bedrag.

De Raad van State oordeelde dat dat geld niet bij de uitgiftekantoren mag blijven. Er zijn initiatieven genomen. Zo heb ik zelf amendementen ingediend om die cheques opnieuw uit te geven en aan de werknemers te bezorgen.

Als na die pogingen tot reactivering toch blijkt dat er nog een gedeelte bij de uitgiftekantoren blijft, dan moet daar iets mee gebeuren. We moeten ervoor zorgen dat dat gedeelte, dat de werknemer niet heeft opgenomen, niet bij de uitgiftekantoren blijft zitten. Ofwel worden er nieuwe pogingen ondernomen om het alsnog aan de werknemer te geven, ofwel wordt de werknemer verplicht, als hij het niet opneemt, het bedrag aan de voedselbank te schenken, zoals ik voorstel.

Dat is een manier om het probleem op te lossen, zodat het geld niet bij de uitgiftekantoren blijft zitten en zodat het opnieuw in de Belgische economie wordt gepompt door het aan voedsel te besteden. Op die manier kan het ook bijdragen aan de tewerkstelling. Ook in andere landen worden soortgelijke of andere initiatieven genomen.

Het is hoog tijd dat iets wordt ondernomen. Dat geld is niet van de uitgiftekantoren, maar van de werknemers. Als blijkt dat het na herhaalde pogingen toch niet bij die werknemers terechtkomt, dan moet het naar de voedselbanken gaan, maar ik laat het aan u over. Als u vindt dat het op een andere manier goed kan worden besteed, dan kan dat ook.

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

[21] Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De bijkomende week geboorteverlof in het kader van het familiekrediet" (56015767C)

[21] Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La semaine supplémentaire de congé de naissance dans le cadre du crédit familial " (56015767C)

[21.01] Nahima Lanjri (cd&v): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs opnieuw naar de tekst van mijn ingediende vraag.

In het regeerakkoord is voorzien dat een familiekrediet ingevoerd wordt om de verlofrechten voor de zorg voor kinderen te vereenvoudigen en te harmoniseren. Elk kind zal bij de geboorte een rugzakje aan verlofrechten openen, met daarin de bestaande verloven in het kader van de geboorte en de latere zorg voor het kind.

Een eerste belangrijke stap daarin is beslist tijdens de begrotingsafspraken van november 2025. Die stap houdt de uitbreiding van het geboorteverlof in met 5 dagen, zodat vaders en meemoeders recht krijgen op in totaal 25 dagen geboorteverlof bij de geboorte van hun kind.

Deze regeling zou gelden voor geboortes vanaf 1 januari 2026.

Het is in deze context dat ik u volgende vragen wil stellen:

- 1) *Welke modaliteiten zullen aan de bijkomende week geboorteverlof worden gekoppeld?*
 - a. *Binnen welke periode zal de bijkomende week opgenomen kunnen worden?*
 - b. *Welke regeling zal gelden voor geboortes tussen 1 januari 2026 en de publicatie van de nieuwe wetgeving?*
 - c. *Hoe zal de wetgeving voorzien in de maximale opname door vaders en meemoeders en de eventuele overdracht van de vader of meemoeder aan de moeder?*
- 2) *Wat is de stand van zaken van het wetgevend initiatief dat u hierrond zal nemen?*
 - a. *Welke adviesorganen worden geraadpleegd in dit wetgevend proces?*
 - b. *Wanneer zal u het wetsontwerp voorleggen aan de Kamercommissie sociale zaken?*
- 3) *Wat is de stand van zaken van het wetsontwerp dat het bredere familiekrediet zal regelen? Hoe werkt u daarrond samen met de andere bevoegde ministers belast met werk, zelfstandigen en ambtenarenzaken?*

[21.02] Minister Frank Vandenbroucke: Ik ben op 4 juni tijdens de plenaire vergadering al kort ingegaan op enkele vragen over de extra week geboorteverlof. Dat is een eerste stap in de uitwerking van het mooie idee van het familiekrediet.

De minister van Werk heeft een specifieke werkgroep opgericht om de maatregel concreet uit te werken, samen met de andere bevoegde ministers. Dat zijn de collega bevoegd voor de zelfstandigen, de minister van Ambtenarenzaken, de minister van Begroting en ikzelf. De keuzemogelijkheid die inherent is aan het concept van het familiekrediet om de extra week later door de moeder of de vader te laten opnemen, roept immers gevoelige vragen op, zowel op maatschappelijk als op praktisch en juridisch vlak.

Zoals u weet, ben ik er voorstander van om de bijkomende week als default toe te kennen aan de vader of de medeouder, degene die recht heeft op de huidige 20 dagen geboorteverlof, met de mogelijkheid om die week over te dragen aan de moeder. Ik vind het immers essentieel dat vaders worden aangemoedigd om hun zorgtaak van bij de geboorte op te nemen. Die optie biedt ook praktische en juridische voordelen.

Er ligt nog een andere optie op tafel, namelijk dat het koppel moet beslissen wie de bijkomende week zal opnemen. Als binnen een welbepaalde termijn geen keuze wordt gemaakt, wordt het recht op de bijkomende week alsnog aan de vader of de medeouder toegekend. Dat zijn de opties.

Voor 2026 werd een budget van 40 miljoen euro voor deze maatregel voorzien. De extra week

geboorteverlof zal in principe gelden voor geboortes vanaf 1 januari 2026. Dat aspect dient echter nog op praktisch technisch vlak verder te worden uitgewerkt, alvorens een definitieve beslissing mogelijk is.

Het is de bedoeling dat de ministerraad de ontwerpteksten nog voor het zomerreces in eerste lezing goedkeurt en dat daarna de adviezen van de Raad van State, de Nationale Arbeidsraad en de Gegevensbeschermingsautoriteit worden gevraagd.

21.03 Nahima Lanjri (cd&v): Mijnheer de minister, het moet mij van het hart dat alles zeer traag verloopt. Die extra week geboorteverlof is inderdaad beslist als een eerste kleine stap in de uitvoering van het familiekrediet, het voorstel dat cd&v heeft uitgewerkt om werk en gezin beter te combineren. Die eerste week geboorteverlof zou moeten ingaan voor elk kind dat geboren is vanaf 1 januari van dit jaar. Intussen zijn we half juni en is het nog altijd niet geregeld.

We krijgen talloze vragen van jonge ouders, die vragen waar dat geboorteverlof blijft. Uiteraard moeten er praktische zaken geregeld worden met verschillende ministers, omdat we willen dat het zowel voor werknemers en zelfstandigen als ambtenaren geldt, maar laat het toch vooruitgaan. Hoe komt het dat die praktische zaken maanden en maanden duren? Ik stel nu vast dat u zegt dat het het voorstel nog voor het reces zal worden goedgekeurd, maar dat u daarna nog allerlei adviezen moet vragen. Tegen de tijd dat alles rond is, is het waarschijnlijk september of oktober. Dan moet dat allemaal gelden met terugwerkende kracht – hoop ik althans – voor de kindjes die geboren zijn vanaf 1 januari 2026.

Dan spreek ik nog niet over het ruimere geheel: het familiekrediet. We hebben dat voorstel volledig uitgewerkt in een dertigtal bladzijden tekst. De regering heeft beloofd zich daarop te inspireren en tegen eind juli een kader uit te werken voor dat familiekrediet. Op die vraag hebt u zelfs nog niet geantwoord, waarschijnlijk omdat er binnen de regering nog geen of weinig vorderingen zijn gemaakt. Ik hoor dat het nog niet ver staat. Ik ben dan ook bezorgd dat ook dat weer op de lange baan wordt geschoven.

U vindt in mij een partner om concrete voorstellen uit te werken en daarvoor te vechten. Neem ze alstublieft aan en doe er iets mee. Zorg ervoor dat de administratie, al uw diensten en kabinetten de zaak oppakken en maken dat het familiekrediet er komt. Begin met die ene week geboorteverlof. Dat het zo lang moet duren, begrijpt geen mens.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

22 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De adviserend artsen bij verzekeringsinstellingen" (56015859C)

22 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les médecins-conseils des organismes assureurs" (56015859C)

22.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, deze vraag betreft de adviserend artsen bij verzekeringsinstellingen, en met name het koninklijk besluit van 29 augustus 2025 dat het statuut van adviserend artsen bij de verzekeringsinstellingen aantrekkelijker wil maken. Zo zou het ook mogelijk worden om artsen deeltijds aan te werven, zodat zij naast hun functie als adviserend arts ook andere medische activiteiten kunnen verrichten, weliswaar binnen een strikt afgebakend kader.

Ik heb de volgende vragen.

Hoeveel adviserend artsen zijn er bij elke verzekeringsinstelling aangeworven? Om hoeveel voltijdsequivalenten gaat dat? Hoeveel adviserend artsen werken tegelijk deeltijds bij verschillende verzekeringsinstellingen? Heeft het genoemde koninklijk besluit ervoor gezorgd dat er makkelijker artsen kunnen worden gevonden? Welke acties werden al ondernomen om het beroep van adviserend arts aantrekkelijker te maken? Is er daarover overleg gepleegd met de adviserend artsen zelf? Ten slotte, is er een quotum voorzien voor het aantal adviserend artsen per aantal rechthebbenden bij verzekeringsinstellingen? Indien niet, lijkt zo'n quotum u dan wenselijk?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, ik vraag me af of er misschien een misverstand is bij de interpretatie van uw eerste vraag. U vraagt hoeveel adviserend artsen er bij elke

verzekeringsinstelling zijn aangeworven. Ik heb hier een tabel met de aanwervingscijfers. Ik kan u die geven en hoop dat het dat is waarnaar u vraagt. Het gaat over het aantal aanwervingen, maar uw vraag kan ook gaan over hoeveel er werken. Ik heb hier alleszins een tabel met de aanwervingscijfers voor het vierde kwartaal 2025 en het eerste kwartaal 2026. Dat zijn natuurlijk lage cijfers.

Voor de volledige periode van het eerste kwartaal van 2020 tot en met het eerste kwartaal van 2026 gebeurden er 263 aanwervingen door de VI's. In voltijdsequivalenten komt dat neer op 238,07 vte's. Gemiddeld per kwartaal komt dat neer op 10,52 aanwervingen en 9,52 voltijdsequivalenten. Ik hoop dat dat uw vraag beantwoordt, maar u kunt ook het tabelletje in detail bekijken.

Op dit ogenblik zijn er geen adviserend artsen die tegelijk deeltijds bij verschillende VI's werken.

U vroeg ook of het koninklijk besluit ervoor heeft gezorgd dat er gemakkelijker artsen kunnen worden gevonden. Op dit moment zien we nog geen stijging van het aantal artsen sinds de datum van het koninklijk besluit. Vermoedelijk is het nog te vroeg om daar al uitspraken over te doen.

Welke acties werden ondernomen? Er werd ingezet op een betere bekendmaking van de inhoud van de functie van adviserend arts bij het artsenkorps. Dat moet leiden tot een positievere framing, zowel op het terrein zelf als in de pers. We zijn bij het RIZIV niet op de hoogte van enig overleg met de adviserend artsen zelf.

Voor adviserend artsen is er geen wettelijk aantal adviserend artsen per inwoner of verzekerde bepaald. Misschien is zo'n quotum interessant.

Ik heb bovendien allerlei cijfers in detail en u mag die allemaal hebben. Ik stel daarom voor dat ik mijn volledige antwoord schriftelijk aan het secretariaat overmaak.

22.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, volgens mij kan adviserend arts een heel mooie job zijn, omdat men dicht bij mensen staat en moet kunnen inschatten wat zij nog kunnen en wat aangewezen zou kunnen zijn op het vlak van werk, ook in het kader van de therapie. Het gaat om het motiveren van mensen. Ik denk dus dat het een heel mooie invulling kan hebben.

Ik hoor echter dat er vandaag heel veel druk ligt op de schouders van die artsen. Het zou goed zijn als we via een positieve campagne meer mensen kunnen warm maken voor dat beroep, voor die discipline.

Misschien zou het volgende ook kunnen helpen. Als ik me niet vergis, vallen zij onder het 000-statuuut. Zij hebben dus een RIZIV-nummer dat eindigt op 000 en komen op die manier terecht in een grote groep artsen waarvan niet helemaal duidelijk is wie wat doet en wie waar aan het werk is.

Door hun een specifiekere en zichtbare erkenning te geven en hen eventueel onder te brengen in een grotere koepel van artsen die werken in de socialeverzekeringsgeneeskunde, kan men die mensen meer motiveren en kan men meer waardering geven voor de moeilijke, maar tegelijk ook heel interessante job die zij uitvoeren.

Het zou geen slecht idee zijn om in gesprek te gaan met die adviserend artsen, om te bekijken op welke manier die job aantrekkelijker kan worden gemaakt.

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

23 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De beroepen bij de arbeidsrechtbank tegen de beslissing van adviserend artsen" (56015860C)

23 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les recours devant le tribunal du travail contre la décision des médecins-conseils" (56015860C)

23.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, er worden jaarlijks talrijke beroepen ingesteld bij de arbeidsrechtbank over de ziekte- en invaliditeitsverzekering van werknemers. Voor 2024 gaat het om 8.145 nieuwe zaken; dat zijn volgens mij de recentste cijfers. Bij het begin van 2024 waren er

daarnaast nog eens 12.930 zaken hangende, waardoor het totaal uitkomt op meer dan 21.000 zaken. Aan het einde van 2024 waren daarvan nog 13.845 zaken hangende.

Mijnheer de minister, in hoeveel gevallen gaat het om een betwisting van de schorsing van de arbeidsongeschiktheid door de adviserend arts?

Is er een verschil tussen de verschillende verzekeringsinstellingen en kan dat worden geduid?

Hoelang duurt zo'n gerechtelijke procedure gemiddeld? Wordt er in de tussentijd in een uitkering voorzien, en zo ja, welke?

In hoeveel procent van de gevallen blijkt de schorsing van de arbeidsongeschiktheid onterecht? Indien de schorsing terecht was, welke gevolgen heeft dat dan voor de klager?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, ik kan u vandaag al de cijfergegevens meedelen voor het jaar 2024 met betrekking tot de beroepen tegen beslissingen inzake het einde van de arbeidsongeschiktheid, genomen door de Geneeskundige raad voor invaliditeit van het RIZIV in het werknemersstelsel. De cijfergegevens voor datzelfde jaar 2024 met betrekking tot de beroepen tegen dergelijke beslissingen, genomen door de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen, zijn opgevraagd. Ik zal ze u meedelen zodra ze beschikbaar zijn.

In antwoord op uw eerste vraag werden in 2024 178 beroepen ingesteld door sociaal verzekerden tegen beslissingen inzake het einde van de arbeidsongeschiktheid, genomen door de GRI. Het aantal hangende geschillen met betrekking tot die beslissingen bedroeg 88 in 2024.

Uw tweede vraag zal ik beantwoorden zodra de cijfergegevens van de verzekeringsinstellingen beschikbaar zijn.

Wat uw derde vraag betreft, bedraagt de gemiddelde duur van een gerechtelijke procedure tussen de sociaal verzekerde en het RIZIV in eerste aanleg, dus voor de arbeidsrechtbank, 273 kalenderdagen indien er geen deskundigenonderzoek wordt bevolen, en 797 kalenderdagen indien er wel een deskundigenonderzoek wordt bevolen.

Als de procedure wordt voortgezet in hoger beroep, dus voor het arbeidshof, bedraagt de gemiddelde duur 363 kalenderdagen indien er geen deskundigenonderzoek wordt bevolen en 1.415 kalenderdagen indien er wel een deskundigenonderzoek wordt bevolen.

Een sociaal verzekerde die beroep aantekent tegen een beslissing inzake het einde van de arbeidsongeschiktheid, kan tijdens de gerechtelijke procedure een beroep doen op werkloosheidsuitkeringen volgens de regels van de werkloosheidsverzekering.

In 2024 werd de beslissing tot beëindiging van de arbeidsongeschiktheid genomen door de GRI in het werknemersstelsel in 73 gevallen bevestigd en in 17 gevallen vernietigd door de arbeidsrechtbank. Dat komt neer op 19 % onterecht beoordeelde beslissingen.

Indien de beslissing tot beëindiging van de arbeidsongeschiktheid wordt bevestigd, dient de betrokkene het werk te hervatten of een beroep te doen of voort een beroep te doen op werkloosheidsuitkeringen volgens de regels van de werkloosheidsuitkering.

23.03 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik kijk uit naar de verdere cijfers, die volgens mij heel interessant zijn.

Ik hoor wel dat de procedures heel lang kunnen duren, zeker in hoger beroep. Als ik het goed begrijp, krijgt wie een klacht of bezwaar heeft ingediend, ondertussen wel een tegemoetkoming of uitkering. In de meeste gevallen blijken ze echter geen gelijk te halen. Daarom vraag ik me af of we daar toch niet iets aan moeten doen. Op die manier responsabiliseren we mensen amper om vooraf na te gaan of het al dan niet terecht is om in beroep te gaan.

Ik vind het een vreemde situatie. Moeten we niet nadenken over manieren om mensen meer voor hun verantwoordelijkheid te plaatsen wanneer ze zo'n procedure aanspannen? Ik kan me voorstellen dat,

als blijkt dat het beroep niet terecht was, de onterecht ontvangen uitkeringen op de een of andere manier teruggevorderd zouden moeten worden, maar daar kunnen we het later eventueel nog over hebben.

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

24 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het rapport v.h. Nationaal College voor socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid" (56015861C)

24 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le rapport du Collège National de Médecine d'assurance sociale en matière d'incapacité de travail" (56015861C)

24.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, in het rapport van het Nationaal College voor socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid, uitgebracht in 2021, werd gepleit voor een uniform statuut voor alle artsen die actief zijn in de sociale zekerheid. Men pleitte er ook voor om hen onder één werkgever onder te brengen, zodat meer onderlinge uitwisseling zou kunnen plaatsvinden en het beroep een betere erkenning zou krijgen. Daarnaast wees men op de voordelen van schaalgroottes en een grotere onafhankelijkheid. Omdat ik dat wel een interessant voorstel vond, wil ik u enkele vragen voorleggen.

Weet u in welke gremia dat document werd besproken en wanneer? Weet u wat de reactie was van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen op dat document, meer bepaald op dat voorstel? Wat werd concreet met dat advies gedaan? Lijkt het u een opportuun voorstel?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, het advies waarnaar u verwijst, is het syntheseverslag van het Nationaal College voor socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid van 22 december 2020, waarin tien voorstellen worden geformuleerd, waaronder een uniform bezoldigingsstatuut, een gemeenschappelijke opleiding en een erkend statuut van socialeverzekeringsarts. Het rapport staat nog steeds op de website van de FOD Sociale Zekerheid.

Wat de gremia betreft, werd het verslag besproken binnen het college zelf, voorgelegd aan het College van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid en begin 2021 aan de bevoegde ministers bezorgd.

De reacties van het RIZIV en de verzekeringsinstellingen waren gemengd. Er was steun voor de harmonisering van de opleiding en de methodologie, maar er was terughoudendheid over het idee van een gecentraliseerde hr-structuur. Over dat specifieke onderdeel bestond ook binnen het college zelf geen unanimité.

Het mandaat van het college werd verlengd, maar binnen dat verlengde mandaat werden andere thema's als prioritair naar voren geschoven, zoals uniforme beoordelingsprocessen, een communicatieplatform, fiches inzake arbeidsongeschiktheid, de meerwaarde van artificiële intelligentie en andere onderwerpen. Het thema van het uniforme statuut is daardoor naar de achtergrond verschoven en pas later via de zogenaamde werkgroep 4 in afgeslankte vorm hernomen.

24.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord, dat in de lijn ligt van uw antwoord op een eerdere vraag die ik in dat verband stelde.

Ik kan alleen maar meegeven dat hiermee een belangrijk punt wordt aangeraakt. Het gaat niet alleen om een betere beoordeling van dossiers, maar ook om een betere waardering van de beroepsgroep. Ik vind dat we dat niet zomaar naast ons neer mogen leggen. In de toekomst, hopelijk in de nabije toekomst, moeten we dat nader bekijken om na te gaan of dat toch geen manier is om alles efficiënter en vooral ook eerlijker te laten verlopen.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 56015943C van mevrouw Samyn zal schriftelijk worden behandeld.

25 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het wetsontwerp 1178 en de responsabiliseringsbijdragen voor langdurig zieken" (56015944C)

25 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le projet de loi n° 1178 et les cotisations de responsabilisation pour les malades de longue durée" (56015944C)

25.01 Ellen Samyn (VB): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

Tot op heden mocht ik nog geen antwoord ontvangen op mijn schriftelijke vraag nr. 717.

Bij de bespreking van wetsontwerp 1178 inzake diverse bepalingen sociale zaken waren er enkele inhoudelijke en technische vragen over de impact van dit wetsontwerp die ik nog schriftelijk zou stellen.

Het wetsontwerp beoogt het vakantiegeld dat aan de werknemer wordt uitbetaald in het kader van niet-opgenomen vakantiedagen uitdrukkelijk uit te sluiten van de berekening voor de korting op de werkgeversbijdragen. Volgens de Minister is hieromtrent momenteel onduidelijkheid.

Wat is de impact op de bedrijven werkzaam in de sectoren met inhoudelijke wijzigingen in de NACE codes op het berekenen van de responsabiliseringsbijdrage voor langdurig zieken?

Wat is de impact op bedrijven van het uitdrukkelijk niet-meetellen van het vakantiegeld uitbetaald aan de werknemer voor de niet-opgenomen vakantiedagen op het berekenen van de responsabiliseringsbijdrage voor langdurig zieken?

Veranderen bovenstaande effecten met de mogelijke nieuwe wetgevende initiatieven van de regering waarbij de werkgevers na de periode van gewaarborgd loon enkele van de maanden deels de ziekte-uitkering moeten terugbetalen? Zo ja, wat is deze impact voor elk van deze effecten?

Is dat dezelfde bijdrage, of een andere bijdrage?

25.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Samyn, de NACE-codes of omschrijvingen die vermeld worden in hoofdstuk V van de programmawet van 27 december 2021 worden gewijzigd door wetsontwerp nr. 1178. De wijzigingen hebben alleen tot doel de omschrijvingen en de codes van de NACE-BEL 2008 in de wetten aan te passen aan de NACE-BEL 2025-nomenclatuur, met ingang van 1 januari 2025. De wijzigingen hebben echter geen gevolgen voor het toepassingsgebied van de responsabiliseringsbijdragen.

Zoals ook verduidelijkt wordt in de memorie van toelichting bij het wetsontwerp, wordt paragraaf 2 van artikel 147/1 van de programmawet van 27 december 2021 opgeheven, omdat die niet langer relevant is na de inwerkingtreding van de NACE-codes 2025. De NACE-BEL 2025 voorziet namelijk in een afzonderlijke classificatie voor huishoudelijke persoonlijke dienstverlening, terwijl die in 2008 deel uitmaakte van de ruimere omschrijving 'algemene reiniging van gebouwen'. Onder de NACE-code 2025 'algemene reiniging van gebouwen' vallen bijgevolg geen dienstenchequebedrijven meer, aangezien die nu afzonderlijk ondergebracht zijn onder huishoudelijke persoonlijke dienstverlening. Dat heeft tot gevolg dat er geen noodzaak meer is om te voorzien in een alternatieve berekeningswijze van de responsabiliseringsbijdragen voor de categorie 'algemene reiniging van gebouwen'. Verder kan opgemerkt worden dat de NACE-classificatie 2025 'activiteiten van uitzendbureaus en andere diensten in verband met personeelsvoorziening' ruimer is dan de oude NACE-omschrijving 'uitzendbureaus'. De nieuwe classificatie omvat immers ook de oude categorie 'andere vormen van arbeidsbemiddeling'.

Bij het opstellen van de wetgeving voor de wijziging van de NACE-codes zijn echter berekeningen gemaakt die aantonen dat een alternatieve berekeningswijze van de responsabiliseringsbijdragen geen voordeel oplevert voor werkgevers die onder de categorie 'andere vormen van arbeidsbemiddeling' vallen. In de praktijk verandert er voor die werkgevers dus niets, omdat het resultaat van beide berekeningen hetzelfde is.

Dan kom ik aan uw tweede vraag. De responsabiliseringsbijdragen voor werkgevers inzake invaliditeit, bedoeld in hoofdstuk V van de programmawet van 27 december 2021, worden berekend conform artikel 143 van de programmawet van 27 december 2021. De bijdrage bedraagt een percentage van de aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid aangegeven bijdrageplichtige lonen voor een bepaald

kwartaal.

In artikel 143, § 1, derde lid, van die programmawet wordt evenwel gepreciseerd dat er voor de berekening van de responsabiliseringsbijdrage geen rekening wordt gehouden met de bedragen die verschuldigd zijn onafhankelijk van het aantal effectief gewerkte dagen tijdens het aangiftekwartaal, andere dan de bedragen die betrekking hebben op de beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Ingevolge dat lid wordt het enkel vakantiegeld dat wordt uitbetaald voor de niet opgenomen vakantiedagen dus niet in rekening genomen voor de berekening van de responsabiliseringsbijdrage.

Ik kom tot uw derde vraag. De solidariteitsbijdrage voor de tweede en derde maand primaire arbeidsongeschiktheid, bedoeld in het wetsontwerp tot uitvoering van een versterkt terug-naar-werkbeleid in geval van arbeidsongeschiktheid bedraagt 30 % van de arbeidsongeschiktheidsuitkering voor de tweede en derde maand van primaire arbeidsongeschiktheid. Die solidariteitsbijdrage wordt dus niet berekend op basis van het bijdrageplichtig loon van de werknemer, zoals bij de responsabiliseringsbijdrage bedoeld in hoofdstuk V van de programmawet van 27 december 2021.

Ten vierde, vanaf 1 januari van dit jaar zal de responsabiliseringsbijdrage voor werkgevers inzake invaliditeit, bedoeld in hoofdstuk V van de programmawet van 27 december 2021, opgeheven zijn. Op dat moment treedt de solidariteitsbijdrage inzake de tweede en derde maand primaire arbeidsongeschiktheid, bedoeld in het wetsontwerp tot uitvoering van een versterkt terug-naar-werkbeleid in geval van arbeidsongeschiktheid in werking. Die solidariteitsbijdrage is dus een andere bijdrage.

25.03 Ellen Samyn (VB): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

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

La présidente: La question n° 56015985C de Mme Pirson sera traitée par écrit.

26 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les malades de longue durée et la progression des troubles psychiques en Belgique" (56015986C)

26 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De langdurig zieken en het toenemende aantal personen met psychische aandoeningen in België" (56015986C)

26.01 Isabelle Hansez (Les Engagés): Madame la présidente, je renvoie au texte de ma question déposée.

Monsieur le Ministre,

Les derniers chiffres de l'INAMI font état de 576.643 personnes en incapacité de travail de longue durée en Belgique, soit un nouveau record.

Ce chiffre brut peut légitimement susciter des inquiétudes, notamment au regard de l'enjeu budgétaire important que représentent les indemnités d'incapacité. Toutefois, une analyse plus fine des données invite à nuancer ce constat.

En effet, une part significative de cette augmentation s'explique par le relèvement de l'âge légal de la pension, passé de 65 à 66 ans en 2025. Sans cet effet mécanique, la progression du nombre de malades de longue durée apparaît nettement plus modérée, et même historiquement basse pour les moins de 65 ans.

Ces éléments semblent indiquer que les politiques de réactivation et de retour au travail commencent à produire certains effets positifs.

Dans le même temps, d'autres tendances demeurent préoccupantes, Monsieur le Ministre.

Je pense en particulier à la forte hausse des troubles psychiques, qui constituent désormais la première

cause d'incapacité de longue durée, ainsi qu'à la vulnérabilité accrue des jeunes et des femmes.

Partant, Monsieur le Ministre:

Confirmez-vous cette lecture nuancée de l'évolution récente, distinguant les effets liés au relèvement de l'âge de la pension des tendances structurelles?

Quels enseignements tirez-vous de ces données quant à l'efficacité de nos réformes déjà engagées ? Dans le cadre de la mise en place des dernières vagues de la grande réforme "Retour au travail" envisagez-vous de revoir certaines parties à la suite de la communication de ces chiffres?

En outre, quelles mesures supplémentaires envisagez-vous, en particulier en matière de prévention des troubles psychiques, afin d'agir en amont et de limiter les entrées en incapacité de longue durée?

Je vous remercie pour vos réponses Monsieur le Ministre.

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Si l'on exclut l'augmentation du nombre de bénéficiaires âgés d'au moins 65 ans, due en grande majorité au relèvement de l'âge légal de la retraite, on constate effectivement en 2025 un ralentissement de la croissance du nombre de personnes en situation d'incapacité de longue durée. Les différentes mesures que j'ai pu défendre dans le cadre de ma politique de retour à l'emploi, axées notamment sur un suivi renforcé, un accompagnement et une autonomisation accrue des bénéficiaires reconnus comme incapables, contribuent ainsi à cette évolution positive.

Dans le cadre de la troisième vague de mesures d'application depuis le 1^{er} janvier et de la quatrième vague décidée d'un point de vue légistique au niveau du Conseil vendredi dernier, je poursuis ces renforcements au travers de l'introduction d'un certificat d'incapacité de maximum trois mois durant la première année et d'un certificat d'incapacité en période d'invalidité, afin de garantir la continuité du suivi médical et thérapeutique, et certainement, en cas de troubles mentaux, dans une approche multidisciplinaire.

Ces mesures visent ainsi à renforcer cet accompagnement, mais aussi les chances d'un retour au travail réussi. L'extension de la convention relative aux soins psychologiques de première ligne (SPPL) constitue également une mesure capitale. Des actions de suivi sont prévues dans le cadre du projet "Stress, Travail et Première Ligne": diffusion d'un module d'information via le site de l'INAMI et analyse de son intégration au sein d'un Glem. Le déploiement d'interventions multidisciplinaires selon un concept de formation de type "train the trainer" est également à l'étude.

L'accent est mis sur les psychologues de première ligne travaillant via des lieux d'accroche situés dans des lieux dédiés à la réintégration professionnelle, tels que les services de placement et d'accompagnement vers l'emploi. Ils offrent un soutien psychologique aux personnes dans le cadre de leur trajet de reprise du travail. Ces actions seront intégrées dans le plan fédéral Santé mentale et travail.

26.03 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Vous avez raison de souligner l'importance d'une lecture nuancée de ces chiffres. Au-delà du nombre global de personnes en incapacité de longue durée, il est essentiel d'identifier les tendances sous-jacentes afin d'évaluer correctement l'impact des réformes engagées. Je trouve tout à fait louable d'avoir un accompagnement renforcé pour les rendez-vous médicaux, et de lier cet élément à la convention des psychologues de première ligne, en en faisant une spécificité dans le projet "Stress, Travail et Première Ligne".

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

27 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avenir des mutualités et leur rôle renforcé dans la réintégration des malades de longue durée" (56015989C)

27 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toekomst van de ziekenfondsen en een grotere rol in de re-integratie van langdurig zieken" (56015989C)

27.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Madame la présidente, je renvoie à nouveau au texte de ma question déposée.

Monsieur le ministre,

Vous avez récemment affirmé que les mutualités devaient aujourd'hui « se réinventer », faute de quoi « elles n'auraient plus d'avenir ».

Sur ce point, Monsieur le Ministre, nous vous rejoignons complètement tout en reconnaissant le rôle essentiel sinon primordial des mutuelles aussi bien pour nos finances publiques que pour l'accompagnement quotidien de nos citoyens.

Ces déclarations s'inscrivent dans un contexte marqué par l'augmentation continue du nombre de malades de longue durée, la pression croissante sur notre sécurité sociale ainsi que les défis majeurs liés à la santé mentale, à la prévention et à la réintégration professionnelle.

L'accord de gouvernement prévoit d'ailleurs explicitement de faire des mutualités de véritables partenaires de la réintégration des personnes en incapacité de travail, en collaboration avec les employeurs, les médecins et les autres acteurs concernés ce que les premières parties de votre réforme "Retour au travail" fait déjà.

Il prévoit également une responsabilisation financière accrue des mutualités quant aux actions mises en place pour accompagner les personnes reconnues en incapacité de travail, sauf lorsque la situation médicale ne le permet pas.

L'accord prévoit en outre de subordonner davantage le financement des frais de fonctionnement des mutualités aux résultats effectivement obtenus en matière de réintégration des malades de longue durée sur le marché du travail, avec une adaptation des paramètres de financement et des mécanismes de répartition entre organismes assureurs.

Il indique également que le Gouvernement veillera plus fermement à ce que les mutualités mènent des activités directement liées à la santé et dont l'efficacité est démontrée par la médecine fondée sur les preuves, y compris dans le cadre de l'assurance complémentaire.

Dès lors, Monsieur le ministre :

Comment entendez-vous concrètement accompagner les mutualités afin qu'elles puissent « se réinventer » et évoluer vers ce rôle renforcé en matière de prévention, de santé mentale et de réintégration des malades de longue durée?

Des concertations ou contacts structurels avec les organismes assureurs sont-ils prévus à court terme et envisagez-vous, dans le cadre de votre réforme « retour au travail », de renforcer encore davantage les mécanismes de responsabilisation des mutualités ? Je pense notamment à un recentrage au sein de l'assurance complémentaire?

Vous le comprendrez Monsieur le ministre, le secteur a évidemment besoin de prévisibilité et de garantie que nous savons que vous pourrez lui apporter.

Je vous remercie pour vos réponses.

27.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Hansez, je vous remercie pour votre question et pour votre soutien quant à l'évolution nécessaire des mutualités. Leur position unique entre le marché et les pouvoirs publics, proches de leurs membres, fait précisément leur valeur comme contre-pouvoir

sociétal et rempart contre une privatisation poussée des soins. Le modèle américain montre à quoi celle-ci conduit: des soins plus chers, davantage d'inégalités et moins de gains en santé.

C'est pourquoi j'ai présenté un pacte de réforme reposant sur trois piliers. Premièrement, un accent intégral est mis sur les objectifs de santé, tant dans l'assurance-maladie obligatoire que dans les assurances complémentaires et l'assurance indemnités. Le fonctionnement doit être davantage axé sur des soins de qualité et l'accompagnement, avec une évaluation et un financement axé sur les résultats. Les éventuels excédents sur les assurances facultatives, telles les assurances hospitalisation, seront intégralement réinvestis au profit des membres. C'est ma proposition.

Deuxièmement, il faut plus d'efficacité et de collaboration, avec la fusion des mutualités provinciales et une numérisation accélérée. Et troisièmement, une transparence maximale et de la bonne gouvernance sont indispensables.

Pour façonner ces réformes, une concertation structurelle a lieu chaque mois avec les CEO des organismes assureurs. Le financement axé sur les résultats en constitue l'un des chantiers.

En matière de retour au travail, les mutualités ne sont toutefois pas les seules à être responsabilisées financièrement. Les médecins traitants, les employeurs, employés et services régionaux le sont également chacun pour leur part. C'est pourquoi j'organise à l'automne prochain la première table ronde "Retour au travail", avec toutes les parties prenantes.

27.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, merci d'avoir redéfini les trois axes de votre réforme et indiqué les rendez-vous prévus en termes de concertation structurelle, la table ronde, etc.

Globalement, nous partageons un même objectif: préserver le rôle essentiel des mutualités dans notre système de sécurité sociale, tout en les aidant à évoluer pour répondre aux défis actuels, en particulier en matière de prévention, de santé mentale et de retour au travail.

Vous avez rappelé la chaîne de responsabilités incluant les différents acteurs. La réintégration durable nécessite vraiment une mobilisation de tous les acteurs. Dans ce cadre, les mutualités ont un rôle important à jouer, à la fois comme partenaires de proximité des patients et comme acteurs de la prévention et de l'accompagnement.

Nous serons attentifs à ce que les évolutions envisagées se construisent dans le dialogue avec le secteur – vous offrez certaines possibilités dans votre réponse – et offrent la prévisibilité nécessaire, tout en renforçant l'efficacité de notre système. Merci.

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

28 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De regionale verschillen in langdurige ziekte en controle op invaliditeitsuitkeringen" (56015998C)

28 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les différences régionales en matière de maladie de longue durée et de contrôle des indemnités" (56015998C)

28.01 Ellen Samyn (VB): Mevrouw de voorzitter, ik verwijs opnieuw naar de tekst van mijn ingediende vraag.

Uit cijfers van het Intermutualistisch Agentschap blijkt dat de kloof tussen Vlaanderen en Wallonië inzake langdurige ziekte de voorbije jaren verder is toegenomen. In België steeg het aandeel 20- tot 64-jarigen met een invaliditeitsuitkering sinds 2005 van 3,7 naar 8,1 %. In Vlaanderen ging het om een stijging van 3,5 naar 7,3 %, terwijl Franstalig België evolueerde van iets meer dan 4 naar bijna 10 %.

Vooraf Henegouwen springt in het oog. Daar heeft 11,9 % van de inwoners op beroepsactieve leeftijd een invaliditeitsuitkering. In gemeenten zoals Colfontaine, Quaregnon, Boussu en Dour loopt dat aandeel zelfs op tot 15 % of meer.

Ook RIZIV-topman Facon wees tijdens een hoorzitting in de Kamer op grote regionale verschillen. Volgens hem bestaan er niet alleen verschillen tussen ziekenfondsen, maar ook binnen eenzelfde ziekenfonds naargelang de regio van de patiënt. Daarbij werd de hypothese vermeld dat sommige adviserend artsen rekening houden met de sociaal-economische context.

Daarnaast blijkt in de praktijk dat personen die bij het OCMW aankloppen voor een leefloon soms eigenlijk recht hebben op een ziekte-uitkering of pensioen. Daardoor openen OCMW's dossiers die niet tot maatschappelijke integratie behoren, terwijl de bevoegde sociale zekerheidsinstellingen sneller duidelijkheid zouden moeten bieden.

Hoe verklaart u de groeiende regionale kloof inzake invaliditeitsuitkeringen?

Kan u bevestigen dat er binnen dezelfde ziekenfondsen regionale verschillen bestaan in de beoordeling van arbeidsongeschiktheid?

Worden beslissingen van adviserend artsen systematisch vergeleken en gecontroleerd op regionale afwijkingen?

Welke maatregelen neemt u om te garanderen dat de criteria voor invaliditeit overal in dit land op dezelfde manier worden toegepast?

Welke maatregelen neemt u, samen met uw collega van Maatschappelijke Integratie, om mensen sneller naar het juiste sociaalzekerheidsstelsel toe te leiden zodat OCMW's niet onnodig dossiers openen?

Zal u bijkomende controles of audits organiseren in provincies en gemeenten waar de invaliditeitsgraad uitzonderlijk hoog ligt, zoals Henegouwen, Luik en bepaalde Brusselse gemeenten?

Welke maatregelen neemt u om de uitstroom van invaliditeit naar werk te verhogen, in het bijzonder in regio's waar langdurige ziekte structureel blijft toenemen?

28.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Samyn, wat uw eerste vraag betreft, geeft de invaliditeitsgraad de verhouding weer van het aantal langdurig arbeidsongeschikten ten opzichte van het aantal uitkeringsgerechtigden, namelijk mensen die recht hebben op een uitkering indien zij arbeidsongeschikt zouden worden.

Er zijn verschillen per gewest en provincie. Op 31 december 2024 bedroeg de invaliditeitsgraad in Vlaanderen 9,28 %, in Brussel 9,71 % en in Wallonië 13,26 %, maar ik ben niet helemaal zeker van die cijfers aangezien mijn voorbereiding nogal onduidelijk is. Er zijn een aantal maatschappelijke factoren die de verschillen in invaliditeitsgraad tussen gewesten en provincies deels kunnen verklaren: een hoger aandeel arbeiders ten opzichte van bedienden, een lager opleidingsniveau en meer mensen die werken in sectoren met hoge uitvalcijfers.

Wat uw tweede, derde, vierde en zesde vraag betreft, heb ik in het kader van de tweede golf van maatregelen die ik heb genomen, het proces voor de organisatie van de controle op de arbeidsongeschiktheid hervormd. In dat kader zijn thematische controles ingevoerd waarbij de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV op structurele basis en volgens een vastgelegd proces steekproeven controleert. Het doel van die controles is na te gaan of is voldaan aan de voorwaarden om als arbeidsongeschikt te worden erkend en, via het opstellen van richtlijnen voor de adviserend artsen en de medewerkers van de multidisciplinaire teams, te komen tot een hogere kwaliteit van de opvolging en begeleiding van langdurig arbeidsongeschikten door de ziekenfondsen. Op die manier willen we het systeem van de uitkeringsverzekering versterken.

De steekproeven hebben betrekking op alle verzekerden die als arbeidsongeschikt erkend zijn. Uit de tussentijdse resultaten van de thematische controles voor het jaar 2025 blijkt dat er regionale verschillen bestaan, ook in de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid.

Wat uw vijfde vraag betreft wil ik, in samenwerking met mijn collega Van Bossuyt, inzetten op meerdere processen van administratieve vereenvoudiging voor de maatschappelijk werkers van de OCMW's. Een

van die dossiers betreft de voorschottenproblematiek, waarbij een OCMW leefloon moet uitkeren in afwachting van een andere uitkering. We zitten daarover eind juni samen en wachten ook de voorstellen van de verschillende OCMW-federaties af.

Wat uw zevende vraag betreft, hebben we in het kader van de tweede golf van maatregelen vaste oproepmomenten opgelegd, in de vierde, zevende en elfde maand, en bij verlenging van de invaliditeit. Telkens moet daarbij zowel een evaluatie van de arbeidsongeschiktheid als een inschatting van het arbeidspotentieel worden uitgevoerd. Dit, samen met de maatregelen van de derde en vierde golf, namelijk de invoering van een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid van maximaal 3 maanden, telkens verlengbaar met maximaal 3 maanden gedurende het eerste jaar, en de invoering van een getuigschrift tijdens de invaliditeitsperiode van maximaal 1 jaar, moet toelaten de continuïteit van de medische en therapeutische opvolging door de behandelend arts te garanderen en de begeleiding naar een succesvolle terugkeer naar het werk te versterken.

28.03 Ellen Samyn (VB): Dank u wel, mijnheer de minister.

U twijfelde eventjes over de percentages. Als u daar nog iets over te melden hebt, mag u of uw kabinet-medewerker mij dat mailen.

28.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb een probleem in mijn tekst, omdat er een verwarring is tussen Wallonië en Brussel. Dat moet ik nakijken.

28.05 Ellen Samyn (VB): Dat is heel goed.

Voorts heb ik genoteerd dat u nog samenzit met minister Van Bossuyt. Eind juni of in juli vraag ik dan een nieuwe stand van zaken. In elk geval blijven we het dossier opvolgen.

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

29 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De Kas der geneeskundige verzorging (KGV) van HR Rail" (56016008C)

29 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "la Caisse des soins de santé (CSS) de HR Rail" (56016008C)

29.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik verwijst naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

Geachte minister,

We ontvangen berichten van mensen die lang geleden even voor de NMBS gewerkt hebben en daarna nog een loopbaan in de privésector hebben uitgebouwd. Zij melden dat zij gecontacteerd worden door de KGV van HR Rail met de boodschap dat zij na hun pensionering weer verplicht zouden moeten aansluiten bij de KGV. Nochtans geldt die verplichting helemaal niet voor personen die ook een rustpensioen genieten op basis van activiteiten als werknemer in de privésector, zoals u in het antwoord om mijn schriftelijke vraag nr. 995 aangaf. Dit gaat natuurlijk helemaal in tegen het principe van de vrije keuze van het ziekenfonds.

Hierover heb ik dan ook de volgende vragen voor u:

Kan u bevestigen dat de KGV een dergelijke communicatie uitstuurt naar gepensioneerde ex-werknemers voor wie die verplichte heraansluiting helemaal niet geldt? Zo nee, zal u onderzoeken of dit gebeurt?

Welke sancties riskeert de KVG indien ze dergelijke misleidende communicaties uitsturen en sociaal verzekerden onterecht doen geloven dat ze verplicht bij de KVG moeten aansluiten?

Welke maatregelen zal u desgevallend nemen om dergelijke misleidende communicatie vanuit de KVG te vermijden?

In uw antwoord op mijn schriftelijke vraag lezen we ook dat – voor de groep bij wie de aansluiting bij de KGV wel verplicht is – de betrokkenen enkel een tegemoetkoming van de verplichte verzekering kunnen ontvangen als ze zijn aangesloten bij de KGV. Nochtans is het recht op de terugbetaling van geneeskundige zorgen in principe gegarandeerd voor wie sociale bijdragen heeft betaald en bepaalt artikel 1410, § 2, 5° van het Gerechtelijk wetboek dat er geen beslag mag worden gelegd op terugbetalingen van geneeskundige zorgen waar men recht op heeft.

Kan u bevestigen dat iemand die verplicht is zich aan te sluiten bij de KGV maar dat niet doet, en ondertussen wel bij de HZIV of een ziekenfonds aangesloten is, zijn recht op de terugbetaling van geneeskundige zorgen verliest?

Valt dit volgens u te rijmen met grondwettelijke rechten en met artikel 1410 van het Gerechtelijk wetboek?

Met dank voor uw antwoorden.

29.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb op dit ogenblik geen informatie over een brief van HR Rail. Mijn diensten hebben wel navraag gedaan. U kunt me die brief misschien bezorgen, dat zou gemakkelijk zijn.

Wat de keuzemogelijkheid betreft, wil ik mijn antwoord op uw schriftelijke vraag preciseren. Artikel 118, 2° lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bepaalt dat het principe van de vrije keuze geldt onder voorbehoud van de afwijking waarin wordt voorzien door de regels inzake de inschrijving bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail, vastgesteld in het statuut van het personeel van de NMBS.

Op grond van artikel 4 van hoofdstuk 10 van het personeelsstatuut mogen de rechthebbenden die nog een andere hoedanigheid hebben, kiezen bij welke verzekeringsinstelling ze ingeschreven willen worden, ik citeer: "voor zover ze aanspraak kunnen maken op een wettelijk stelsel van uitkeringsverzekering tegen arbeidsongeschiktheid ingevolge die hoedanigheid." De keuzevrijheid bij een andere hoedanigheid verwijst bijgevolg naar een andere hoedanigheid die recht geeft op uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid.

Het Grondwettelijk Hof oordeelde in antwoord op een prejudiciële vraag dat het voornoemde artikel 118, 2° lid, juncto artikel 4, hoofdstuk 10 van het personeelsstatuut de in artikelen 10 en 11 van de Grondwet voorziene beginselen van gelijkheid en non-discriminatie niet schendt. Ik verwijs naar het arrest nr. 136/2008 van 21 oktober 2008. De gecoördineerde wet van 14 juli 1994 voorziet niet in sancties ten aanzien van de verzekeringsinstellingen voor dat soort communicatie. In geval van schade geleden door de sociaal verzekerde kan die wel een vordering instellen bij de burgerlijke rechtbank.

29.03 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Oké, mijnheer de minister.

Ik vermoed dat het voor de duidelijkheid goed is dat ik u die brief bezorg, zodat u, als reactie erop, toch wat maatregelen kunt nemen. Het lijkt me immers niet terecht dat men die verplichting oplegt.

Ik zal uw antwoord eens goed nalezen, om zeker te zijn dat ik het goed geïnterpreteerd heb. Voor de volledigheid zal ik u die brief dus bezorgen.

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

De **voorzitter**: De vragen nr. 56016025C van de heer Van Lysebettens, nr. 56016124C van de heer Van Quickenborne en nr. 56016163C van de heer Moons worden uitgesteld.

30 **Samengevoegde vragen van**

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het hervormingspact voor de ziekenfondsen" (56016190C)
- François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hervorming van de ziekenfondsen" (56016196C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het hervormingspact met de mutualiteiten" (56016290C)

30 **Questions jointes de**

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le pacte de réforme des mutuelles" (56016190C)
- François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réforme des mutuelles" (56016196C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le pacte de réforme des mutualités" (56016290C)

Enkel de heer De Smet is aanwezig. Hij krijgt het woord.

30.01 **François De Smet** (DéFI): Madame la présidente, je renvoie au texte de ma question déposée.

La presse récente vient de consacrer une large place à la "cure de réformes" que vous imposez aux mutualités. De Tijd titre que vous leur imposez une "cure de réformes" et L'Echo publie à la fois votre plan de réforme et un éditorial titrant "Mutuelles : responsabiliser sans caricaturer".

Ce dernier rappelle, à juste titre, que les organismes assureurs ne sont pas réductibles à un guichet administratif : ils jouent un rôle pivot de tiers payant, d'accompagnement, et d'accessibilité financière des soins pour des millions d'assurés sociaux.

Une réforme structurelle de l'assurance maladie est légitime. Encore faut-il qu'elle soit documentée, transparente et concertée – singulièrement quand elle touche un pilier de notre sécurité sociale fédérale.

Le président du Collège intermutualiste, Luc Van Gorp , rappelle le rôle des mutuelles, qui "accompagnent chaque jour des millions de citoyens dans des moments essentiels de leur vie", et qui défendent "un modèle solidaire, accessible et performant" et qui veulent "rester pleinement acteurs d'une vision globale et moderne du secteur des soins de santé, du bien-être et du social". Le Collège souligne que "les mutualités ont pris les devants en matière de modernisation et d'innovation", mais qu'elles participeront de façon constructive à la concertation annoncée.

En conséquence , monsieur le ministre peut-il me faire savoir:

S'il est en mesure de communiquer la trajectoire chiffrée des économies attendues, ventilée entre frais d'administration des mutualités, prestations remboursées via l'INAMI, et coûts de mise en œuvre de la réforme? Si une étude d'impact a été réalisée sur l'accès effectif aux soins des publics les plus vulnérables – bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM), malades chroniques, isolés, bas revenus? Le calendrier de concertation avec les organismes assureurs, l'INAMI, le Comité de l'assurance et les partenaires sociaux? Les garanties selon lesquelles cette réforme ne se traduira pas par un transfert de charge vers les patients eux-mêmes, par exemple via une hausse des suppléments d'honoraires ou des dépenses non remboursées?

30.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il s'agit d'une réponse intégrée, mais je vais répondre à vos questions. Suis-je en mesure de communiquer la trajectoire chiffrée des économies attendues, ventilées entre les frais d'administration des mutualités et les prestations remboursées? À vrai dire, je me trouve quelque peu en difficulté sur cette question, monsieur De Smet.

Comme je viens de l'expliquer à Mme Hansez, je crois profondément dans le rôle des mutualités, qui sont un acteur non gouvernemental et non lucratif, situé à mi-chemin entre le marché et les autorités publiques. Je suis profondément convaincu que cet acteur est nécessaire. Il représente un troisième pilier dans l'organisation de notre société et de notre sécurité sociale: un acteur qui n'est ni une autorité publique ni l'État, mais qui n'est pas davantage un acteur purement privé poursuivant un objectif lucratif.

Les mutualités ont un rôle essentiel à jouer, peut-être même un rôle de contre-pouvoir et de rempart contre une privatisation des soins de santé, par exemple. Cependant, comme la société a évolué, il faut redéfinir leur mission exacte, la façon dont on organise cette mission et la responsabilité des acteurs concernés. C'est pour cette raison que j'ai proposé un pacte de réforme.

La société a évolué, ainsi que la chronicité des maladies, le nombre de malades de longue durée, la nécessité d'avoir un accent renforcé sur la prévention, etc.. Je propose un pacte de réforme; pas un pacte d'économies. Mon but n'est pas de réaliser des économies sur les mutualités, pas du tout. Il s'agit de renforcer leur rôle, particulièrement en vue d'intégrer des priorités en termes de soins de santé, mais aussi en termes d'accompagnement et de soutien aux malades de longue durée dans leurs actions.

J'ai évidemment informé mes partenaires de gouvernement de ma vision et de ma proposition très concrète, que j'ai mise sur papier. Nous n'avons pas encore statué en la matière, mais ils sont d'accord pour que, entre-temps, je lance une concertation approfondie avec les mutualités.

Un calendrier bien structuré de réunions avec les mutualités a été mis au point, sur une série de thématiques de ce pacte de réforme. Nous allons nous rencontrer dans les mois à venir, avec d'un côté le ministre, l'INAMI, l'Office de contrôle des mutualités et, de l'autre, les mutualités, pour approfondir le débat, éclaircir les enjeux, documenter ce qui doit être documenté, afin de pouvoir conclure ce pacte de réforme.

30.03 François De Smet (DéFI): Merci, monsieur le ministre, pour votre réponse.

Nul ne conteste la nécessité d'une réforme. Nous pouvons nous retrouver dans la vision des mutuelles que vous défendez. J'attends toutefois de voir les réactions de vos partenaires de gouvernement à la note que vous avez présentée. Tant que les plus défavorisés continuent à bénéficier de remboursements de qualité, il n'y a aucune raison de ne pas donner sa chance à cette réforme. Je vous remercie.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.55 uur.
La réunion publique de commission est levée à 16 h 55.*

Schriftelijk behandelde mondelinge vragen

Questions orales traitées par écrit

*De antwoorden werden door de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding bezorgd.
Les réponses ont été fournies par le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté.*

31 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De controle van langdurig zieken" (56015946C)

31 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le contrôle des malades de longue durée" (56015946C)

Tot op heden mocht ik nog geen antwoord ontvangen op mijn schriftelijke vraag nr. 628.

Ik verwijs naar uw antwoord op mijn schriftelijke vraag nr 33.

Wat de cijfers voor 2024 betreffen, in Vlaanderen zijn er 269.629 langdurig zieken, Wallonië telt 198.277 langdurig zieken, Brussel, 46.879 langdurig zieken en wat de langdurig zieken in het buitenland betreft, 11.722.

Hoeveel langdurig zieken werden er gecontroleerd, opgesplitst per regio voor de jaren 2020 tot heden?

Hoeveel langdurig zieken werden gesanctioneerd, graag de cijfers opgesplitst per regio en voor voornoemde jaren?

Hoe worden langdurig zieken in het buitenland gecontroleerd? Dienen zij zich aan te melden bij hun mutualiteit of bij een andere overheidsinstantie? Beschikt u over controlecijfers voor de voornoemde jaren? En hoeveel van hen werden er gesanctioneerd?

Op 31 december 2023 bedroeg het aantal langdurig zieken in het buitenland van niet-Belgische origine 5.389, hoeveel onder hen ontvangen een uitkering? Graag een uitsplitsing op soort uitkering en origine. Dienen zij zich aan te melden bij een Belgische overheidsinstantie en hoe wordt er nagekeken of zij geen werkzaamheden verrichten in het buitenland? Zo ja, met welke regelmaat?

Antwoord - Réponse:

Het antwoord werd niet tijdig door de regering bezorgd.

La réponse n'a pas été fournie par le gouvernement dans les délais.

[32] Question de Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La stratégie européenne de lutte contre la pauvreté" (56015985C)

[32] Vraag van Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De Europese armoedebestrijdingsstrategie" (56015985C)

Monsieur le Ministre,

La Commission européenne a récemment présenté un train de mesures ambitieux en matière sociale, incluant la première stratégie européenne de lutte contre la pauvreté, avec un objectif d'éradication à l'horizon 2050, une première !

Cette stratégie repose sur plusieurs priorités structurantes : l'accès à des emplois de qualité, le renforcement des filets de sécurité et l'accès effectif à des services essentiels, ainsi qu'une action coordonnée entre les différents niveaux de pouvoir.

Elle prévoit également la mise en place d'un dialogue structuré avec les États membres et les acteurs de terrain, ainsi qu'une future « coalition contre la pauvreté ».

On relèvera toutefois que cette stratégie ne s'accompagne pas de nouveaux moyens budgétaires dédiés, la Commission s'inscrivant dans une logique de mobilisation et d'optimisation des instruments existants, notamment le Fonds social européen plus (FSE+) et les autres fonds européens déjà disponibles.

Dans le même temps, le Gouvernement fédéral a validé récemment son propre plan de lutte contre la pauvreté, qui constitue un levier central de notre politique sociale.

Dès lors, Monsieur le Ministre :

1) Quelle est votre opinion concernant le plan de lutte contre la pauvreté présenté par la Commission européenne ?

2) Comment la Belgique entend-elle s'inscrire concrètement dans cette dynamique européenne, notamment en contribuant aux mécanismes de coordination s'il devait en avoir, de suivi et d'échange de bonnes pratiques ? Des contacts ou concertations spécifiques sont-ils prévus avec la Commission dans ce cadre ?

3) Comment le Gouvernement entend-il assurer une articulation cohérente entre cette stratégie européenne et votre plan belge de lutte contre la pauvreté récemment validé et prochainement présenté au sein de notre commission, afin de maximiser leur complémentarité et leur impact sur le terrain ?

Je vous remercie pour vos réponses Monsieur le Ministre.

Antwoord - Réponse:

Madame la Représentante,

1. En tant que ministre chargé de la coordination de la lutte contre la pauvreté, j'accueille très favorablement la communication de la Commission européenne du 6 mai concernant la stratégie de l'UE de lutte contre la pauvreté. Avec ce plan, la Commission entend, en collaboration avec les États membres et tous les autres acteurs concernés, atteindre l'objectif convenu de réduire de 15 millions le nombre de personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale d'ici 2030, et d'éradiquer complètement la pauvreté dans l'UE d'ici 2050.

Il s'agit d'une communication importante qui, en soi, n'a pas de force contraignante, mais qui constitue une base et un cadre de référence essentiels pour la future politique européenne. Je souscris également aux principes fondamentaux de cette stratégie, notamment la mise au centre de la dignité humaine, une ambition à long terme et l'inclusion active en tant que stratégie centrale (accès à des emplois de qualité, aux services de base et aux biens essentiels, ainsi qu'à un revenu suffisant). En outre, l'approche fondée sur le cycle de vie revêt une grande importance, car elle permet de lutter contre la pauvreté tout au long du cycle de vie — des enfants et des jeunes aux travailleurs et aux personnes âgées — grâce à des mesures adaptées à chaque groupe.

2. La communication de la Commission européenne souligne à juste titre l'importance d'une approche coordonnée et conjointe. Le succès passe par la coopération entre tous les acteurs : l'UE, les États membres, les autorités locales, les partenaires sociaux, la société civile, le secteur privé et les personnes en situation de pauvreté elles-mêmes.

Actuellement, la Commission européenne s'engage fortement dans la communication et l'explication de cette stratégie dans toutes sortes de forums. Ainsi, la stratégie a récemment été présentée, entre autres, au Comité de la protection sociale, à la Communauté de pratique du FSE+ et lors de la réunion des coordinateurs de la Garantie européenne pour l'enfance, à laquelle mes services ont participé. Mon administration, le SPP Intégration sociale, suit activement ces plateformes de concertation et ont pour mission de contribuer à la conception des structures et des instruments qui seront développés au niveau européen à la suite de cette stratégie. Cela se fait en concertation avec les États fédérés, en particulier dans les domaines politiques où le niveau fédéral assume principalement un rôle de coordination, comme dans le cas de la Garantie pour l'enfance et de la Plateforme européenne de lutte contre le sans-abrisme.

À l'heure actuelle, aucune réunion de concertation supplémentaire spécifique avec la Commission européenne n'est prévue.

3. La stratégie européenne de lutte contre la pauvreté stipule explicitement que la lutte contre la pauvreté ne peut aboutir que grâce à une gouvernance bien coordonnée et à plusieurs niveaux, dans laquelle les politiques européennes, nationales, régionales et locales s'articulent entre elles et sont mises en œuvre conjointement. Les États membres sont donc invités à élaborer des stratégies nationales cohérentes dans lesquelles chaque niveau de pouvoir joue son rôle, avec une coordination verticale renforcée entre les niveaux politiques.

Le Plan fédéral contre la pauvreté et les inégalités, approuvé par le Conseil des ministres le 23 avril 2026, se concentre sur les compétences, les possibilités et les instruments fédéraux visant à réduire la pauvreté en Belgique.

Alors que la stratégie de l'UE couvre un champ thématique très large (tels que le climat, la numérisation, la discrimination et les prix de l'énergie), le Plan fédéral est plus ciblé et se concentre sur les compétences fédérales telles que la sécurité sociale, les soins de santé, l'endettement et le pouvoir d'achat, et contient des leviers concrets d'action.

Il existe donc une forte convergence de vision et de principes, mais avec une différence claire en termes de rôle et de niveau. La Stratégie européenne offre un cadre à long terme ayant une fonction stratégique et de coordination tandis que le Plan fédéral le traduit en mesures concrètes et réalisables à court et moyen terme, dans le cadre des compétences fédérales.