

Commissie voor Sociale Zaken,
Werk en Pensioenen

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

van

du

DINSDAG 22 SEPTEMBER 2026

MARDI 22 SEPTEMBRE 2026

Voormiddag

Matin

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.32 uur en voorgezeten door mevrouw Ellen Samyn.

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 32 et présidée par Mme Ellen Samyn.

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 Questions jointes de

- François De Smet à David Clarinval (VPM Emploi, Économie et Agriculture) sur "L'accord de coopération relatif au retour au travail des malades de longue durée" (56016962C)

- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avis du 7 août de l'Observatoire des maladies chroniques" (56019083C)

- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'échec de la réintégration et la réinscription à Actiris des travailleurs en incapacité de travail" (56019084C)

01 Samengevoegde vragen van

- François De Smet aan David Clarinval (VEM Werk, Economie en Landbouw) over "Het samenwerkingsakkoord over de re-integratie van langdurig zieken" (56016962C)

- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het advies van 7 augustus van het Observatorium voor de chronische ziekten" (56019083C)

- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het falende re-integratiebeleid en de herinschrijving bij Actiris van arbeidsongeschikte werknemers" (56019084C)

01.01 François De Smet (DéFI): Monsieur le ministre, en juin dernier, la presse annonçait la conclusion d'un accord de coopération entre le gouvernement wallon et le gouvernement fédéral pour renforcer l'accompagnement vers le retour au travail des travailleurs en incapacité longue durée. Cet accord prévoit notamment un meilleur partage de données entre l'INAMI et les partenaires wallons – l'AVIQ, le FOREM – et l'harmonisation des trajets de réintégration.

Quels sont les engagements concrets de cet accord de coopération?

Des indicateurs de résultats ont-ils été définis – nombre de réintégrations réussies, délai moyen de retour au travail, réduction des sorties vers le chômage? Dans l'affirmative, un calendrier d'évaluation est-il prévu?

La conclusion de cet accord avec la Région wallonne préfigure-t-elle des accords similaires avec les autres entités fédérées concernées?

Comment les trajets de retour au travail pour les travailleurs du secteur public fédéral – dont on apprend par ailleurs que les données d'absentéisme longue durée ne sont pas consolidées – seront-ils intégrés dans ce dispositif de coopération interinstitutionnelle?

01.02 Caroline Désir (PS): Monsieur le ministre, bonjour. J'ai deux questions qui ont été jointes à celles de mon collègue François De Smet.

La première concerne l'avis rendu au début du mois d'août par l'Observatoire des maladies chroniques. Cet avis plutôt cinglant sur les différentes vagues de mesures prises à l'encontre des malades de longue durée rejoint en bonne partie les critiques émises non seulement par mon groupe, mais aussi par un grand nombre des acteurs de la société civile concernés, à savoir que votre approche – celle du gouvernement – est bien trop centrée sur les sanctions envers les malades plutôt que sur une réelle prévention ou sur l'amélioration des conditions de retour au travail.

L'avis déplore le fait que vos politiques ne prennent pas en compte la multiplicité des causes des incapacités de travail et dénonce un discours de plus en plus stigmatisant dans l'opinion publique: une grande partie des malades seraient des profiteurs, et il existerait une marge importante d'économie pour l'État dans les incapacités de travail.

Monsieur le ministre, votre rôle n'est pas, à mon sens, de venir renforcer ce discours stigmatisant à l'égard des malades et cette fausse idée selon laquelle il y aurait des milliards à récupérer dans l'invalidité parce que les invalides seraient des profiteurs. Votre rôle, surtout en tant que ministre de la Santé, est, au contraire, de mettre l'accent sur la prévention: éviter que les travailleurs et les travailleuses ne tombent malades, sensibiliser le grand public à l'importance des conditions de travail décentes et, avec vos collègues, contraindre les employeurs à offrir des conditions de travail qui n'affectent pas la santé.

Monsieur le ministre, quelle analyse faites-vous de cet avis très critique de l'Observatoire des maladies chroniques? Allez-vous revoir vos mesures en fonction, en particulier celles de la quatrième vague qui ne sont pas encore sur la table du Parlement?

J'enchaîne avec ma deuxième question qui concerne l'inscription chez Actiris des travailleurs et travailleuses en incapacité de travail.

Il n'y a pas très longtemps, un travailleur d'Actiris dénonçait dans la presse les effets de la réforme des trajets de réintégration et des situations parfois absurdes ou contreproductives que cette réforme génère.

Actiris doit en effet accompagner des personnes en incapacité de travail, parfois sans évaluation médicale récente, parfois très malades et sans aucune information sur leurs capacités réelles. Nous nous retrouvons donc avec des conseillers qui doivent orienter des personnes dont ils ignorent si elles peuvent, par exemple, rester assises, porter des charges lourdes, ou même suivre une formation. Cela n'a évidemment aucun sens et met parfois en danger des personnes vulnérables.

Pour les travailleurs et les travailleuses concernées qui sont malades, les conséquences sont particulièrement lourdes. Ils sont confrontés à l'absence d'un cadre médical clair, à des formations saturées sans capacité d'accueil supplémentaire et, dans certains cas, à l'obligation d'avancer plusieurs centaines d'euros pour suivre des formations dont le remboursement par l'INAMI n'intervient qu'après plusieurs mois – l'article évoque un délai pouvant atteindre sept mois – ainsi qu'une détresse massive. Cette source au sein d'Actiris confiait à la presse qu'une personne sur trois pleure au premier entretien, terrorisée à l'idée de perdre sa mutuelle.

Pour les travailleurs d'Actiris, la réforme est tout aussi délétère, avec une surcharge de travail sans moyens et souvent une perte de sens du travail social.

Cette réforme censée favoriser la réintégration désorganise donc les services publics et fragilise des personnes déjà vulnérables.

Monsieur le ministre, comment justifiez-vous l'orientation vers Actiris de personnes malades sans évaluation médicale récente et sans transmission minimale des informations nécessaires? Quelles mesures urgentes allez-vous prendre pour garantir un cadre médical clair avant toute orientation? Comment comptez-vous réduire les délais de l'INAMI qui plongent les personnes dans l'insécurité financière? Enfin, quand des places de formation adaptées seront-elles enfin ouvertes pour ce public?

01.03 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Désir, Monsieur De Smet, il y a des thèmes et des préoccupations dans les questions qui vont encore revenir dans d'autres questions, si je ne me trompe

pas. Je vais donc répondre de façon synthétique, en sachant que plus tard dans cette session, les mêmes thématiques reviendront peut-être dans nos débats.

Pour être très concret, j'ai pris connaissance de l'avis de l'Observatoire des maladies chroniques. Je remercie l'Observatoire pour cette analyse, qui rejoint ce que je défends: le renforcement de la qualité de l'accompagnement des personnes disposant d'un potentiel de travail afin de garantir un retour vers l'emploi réussi et dans les meilleures conditions pour l'assuré social.

La quatrième vague n'ajoute pas de nouvelles sanctions à l'encontre de l'assuré social. Elle vise un regard croisé entre les acteurs et le renforcement du suivi médical et thérapeutique des personnes en incapacité. Le Comité de gestion de l'assurance indemnité a invité l'Observatoire à présenter son rapport le 21 octobre. Je lui répondrai également par écrit.

Un trajet de retour au travail suppose que le médecin-conseil ou son équipe multidisciplinaire ait évalué un potentiel de travail. Lorsqu'Actiris envisage une formation et un coaching, il peut toujours contacter la mutualité via le coordinateur de retour au travail afin que le médecin-conseil évalue la compatibilité de l'état de santé avec le parcours envisagé. Le nouveau protocole en préparation avec Actiris vise à élargir l'offre de services et à la rendre plus inclusive. L'INAMI développe de nouveaux outils informatiques et revoit ses processus pour réduire les délais de traitement des demandes introduites par Actiris.

Président: Denis Ducarme.

Voorzitter: Denis Ducarme.

Le protocole conclu avec la Région wallonne renforce le dispositif existant entre l'INAMI, le Forem et les organismes assureurs avec un financement axé sur les résultats des trajets et une responsabilisation de tous les acteurs. Il sera déployé à partir de début 2027. Une première évaluation pourra être réalisée début 2028.

Un protocole similaire a été conclu avec la Région flamande. Des protocoles comparables sont prévus avec Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone afin de garantir à chaque assuré social un accompagnement équivalent.

Pour le secteur public fédéral, la réintégration relève d'un trajet distinct mené avec ma collègue de la fonction publique. J'aborderai l'ensemble de ces questions lors de la table ronde "Retour au travail" que j'ai constituée et qui va se réunir cet automne.

01.04 François De Smet (DéFI): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour votre réponse synthétique, mais néanmoins complète en ce qui me concerne. Nous attendrons donc le développement des travaux de votre table ronde "Retour au travail" afin d'en assurer le suivi.

01.05 Caroline Désir (PS): Monsieur le ministre, votre réponse était effectivement synthétique. Je reste un tout petit peu sur ma faim. Tout comme mon collègue, je vais attendre les retours de votre table ronde consacrée à ce sujet, qui se réunira en automne.

Néanmoins, je reste inquiète face à ces signaux du terrain, à la fois ceux de l'Observatoire et ceux d'Actiris, qui ne sont pas très positifs. Placer des travailleurs sociaux dans de telles conditions qu'ils ne peuvent pas réellement venir en aide ni accompagner celles et ceux qui souhaiteraient se remettre au travail dans les meilleures conditions, est évidemment particulièrement interpellant pour nous. La détresse exprimée par ce travailleur social, qui relaie celle des personnes malades en incapacité, lesquelles se voient mises sous pression pour retourner au travail alors qu'elles n'en ont pas la capacité physique, est particulièrement inquiétante. C'est un sujet sur lequel nous reviendrons après la table ronde.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Questions jointes de

- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accord sur les victimes d'amiante" (56017135C)
- Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accord relatif à la réforme du Fonds amiante" (56019115C)

02 Samengevoegde vragen van

- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het akkoord over asbestslachtoffers" (56017135C)
- Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het akkoord over de hervorming van het Asbestfonds" (56019115C)

02.01 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, vous avez annoncé un accord visant à mettre fin à l'immunité dont bénéficiaient jusqu'à présent les entreprises du secteur de l'amiante. Il s'agit d'une avancée importante, en particulier pour les victimes dites "environnementales": des personnes qui n'ont jamais travaillé pour ces entreprises, mais qui ont été exposées à l'amiante parce qu'elles vivaient à proximité d'un site concerné, cohabitaient avec une personne exposée ou ont subi les conséquences d'une pollution industrielle.

Pendant des années, ces victimes ont été confrontées à un choix injuste: soit accepter l'indemnisation du Fonds amiante, plus rapide et indispensable, soit préserver la possibilité d'intenter une action en justice contre les responsables.

La levée de cette immunité répond donc à une revendication ancienne des associations de victimes. Elle rappelle également un principe fondamental: la solidarité collective ne peut pas effacer la responsabilité des entreprises qui ont produit, utilisé ou diffusé de l'amiante alors qu'elles connaissaient les risques.

Plusieurs points restent toutefois à clarifier. Premièrement, le texte annoncé semble maintenir l'immunité pour les victimes professionnelles, c'est-à-dire les personnes exposées à l'amiante dans le cadre de leur travail au sein des entreprises concernées. Cette distinction interpelle. Des victimes environnementales pourraient désormais saisir la justice, tandis que des travailleurs exposés à la même substance, parfois par les mêmes entreprises, en seraient empêchés.

Deuxièmement, la notion d'"entreprise du secteur de l'amiante" mérite d'être précisée. Vise-t-elle uniquement les producteurs et les transformateurs d'amiante? Ou englobe-t-elle également d'autres acteurs susceptibles d'avoir engagé leur responsabilité, tels que des employeurs, des donneurs d'ordres, des propriétaires ou encore des acteurs économiques ayant organisé, toléré ou maintenu des situations dangereuses?

Troisièmement, les associations de victimes rappellent que les procédures judiciaires restent longues, coûteuses, éprouvantes et incertaines quant à leur issue. Le Fonds amiante doit donc demeurer la pierre angulaire du système d'indemnisation.

Vous annoncez un renforcement structurel de son financement, ainsi que la possibilité d'imposer des contributions supplémentaires aux entreprises polluantes condamnées. Il est dès lors essentiel de garantir un financement réellement durable, de permettre une revalorisation des indemnités et de veiller à ce que le Fonds dispose d'une capacité effective d'action récursoire contre les tiers responsables.

Monsieur le ministre, comment justifiez-vous le maintien de l'immunité pour les victimes professionnelles? Quelle sera la portée exacte de la notion d'"entreprise du secteur de l'amiante"? Concernera-t-elle uniquement les producteurs et transformateurs ou également d'autres responsables? Le Fonds amiante restera-t-il l'instrument central de l'indemnisation, avec un financement durable? Enfin, le texte a-t-il été élaboré en concertation avec les associations de victimes, notamment sur les questions des cohabitants survivants, des délais de prescription, de l'action récursoire du Fonds et du financement du désamiantage?

02.02 Ellen Samyn (VB): Mijnheer de minister, op 12 juni bereikte de federale regering een akkoord over de hervorming van het Asbestfonds. Daarbij wordt onder meer de burgerlijke immunititeit gedeeltelijk opgeheven. Omgevingsslachtoffers zouden daardoor een vergoeding van het Asbestfonds kunnen combineren met een vordering tegen de verantwoordelijke onderneming. Voor

beroepsslachtoffers blijft de werkgeversimmunité in principe behouden. Daarnaast kondigde de regering een gelijkschakeling van de terugbetaling van gezondheidszorg aan, een hogere tussenkomst in begrafenis kosten, een groen nummer, gecentraliseerde asbestregisters en bijkomende financiering van het fonds. Definitief veroordeelde verantwoordelijke derden zouden bovendien via burgerlijke boetes moeten bijdragen aan het Asbestfonds.

Slachtofferorganisaties reageren positief, maar wijzen erop dat gerechtelijke procedures lang, duur en onzeker kunnen zijn. Het Asbestfonds blijft daarom voor veel slachtoffers een belangrijke rol spelen, de hoogte en toegankelijkheid van de vergoedingen dito.

Mijnheer de minister, ik informeer graag naar de actuele stand van zaken. Wanneer verwacht u de nieuwe wetgeving aan het Parlement voor te leggen?

Blijft de aangekondigde mogelijkheid voor omgevingslachtoffers om een vergoeding van het Asbestfonds te combineren met een burgerlijke vordering tegen de verantwoordelijke derden volledig behouden?

Waarom wordt er een onderscheid behouden tussen omgevings- en beroepsslachtoffers wat de burgerlijke immunité betreft? Vindt u dat verschil nog verantwoord?

Hoe zullen de aangekondigde burgerlijke boetes worden berekend? Hoeveel bijkomende inkomsten verwacht u daarmee voor het Asbestfonds?

Ten slotte, wordt ook onderzocht of de vergoedingen van het Asbestfonds zelf verhoogd kunnen worden? Als dat het geval is, met hoeveel en binnen welke termijn?

02.03 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Schlitz, un accord a été conclu en Conseil des ministres le 12 juin sur un projet de texte qui exécute l'accord du gouvernement. Celui-ci prévoyait, en premier lieu, que les victimes de l'amiante qui ne sont pas salariées doivent pouvoir engager, en toutes circonstances, une action civile en justice. Mais de nombreuses autres améliorations du fonctionnement, du financement et de l'indemnisation des victimes de l'amiante sont également apportées dans ce projet, et nous ne pouvons que nous en réjouir. L'exposé des motifs relatif à ce texte répond à la majorité de vos questions, mais, pour les synthétiser, je peux vous communiquer ce qui suit.

Premièrement, nous pensons que, selon le statut de la victime, des différences peuvent être instaurées et néanmoins se justifier de manière objective. Dans le contexte d'un travailleur salarié, il est primordial de sauvegarder le principe de l'immunité de son employeur, résultant du compromis social permettant de préserver la paix sociale dans les entreprises. Il s'agit d'un compromis historique qui est le fondement des systèmes d'indemnisation des risques professionnels et qui, par la suite, a conduit à la création du Fonds Amiante. Nous ne voulons pas remettre ces principes en question. Il appartiendra au Conseil d'État de donner son avis sur la question et nous serons, bien entendu, très attentifs à ses éventuelles remarques sur le sujet.

Deuxièmement, la notion d'entreprise du secteur de l'amiante n'est pas telle qu'elle est formulée dans le texte de loi, qui utilise l'expression "tiers responsable du dommage" et renvoie à la responsabilité civile telle que réglée par le Code civil. C'est donc la jurisprudence qui, dans le cadre de la répartition des compétences entre les pouvoirs législatif, exécutif et judiciaire, appréciera cette notion sur la base des recours introduits dans le futur et de la possibilité désormais inscrite dans les textes d'introduire des recours en responsabilité civile.

Troisièmement, le Fonds Amiante doit bien entendu rester la pierre angulaire d'une indemnisation rapide, permettant d'éviter des procédures judiciaires longues, complexes et coûteuses pour toute victime, quel que soit son statut. Le projet de texte adopté en Conseil des ministres démontre à suffisance que l'objectif est d'améliorer son fonctionnement, notamment via la rédaction d'un rapport annuel dont la structure est définie dans le projet de loi. Il vise également à améliorer son financement, avec notamment les amendes civiles comme source de financement supplémentaire pour le Fonds Amiante, ainsi que ses missions, en particulier la prévention et l'indemnisation des victimes, notamment en matière de remboursement des soins de santé ou des frais funéraires. Il prévoit également un meilleur accompagnement des victimes, notamment par la création d'un numéro vert.

J'ai donc à cœur, madame Schlitz, de tenter de vous rassurer sur les intentions du gouvernement concernant ce projet de texte. Il est largement inspiré des diverses propositions de loi déposées à la Chambre par des parlementaires de toute orientation politique et il a tenu compte des remarques déjà formulées dans les avis du Conseil d'État sur lesdites propositions.

Je reste convaincu que le texte adopté en Conseil des ministres constitue une avancée significative pour les victimes de l'amiante, peu importe leur statut, tout en sauvegardant les droits acquis et en améliorant le fonctionnement du Fonds amiante. Il sera bien entendu prochainement soumis à l'avis du Conseil d'État avant d'être déposé à la Chambre. Je me réjouis du débat constructif que nous pourrons ensuite engager à la Chambre, afin de nous rejoindre dans cet objectif commun d'améliorer le sort des victimes de l'amiante.

Mevrouw Samyn, de regering zet het geplande wetgevingsproces vastberaden voort. Het voorontwerp van wet is op 24 juni voor advies voorgelegd aan de Raad van State, overeenkomstig de gangbare procedures, om de juridische kwaliteit te waarborgen. Zodra we het advies van de Raad van State ontvangen, zullen we dat natuurlijk zorgvuldig onderzoeken en waar nodig rekening houden met de geformuleerde opmerkingen. Daarna kan het in het Parlement worden ingediend. Ik kan nog geen precieze timing voorleggen, maar de ambitie blijft om voor het einde van het jaar tot een stemming te komen. Op die manier zullen we de verbintenissen in het regeerakkoord uitvoeren.

Het is belangrijk erop te wijzen dat de procedure nog steeds loopt en dat het advies van de Raad van State nog een belangrijke invloed kan hebben op het ontwerp. Het is dus voorbarig om nu al definitieve uitspraken te doen over aspecten, die nog kunnen worden aangepast. Daarnaast zal het nog door de regering worden besproken, met het oog op een coherente en evenwichtige aanpak, die volledig aansluit bij de gekozen beleidsoriëntaties. Het blijft onze prioriteit om aan het Parlement een degelijk en juridisch onderbouwd wetsontwerp voor te leggen, dat in overeenstemming is met de beleidsengagementen van de regering.

02.04 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Nous poursuivrons les discussions dans le cadre de l'examen du texte de loi en commission.

02.05 Ellen Samyn (VB): Dank u, mijnheer de minister, voor uw antwoord. Heel wat slachtoffers en hun familie wachten op het moment waarop het ontwerp effectief aan het Parlement zal worden voorgelegd. De concrete uitwerking zullen we uiteraard pas kunnen beoordelen wanneer het definitieve ontwerp er is.

U zei dat het op 24 juni is voorgelegd aan de Raad van State. Juridische kwaliteit is in het betreffende dossier uiteraard zeer belangrijk. Dus ik begrijp dat u nog geen precieze timing kunt meedelen. Ik hoop echter dat het wetsontwerp nog dit jaar naar het Parlement komt, want ik wil toch een beetje aandringen op snelheid. Slachtoffers die kanker of longaandoeningen hebben ontwikkeld als gevolg van blootstelling aan asbest, zijn immers niet gebaat bij nog eens maanden vertraging. Ik hoop dan ook dat het wetsontwerp snel, zeker voor het einde van dit jaar, naar het Parlement komt, zodat we het hier ook zo spoedig mogelijk kunnen behandelen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La sécurité sociale et les risques liés au dérèglement climatique" (56017137C)

03 Vraag van Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De sociale zekerheid en de risico's van de klimaatopwarming" (56017137C)

03.01 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, j'ai déposé cette question il y a quelques semaines. Alors qu'une nouvelle vague de chaleur était annoncée, l'OMS rappelait un chiffre extrêmement lourd: plus de 200 000 personnes sont décédées en Europe ces quatre dernières années en raison des vagues de chaleur extrême. L'OMS insiste sur un point essentiel: ces décès ne relèvent pas d'une fatalité. Une grande partie d'entre eux pourraient être évités par des politiques de prévention et de protection adaptées.

Les vagues de chaleur ne sont plus des anomalies météorologiques exceptionnelles, comme certains de vos collègues aiment le penser. Elles deviennent un risque récurrent, prévisible, aggravé par le dérèglement climatique, avec des effets importants sur la santé physique et mentale.

Elles ne touchent pas tout le monde de la même manière. Les personnes âgées, les personnes malades chroniques, les personnes en situation de handicap, les personnes isolées, les travailleurs exposés à la chaleur, mais aussi les personnes vivant dans des logements mal isolés ou dans des quartiers très minéralisés, sont davantage vulnérables à ces vagues de chaleur.

Vous l'aurez compris: c'est une question d'inégalités sociales, de santé publique et de protection sociale.

Plusieurs travaux récents, notamment le rapport PRETS piloté par l'UCLouvain avec l'ULB et Sciences Po Paris, posent une question de fond: notre sécurité sociale est-elle suffisamment armée pour protéger les citoyens face aux risques sociaux-écologiques? Elle a été construite pour répondre aux grands risques sociaux classiques (maladie, chômage, vieillesse, invalidité) mais elle doit désormais aussi intégrer des risques liés au dérèglement climatique (vagues de chaleur, inondations, pandémies, pertes de revenus liées aux catastrophes, ou encore transformations de l'emploi liées à la transition).

Monsieur le ministre, partagez-vous le constat selon lequel les risques climatiques, et en particulier les vagues de chaleur, doivent désormais être pensés comme des risques sociaux à part entière, appelant une réponse de la sécurité sociale?

Une réflexion est-elle menée au niveau fédéral sur l'adaptation de notre sécurité sociale à ces risques socio-écologiques, afin de passer d'une logique de réparation après crise à une logique d'anticipation, de prévention et de protection?

Comment entendez-vous prendre en compte les vulnérabilités spécifiques liées à la chaleur (santé, âge, handicap, isolement, précarité, logement, exposition professionnelle) dans les politiques de santé publique et de sécurité sociale?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Schlitz, je partage votre constat sur la gravité du phénomène. Les chiffres de l'Organisation mondiale de la Santé sont préoccupants et confirment ce que les services de santé publique observent déjà depuis plusieurs étés. Les vagues de chaleur ne sont plus des épisodes exceptionnels, mais un risque climatique récurrent dont l'impact sanitaire touche de manière disproportionnée les personnes âgées, malades chroniques, isolées ou en situation de précarité de logement. Cet été l'a une nouvelle fois montré de manière particulièrement claire.

À la suite de la surmortalité importante observée lors des épisodes de chaleur, j'ai demandé au Risk Management Group de formuler des recommandations afin de renforcer notre approche.

En juillet, le Conseil des ministres fédéral a par ailleurs donné son feu vert à l'élaboration d'un plan chaleur renouvelé, qui placera encore davantage la protection des personnes vulnérables au centre de notre action. Une attention particulière est notamment accordée aux personnes souffrant de problèmes de santé préexistants, y compris des troubles psychiques, aux personnes prenant certains médicaments, aux personnes âgées, aux personnes socialement isolées, aux personnes en situation de vulnérabilité socio-économique ainsi qu'aux résidents des établissements de soins et d'hébergement.

Le dérèglement climatique modifie les risques auxquels notre société doit répondre, y compris notre protection sociale. Les différentes branches à risque de la sécurité sociale intègrent déjà les conséquences de la dimension climatique. À mon avis, créer un nouveau risque social au sens technique du terme, avec ce que cela implique en matière de financement, de gestion et de répartition des compétences, ne semble donc pas l'approche qui doit être envisagée.

Par exemple, mon administration a commandité en 2024 la recherche universitaire que vous mentionnez, le projet PRETS – mené par l'UCLouvain, l'ULB et Sciences Po Paris, de manière indépendante – précisément pour examiner cette question. Le rapport a été remis en 2025.

Vu que notre sécurité sociale repose sur une gestion paritaire, une question de cette portée, qui touche à la définition même des risques couverts et à leur financement, ne peut se construire sans les partenaires sociaux qui sont cogestionnaires du système. Concrètement, j'entends donc saisir le Conseil National du Travail de cette question prospective et de la réflexion menée.

03.03 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Vous évoquiez certaines pistes et un certain volontarisme pour avancer sur la question. Je pense qu'aujourd'hui, cette question doit s'inviter dans l'ensemble des discussions du gouvernement. Le conclave budgétaire est désormais entamé. Sachant que les vagues de chaleur de cet été ont coûté 6 milliards d'euros à l'économie, aujourd'hui, on ne peut plus nier ce risque, nier ses conséquences et simplement faire reposer sur les individus les impacts, aussi bien financiers qu'en matière de santé, de ces vagues de chaleur. Une demi-journée de canicule équivaut à un jour de grève en termes d'impact sur nos entreprises. C'est donc pour un ensemble de secteurs, et à tous les niveaux, qu'il faut agir dès maintenant pour faire en sorte d'avoir une approche collective, pour collectiviser davantage les risques liés à cette nouvelle réalité. Cela va évidemment de pair avec des mesures fortes visant à atténuer nos émissions et ainsi limiter l'impact du dérèglement climatique, afin que la situation ne s'aggrave pas encore davantage.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'obligation d'une attestation médicale annuelle pour les malades de longue durée" (56017199C)

04 Vraag van François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het verplichte jaarlijkse medische getuigschrift voor langdurig zieken" (56017199C)

04.01 François De Smet (DéFI): *Selon une couverture croisée du Het Belang van Limburg, de la Gazet van Antwerpen, du Het Nieuwsblad et du Het Laatste Nieuws du 17 juin 2026, les personnes reconnues en incapacité de travail de longue durée devront désormais consulter un médecin chaque année afin d'obtenir une nouvelle attestation justifiant la poursuite de leur incapacité, en particulier les patients souffrant de douleurs dorsales chroniques ou de troubles de santé mentale. Vous présentez cette mesure comme un renforcement du contrôle du dispositif.*

Cette mesure s'inscrit dans la suite des réformes de réintégration socioprofessionnelle des malades de longue durée

Selon l'INAMI, plus de 500 000 personnes sont actuellement reconnues en incapacité de travail de longue durée en Belgique, un nombre en hausse constante qui alimente une pression budgétaire récurrente sur l'assurance indemnités,

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

1° la base légale exacte de cette nouvelle obligation d'attestation annuelle, et à partir de quelle date elle s'appliquera aux personnes déjà reconnues en incapacité de longue durée?

2° l'étude d'impact évaluant la charge supplémentaire que cette mesure fait peser sur les médecins généralistes, dans un contexte de pénurie déjà documentée dans plusieurs zones du pays, dont certains quartiers bruxellois?

3° les garanties prévues pour les patients dont l'état de santé rend la mobilité vers un cabinet médical difficile, en particulier les personnes souffrant de troubles de santé mentale sévères?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre: L'avant-projet de loi portant exécution d'une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail "2" prévoit une adaptation de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 afin d'instaurer l'obligation, pour les personnes concernées, de transmettre au moins une fois par an un certificat d'incapacité de travail à leur médecin-conseil. Cet avant-projet sera soumis au Parlement au début du mois prochain.

Parallèlement, les arrêtés royaux nécessaires à sa mise en œuvre ont été davantage développés. L'objectif est d'informer les personnes concernées dès le mois de novembre afin de leur laisser suffisamment de temps pour prendre rendez-vous avec leur médecin traitant, organiser cet entretien et transmettre le certificat. Par "médecin traitant", il faut entendre soit un médecin généraliste, soit un médecin spécialiste.

Par ailleurs, les chiffres des organismes assureurs montrent que dans plus de 90 % des cas, les personnes en incapacité de longue durée consultent déjà leur médecin au moins une fois par an. Nous ne nous attendons donc pas à une augmentation significative de la charge de travail des médecins.

En outre, l'établissement de ce certificat annuel ne donnera pas lieu systématiquement à un contact physique annuel. Des priorités seront définies à cet égard par arrêté royal. Les personnes atteintes de pathologies particulièrement graves seront dispensées de cette obligation. Nous examinons également la possibilité de recourir aux téléconsultations.

À cet égard, nous suivons notamment les directives de l'Ordre des médecins, qui précise qu'une consultation à distance n'est possible que lorsqu'un examen physique n'est pas nécessaire et que l'anamnèse ou le dossier médical du patient contient suffisamment d'éléments objectifs pour permettre d'évaluer son aptitude à exercer une activité déterminée.

04.03 François De Smet (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Nous aurons naturellement l'occasion d'en débattre lors des travaux parlementaires consacrés à votre avant-projet.

Je suis toutefois rassuré par les précisions que vous avez apportées concernant le recours aux téléconsultations ainsi que sur la prise en charge pour les personnes atteintes de pathologies particulièrement graves.

J'entends également votre affirmation selon laquelle cette mesure ne devrait pas entraîner de charge de travail supplémentaire significative pour les médecins généralistes. Nous allons examiner ces textes. Je n'ai toutefois pas réellement obtenu de réponse à la question des troubles de la santé mentale que j'évoquais dans mon intervention. J'y reviendrai lors de nos prochains travaux parlementaires.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Questions jointes de

- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une stratégie intégrée de la santé mentale au travail" (56018047C)
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le besoin d'espaces de concertation en matière de santé mentale au travail" (56018048C)
- Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Une meilleure coordination des acteurs dans les parcours de soins" (56018050C)

05 Samengevoegde vragen van

- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een geïntegreerde strategie voor mentale gezondheid op het werk" (56018047C)
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De nood aan een overlegstructuur voor geestelijke gezondheidsactoren" (56018048C)
- Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een betere coördinatie van de zorgtrajectactoren" (56018050C)

05.01 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, ces trois questions sont liées aux affections mentales, qui constituent l'une des principales causes d'incapacité de travail de longue durée dans notre pays. Les questions étant différentes, je vais les reprendre l'une après l'autre.

La première question est relative à l'approche globale de la santé mentale au travail. Il est vrai que, ces dernières années, plusieurs initiatives ont été mises en place afin de favoriser le retour au travail des personnes en incapacité.

Tout cela est très positif, mais ces initiatives demeurent souvent centrées sur la gestion de l'incapacité et le retour à l'emploi, alors que les enjeux sont beaucoup plus larges: prévention des risques psychosociaux, qualité des conditions de travail, maintien dans l'emploi, coordination des soins et prévention des rechutes. De nombreux cliniciens plaident dès lors en faveur d'une approche globale de la santé mentale au travail. Ils proposent notamment la création d'un centre fédéral d'expertise ou d'appui en santé mentale au travail, chargé de coordonner les connaissances, de soutenir les professionnels, de développer la recherche clinique et organisationnelle, de diffuser les bonnes pratiques et de renforcer les collaborations entre les différents acteurs.

Monsieur le ministre, le gouvernement envisage-t-il de faire évoluer sa politique vers une approche plus globale de la santé mentale au travail, dépassant la seule prévention du burn-out? Une réflexion est-elle menée concernant la création d'un centre fédéral d'expertise ou d'appui en santé mentale au travail? Comment cette vision pourrait-elle s'articuler avec les objectifs poursuivis par le plan Phoenix afin d'améliorer durablement le maintien dans l'emploi et la prévention des incapacités de longue durée?

Ma deuxième question concerne le sentiment, souvent relevé, d'isolement des professionnels eux-mêmes. Autour des affections mentales liées au travail interviennent de nombreux acteurs: le médecin généraliste, le psychologue, le médecin du travail, le médecin-conseil, le psychiatre ou encore le conseiller en prévention spécialisé dans les aspects psychosociaux. Cependant, ils disposent rarement d'espaces leur permettant d'échanger sur les situations complexes qu'ils rencontrent. Même si la plateforme TRIO participe à la circulation de l'information, cela ne suffit pas toujours pour disposer d'une vision globale des situations.

Dès lors, le gouvernement envisage-t-il de soutenir la création de réseaux structurés de concertation ou d'intervision entre les professionnels prenant en charge les affections mentales liées au travail? La plateforme TRIO constitue une initiative positive, mais prévoit-on, à terme, d'y intégrer davantage les psychologues cliniciens et les autres intervenants concernés? Enfin, comment entendez-vous renforcer la coordination entre les différents acteurs afin de dépasser la fragmentation actuelle des prises en charge et de favoriser une véritable communauté de pratiques au service des patients?

La dernière question concerne les parcours de soins, qui demeurent souvent extrêmement fragmentés.

Comme je viens de le dire, malgré la plateforme TRIO, les intervenants disposent rarement d'une vision globale de la situation. On manque aujourd'hui d'un outil qui permettrait d'assurer un véritable continuum de prise en charge.

Au-delà de la possibilité d'inclure les psychologues cliniciens et d'autres professionnels dans la plateforme TRIO, je pense que de nombreux professionnels soulignent aujourd'hui l'absence d'une fonction de coordination qui permettrait d'éviter les ruptures de parcours, de préparer la reprise du travail de manière pluridisciplinaire et de prévenir les chutes.

Il est clair que les périodes de transition entre l'arrêt de travail, les soins et la reprise constituent souvent des moments de fragilité.

Monsieur le ministre, envisagez-vous d'élargir progressivement cette logique de coordination à d'autres professionnels?

Mais surtout, quelles mesures entendez-vous prendre afin d'assurer une véritable continuité ou coordination entre les soins, les acteurs de prévention, les employeurs et les dispositifs de retour au travail?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: À titre de rappel, la plateforme TRIO a été lancée en février 2025. C'est très récent en termes de politique, compte tenu de la portée de cette plateforme. Le fait même d'y être arrivé constitue déjà une certaine performance à mon avis – le gouvernement de la Suédoise s'y était également essayé par le passé, mais cette application s'était éteinte sans bruit.

La version actuelle de TRIO permet aux médecins généralistes, aux médecins-conseil et aux médecins du travail d'entrer en contact et d'échanger des informations au sujet des personnes reconnues en incapacité de travail dans le cadre des trajets de retour au travail, des visites de reprise du travail, des trajets de réintégration et des procédures de force majeure médicale pour des personnes en incapacité de travail de courte ou de longue durée.

Nous en suivons l'utilisation de près, nous rencontrons régulièrement des représentants des utilisateurs et nous organisons le partage d'informations et des webinaires en collaboration avec les associations de médecins et via le site web de l'INAMI.

La plateforme est largement utilisée par les médecins-conseil et par les coordinateurs "retour au travail" des organismes assureurs. Cela avance plus lentement chez les médecins du travail et chez les médecins généralistes. Les actions supplémentaires s'adressent donc surtout à ceux-ci. L'accès pour les médecins spécialistes et pour les services internes de prévention est prévu dans une prochaine phase de développement de l'outil, en 2027. Il dépend de conditions techniques et de conditions destinées à garantir la sécurité des informations médicales échangées.

Cette dernière considération est aussi plus importante pour l'extension ultérieure de la plateforme. Nous devons faire preuve de la plus grande prudence dans la gestion des accès, car il s'agit d'informations très sensibles. C'est pourquoi cet accès n'est pas seulement inscrit dans une loi. La plateforme eHealth pilote le processus de validation au moyen d'une description du rôle de chacun dans un *Joint Controller Agreement*, et l'accord du Comité de sécurité de l'information est toujours requis. Pour rendre possible l'accès des psychologues cliniciens, par exemple, il faut disposer d'une source authentique qui confirme l'existence d'une relation thérapeutique entre un psychologue clinicien déterminé et un assuré social. Tout professionnel ayant accès à la plateforme TRIO ne peut en effet obtenir ou transmettre des informations médicales qu'une fois cette relation formellement établie.

05.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Je vous remercie, monsieur le ministre, pour votre réponse. La plateforme TRIO n'a été lancée qu'il y a peu de temps. Je suis heureuse de vous entendre évoquer et prendre de nombreuses précautions par rapport à cette notion de secret partagé, notamment la nécessité de disposer d'une source authentique attestant la relation thérapeutique entre un psychologue et l'assuré social. Cela constitue une condition *sine qua non*.

Compte tenu de la réalité du terrain et de la coordination clairement nécessaire entre les différents professionnels de la santé, cette plateforme TRIO constitue un premier pas, mais il nous manque encore une véritable possibilité de coordination entre les acteurs de la santé, au-delà de la seule transmission d'informations. Si vous regardez le projet Fedris, une fiche de transmission d'informations avait été créée concernant les problématiques liées aux affections mentales au travail. Elle pourrait constituer, ou à tout le moins inspirer, une manière de transmettre ces informations.

Au-delà de la plateforme TRIO, j'avais aussi des questions concernant la nécessité pour les psychologues cliniciens, les médecins généralistes, les médecins du travail et les médecins-conseil de disposer, entre eux, d'espaces et de ressources pour échanger sur ces cas d'affections mentales liées au travail. Cela dépasse vraiment l'idée d'échange d'informations. Cela suppose, en fait, de l'intervision entre les professionnels de la santé sur cette thématique d'affections mentales liées au travail, qui reste aujourd'hui complexe, qu'il s'agisse du diagnostic ou de la prise en charge nécessaire.

Je pense qu'il y a vraiment une demande des professionnels de la santé de pouvoir échanger sur différents cas cliniques qu'ils rencontrent dans le cadre des affections mentales liées au travail.

Présidente: Anne Pirson.

Voorzitter: Anne Pirson.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 **Samengevoegde vragen van**

- Jeroen Van Lysebettens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het terug-naar-werkbeleid en het falende re-integratiebeleid" (56018066C)
- Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De opvolging van personen die hun ziekte-uitkering verliezen" (56018432C)
- Robin Tonniau aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De aanbevelingen van het Observatorium voor chronische ziekten" (56018433C)

06 **Questions jointes de**

- Jeroen Van Lysebettens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La politique de retour au travail et l'échec de la politique de réintégration" (56018066C)
- Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le suivi des personnes qui perdent leurs indemnités de maladie" (56018432C)
- Robin Tonniau à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les recommandations de l'Observatoire des maladies chroniques" (56018433C)

06.01 **Jeroen Van Lysebettens** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, een belangrijke pijler van het terug-naar-werkbeleid is de responsabilisering van werkgevers zowel via financiële prikkels als via bijkomende verplichtingen inzake preventie en re-integratie.

Sinds dit jaar moeten werkgevers bij arbeidsongeschiktheid actief contact onderhouden met de werknemer om meer de mogelijkheden voor aangepast werk te bespreken. Daarnaast moet uiterlijk binnen zes maanden een re-integratietraject worden opgestart. Uit berichtgeving die we in verschillende media kunnen lezen, blijkt echter dat dat in de praktijk zeer moeizaam verloopt. Slechts 12 % van de Belgische ondernemingen beschikt over een formeel re-integratiebeleid. 41 % geeft aan dat aangepast werk niet of nauwelijks mogelijk is.

De regering wil 100.000 langdurig zieken weer aan het werk krijgen. Hoe rijmt u dat met het feit dat 41 % van de ondernemingen volgens eigen aangeven geen aangepast werk kan aanbieden? Welke bijkomende maatregelen overweegt u te nemen?

In de beleidsnota 2025 van uw collega Clarinval lees ik dat bedrijven meer aangesproken zullen worden op hun re-integratiebeleid, zoals al enkele jaren wettelijk verplicht is. Er zullen ook sancties volgen voor ondernemingen met meer dan 20 werknemers die geen re-integratietraject aanbieden. Hoeveel bedrijven zonder re-integratiebeleid werden al gesanctioneerd? Welke sancties werden daarbij uitgesproken? Hebben die sancties effect gehad en het re-integratiebeleid in die bedrijven bijgestuurd?

Uit een artikel in *De Tijd* blijkt dat veel ondernemingen niet op de hoogte zijn van de financiële ondersteuning via het Terug naar Werkfonds. Welke initiatieven neemt u in samenwerking met minister Clarinval om de bekendheid en het gebruik van dat fonds te verhogen?

Ten slotte herinner ik u eraan dat ik nog een aantal schriftelijke vragen over het onderwerp heb openstaan.

06.02 **Robin Tonniau** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, de regering voert de controles op langdurig zieken op. Ze beweert dat dat specifiek is om de mensen te helpen, maar eigenlijk is het vooral een besparingsoperatie. Ze heeft daar zelfs een cijfer op gekleefd. De regering wil alvast om te beginnen 1,9 miljard euro besparen op de langdurig zieken.

Het mag wel zijn dat er steeds meer langdurig zieken zijn die hun uitkering verliezen, maar dat betekent nog niet dat die mensen genezen zijn. Dat betekent zeker nog niet dat die mensen terug aan het werk zijn, laat staan dat zij een duurzame job hebben. Eigenlijk weten wij niet wat er vandaag met die mensen gebeurt. Er is niemand die dat opvolgt. Ik verwijs naar de getuigenis van Linda en Annelies in *De Morgen* van vorige week. Linda lijdt aan POTS, een zenuwziekte, en chronische vermoeidheid. Annelies kon door psychologische problemen en de zorgnood van haar ouders niet langer werken.

Door de dood van haar man lukt het vandaag ook heel moeilijk. Linda en Annelies verloren dus eerst hun werkloosheidsuitkering maar dreigen een paar maanden later ook hun ziekte-uitkering te verliezen.

Van de langdurig werklozen heeft 40 % nu een leefloon en 9 % een ziekte-uitkering, terwijl het ook bekend is hoe moeilijk de terugkeer naar werk is voor langdurig zieken. Waarom wordt vandaag het verdere traject niet opgevolgd van mensen die hun ziekte-uitkering verliezen?

Het RIZIV stelt dat wordt gewerkt aan wetgeving om arbeidsongeschikten in de toekomst beter te kunnen opvolgen na hun uitstroom uit de ziekteverzekering. Wat houdt die aangekondigde wetgeving echter precies in? Wanneer zal ze aan het Parlement worden voorgelegd? Vanaf wanneer zal de regering effectief kunnen opvolgen wat er gebeurt met de mensen die hun ziekte-uitkering verliezen?

Heeft de regering berekend hoeveel mensen door de stopzetting van de ziekte-uitkering bijkomend een beroep doen op een leefloon en welke bijkomende kosten dat veroorzaakt voor de lokale besturen en de OCMW's? Worden die kosten meegenomen in de federale financiering van de OCMW's?

Wat het observatorium betreft, de regering verwacht veel van de burgers van het land. Ze moeten de zoveelste besparingsronde incasseren. Ze moeten langer werken. Ze moeten harder werken. Mijnheer de minister, dat is natuurlijk niet zonder gevolgen. Alsdan meer mensen worden ziek en blijven lang ziek. In de overgrote meerderheid van de gevallen zijn ze door hun werk ziek geworden, zo bevestigen de cijfers, want twee op de drie gevallen zijn werkgerelateerd.

De regering houdt vol dat ze het aantal langdurig zieken wil laten dalen. Het lijkt mij logisch dat er dan ook naar de oorzaken van de ziekte wordt gekeken, namelijk het werk en de werkomstandigheden, en dat ook daar naar oplossingen wordt gezocht, maar dat doet men niet. De regering viseert vooral langdurig zieken zelf via sancties, controles en activering.

Bij het Observatorium voor de chronische ziekten, dat onderdeel is van het RIZIV, zegt men dat preventie een groot werkpunt voor de regering is. Uw beleid legt te veel nadruk op repressie, maar voorkomen dat mensen ziek worden, krijgt structureel te weinig aandacht. Het gevolg is dat er steeds meer langdurig zieken bij komen.

Mijnheer de minister, wat zult u doen met het rapport van het observatorium? Zult u zijn aanbevelingen ter harte nemen? Welke nieuwe concrete maatregelen zult u de komende twee jaar nemen om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen? Kunt u ook aangeven hoeveel middelen u hiervoor uittrekt en tegen wanneer de middelen operationeel zullen zijn? Hoe reageert u op de kritiek dat er nog te weinig duurzame werkhervatting is? Zult u werkgevers aanspreken op hun verantwoordelijkheid om in aangepast werk te voorzien?

06.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Collega's, ik wil om te beginnen nog eens beklemtonen dat het grote aantal mensen dat wegens ziekte langdurig uitvalt, een sociaal probleem en gezondheidsprobleem van eerste orde is. Ik wil dat ook echt bekijken als een gezondheidsprobleem. De uitdaging is om mensen te helpen en te ondersteunen om, waar mogelijk, op een gepaste manier de weg terug naar werk te vinden.

Ik ben het ermee eens dat de verantwoordelijkheid van werkgevers daarbij absoluut cruciaal is, maar de verantwoordelijkheid van werkgevers situeert zich natuurlijk niet alleen op het vlak van preventie.

Soms vallen mensen uit wegens ziektes of ongevallen die misschien weinig te maken hebben met het werk. Dan nog ligt de verantwoordelijkheid van de werkgever bij een snelle, gepaste terugkeer, eventueel via aangepast werk. Om dat allemaal beter mogelijk te maken, werken we dus aan de *fit note*, die zowel de werkgevers als de arbeidsartsen daarbij moet helpen. Er is overigens een consensus tussen de huisartsen, de arbeidsartsen en de adviserend artsen over wat die *fit note* kan en mag bevatten. We betrekken daar ook de sociale partners bij.

Dat is natuurlijk niet het enige. Enerzijds hebben we in recente wetgeving een aantal verplichtingen aangeduid en ook aangescherpt voor werkgevers met betrekking tot het opstarten van integratietrajecten en het bieden van alternatieven. We hebben ook een financiële verantwoordelijkheid scherpgesteld.

Anderzijds willen we ook werkgevers die hun verantwoordelijkheid ernstig nemen, ondersteunen. Dat doen we via de uitbreiding van het zogenaamde TNW-fonds. We willen het mogelijk maken dat werkgevers vanaf 2027 zelf een aanvraag kunnen indienen voor een tussenkomst van dat fonds voor een werknemer die arbeidsongeschikt erkend is.

Hoe dan ook, we zetten verder in op een ruimere communicatie en het sensibiliseren van de TNW-coördinatoren rond dat soort instrument. De administratie is daarover ook alle mogelijke gegevens aan het verzamelen om goede analyses te kunnen maken.

Dat brengt mij bij data. Ik heb begrip voor de opmerkingen daarover. We hebben op het moment inderdaad onvoldoende data om longitudinale opvolging te doen van mensen die het stelsel van de arbeidsongeschiktheid verlaten. Dat gaat gelukkig ook over uitstroom naar werk, maar helaas ook over overgangen naar andere uitkeringsstelsels. We weten wie er binnenkomt, maar we weten jammer genoeg niet waar degenen die uitstromen, terechtkomen. Ik kan u alleen maar zeggen dat er gewerkt wordt aan wetgeving om de toekomstige transitie na arbeidsongeschiktheid beter te kunnen opvolgen.

Bij dat alles neem ik natuurlijk de aanbevelingen van het Observatorium voor de chronische ziekten ernstig. Mijn medewerkers werken op het moment aan een antwoord op zijn bezorgdheden, dat ik het ook schriftelijk zal bezorgen.

Président: Denis Ducarme.

Voorzitter: Denis Ducarme.

06.04 Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen): Minister, ik ben het er volledig mee eens dat dit een gezondheidsprobleem is. Ik ga ook akkoord met u en de regering dat de werkgevers daarin een belangrijke rol hebben te vervullen, niet alleen op vlak van preventie, maar ook op vlak van aangepast werk. Tegelijkertijd blijkt uit de cijfers dat dit tegenvalt, aangezien 41 % van de werkgevers aangeeft dat ze niet in staat zijn om aangepast werk te voorzien. Dat noopt tot vragen en ik heb u die ook gesteld. Het beleid voorziet in een wortel en een stok. De wortel is het TNW-fonds, waarvan u stelde dat er meer geld naartoe zal gaan en dat het bekender zal worden. De stok is het sanctioneringsbeleid voor die werkgevers, maar daarover hebt u in uw antwoord niets gezegd.

Zal dat tweede element verder worden uitgewerkt? Heeft dat in het verleden resultaten opgeleverd of niet? Aangezien vandaag blijkt dat een groot deel van de bedrijven niet in orde is met de wetgeving, is het toch legitiem om de vraag te stellen of dat sanctioneringsbeleid wordt toegepast en of dat effect heeft. Naar mijn aanvoelen zal het van beide kanten moeten komen. We kunnen niet verwachten dat alles vrijblijvend in orde zal komen. Ik ben ervoor dat bedrijven ondersteund worden. Er zal echter ook moeten worden gekeken naar het sanctioneringsbeleid om de bedrijven aan te sporen tot aangepaste trajecten voor mensen die willen werken, maar die aanpassingen nodig hebben in hun job.

06.05 Robin Tonniau (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, dank voor uw antwoorden. Het is een complex probleem. De context van veel mensen is vaak complex, met zeer veel variabelen, maar het is een feit dat twee derde van de afwezigheden wegens langdurige ziekte werkgerelateerd is.

We moeten dus naar de werkomstandigheden op de werkvloer kijken en preventief ingrijpen en werkgevers aanspreken op hun verantwoordelijkheid. De vakbonden spelen daar een belangrijke rol in. Ze moeten representatiever zijn en meer gehoord worden om zo zeer specifiek preventieve maatregelen op de werkvloer te nemen. We moeten ook luisteren naar de voorstellen van werknemers. Ik weet dat dat in de praktijk absoluut niet het geval is.

In een maatschappij die evolueert naar steeds meer flexibiliteit, waarbij studentenarbeid en flexi-jobs tijdelijk kunnen worden ingezet, wordt iemand die dreigt uit te vallen of die klachten of problemen heeft, gewoon aan de kant geschoven en vervangen door iemand anders.

Dat maakt de situatie alleen maar erger. Aan de werkomstandigheden, waarbinnen iemand 8 uur per dag werkt, verandert er niets. Dat is het grote probleem. Men ziet dat in de industrie, in de bouw en in de zorg, in de verpleging. De druk bij de mensen ligt heel erg hoog. Op het moment dat iemand een ziekte-uitkering krijgt, moet die persoon het gevoel hebben dat hij de tijd krijgt om te genezen. De reden kan psychologisch zijn, maar heel vaak is die fysiek. Het gaat heel vaak om 50-plussers. We verwachten van de mensen dat ze langer blijven werken, dus die groep zal groeien. Nog meer controle

zal het probleem niet oplossen. Die mensen zullen daardoor niet genezen. Men moet kijken naar de oorzaak.

De uitstroom is natuurlijk wel een ernstig probleem. We weten eigenlijk niet wat gebeurt met mensen die uitstromen uit ziekte. Dat moet dringend opgelost worden. Meten is weten. Men moet weten waar die mensen terechtkomen. Zijn ze weer aan het werk? Welke job voeren ze uit? Hoeveel uur werken ze? Hoe lang duurt het vooraleer ze eventueel terug ziek worden? Dat moet geweten zijn om beleid te kunnen voeren. Daarvan moet u dringend werk van maken.

Ten slotte, ik heb gisteren een gemeenteraadscommissie bijgewoond van de stad Ronse. De leidend ambtenaar van het OCMW gaf daar de cijfers van instroom in het leefloon en instroom in ziekte. Dat beeld was heel slecht. Ronse is de Vlaamse stad die, als we kijken naar aantal inwoners, het meest geïmpacteerd is door de beperking van de werkloosheid in de tijd. Men gaf de cijfers van de voorbije zomer; het waren nog niet eens de recentste. Er zijn 295 leefloners bijgekomen door de beperking van de werkloosheid in de tijd. Vandaag worden 114 van die 295 als niet-activeerbaar bestempeld. Dus van 114 weet men nu al dat ze in het leefloon zullen blijven zitten. Dat betekent grote miserie, want hun uitkering daalt.

Voor de rest bestond de oplossing in artikel 60, dus eigenlijk gesubsidieerde arbeid. Dat is een goed traject, daarmee ga ik akkoord, maar dat was dus de enige oplossing die werd aangeboden. Om die artikel 60'ers een plaats te kunnen geven op de arbeidsmarkt, geeft men nu al subsidies aan vzw's die daaraan willen meewerken. Men zoekt dus arbeidsvloeren om die artikel 60'ers tewerk te kunnen stellen. Men zei zelfs dat men nu moet concurreren met de omliggende OCMW's. OCMW Ronse staat dus in concurrentie met OCMW Oudenaarde, Geraardsbergen en Zottegem voor diezelfde arbeidsplaatsen voor die artikel 60'ers. OCMW's van de ene stad zoeken in een andere stad plaatsen voor hun werklozen.

We hebben dat probleem eigenlijk heel slecht aangepakt. De lokale besturen krijgen alle miserie in hun nek geduwd. Die ambtenaren kunnen dat amper aan. Ze zeggen ook dat de VDAB, Actiris en Forem niet helpen, dat ze aan hun ons lot worden overgelaten, maar dat ze doen wat de regering hun vraagt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Nous en arrivons aux questions jointes n° 56018068C et n° 56018825C de Mme Pirson. J'imagine qu'il s'agit d'une seule question?

06.06 Anne Pirson (Les Engagés): Il y a en effet eu un petit cafouillage. Les deux questions ne sont pas tout à fait similaires, mais je ne poserai que la question n° 56018825C relative à l'accompagnement des assuétudes.

07 Questions jointes de

- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réforme du PIIS et la prise en charge des assuétudes par notre système de santé" (56018068C)

- Anne Pirson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accompagnement des assuétudes dans le PIIS et l'articulation avec les soins de santé" (56018825C)

07 Samengevoegde vragen van

- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hervorming van het GPMI en de verslavingszorg in ons gezondheidszorgsysteem" (56018068C)

- Anne Pirson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Verslavingszorg in het kader van een GPMI en de gezondheidszorg" (56018825C)

07.01 Anne Pirson (Les Engagés): Monsieur le ministre, notre accord de gouvernement prévoit de renforcer l'accompagnement, dans le cadre du PIIS, des bénéficiaires de revenus d'intégration confrontés à une assuétude. Mais l'avis d'un médecin indique qu'une cure serait bénéfique à leur intégration sociale, s'ils ne suivent pas déjà volontairement un traitement. Si c'est le cas, celle-ci pourrait

être intégrée au PIIS.

L'objectif est bien légitime. Les personnes qui souffrent d'une addiction doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement adapté, susceptible, évidemment, de favoriser à la fois leur rétablissement et leur autonomie et, lorsque cela est possible, leur insertion sociale et professionnelle.

L'avant-projet de loi porté par la ministre Van Bossuyt prévoit notamment qu'en cas de suspicion d'addiction, le CPAS soumette le bénéficiaire à un examen médical et, lorsqu'une addiction est diagnostiquée, que le suivi du traitement préconisé soit inscrit dans le PIIS.

Dans un courrier d'informations, le Comité consultatif de Bioéthique a toutefois attiré l'attention sur les principes de consentement libre aux soins, d'autonomie du patient, de confidentialité et de respect de la vie privée. Il souligne aussi que les traitements entrepris volontairement présentent généralement les meilleures perspectives de réussite, tout en rappelant que les problèmes de dépendance constituent une maladie classifiée par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les assistants sociaux ont évidemment vocation à soutenir et à remotiver tous les publics, y compris les personnes qui sont confrontées à une assuétude, mais il est clair qu'ils ne peuvent pas être laissés seuls face à un enjeu qui relève aussi pleinement, finalement, de la santé publique. Enfin, c'est notre avis.

La réussite de la réforme suppose dès lors une articulation solide avec les professionnels de la santé, une offre de soins effectivement accessible et des trajets d'orientation clairement organisés.

Monsieur le ministre, avez-vous été associé à l'élaboration de cet avant-projet? Quelle position adoptez-vous quant à la manière dont il traduit l'accord de gouvernement, notamment au regard du consentement du patient, du secret médical et de l'efficacité thérapeutique du dispositif envisagé?

Êtes-vous disposé à engager avec la ministre Van Bossuyt et les ministres de la Santé des entités fédérées une concertation pour organiser les trajets de soins accessibles et une orientation privilégiée des bénéficiaires concernés, tout en apportant au CPAS l'appui qui leur est évidemment nécessaire?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Pirson, je n'ai pas été directement associé à l'élaboration de cet avant-projet qui relève de ma collègue en charge de l'Intégration sociale, Mme Van Bossuyt. L'objectif de cette réforme est de mieux structurer l'accompagnement des bénéficiaires du droit à l'intégration sociale souffrant d'une addiction sans exiger qu'ils se sortent de l'addiction pour avoir droit au revenu d'intégration. Il ne s'agit pas pour les CPAS de poser des diagnostics médicaux ni de déterminer quel traitement est indiqué. Comme vous le soulignez, le consentement du patient, le secret médical et l'efficacité thérapeutique doivent guider la mise en œuvre.

Les problématiques d'assuétudes constituent un enjeu majeur de santé publique qui nécessite une approche intégrée associant accompagnement social, prévention, soins, réduction des risques et réinsertion.

Au niveau fédéral, les réseaux de santé mentale, les trajets de soins en assuétudes, les services psychiatriques hospitaliers et plusieurs conventions de l'INAMI soutiennent déjà cette prise en charge. Les communautés et régions assurent l'offre ambulatoire spécialisée. La capacité de cette offre et le calendrier de la réforme doivent être examinés ensemble.

Toutefois, vous avez raison, une articulation doit être mise en place. J'ai demandé une rencontre entre les deux administrations et la ministre de l'Intégration sociale sera associée au plan d'action de la Stratégie interfédérale drogues 2026-2029, en concertation avec les entités fédérées.

07.03 Anne Pirson (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Je note que vous n'avez pas été associé directement à la réforme. On se range bien évidemment derrière l'accord de gouvernement. Nous pensons que les assuétudes demanderont une action à 360 degrés, bien au-delà d'un conditionnement au projet individuel d'intégration sociale (PIIS). J'entends que le calendrier de la réforme s'articulera avec les entités fédérées et je me réjouis que des réunions se tiendront avec la ministre.

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

08 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De doorlooptijd van aanvragen bij het Asbestfonds voor mesothelioom" (56018225C)

08 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le délai de traitement des demandes adressées au Fonds amiante concernant le mésothéliome" (56018225C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, iemand die ziek wordt van asbest, kan een beroep doen op het Asbestfonds en dus aanspraak kan maken op een vergoeding. Ik wil het nu niet hebben over de vraag of dat Asbestfonds op een correcte manier wordt gespijsd en of het fair is dat men, als men een beroep doet op het Asbestfonds, niet kan kiezen voor een juridische procedure tegen de schuldige. Daarover is evenwel een wetsontwerp in de maak en we verwachten dat binnenkort in het Parlement. Dat stemt ons heel blij.

Ik wil het vandaag hebben over de tijd die verstrijkt tussen de aanvraag van een slachtoffer en de beslissing van het Asbestfonds. Het betreft negatieve en positieve beslissingen, maar die tijd blijkt vaak wel lang te zijn. Het spreekt voor zich dat dat van belang is voor asbestslachtoffers, zeker voor wie te maken krijgt met mesothelioom. Dat is een ziekte waaraan men op korte tijd overlijdt, meestal duurt het maximaal een jaar. Voor die mensen is het dus belangrijk dat zij snel weten of zij aanspraak kunnen maken op het Asbestfonds.

Er werd indertijd beloofd dat men zou streven naar een doorlooptijd van vier maanden. In het geval van mesothelioom is het moeilijk om daar zicht op te krijgen, omdat men eigenlijk altijd rekent vanaf het moment dat de weefselcoupes worden ontvangen. Dan lijkt die doorlooptijd redelijk te zijn. Als men echter naar de totale doorlooptijd kijkt, ziet men dat die wel lang is. Dan duurt het vaak een half jaar. Zo wordt het voor sommige patiënten erg moeilijk en pijnlijk, omdat zij zich in de laatste weken van hun leven daarover geen zorgen willen maken.

Hoeveel dagen verstrijken er bij het aanvragen van een vergoeding bij het Asbestfonds gemiddeld tussen de ontvangst van de aanvraag en de ontvangst van de noodzakelijke weefselcoupes? Hoe kan die termijn verklaard worden?

Bij welke stappen in dat proces doen zich de grootste vertragingen voor? Worden die afzonderlijke doorlooptijden door Fedris gemonitord?

Hoe verklaart u dat ook na de ontvangst van de weefselcoupes gemiddeld nog 40 dagen nodig zijn voor een positieve beslissing en 66 dagen voor een negatieve beslissing?

Welke maatregelen worden genomen om die termijnen te verkorten?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, ten eerste, op basis van de gegevens voor de jaren 2020 tot 2025 bedraagt de gemiddelde termijn tussen de ontvangst van de aanvraag en de ontvangst van de coupe 123 dagen.

Ik wil opmerken dat bij de ontvangst van de aanvraag het mesothelioomregister wordt geraadpleegd. Wanneer de aanvrager niet bekend is bij het register en het noodzakelijke histologische materiaal niet heeft verstrekt, wordt contact opgenomen met de dienst anatomopathologie van het ziekenhuis waar de aanvrager wordt behandeld om de histologische stalen te verkrijgen die noodzakelijk zijn om de diagnose te bevestigen. De termijnen voor het bezorgen van die stalen kunnen aanzienlijk verschillen van het ene ziekenhuis tot het andere.

Indien er binnen een termijn van één maand geen antwoord komt, wordt een herinnering gestuurd naar het betrokken ziekenhuis. In sommige gevallen kan ook een tweede herinnering noodzakelijk blijken. Die stap kan dan ook leiden tot een aanzienlijke bijkomende termijn voor de effectieve ontvangst van de stalen en bijgevolg voor de verdere behandeling van het dossier door de diensten van Fedris.

Ten tweede, over het algemeen worden de termijnen gemonitord door de diensten van Fedris. In 2025

werd 99 % van de aanvragen met betrekking tot mesotheliom behandeld binnen een termijn van 90 dagen. Dat is namelijk de termijn die is vastgesteld in de KPI van de bestuursovereenkomst van Fedris.

Zoals toegelicht in het antwoord op de vorige vraag, ligt de voornaamste oorzaak van vertragingen in interacties met externe betrokkenen buiten Fedris.

Ten derde, de behandelingstermijnen moeten worden beoordeeld in het licht van de verschillende stappen die noodzakelijk zijn voor het onderzoek van het dossier. De mesotheliomcommissie, die zich uitsprekt over het zekere of waarschijnlijke bestaan van een mesotheliom, komt maar één keer per maand samen, afhankelijk van de beschikbaarheid van haar deskundigen.

Na dat advies zetten de diensten van Fedris het onderzoek van het dossier voort om in voorkomend geval de vergoedbare schade vast te stellen. De complexiteit van bepaalde dossiers, de noodzaak om aanvullende informatie te verzamelen en het optreden van de gespecialiseerde artsen van Fedris, die deeltijds werken, kunnen de duur van de procedure beïnvloeden. De beslissing kan pas aan het slachtoffer worden betekend nadat alle controles zijn afgerond.

Er moet ook worden verduidelijkt dat de in de vraag vermelde termijn overeenstemt met het gemiddelde dat werd vastgesteld over de periode 2012-2024. Naar aanleiding van verschillende aanpassingen van de interne procedures werd die termijn in 2025 teruggebracht tot 21 dagen voor positieve beslissingen en tot 52 dagen voor negatieve beslissingen.

De behandeling van de dossiers wordt, gezien de bijzondere aard ervan, nauwgezet door de diensten van Fedris opgevolgd. Telkens wanneer dat nodig is en in de mate van het mogelijke, worden de werkingsprocedures aangepast om de behandelingstermijnen te verkorten en elke vertraging te vermijden.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Dank u wel, mijnheer de minister. U geeft aan dat die termijnen onlangs korter zijn geworden, maar er zijn toch nog recente getuigenissen van mensen die echt te lang op de uitslag hebben moeten wachten. Dat heeft tot heel pijnlijke situaties geleid. Ik denk dat dat te vermijden is.

Vandaag wordt alles digitaal bewaard. Waarom duurt het dan zo lang om gegevens op te vragen? In welke mate kan dat automatisch gebeuren? Als een arts de diagnose mesotheliom stelt, moet de nodige informatie toch sneller aan de betrokken instanties kunnen worden bezorgd?

Ik stel vast dat we nog altijd ver van vier maanden verwijderd zijn. Het duurt gemiddeld een half jaar. Dat betekent ook dat er nog langere doorlooptijden zijn. Ik vind het moeilijk te begrijpen dat het nog altijd zo lang duurt, vooral omdat het vandaag mogelijk moet zijn om veel sneller te werk te gaan, aangezien alles wordt gedigitaliseerd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 56018619C de M. Vincent Van Quickenborne est reportée.

09 Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De koopkrachtpremie in het kader van de invoering van de accordeonuren" (56018403C)

09 Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prime pouvoir d'achat dans le cadre de l'introduction des horaires accordéon" (56018403C)

09.01 Vincent Van Quickenborne (Anders.): Mijnheer de minister, op 18 juli, intussen al een tijdje geleden, bereikte de regering in eerste lezing een akkoord over wat men de annualisering van de arbeidstijd noemt. Ik zie dat collega Ronse in de zaal aanwezig is. Hij is een grote voortrekker van de flexibiliteit van de arbeidsmarkt. Accordeonuren maken het mogelijk dat men dezelfde arbeidstijd spreidt over het hele jaar, met meer ruimte voor drukke en wat minder drukke periodes. Dat is goed voor werkgevers die een piek in de productie willen opvangen, maar ook voor werknemers. Iemand die

deel uitmaakt van een nieuw samengesteld gezin – dat komt veel voor –, kan in de week dat men de kinderen heeft, wat minder werken en in de week zonder kinderen, wat meer werken. Kortom, annualisering zorgt voor meer flexibiliteit en is goed voor iedereen.

Vanuit de oppositie staan wij klaar om dat te steunen, maar nu blijkt dat er daarover zeer grote verdeeldheid bestaat in de regering. U zegt dat die annualisering er alleen kan komen, als er een koopkrachtpremie komt. De rechtse partijen in de regio zeggen: *no way*, geen extra premie. Wat doet de regering? Ze schuift de hete patat door naar de sociale partners en zegt dat zij er maar uit moeten komen. We weten al op voorhand dat daarover geen akkoord zal kunnen worden gesloten.

Mijnheer de minister, klopt het dat u de invoering van die accordeonuren afhankelijk maakt van een afzonderlijke koopkrachtpremie? Is dat voor u een absolute voorwaarde? Met andere woorden, zult u de accordeonuren blokkeren, als er geen koopkrachtpremie aan gekoppeld is?

Ten tweede, waarop baseert u de stelling dat annualisering noodzakelijk tot koopkrachtverlies leidt? Sommigen maken de vergelijking met overuren, maar het komt mij voor dat dat een scheve vergelijking is. Overuren gaan immers over uren die meer worden gepresteerd, terwijl accordeonuren gaan over evenveel werken, maar gespreid over het jaar.

Ten derde, hoe ziet de koopkrachtpremie er volgens u uit? Wie zou die moeten betalen? Hoe wordt die fiscaal en parafiscaal behandeld en wie zou de eventuele kosten daarvan voor de sociale zekerheid moeten dragen?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het regeerakkoord bepaalt inderdaad uitdrukkelijk dat “de annualisering van de arbeidstijd er alleen kan komen mits akkoord van de betrokken werknemers, zonder verlies van koopkracht en met de vrije keuze tussen inhaalrust of uitbetaling.” Naar aanleiding van het akkoord dat op 18 juli werd bereikt, zijn die voorwaarden herbevestigd, maar ze zijn vooralsnog niet geconcretiseerd. Het klopt dus niet dat er al regelingen met betrekking tot koopkrachtverlies in een beslissing zouden zijn opgenomen.

Ik ben er wel absoluut van overtuigd dat dat op de een of andere manier moet gebeuren. Als men de toepassing van klassieke overuren vergelijkt met de annualisering, dan ziet men in die vergelijking een aantal contexten met koopkrachtverlies. Het regeerakkoord is ter zake bijzonder duidelijk.

Aangezien de concrete uitwerking nog nader besproken moet worden in de regering, zou het niet gepast zijn dat ik dat hier nu al via dit forum in het Parlement met voorafnames inkleur.

09.03 **Vincent Van Quickenborne** (Anders.): Mijnheer de minister, u zegt dat er geen voorafnames zijn, maar u hebt na 18 juli wel verklaard op televisie en radio dat de annualisering er niet zal komen zonder koopkrachtpremie. U hebt toen al duidelijk de grens gesteld voor wat er moet komen.

Ik vind het een vreemde vergelijking. Er bestaan vandaag immers al accordeonuren. Er bestaat al een systeem van kleine flexibiliteit. Er bestaat een systeem van grote flexibiliteit. Er bestaat een systeem van glijdende werkuren. Dat bestaat vandaag al. Al die systemen leiden niet tot een koopkrachtpremie. Wat u nu met de accordeonuren doet, is het gewoon makkelijker maken. Iets wat vandaag alleen kan via cao, zult u nu ook mogelijk maken in een onderling dienstverband. In de bestaande systemen bestaat er geen koopkrachtpremie. Als u de koopkrachtpremie invoert, dan zult u de werkgevers op kosten jagen, niet alleen administratief, want het is bijzonder complex, maar vooral zult u arbeid duurder maken.

Vandaag worden we geconfronteerd met een economische context waarbij de groei die is stilgevallen, bedrijven onder druk staan, het jobverlies in de industrie niet meer te tellen is en bedrijven dreigen te sluiten. Op dat ogenblik pleit een partij in de regering om de kosten van arbeid verder te verhogen. Ik vind dat chantage. Eigenlijk zegt Vooruit dat flexibiliteit kan, als de werkgever nog meer zal betalen.

Wat we nodig hebben in ons land, is meer flexibiliteit voor werkgevers en ook voor werknemers, die trouwens ook vragende partij zijn voor een systeem van accordeonuren, omdat zij in hun drukke leven op bepaalde ogenblikken wat minder en op andere ogenblikken wat meer willen presteren. Die flexibiliteit is goed voor iedereen, en voor de werkgevers en voor de werknemers en voor de economie.

Als u dat wilt afkopen met een koopkrachtpremie die werkgevers op kosten jaagt, dan brengt u onze economie in gevaar. Mijnheer de minister, ik vraag het u uitdrukkelijk. Doe dat niet. Respecteer onze zelfstandigen en onze ondernemers en hun team.

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

10 **Vraag van Axel Ronse aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toekenning van een ziekte-uitkering wegens detentieschade" (56018484C)**

10 **Question de Axel Ronse à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'octroi d'une indemnité de maladie en raison des effets préjudiciables de la détention" (56018484C)**

10.01 **Axel Ronse** (N-VA): Minister, stel u voor dat onze voorzitter Denis Ducarme in de gevangenis belandt, dat hij zijn celstraf uitzit, start met werken en sociale rechten opbouwt. Op een bepaald moment zegt de heer Ducarme dat het voor hem onmogelijk is om nog verder te werken, omdat hij een trauma heeft opgelopen in de cel. Hij zegt dat hij detentieschade heeft geleden en zijn job niet meer kan uitvoeren. Hij valt uit. Eerst is er een periode van gewaarborgd inkomen. De werkgever betaalt één maand zijn loon. Daarna komt hij op de ziekenkas en krijgt hij een ziekte-uitkering op basis van medische ongeschiktheid wegens detentieschade.

Me zou verwachten dat als een parlamentslid een schriftelijke vraag stelt en polst naar hoeveel Denis Ducarmes er in dit land zijn die een ziekte-uitkering krijgen wegens detentieschade en aan hoeveel mensen die uitkering wegens detentieschade werd geweigerd, hij daarover cijfers krijgt. Wat heb ik gekregen? Een antwoord waarin wordt aangegeven dat het RIZIV die cijfers niet bijhoudt. Ik vind dat pijnlijk. Heel veel vragen die we stellen, niet alleen over detentieschade, maar ook over andere zaken die te maken hebben met cijfers waarvoor het RIZIV een coördinerende verantwoordelijkheid draagt, krijgen gewoon het antwoord dat die cijfers niet worden bijgehouden. In casu gaat het dus om detentieschade. Ik neem u die situatie niet kwalijk, want die is voor u even lastig als voor ons. Het ontbreken van cijfers stelt wel een heel groot probleem inzake democratische controle.

Mijn eerste vraag is dan ook of het effectief klopt dat die statistieken niet worden bijgehouden. Ten tweede, vindt u als minister dat het nuttig zou zijn om die statistieken bij te houden? Ten derde, als het antwoord op de tweede vraag positief is, bent u dan bereid om het RIZIV op het matje te roepen en het op te leggen die statistieken bij te houden?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Ronse, het RIZIV beschikt inderdaad niet over detailstatistieken over detentieschade. Voor personen in arbeidsongeschiktheid wordt op basis van de medische evaluatie een pathologiecode toegekend. Het gaat daarbij om de ICD-10-code, de International Classification of Diseases, vastgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie. Binnen deze kwalificatie bestaat er een specifieke code die verband houdt met detentieschade, namelijk Z65.1: *problems related to other psychosocial circumstances, imprisonment and other incarceration*. In de praktijk wordt deze code evenwel niet gebruikt in de medische evaluaties binnen de uitkeringsverzekering.

Bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid geven artsen voor psychische aandoeningen de voorkeur aan de meer gedetailleerde codes die de concrete medische aandoening beschrijven. In het bijzonder gaat het om de codes in de ziektegroep 5, Mental and Behavioral Disorders: F00, F99 en waar relevant de code Z73.0 voor burn-out.

Aangezien de specifieke code Z65.1 in de praktijk niet wordt gebruikt, kan het RIZIV op basis van beschikbare administratieve gegevens geen betrouwbaar overzicht geven van het aantal betrokken dossiers, noch van de daaraan verbonden kosten. De reden daarvoor is dat de medische codering in het kader van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling gericht is op de vaststelling van de onderliggende medische pathologie en niet op de registratie van elke mogelijke psychosociale context waarin die pathologie is ontstaan.

Een afzonderlijke opvolging van detentieschade en andere gelijkaardige contextuele elementen zou een aanpassing van de huidige registratiepraktijken en van de instructies aan de betrokken artsen

vergen. De vraag die ik me daarbij stel, is of dat met het oog op de uitkering een prioritaire doelstelling kan zijn voor de besteding van onze middelen, onze tijd en onze energie, op een moment waarop we eigenlijk al een zeer omvangrijke en grondige hervorming uitrollen, waaraan we nog heel veel werk hebben. Ik neem dat liever niet bijkomend in mijn agenda op. Ik denk dat de toegevoegde waarde daarvan niet groot genoeg is.

10.03 Axel Ronse (N-VA): De toegevoegde waarde daarvan is net wel relevant. Het is belangrijk inzicht te krijgen in wat detentieschade onze maatschappij kost aan uitkeringen en ziekte-uitkeringen die worden betaald. Het is een code die relatief eenvoudig toe te voegen is aan het dossier. Een arts kan meteen weten binnen welke context de aandoening is ontstaan. Op die manier kunnen wij daarop parlementaire controle uitoefenen. Volgens mij is dat een heel kleine moeite die ons interessante inzichten zal geven die ons in staat zullen stellen om het beleid bij te sturen. Dat zal de samenleving geld opleveren in plaats van geld te kosten.

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'augmentation des invalidités liées à la dépression et au burn-out" (56018575C)

11 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toename van het aantal personen met een invaliditeitsuitkering door depressie en burn-out" (56018575C)

11.01 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, au 31 décembre 2025, 155 360 personnes étaient en incapacité de travail depuis plus d'un an en raison d'une dépression ou d'un burn-out. Selon les nouvelles statistiques de l'INAMI, leur nombre a progressé de 5,2 % en un an et de 32 % depuis 2021. Ces pathologies représentent désormais environ un quart des invalidités recensées par l'Institut.

La progression atteint 17,9 % parmi les personnes âgées de 60 ans et plus. Selon l'INAMI, cette hausse serait vraisemblablement liée en grande partie au relèvement de l'âge légal de la pension. L'augmentation est aussi particulièrement marquée chez les indépendants: 12,8 % en 2025 et 65,1 % depuis 2021.

Ces données doivent toutefois être interprétées avec prudence. Elles portent uniquement sur les incapacités de plus d'un an et, compte tenu du fait que les causes sont multifactorielles, elles ne permettent pas de déterminer si la dépression ou le burn-out trouve son origine dans le travail ou dans d'autres facteurs. Les fonctionnaires statutaires ne sont par ailleurs pas repris puisqu'ils relèvent d'un autre régime. Les statistiques ne fournissent donc pas à elles seules une vision complète de la situation dans l'ensemble de la population active.

Ces constats plaident pour une action en amont. L'allongement des carrières doit aller de pair avec des conditions de travail soutenables, une prévention efficace, des soins accessibles et une intervention précoce. Le retour au travail reste indispensable lorsqu'une reprise est médicalement possible, mais il ne peut constituer l'unique réponse.

Monsieur le ministre, quelle analyse faites-vous de cette évolution, notamment chez les personnes de 60 ans et plus et chez les indépendants?

Pouvez-vous faire un état des lieux de la mise en œuvre de votre futur plan Phoenix pour la santé mentale que notre gouvernement a annoncé l'année dernière ?

Comment ces différents constats seront-ils intégrés aux politiques de prévention et de retour au travail ?

Quelles actions supplémentaires envisagez-vous avec les ministres compétents et les partenaires sociaux pour prévenir ces incapacités et favoriser l'adaptation du travail ou une reprise progressive lorsque l'état de santé le permet?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre: L'incapacité de travail de longue durée liée aux troubles psychiques reste en effet un défi important. Ces causes sont biologiques, psychologiques et sociales et elles s'influencent mutuellement.

Les évolutions sociétales telles que la pression temporelle, l'individualisation, la digitalisation, la pression à la performance ainsi que l'essor de l'intelligence artificielle et des réseaux sociaux accroissent la charge de travail.

Or, les études et l'OSMET montrent qu'une charge de travail élevée, le rythme de travail, des exigences contradictoires, les conflits interpersonnels et l'insécurité d'emploi sont associés à une souffrance psychique. Le conflit entre vie professionnelle et vie familiale apparaît comme le principal facteur de burn-out. Ces évolutions peuvent donc contribuer à la hausse des chiffres. La déstigmatisation peut également l'expliquer en partie, tout comme des environnements de travail encore insuffisamment adaptés à la vulnérabilité psychique, d'où l'importance accordée au travail faisable.

Chez les indépendants, leur statut peut renforcer ces facteurs. Ils sont davantage exposés à l'incertitude liée à leur clientèle, à la conjoncture et à leurs finances. Ils travaillent souvent seuls, ce qui fait que le stress est repéré moins vite. Et comme leur activité est souvent leur seule source de revenus, ils cherchent de l'aide plus tard.

Chez les personnes de 60 ans et plus, la hausse s'explique en effet vraisemblablement en grande partie par le relèvement de l'âge légal de la pension à 66 ans au 1^{er} janvier 2025. Les personnes en invalidité passent désormais plus tard à la pension et peuvent donc rester plus longtemps dans les chiffres. Par ailleurs, la part des seniors dans la population augmente, alors que le travail reste insuffisamment adapté à leur réalité.

À votre deuxième question, je veux dire que nous avons conçu le plan de manière plus large que le seul burn-out. Il s'agit désormais d'un plan Santé mentale et travail. Ce plan a vu le jour grâce à une collaboration étroite entre la cellule stratégique Affaires sociales, la cellule stratégique Emploi du ministre Clarinval, la cellule stratégique Fonction publique de la ministre Matz, la cellule stratégique Indépendants de la ministre Simonet, le SPF Sécurité sociale, le SPF Emploi, travail et concertation sociale, le SPF BOSA, l'INASTI et l'INAMI. Le plan contient une série de mesures intéressantes, je crois, qui demandent toutefois des moyens supplémentaires. Comme il s'agit surtout de mesures préventives, les cellules stratégiques ont convenu que le ministre Clarinval poursuive ce dossier.

Concernant votre troisième question, les chiffres relatifs à l'incapacité de travail due à des troubles psychiques et au burn-out en particulier se traduisent par une politique à deux volets: prévention et réintégration axées sur le rétablissement. Cette politique est menée en étroite collaboration avec les collègues compétents au sein du gouvernement, en particulier les ministres de l'Emploi et des Indépendants, ainsi qu'avec les partenaires sociaux.

Il y a premièrement la prévention. À cet égard, plusieurs leviers sont mobilisés: les soins psychologiques de première ligne remboursés – je vous renvoie à la convention PPL de l'INAMI évidemment –, le programme burn-out de Fedris et le projet pilote Stress, Travail et Première ligne de l'INAMI aussi.

Au sein des réseaux de santé mentale, des actions visant à prévenir l'incapacité de travail, avec une attention prioritaire accordée aux personnes concernées, ont été mises en place. La convention PPL mise également sur *l'outreaching*, en encourageant les psychologues à soutenir les travailleurs et assurés sociaux dans leur trajet de retour au travail, notamment via les services régionaux de l'emploi les mutualités.

Pour les indépendants, les caisses d'assurance sociale jouent un rôle complémentaire en prévention primaire et secondaire.

Dans le cadre de la quatrième vague relative à l'incapacité de travail de longue durée, s'ajoutent la réforme de la surveillance de santé préventive et une politique collective obligatoire de prévention et de réintégration chez les employeurs. Le Réseau fédéral Santé mentale et Travail coordonne un plan fédéral du même nom, sous réserve des budgets nécessaires, avec une attention particulière pour les groupes vulnérables comme les indépendants et les personnes âgées.

Pour ce qui est de la réintégration axée sur le rétablissement, la quatrième vague mise à cet égard sur un accompagnement rapide et coordonné de l'assuré social, impliquant le médecin traitant, le médecin-conseil, le coordinateur retour au travail de la mutualité, le médecin du travail, l'employeur, ainsi que les services régionaux de l'emploi.

Nous soutenons également cette réintégration sur le plan financier. La prime de reprise pour l'employeur est portée à 3 000 euros en cas de reprise partielle d'au moins trois mois. Par ailleurs, afin d'accroître l'efficacité du Fonds Retour Au Travail, celui-ci sera encore optimisé. Les employeurs sont également davantage responsabilisés. Dès 2027, la cotisation de solidarité s'étend aux quatrième et cinquième mois d'incapacité, le produit étant redistribué entre les employeurs via un système de bonus-malus. Cette cotisation disparaît dès la reprise partielle. En outre, un projet pilote de mobilité sectorielle est lancé et nous examinons la possibilité de mettre en place un projet pilote relatif à l'allocation de participation au travail pour les personnes atteintes d'une affection progressive.

11.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Je pense que vous ne manquez pas d'initiatives à ce sujet. Mais il est vrai que l'augmentation des invalidités liées à la dépression et au burn-out doit être une priorité pour notre majorité, a fortiori face à l'essor du numérique et à la souffrance psychique accrue. Je vous ai entendu rappeler toute une série de risques psychosociaux que l'on souligne depuis des années. J'y ajouterais également les notions de conflits de valeurs, de sens au travail, d'identité au travail ou d'effritement du collectif. Je pense que de nouveaux risques psychosociaux émergent et qu'il est important de les prendre en considération. Il est clair que l'allongement des carrières peut jouer.

Quant à la question des indépendants, je crois qu'il faut vraiment y être attentif. Cela fait plus d'une vingtaine d'années que l'on collabore avec l'UCM et d'autres associations pour mettre en évidence ce que vous soulignez aussi: les problématiques spécifiques aux indépendants. Jusqu'ici, nous n'avons pas eu beaucoup de possibilités de trouver des solutions de prise en charge pour eux.

Nous devons en tout cas davantage armer notre arsenal juridique face à tous ces chiffres que nous recevons. J'ai bien entendu, monsieur le ministre, l'ensemble des actions que vous menez avec vos autres collègues ministres et ministères compétents concernant le futur plan Phoenix. La prévention restera le maître-mot. Nous entendons les différentes mesures, notamment le programme "stress et travail" de l'INAMI. Nous devons, de toute évidence, tirer les conséquences de ces chiffres et nous savons que nous pouvons compter sur vous, monsieur le ministre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prévention et la reconnaissance du cancer de la peau comme maladie professionnelle" (56018597C)

12 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De preventie en de erkenning als beroepsziekte van huidkanker" (56018597C)

12.01 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, avec plus de 52 000 diagnostics recensés en 2023, le cancer de la peau est aujourd'hui le cancer le plus fréquent et celui dont l'incidence progresse le plus rapidement dans notre pays. Si l'exposition aux rayons UV concerne l'ensemble de la population, certains travailleurs exerçant principalement en extérieur y sont exposés quotidiennement et de manière cumulative depuis plusieurs décennies.

L'inscription, en février 2024, des kératoses actiniques multiples et du carcinome spinocellulaire qui peut en résulter sur la liste des maladies professionnelles a constitué une avancée importante. Cette reconnaissance demeure toutefois soumise à des critères médicaux et professionnels précis et ne concerne qu'une partie des travailleurs exposés.

La reconnaissance et l'indemnisation doivent par conséquent s'accompagner d'une politique ambitieuse de prévention, de surveillance médicale et de détection précoce. La longue période de latence de ces pathologies justifie notamment le maintien d'un suivi après la fin de l'exposition

professionnelle.

Le 24 juin 2025, vous avez annoncé votre volonté de lancer, sur proposition du Comité de gestion des maladies professionnelles de Fedris, un projet pilote de surveillance de la santé prolongé destiné aux travailleurs des secteurs de la construction et des espaces verts.

Plus récemment, en avril 2026, la Fondation contre le cancer recommandait encore de reconnaître explicitement les rayonnements UV comme un risque professionnel distinct de la chaleur, de renforcer les mesures de prévention et d'améliorer la reconnaissance du cancer de la peau comme maladie professionnelle pour les travailleurs exerçant en extérieur.

Monsieur le ministre, où en est concrètement le projet pilote annoncé en juin 2025? A-t-il été approuvé ou lancé? Dans l'affirmative, quel en est le calendrier, quel est le public cible, quelles sont les modalités de dépistage, quel est le budget prévu et quels sont les critères d'évaluation retenus? Dans la négative, quels obstacles retardent encore sa mise en œuvre?

Deuxièmement, une évaluation de la reconnaissance introduite en 2024 a-t-elle déjà été réalisée par Fedris? Envisagez-vous d'adapter les critères ou les professions concernées et, en concertation avec le ministre de l'Emploi? De même, envisagez-vous aussi de renforcer les obligations de prévention et de surveillance médicale pour l'ensemble des travailleurs professionnellement exposés aux rayons UV?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre: À propos de votre première question, je peux répéter qu'une proposition visant à évaluer la pertinence de la mise en place d'un projet pilote de dépistage précoce des cancers de la peau non mélanocytaires a été présentée au Conseil scientifique de Fedris en janvier 2025. Cette proposition en définit les grandes orientations, mais les modalités précises d'un programme efficace restent encore à élaborer.

À ce stade, les grands axes identifiés sont, premièrement, la réalisation d'un examen clinique annuel ou biennuel de la peau, en fonction de l'état clinique de l'ex-travailleur, par un médecin généraliste ou un dermatologue. Deuxièmement, la formation à l'auto-examen des ex-travailleurs afin qu'ils puissent effectuer un auto-examen trimestriel guidé par des supports didactiques et outils numériques. Troisièmement, si nécessaire, lorsque les lésions douteuses sont identifiées à l'examen clinique, la réalisation de biopsies des lésions et leur examen histologique à des fins diagnostiques.

Ce projet a été jugé pertinent par le Conseil scientifique. Toutefois, plusieurs éléments doivent encore être étudiés, notamment l'identification de la population cible, les modalités de prise de contact avec les ex-travailleurs potentiels, l'organisation pratique du programme ainsi que l'évaluation de son coût.

Toutefois, la poursuite de ce projet se heurte actuellement à des obstacles budgétaires et organisationnels. Bien que les ressources soient bel et bien disponibles pour la prévention sur le budget des missions, le lancement nécessite un budget de développement complémentaire sur le budget de gestion. En raison de l'absence temporaire du responsable de ce projet au sein de Fedris, l'analyse d'impact requise mettant en balance le budget de développement nécessaire et les économies escomptées sur les coûts ultérieurs de traitements n'a pas encore pu être finalisée.

En réponse à votre deuxième question: sur le plan statistique, 13 demandes de reconnaissance de cancers de la peau repris sur la liste ont été introduites en 2024 et 21 demandes en 2025, soit un total de 34. Parmi ces demandes, 4 ont donné lieu à une décision positive avec octroi de soins curatifs. Les autres demandes ont fait l'objet d'une décision de rejet: 18 au motif que le demandeur n'est pas atteint de la maladie professionnelle pour laquelle une réparation était demandée, 8 parce qu'il ne remplissait pas les conditions d'exposition requises. Les 4 restants n'ont pas transmis les informations demandées par Fedris pour permettre la prise de décision.

L'évolution des connaissances scientifiques fait l'objet d'une attention continue au sein de Fedris. Les commissions médicales de Fedris assurent une veille continue de la littérature scientifique. Si de nouveaux éléments scientifiques venaient à être publiés et justifiaient une adaptation des critères, la commission *ad hoc* en ferait un rapport au Conseil scientifique et lui proposerait le cas échéant de revoir ses critères.

Sur la base de l'avis du Conseil scientifique, le Comité de gestion des maladies professionnelles

engagerait alors les démarches nécessaires en vue d'adapter les critères concernés dans un arrêté royal.

12.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Merci, monsieur le ministre, pour vos réponses. Concernant le projet pilote, j'entends bien que le Conseil scientifique de Fedris a approuvé l'idée de ce projet, mais qu'il existe des contraintes budgétaires et organisationnelles, notamment en raison des coûts et de l'absence, pour le moment, d'un responsable. J'imagine donc qu'il s'agit d'un projet qui n'est pas tout à fait abandonné, mais qui présente actuellement certaines difficultés.

Concernant la deuxième question, je vous remercie pour les statistiques détaillées que vous me communiquez. J'entends bien également que vous restez ouvert au suivi des connaissances scientifiques et à une éventuelle adaptation des critères si l'évolution de ces connaissances devait le justifier.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

13 Questions jointes de

- **Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté)** sur "La mesure du retour durable à l'emploi après une incapacité de travail" (56018635C)

- **Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté)** sur "Les délais d'accès effectif aux trajets de retour au travail" (56018840C)

13 Samengevoegde vragen van

- **Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding)** over "Het monitoren van de duurzame terugkeer op de arbeidsmarkt na een periode van arbeidsongeschiktheid" (56018635C)

- **Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding)** over "De termijnen voor de effectieve toegang tot een terug-naar-werktraject" (56018840C)

13.01 Isabelle Hansez (Les Engagés): Je vais essayer de grouper mes deux questions, qui portent à nouveau sur la problématique de l'augmentation du nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée.

Notre majorité a engagé plusieurs réformes qui visent un accompagnement plus précoce et un retour au travail adapté aux capacités et à l'état de santé de chacun.

Dans ce contexte, les baromètres de retour au travail développés par l'INAMI pour les salariés et désormais aussi pour les indépendants constituent des outils précieux. Ils permettent notamment de suivre les entrées et sorties de l'incapacité, les orientations vers les coordinateurs de retour au travail, les plans de réinsertion ou encore les reprises autorisées.

Ces données permettent de mieux évaluer les parcours de retour au travail mais elle gagneraient toutefois à être complétées par deux dimensions essentielles, selon nous.

La première concerne le délai entre l'identification d'un potentiel de reprise, l'orientation de la personne et le démarrage effectif de son accompagnement. Une orientation ne signifie en effet pas nécessairement qu'une formation, une réadaptation ou un soutien à la reprise débute immédiatement.

La seconde concerne la durabilité du retour à l'emploi. Une sortie du régime de l'assurance indemnités ou une reprise du travail ne signifient pas nécessairement que la personne se maintient durablement dans un emploi compatible avec son état de santé. Certaines peuvent connaître une nouvelle période d'incapacité, basculer vers le chômage ou quitter le marché du travail. Un suivi dans le temps devrait permettre de mieux mesurer l'efficacité réelle des dispositifs mis en place et d'identifier les éventuels blocages.

Monsieur le ministre, disposez-vous de moyens permettant de mesurer les délais entre l'identification d'un potentiel de reprise, le premier entretien avec le coordinateur de retour au travail et le démarrage

effectif de l'accompagnement?

Peut-on notamment identifier les personnes qui, trois ou six mois après leur orientation, n'ont toujours pas entamé leur accompagnement, les raisons de ces délais et les éventuelles différences entre salariés et indépendants, entre régions peut-être ou entre organismes assureurs?

Disposez-vous également de données de suivi qui permettraient de connaître la situation des personnes six et douze mois après leur reprise du travail, notamment la proportion de celles qui sont toujours en emploi, connaissent une nouvelle incapacité ou basculent vers le chômage? Je sais qu'il n'est pas évident d'avoir ce genre de données.

Troisième question, envisagez-vous d'intégrer systématiquement ces indicateurs de délai et de retour durable à l'emploi dans les paramètres "retour au travail" et dans l'évaluation des réformes en cours? Comment travaillez-vous à cet égard avec les mutualités, les services compétents et votre collègue, le ministre Clarinval, afin d'identifier les éventuels blocages et d'améliorer durablement les parcours de retour au travail?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Un accompagnement vers l'emploi est un processus complexe qui implique de nombreuses parties prenantes. Non seulement la nature de ces organisations, mais aussi les niveaux de pouvoir auxquels elles fonctionnent, diffèrent fortement. Ainsi, une partie des données se trouvent à l'INAMI, une autre auprès des organismes assureurs, les informations d'accompagnement se trouvent auprès des entités fédérées et des prestataires de services et les données relatives à l'emploi auprès des employeurs et, par leur intermédiaire, à la Banque-Carrefour.

Vous comprendrez qu'il n'est pas simple de relier toutes ces données entre elles et de les rendre accessibles à des fins statistiques. Il ne s'agit pas seulement d'éléments techniquement différents, la sécurité des données et la protection de la vie privée y ajoutent une dimension supplémentaire. Et pourtant, nous allons le faire, car nous partageons votre avis, madame Hansez. Nous avons besoin de ce type d'informations pour mener une bonne politique.

C'est pourquoi l'INAMI travaille à un cadre légal qui doit permettre à l'avenir de réaliser ce type de suivi longitudinal. Dès que ces évaluations pourront être menées, les indicateurs relatifs au retour durable au travail pourront eux aussi être intégrés dans le baromètre "retour au travail". Cette évolution permettra de compléter les indicateurs actuellement disponibles et de renforcer l'évaluation des mesures mises en œuvre en matière d'accompagnement et de retour au travail.

13.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Je vous remercie monsieur le ministre. Je vous rejoins sur la difficulté et la complexité de composer avec les différents interlocuteurs pour rassembler des données chiffrées. Mais de fait, je vous rejoins aussi en disant que c'est important de pouvoir avoir un suivi et de pouvoir avoir des données chiffrées sur les délais, sur le caractère durable du retour.

Alors, si on inclut ces indicateurs dans les baromètres "retour au travail", je pense que c'est aussi une voie vers le développement de démarches de qualité de retour au travail. Je pense que la qualité du retour au travail est un concept qu'on doit encore développer dans les années à venir. Et je pense que ces données-là pourraient permettre de cibler des groupes à risque par rapport à la qualité et la durabilité du retour au travail.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'encadrement de l'intelligence artificielle dans l'assurance maladie et la protection sociale" (56018636C)

14 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De omkadering van artificiële intelligentie in de ziekteverzekering en de sociale bescherming" (56018636C)

14.01 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, vous avez annoncé qu'un plan d'action fédéral relatif à l'intelligence artificielle en santé serait présenté peu après l'été. Celui-ci doit

accompagner le développement de solutions innovantes tout en assurant leur intégration sûre et responsable dans notre système de soins. Au-delà des applications cliniques, l'intelligence artificielle et les traitements algorithmiques peuvent également soutenir les institutions de sécurité sociale. Ils peuvent contribuer à simplifier le traitement des dossiers, mieux orienter les assurés, détecter certaines anomalies ou cibler plus efficacement les contrôles. Ces usages appellent néanmoins des garanties particulières lorsqu'ils sont susceptibles d'influencer la reconnaissance, le maintien ou le contrôle d'un droit social.

Le règlement européen sur l'intelligence artificielle accorde d'ailleurs une attention spécifique aux systèmes intervenant dans l'accès aux services publics essentiels. Pour Les Engagés, l'innovation numérique doit améliorer le service rendu aux citoyens sans créer de décisions opaques ni fragiliser les personnes maîtrisant moins bien les démarches administratives. Toute décision défavorable doit rester compréhensible, vérifiable et contestable, avec une intervention humaine effective.

Dès lors, monsieur le ministre, le futur plan d'action couvrira-t-il également les usages administratifs de l'intelligence artificielle au sein de l'INAMI, des organismes assureurs et des institutions relevant de votre tutelle? Un inventaire des systèmes déjà utilisés ou envisagés sera-t-il établi, en précisant leur finalité et leur incidence éventuelle sur les droits des assurés sociaux? Quel cadre entendez-vous mettre en place pour garantir la supervision humaine, la transparence des critères, la détection des biais, la protection des données ainsi que le droit d'obtenir une explication et de contester toute décision défavorable influencée par un système algorithmique?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Compte tenu du niveau avancé de numérisation de notre système de santé, la Belgique peut et doit se montrer ambitieuse et se positionner comme un pays pionnier en Europe en matière d'utilisation sûre et efficace de l'intelligence artificielle. L'intelligence artificielle doit avant tout être au service du patient et du prestataire de soins. L'objectif n'est pas la numérisation pour elle-même, mais l'amélioration des soins, le renforcement de l'autonomie des citoyens et la réduction de la charge administrative des professionnels de la santé.

Le Plan IA en santé vise dès lors à mettre en place un cadre ambitieux, proportionné et réalisable, conforme aux obligations européennes ainsi qu'aux principes-cadres internationaux.

Il prévoit notamment la mise en place d'un comité de gouvernance de l'intelligence artificielle, la réalisation d'évaluations d'impact de normes relatives aux données, la notification des incidents ainsi que des mécanismes d'audit.

La protection des droits fondamentaux constitue un élément central de cette démarche. Une évaluation de l'impact sur les droits fondamentaux (*Fundamental Rights Impact Assessment*) est prévue ainsi qu'une obligation de transparence concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle dans les domaines des soins de santé et de la sécurité sociale. Un registre devra permettre d'identifier les processus dans lesquels l'intelligence artificielle est utilisée. Nous investirons également dans la maîtrise de l'intelligence artificielle, tant auprès des patients que des professionnels.

Mes administrations travaillent actuellement à la rédaction de ce plan, après consultation d'un groupe externe d'experts. Une première version sera prochainement soumise à discussion avec les institutions fédérales concernées. Les mêmes principes devront s'appliquer à l'utilisation de l'intelligence artificielle au sein de nos administrations. L'INAMI souhaite notamment développer une approche intégrée afin de poursuivre l'automatisation et l'optimisation de ses processus grâce à des solutions fondées sur l'intelligence artificielle et l'exploitation des données. Cette initiative s'inscrit dans le cadre de son programme d'innovation.

Enfin, le recours à l'intelligence artificielle pour l'évaluation des dossiers d'incapacité de travail ainsi que pour d'autres processus relevant de l'assurance indemnités devra encore faire l'objet d'un examen approfondi.

14.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour l'état d'avancement concernant ce dossier. J'entends que vous accordez une attention particulière à la protection des droits fondamentaux ainsi qu'aux exigences de transparence entourant l'utilisation de l'intelligence artificielle dans les secteurs de la santé et de la sécurité sociale.

Je vous ai également entendu souligner l'importance de préserver la maîtrise de ces outils par les patients comme par les professionnels de la santé. Je pense qu'il s'agit en effet d'un élément essentiel. Je note aussi que ce processus sera également appliqué au sein des administrations.

Je ne manquerai pas de revenir sur cette question lorsque l'utilisation et la reconnaissance de l'intelligence artificielle seront davantage envisagées par rapport à l'incapacité de travail.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de Isabelle Hansez à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La garantie d'un accès non numérique aux services de sécurité sociale" (56018637C)

15 Vraag van Isabelle Hansez aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het waarborgen van een niet-digitale toegang tot de socialezekerheidsdiensten" (56018637C)

15.01 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, la numérisation des institutions de sécurité sociale peut simplifier les démarches, accélérer le traitement des dossiers et améliorer l'échange d'informations entre administrateurs. Elle ne peut toutefois devenir une condition de fait pour exercer un droit social. Les personnes âgées, précarisées, en situation de handicap ou ne disposant pas des compétences ou des équipements numériques nécessaires restent particulièrement exposées au non-recours.

Une procédure exclusivement numérique peut également poser problème lorsqu'un citoyen doit signaler rapidement une difficulté de paiement, comprendre une décision ou corriger des données erronées.

Le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté et les inégalités 2025-2029 prévoit dès lors d'inscrire dans la loi le droit de disposer, auprès de chaque administration fédérale, d'au moins un canal non numérique sans surcoût. Il précise que cette garantie pourra entraîner la réduction des canaux existants et que le SPF BOSA devra en contrôler le respect.

Cette orientation doit être saluée. Pour Les Engagés, la modernisation des services publics doit aller de pair avec une accessibilité réelle et un accompagnement humain de qualité.

Monsieur le ministre, où en est la préparation de la modification annoncée de la loi du 19 juillet 2018? Selon quel calendrier le droit à un canal non numérique sans surcoût sera-t-il consacré? Comment seront définies les exigences minimales d'accessibilité, de disponibilité et de délai de réponse?

En concertation avec votre collègue chargée du Numérique, une cartographie des canaux proposés par les institutions de sécurité sociale sera-t-elle réalisée? Quels indicateurs permettront-ils de vérifier que leur numérisation n'entraîne ni allongement des délais, ni diminution de l'accompagnement humain, ni augmentation du non-recours aux droits? Je vous remercie.

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté et les inégalités est un plan d'action qui rassemble 41 mesures destinées à produire des effets concrets dans la lutte contre la pauvreté. Les différents ministres ont eu la possibilité de proposer des actions dans le cadre de leurs propres compétences.

Le SPP Intégration sociale travaille actuellement à la mise en place d'un suivi des différentes actions prévues dans le plan. Cela ne signifie toutefois pas qu'en ma qualité de ministre chargé de la lutte contre la pauvreté, je deviens compétent pour chacune de ces 41 actions.

En ce qui concerne le calendrier concret relatif à la modification annoncée de la loi du 19 juillet 2018 et la consécration d'un droit à un canal non numérique, je dois donc vous renvoyer vers la ministre compétente, Mme Matz.

Je souhaite néanmoins attirer votre attention sur une autre action du plan fédéral, pour laquelle je suis bien le ministre compétent et qui est directement liée à la problématique que vous soulevez. Le réseau

de fonctionnaires fédéraux chargés de la lutte contre la pauvreté, au sein duquel chaque administration fédérale est représentée, concentrera ses activités, au cours de cette législature, sur l'accès aux services publics et aux droits qu'ils garantissent.

L'objectif est d'identifier les obstacles qui compliquent ou empêchent cet accès, de les supprimer autant que possible et de permettre aux différentes administrations de tirer les enseignements des bonnes pratiques développées ailleurs.

Je pense que ce travail doit être organisé en étroite collaboration avec la ministre Matz, précisément parce que l'accessibilité des services publics dépasse les compétences d'un seul ministre ou d'une seule administration. Le non-recours aux droits peut en effet avoir des causes très diverses. Il peut résulter d'un manque de connaissances des services et des droits existants, mais aussi d'obstacles administratifs ou pratiques qui rendent l'accès à ces droits plus difficile.

La numérisation peut évidemment contribuer à simplifier certaines démarches et à améliorer le fonctionnement des services publics. Il est toutefois essentiel de rester attentif aux obstacles qu'elle peut créer pour certains citoyens.

Le non-recours est donc une problématique complexe qui nécessite une approche coordonnée de l'ensemble des pouvoirs publics. C'est précisément dans cet esprit que je souhaite orienter les travaux du Réseau fédéral de la lutte contre la pauvreté au cours de cette législature.

15.03 Isabelle Hansez (Les Engagés): Je ne manquerai pas, évidemment, de solliciter ma collègue Vanessa Matz concernant ces questions.

Je pense que la question du non-recours aux droits est effectivement importante. J'entends bien que c'est multifactoriel, qu'il y a des raisons diverses pour expliquer ce non-recours aux droits. Je suis assez d'accord avec le fait que la numérisation peut aider, mais je pense qu'il faut vraiment rester attentif aux obstacles du numérique par rapport à ce non-recours aux droits.

J'entends que le Réseau fédéral de la lutte contre la pauvreté s'attachera à ces problématiques et je vous en remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Avec l'accord du ministre, les collègues qui le souhaitent pourront demander un traitement par écrit de leurs questions. Je vous remercie.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 33.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.33 uur.

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.

16 Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De administratieve verplichtingen bij korte workations" (56018619C)

16 Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les obligations administratives lors de "tracances" de courte durée" (56018619C)

Mijnheer de minister,

Wanneer Belgische werknemers tijdelijk vanuit een andere Europese lidstaat werken, moet hun werkgever voor iedere werknemer afzonderlijk een A1-attest aanvragen. Dat attest bewijst dat de Belgische socialezekerheidswetgeving van toepassing blijft.

Die rechtszekerheid is belangrijk bij langdurige detacheringen. Maar de verplichting geldt blijkbaar ook zonder enige minimumduur. Wanneer zeven werknemers bijvoorbeeld gedurende vijf dagen vanuit Cyprus exact hetzelfde werk voor hun Belgische werkgever uitvoeren en daarna gewoon naar België terugkeren, zijn dus zeven afzonderlijke A1-attesten nodig.

De Europese richtsnoeren erkennen nochtans dat occasioneel en tijdelijk telewerk vanuit het buitenland een ad-hocsituatie kan zijn. Ze vermelden zelfs uitdrukkelijk het voorbeeld van een werknemer die zijn verblijf op een vakantiebestemming verlengt om daar tijdelijk te telewerken.

Voor dergelijke korte workations lijkt de administratieve verplichting dan ook buiten verhouding te staan tot het socialezekerheidsrisico.

Daarom heb ik de volgende vragen:

Klopt het dat voor iedere werknemer afzonderlijk een A1-attest moet worden aangevraagd, ongeacht hoe kort en incidenteel de tewerkstelling in een andere lidstaat is?

Ziet u binnen de huidige Europese regels mogelijkheden om de Belgische procedure voor zulke situaties te vereenvoudigen, bijvoorbeeld via een gezamenlijke aanvraag of een vereenvoudigde melding?

Bent u bereid op Europees niveau te pleiten voor een de-minimisregeling waarbij voor een beperkt aantal incidentele werkdagen in een andere lidstaat geen voorafgaand individueel A1-attest nodig is, op voorwaarde dat de arbeidsrelatie en de aansluiting bij de Belgische sociale zekerheid ongewijzigd blijven? Denkt u daarbij bijvoorbeeld aan een grens van tien of twintig werkdagen per werknemer per jaar?

Antwoord - Réponse:

Mevrouw/meneer de Volksvertegenwoordiger,

Madame/Monsieur le/la Représent(e),

Klopt het dat voor iedere werknemer afzonderlijk een A1-attest moet worden aangevraagd, ongeacht hoe kort en incidenteel de tewerkstelling in een andere lidstaat is?

De coördinatieregels in de Europese verordeningen 883/2004 en 987/2009 wijzen een exclusief bevoegde lidstaat aan op basis van de objectieve feitelijke situatie en het arbeidspatroon van de werknemer. Als de detacheringsvoorwaarden vervuld zijn blijft een werknemer dus aan het Belgische stelsel onderworpen. De procedureregels vereisen dat de RSZ van deze uitzending op de hoogte gebracht wordt maar de verordening zelf legt geen sancties op bij het niet-melden én dit heeft geen invloed op de bevoegdheid van de uitzendlidstaat. Bovendien kan het A1 certificaat ook retroactief aangevraagd en afgeleverd worden.

Het A1 certificaat is in de eerste plaats een document dat de betrokken werkgever en werknemer rechtszekerheid verschaft. Hiermee wordt in het tijdelijke werkland (t.a.v. inspectie of sociale zekerheidsinstellingen) aangetoond dat daar geen socialezekerheidsverplichtingen opgelegd kunnen worden.

Hieruit volgt dus dat er momenteel geen “de minimis” regel is met betrekking tot de plicht om de grensoverschrijdende situatie te melden (“een A1 certificaat moet aanvragen”) bij een “korte en incidentele tewerkstelling in een andere lidstaat”, maar dat dit nalaten doorgaans geen nadelige gevolgen met zich meebrengt als de detacheringsvoorwaarden de facto vervuld zijn.

Ziet u binnen de huidige Europese regels mogelijkheden om de Belgische procedure voor zulke situaties te vereenvoudigen, bijvoorbeeld via een gezamenlijke aanvraag of een vereenvoudigde melding?

De RSZ is in Europa een absolute koploper op het vlak van de digitalisering en automatisering van het A1 aanvraag- en afleverproces. Sinds 2001 kan de aanvraag digitaal via de portaalsite van de sociale zekerheid ingediend worden en intussen worden de dossiers met de hulp van artificiële intelligentie grotendeels volledig geautomatiseerd behandeld. Dit resulteert in een zeer eenvoudige, korte en beveiligde aanvraag. De RSZ streeft ernaar de formaliteiten die de aanvrager moet vervullen tot het strikt noodzakelijke te beperken door gebruik te maken van de informatie die in zijn databases beschikbaar is. Het A1 certificaat wordt doorgaans binnen 12 tot 24 uur afgeleverd in de e-box Enterprise van werkgever en/of aanvrager.

Dit systeem wordt continu verbeterd en gebruiksvriendelijker gemaakt.

Bent u bereid op Europees niveau te pleiten voor een de-minimisregeling waarbij voor een beperkt aantal incidentele werkdagen in een andere lidstaat geen voorafgaand individueel A1-attest nodig is, op voorwaarde dat de arbeidsrelatie en de aansluiting bij de Belgische sociale zekerheid ongewijzigd blijven? Denkt u daarbij bijvoorbeeld aan een grens van tien of twintig werkdagen per werknemer per jaar?

Na bijna 10 jaar onderhandelen hebben Europees Parlement en de Raad van de EU een door België gesteund akkoord bereikt over de herziening van de coördinatie- en toepassingsverordening. In de herziene versie - goedgekeurd door Europees Parlement op 7/7/2026 en door de Raad van Ministers waarschijnlijk in de loop van september - wordt een de-minimisregeling ingevoerd. Zakenreizen en kortlopende activiteiten (d.w.z. maximaal 3 opeenvolgende werkdagen binnen een periode van 30 opeenvolgende dagen) worden vrijgesteld van voorafgaande melding. Kortlopende activiteiten in de bouwsector zijn van deze uitzondering uitgesloten. Dit zal in werking treden twee jaar na de publicatie van de herziene verordeningen in het Europese Publicatieblad. Bijkomende stappen acht ik niet nodig.

17 Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De vervallen bedragen van ongebruikte maaltijd- en ecocheques" (56018944C)

17 Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les montants périmés des chèques-repas et des écochèques inutilisés" (56018944C)

Mijnheer de minister,

In uw antwoord van 17/06/26 op mijn mondelinge vraag n° 15645 over de ongebruikte maaltijd- en ecocheques, gaf u aan dat deze cheques een loonelement zijn en dus toekomen aan de werknemer, in lijn met de loonbeschermingswet. Maar eens dat de cheques vervallen zijn, zou een terugbetaling aan de werknemers in strijd zijn met de fiscale en parafiscale vrijstellingen waaraan de cheques zijn onderworpen.

Toch kan het niet de bedoeling zijn dat de uitgiftemaatschappijen zomaar de restbedragen in hun resultatenrekening mogen opnemen, wat wil zeggen dat dit geld na aftrek van de vennootschapsbelasting gewoon voor hen is. Dat zegt ook Raad van State in zijn advies nr. 67.549/1 van 13/10/20 op mijn wetsvoorstel van vorige legislatuur (dat ik nu opnieuw indiende, doc 56K1584) om de resterende bedragen bij niet-gebruik van maaltijd- en ecocheques door te storten naar het begrotingsfonds voedselhulp.

De Raad van State zegt daar, en ik citeer: "Uit dit wettelijk en reglementair kader kan niet de bedoeling worden afgeleid dat de tegenwaarde van de vervallen maaltijd- en ecocheques zou toekomen aan de uitgiftebedrijven." Toch blijven uitgiftebedrijven miljoenen opstrijken aan vervallen cheques, in 2018 en 2019 alleen al ging het om €5,28 miljoen.

Het is hoog tijd dat iets wordt ondernomen, zodat het geld niet bij de uitgiftekantoren blijft zitten. Dat geld is niet van hen, maar van de werknemers. Als blijkt dat het na herhaalde pogingen toch niet bij die

werknemers terechtkomt, dan moet het daar worden weggehaald en moet er iets mee gebeuren. In mijn ogen moet het naar de voedselbanken gaan, vandaar mijn wetsvoorstel.

Mijn vragen:

Hoe kijkt u naar dit advies van de Raad van State, dat zegt dat de bedragen van de vervallen cheques niet toekomen aan de uitgiftebedrijven?

Momenteel gebeurt dit echter nog wel. Hoe wil u ervoor zorgen dat dit niet meer gebeurt? Zal u de bedragen die onterecht bij de uitgiftekantoren zijn blijven zitten, terugvorderen?

Hoe staat u tegenover mijn wetsvoorstel om dit geld via een begrotingsfonds opnieuw te besteden aan voedsel en ecologische producten, zodat het terechtkomt bij onze lokale economie en tegelijk de meest kwetsbare personen kan helpen?

Wat ziet u als een mogelijke andere oplossing zodat dit geld niet bij de uitgiftebedrijven blijft zitten?

Antwoord - Réponse:

Mevrouw de Volksvertegenwoordiger,

Allereerst wil ik erop wijzen dat het advies van de Raad van State waarnaar u verwijst, in 2020 is uitgebracht, dus vóór de invoering van de reactiveringsprocedure voor cheques, die op 1 december 2022 ingevoerd werd. De cijfers die u in uw vraag vermeldt, dateren dan ook van vóór de invoering van deze procedure.

Sindsdien is de regelgeving aanzienlijk gewijzigd en geven deze cijfers geen goed beeld meer weer van de huidige situatie.

Ik wil u eraan herinneren dat de reactiveringsprocedure bedoeld was om een oplossing te bieden voor het probleem van vervallen cheques. Met deze procedure kan de werknemer, één keer per cheque, verzoeken om reactivering van de cheque die verloopt. De uitgiftebedrijven zijn bovendien verplicht de begunstigden over deze mogelijkheid te informeren. Deze procedure is in 2024 trouwens uitgebreid naar sport- en cultuurcheques.

Ik wil er ook op wijzen dat het nooit de bedoeling van de wetgever is geweest om de tegenwaarde van verlopen cheques terug te laten vloeien naar de uitgiftebedrijven. Het nagestreefde doel, met name via de reactiveringsprocedure, is juist om ervoor te zorgen dat de werknemer zoveel mogelijk van de cheques profiteert.

Wat uw wetsvoorstel betreft, verwijs ik naar het antwoord dat ik u al heb gegeven op uw mondelinge vraag van 17 juni 2026: het blijft mijn prioriteit dat werknemers hun cheques zelf gebruiken. Cheques zijn loonvoordelen die ontstaan binnen de arbeidsrelatie werkgever en werknemer, en dus is het van prioritair belang dat we die maximale benutting zoveel als mogelijk faciliteren.

[18] Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De betaling van de dienstverleners van het TNW-fonds" (56018946C)

[18] Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le paiement des prestataires du Fonds ReAT" (56018946C)

Mijnheer de minister,

Dienstverleners die gespecialiseerde begeleiding aanbieden via de TNW-vouchers signaleren dat zij vaak meer dan een half jaar moeten wachten op de vergoeding van hun prestaties. Dat komt doordat een betaling pas kan worden aangevraagd nadat een volledig begeleidingstraject is afgerond. Aangezien dergelijke trajecten vaak meerdere maanden duren, is al een aanzienlijke periode verstreken nog vóór de aanvraag tot betaling kan worden ingediend. Een aanvraag tot betaling is ook nog niet het moment van betaling, aangezien het RIZIV de betaling slechts moet uitvoeren tegen het

einde van de tweede kalendermaand na de maand waarin de aanvraag werd ingediend. Dit staat in schril contrast met andere systemen, zoals de loopbaanbegeleiding in Vlaanderen, waar prestaties maandelijks worden geregistreerd en vergoed. Wat veel praktischer is.

Mijn vragen:

Waarom werd er bij de TNW-vouchers gekozen voor deze betalingsregeling en waarom wordt er niet gewerkt met tussentijdse registratie en betaling van prestaties, zoals bij de Vlaamse loopbaanbegeleiding?

Bent u bereid om te onderzoeken of de betalingsprocedure kan worden vereenvoudigd of versneld? Zo zijn dienstverleners niet gedurende maanden onbetaald aan het werk.

Antwoord - Réponse:

Mevrouw/meneer de Volksvertegenwoordiger,

Wij zijn op dit moment het hele proces in verband met de TNW-vouchers aan het analyseren, om te bekijken waar administratieve vereenvoudiging nodig is. Het gaat zowel om het aanvragen van de erkenning als dienstverlener, als om het aanvragen en toekennen van de voucher aan een verzekerde, en de betaling van de facturen. Daar willen we ervoor blijven kiezen om de faktuur pas te betalen als de volledige dienstverlening afgerond is. De dienstverlener kan enkel vergoed worden voor de werkelijk gepresteerde uren. Het TNW-fonds heeft als finaliteit stappen te zetten naar betaald werk. Het is dus belangrijk om een zicht te hebben op alle stappen die de dienstverlener heeft gezet en dit te kunnen aftoetsen met het erkende aanbod. Dit kan pas als de volledige begeleiding uitgevoerd is.

Ik wil bovendien uw aandacht vestigen op het feit dat mijn administratie geen extra budget kreeg toegewezen voor de administratieve afhandeling of voor IT-ontwikkelingen. We moeten er dus ook voor zorgen dat alles min of meer werkbaar blijft voor de administratie.

[19] Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toepassing van de centenindex bij opeenvolgende indexeringen" (56019023C)

[19] Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'application de l'indexation en centimes lors d'indexations successives" (56019023C)

Mijnheer de minister,

Sinds dit jaar geldt de zogenaamde centenindex. Voor sociale uitkeringen en pensioenen boven 2.000 euro per maand wordt de indexering beperkt. Voor werknemers met een brutoloon boven 4.000 euro per maand bij een voltijdse betrekking geldt een gelijkaardig mechanisme. Onder die drempels blijft de gewone indexering gelden.

De wet bepaalt echter dat de centenindex slechts tweemaal wordt toegepast: een eerste keer vanaf 2026 en een tweede keer bij de eerste indexering vanaf 2028.

Maar wat gebeurt er bij indexeringen tussen die twee momenten?

Als ik de wet goed begrijp, geldt bij een nieuwe overschrijding van de spilindex tussendoor opnieuw de gewone procentuele indexering. We krijgen dus eigenlijk een jojo-index: eerst centen, dan procenten en daarna opnieuw centen.

Mijn vragen:

1. Klopt het dat bij een nieuwe overschrijding van de spilindex vóór 2028 opnieuw de gewone indexering geldt, ook voor uitkeringen boven 2.000 euro?

2. Geldt hetzelfde principe voor lonen boven 4.000 euro: centenindex in 2026, eventuele gewone indexeringen tussendoor en vervolgens opnieuw centenindex vanaf 2028?

3. Was die afwisseling tussen een centenindex en een gewone indexering uitdrukkelijk de bedoeling van de wetgever?

4. Hoe denkt u dit systeem begrijpelijk uit te leggen aan burgers, die de ene keer een begrensde en de volgende keer opnieuw een procentuele indexering krijgen?

5. Wordt in het kader van de begrotingsbesprekingen overwogen om dit mechanisme nog aan te passen en de centenindex ook op eventuele tussenliggende indexeringen toe te passen?

Antwoord - Réponse:

Mevrouw/meneer de Volksvertegenwoordiger,

Madame/Monsieur le/la Représent(e),

1. Klopt het dat bij een nieuwe overschrijding van de spilindex vóór 2028 opnieuw de gewone indexering geldt, ook voor uitkeringen boven 2.000 euro?

Voor sociale uitkeringen en pensioenen voorziet de wet twee toepassingen van de centenindex: een eerste keer in 2026 en een tweede keer bij de eerste indexering die na 31 december 2027 wordt uitbetaald. Een eventuele indexering daartussen gebeurt inderdaad opnieuw volgens het gewone indexeringsmechanisme.

2. Geldt hetzelfde principe voor lonen boven 4.000 euro: centenindex in 2026, eventuele gewone indexeringen tussendoor en vervolgens opnieuw centenindex vanaf 2028?

Voor lonen boven 4.000 euro werkt de maatregel van de centenindex met twee matigingsperiodes. Binnen zo'n periode wordt de indexering gematigd tot het gecumuleerde effect van 2% is bereikt. Dat kan dus over meerdere indexeringen lopen. Zodra die 2% bereikt is, wordt het loon opnieuw volledig geïndexeerd tot de tweede matigingsperiode, die in beginsel in 2028 begint. Voor de uitkeringen bevat de programmawet van 30 mei 2026 vergelijkbare bepalingen maar met een grens van 2.000 euro.

3. Was die afwisseling tussen een centenindex en een gewone indexering uitdrukkelijk de bedoeling van de wetgever?

Die afwisseling is wel degelijk het gevolg van het door de wetgever gekozen mechanisme. De wetgever heeft twee afzonderlijke matigingsfasen voorzien en niet één doorlopende periode waarin elke indexering wordt begrensd. Zodra de eerste matiging is gerealiseerd, herneemt de gewone indexering tot de tweede fase. De eerdere matiging wordt daarbij niet ongedaan gemaakt: ze blijft doorwerken in de berekeningsbasis voor de volgende indexeringen.

4. Hoe denkt u dit systeem begrijpelijk uit te leggen aan burgers, die de ene keer een begrensde en de volgende keer opnieuw een procentuele indexering krijgen?

De wet voorziet twee momenten of periodes waarop de centenindex speelt: een eerste keer in 2026 en een tweede keer vanaf 2028. Tussen die twee momenten of periodes neemt de gewone indexering opnieuw over. De principes van de wet is uitgebreid in de media en berichtgevingen van bijvoorbeeld sociale secretariaten, vakorganisaties en mutualiteiten gekomen. Wijzigingen van een loon- of uitkeringsbedrag ingevolge een indexering worden traditioneel niet geduid op de loonfiche.

5. Wordt in het kader van de begrotingsbesprekingen overwogen om dit mechanisme nog aan te passen en de centenindex ook op eventuele tussenliggende indexeringen toe te passen?

De bepalingen inzake de twee centenindexen (waarbij steeds duidelijk is gesteld dat het gaat om twee momenten) staan in een wet die op 30 mei 2026 is gepubliceerd in het Staatsblad en dus zeer recent in voege is getreden. Het lijkt mij niet aangewezen om daar nu op terug te komen.

[20] Vraag van Eva Demesmaeker aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Langdurig werklozen met gezondheidsproblemen (artikel 100, § 1)" (56019082C)

[20] Question de Eva Demesmaeker à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les chômeurs de longue durée présentant des problèmes de santé (article 100, § 1er)" (56019082C)

Geachte heer,

Wegens ruime termijnoverschrijding stel ik deze schriftelijke vraag (1085) mondeling.

De Ministerraad besliste op 13 februari 2026 een uitzonderingsregime voor langdurig werklozen: "Rekening houdende met de precaire situatie van deze sociaal verzekerden wordt in het kader van de organisatie op de arbeidsongeschiktheid aanvaard dat de adviserende artsen voor arbeidsongeschiktheden die aanvatten ten laatste 30 april 2026 (beperkte gedoogperiode), de arbeidsongeschiktheid van werklozen met gezondheidsproblemen in die zin beoordelen dat het voor de erkenning van deze arbeidsongeschiktheid niet noodzakelijk is dat er een rechtstreeks verband is tussen het moment van de stopzetting van elke werkzaamheid en de intrede of de verergering van bepaalde letsels of functionele stoornissen. (...) De regering vraagt om de dossiers die onder deze specifieke maatregel in het kader van de organisatie van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid vallen, te oormerken (...)"

1. Op welke wijze oormerken de ziekenfondsen deze dossiers? Doen alle ziekenfondsen dit? Welke wel en welke niet? Is er sprake van uniformiteit? Hoe garandeert u de correctheid ervan?

2. Hoeveel personen werden in de gedoogperiode ingeschreven:

- in totaal;
- per ziekenfonds;
- per gewest;
- per ziektebeeld;
- na eerdere weigering van een leefloon;
- per uitbetalingsinstelling?

3. Hoe staat u tegenover deze regeling die eigenlijk ingaat tegen de ziekteverzekeringswet?

4. Hoe worden deze mensen opgevolgd? Welke maatregelen kunnen genomen worden om hen te activeren? Welke sancties zijn ingeschreven bij de activeringsmaatregelen?

Antwoord - Réponse:

Mevrouw/meneer de Volksvertegenwoordiger,

U stelde deze vraag ook schriftelijk (SV 1085) en in het antwoord dat werd bezorgd op 21/08 werden de cijfers al bezorgd. Als u dit wenst kan ik die cijfers ook nog eens mondeling overlopen?

De cijfers worden steeds weergegeven per verzekeringsinstelling:

- L.C.M.: Landsbond der christelijke mutualiteiten
- L.N.Z.: Landsbond van de neutrale ziekenfondsen
- N.V.S.M.: Nationaal verbond van socialistische mutualiteiten
- L.L.M.: Landsbond van Liberale Mutualiteiten
- L.O.Z.: Landsbond van de onafhankelijke ziekenfondsen
- H.Z.I.V.: Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering

Antwoord op vraag 1:

Om de werkloze gerechtigden die in het kader van de beperkte gedoogperiode intreden in het systeem van arbeidsongeschiktheid te kunnen identificeren, werd door het RIZIV een gegevensuitwisseling met de verzekeringsinstellingen opgestart. Deze uitwisseling voorziet in een maandelijkse monitoring, opgestart vanaf mei 2026, van de verzekerden die onder de specifieke maatregel vallen en voor wie een fysiek contact heeft plaatsgevonden.

In het kader van de evaluatie die het RIZIV dient uit te voeren op de dossiers gerichte herbeoordeling (primaire arbeidsongeschiktheid) en de invaliditeitsdossiers dienen de verzekeringsinstellingen ook een specifieke codering te gebruiken, waardoor de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) bij de controle op de erkenning arbeidsongeschiktheid rekening kan houden met de gerechtigden die onder de gedoogmaatregelen vallen.

Zowel voor wat betreft de maandelijkse monitoring als de integratie van een specifieke codering werden duidelijke en uniforme instructies gegeven aan alle verzekeringsinstellingen.

Antwoord op vraag 2:

In de onderstaande tabellen 1 en 2 wordt het aantal werkloze gerechtigden aangegeven dat in het kader van de beperkte gedoogperiode in het systeem van arbeidsongeschiktheid zijn ingetreden, tijdens de periode lopende van 1 januari 2026 tot en met 30 april 2026. De cijfers worden verder opgesplitst, respectievelijk naar verzekeringsinstelling en naar gewest.

Een bijkomende opsplitsing naar ziektebeeld en naargelang de intrede in arbeidsongeschiktheid vooraf werd gegaan door de weigering van een leefloon, is niet mogelijk.

Tabel 1: Aantal werkloze gerechtigden ingetreden in arbeidsongeschiktheid in het kader van de gedoogperiode – 1 januari 2026 tot en met 30 april 2026 – per verzekeringsinstelling

Aantal gerechtigden	
L.C.M.	188
L.N.Z.	16
N.V.S.M.	440
L.L.M.	12
L.O.Z.	161
H.Z.I.V.	37
Totaal	854

Tabel 2: Aantal werkloze gerechtigden ingetreden in arbeidsongeschiktheid in het kader van de gedoogperiode – 1 januari 2026 tot en met 30 april 2026 – per gewest

Aantal gerechtigden	
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	189
Vlaams Gewest	358
Waals Gewest	307
Totaal	854

Antwoord op vraag 3:

Ik ondersteun uiteraard deze door de Ministerraad genomen beslissing. Het was een zeer tijdelijke maatregel die voor mij een gepast antwoord heeft geboden op een vastgesteld gevolg van de hervorming van de werkloosheidsverzekering.

Antwoord op vraag 4:

Deze verzekerden worden na de erkenning van de arbeidsongeschiktheid verder opgevolgd zoals elke andere als arbeidsongeschikt erkende verzekerde. Er zijn geen uitzonderingen of specifieke maatregelen van toepassing. Er gebeurt dus ook bij deze verzekerden – minstens op de in de reglementering verankerde tijdstippen – een inschatting van het arbeidspotentieel. Wanneer de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team oordeelt dat er voldoende arbeidspotentieel is (een plaatsing in de categorie 4), zullen ook deze verzekerden zich verplicht moeten inschrijven bij de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie en verplicht aanwezig moeten zijn op het eerste contactmoment bij de begeleider van de voormelde bevoegde dienst of instelling. De voorziene responsabiliserende maatregelen (een vermindering van het bedrag van de daguitkering met 10%

indien zonder geldige rechtvaardiging de voormelde verplichtingen niet worden nagekomen) zijn ook op deze gerechtigden van toepassing.

[21] Vraag van Eva Demesmaeker aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De inhaalpremie" (56019085C)

[21] Question de Eva Demesmaeker à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La prime de rattrapage" (56019085C)

Geachte heer

Omdat de termijn van onderstaande vraag (1076) ruim is overschreden stel ik ze mondeling:
In 2010 werd een inhaalpremie ingevoerd voor arbeidsongeschikte werknemers/langdurig zieken met als doel hun koopkracht te versterken. Deze inhaalpremie wordt toegekend aan de invalide gerechtigden die op 31 december van het jaar dat voorafgaat aan het jaar van de toekenning, minstens één jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en in de maand mei van het jaar van de toekenning nog minstens één kalenderdag invalide zijn erkend. Het ziekenfonds van de betrokkene betaalt dan in mei de inhaalpremie automatisch uit, samen met de uitkeringen van de maand mei. 1. Aan hoeveel arbeidsongeschikte werknemers of invaliden werd deze inhaalpremie uitbetaald in de jaren 2023 tot 2026 (indien reeds beschikbaar)? Graag een opsplitsing in werknemers die één jaar arbeidsongeschikt zijn en werknemers die minstens twee jaar arbeidsongeschikt zijn. Graag ook een opsplitsing per gewest. 2. Welk totaalbedrag aan inhaalpremies werd in de jaren 2023 tot 2026 uitbetaald, per gewest: - aan werknemers die één jaar arbeidsongeschikt waren; - aan werknemers die minstens twee jaar arbeidsongeschikt waren?

Alvast dank voor uw antwoord

Antwoord - Réponse:

Mevrouw de Volksvertegenwoordiger,

Het aantal loontrekkende gerechtigden waarvoor een inhaalpremie werd uitbetaald neemt tussen 2023 en 2025 toe van 442.982 tot 479.214 (+8,18%). Voor Vlaanderen betreft het een toename met 6,98%, voor Wallonië een toename met 7,97% en voor Brussel een toename met 14,27%.

De uitgekeerde bedragen in het kader van de inhaalpremie voor loontrekkende gerechtigden nemen tussen 2023 en 2025 toe van 365.002.170,21 EUR tot 419.513.346,86 EUR (+14,93%). Voor Vlaanderen betreft het een toename met 13,96%, voor Wallonië een toename met 14,45% en voor Brussel een toename met 20,23%.

[22] Vraag van Nahima Lanjri aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De solidariteitsbijdrage voor IMW" (56019184C)

[22] Question de Nahima Lanjri à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La cotisation de solidarité pour le travail adapté individuel" (56019184C)

Mijnheer de minister,

Als onderdeel van een derde golf aan maatregelen in het Terug naar Werk-beleid, werd een solidariteitsbijdrage ingevoerd. Werkgevers zijn daarbij gedurende de tweede en derde maand van arbeidsongeschiktheid een bijdrage verschuldigd ten belope van 30% van de arbeidsongeschiktheidsuitkering die hun werknemer ontvangt. Onder meer mede op mijn aandringen werd voor de sector van het collectief maatwerk een uitzondering voorzien op deze solidariteitsbijdrage. Voor werknemers die aan de slag zijn via het systeem van individueel maatwerk werd echter geen gelijkaardige uitzondering uitgewerkt.

Dit omdat de RSZ geen zicht heeft op welke ondernemingen mensen tewerkstellen via individueel maatwerk, zo gaf u aan tijdens de bespreking van 06/01/26 van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken nr. 1220. Ik vraag uiteraard enkel een uitzondering voor de werknemers die werken in het systeem van individueel maatwerk in Vlaanderen, of voor werknemers die werken in equivalente systemen in Brussel en Wallonië.

Daarom heb ik volgende vragen:

Hebben werkgevers, sectororganisaties of de bevoegde regionale ministers signalen gegeven dat de solidariteitsbijdrage een drempel vormt voor het inschakelen van werknemers via individueel maatwerk?

Bent u bereid te onderzoeken of ook voor werknemers die onder het systeem van individueel maatwerk vallen, een uitzondering op de solidariteitsbijdrage kan worden voorzien, naar analogie met de regeling voor het collectief maatwerk?

Ik dank u voor uw antwoorden.

Antwoord - Réponse:

Mevrouw/meneer de Volksvertegenwoordiger,

Op dit moment hebben wij geen enkel signaal van de regio's dat er zich problemen zouden stellen. Bovendien blijkt het effectief onmogelijk voor de RSZ om de mensen die onder de IMW-maatregel vallen, te identificeren. Er werd eerder onderzocht of een gegevensstroom via VDAB deze werknemers bij de RSZ kenbaar zou kunnen maken. Dat zou echter uitsluitend betrekking hebben op werknemers in Vlaanderen. In Brussel/Wallonië bestaan 4 types van sociale economie waarbij de Entreprises en Travail Adaptés aansluiten bij wat in Vlaanderen gekend is als Beschutte Werkplaatsen. De drie andere types hebben echter zeer onderscheiden regels inzake erkenning en profiel van de doelgroepwerknemers, zeer uiteenlopende vormen van tussenkomsten vanwege de subsidiërende overheden en waarbij deze tewerkstellingen verspreid zijn over zeer diverse paritaire comités. Het is dus zeer complex om een gegevensuitwisseling met de Vi's en RSZ tot stand te brengen die zou toelaten om op een coherente wijze het toepassingsgebied van de solidariteitsbijdrage te bepalen.

Bovendien moeten we ons afvragen of het wel wenselijk is om deze werknemers uit te sluiten uit de maatregel. Het gaat hier om werknemers die een gezondheidsprobleem of beperking hebben, en waarvoor de werkgever financiële ondersteuning ontvangt om aangepast werk te voorzien. Dat betekent dat het risico op uitval al op een andere manier gecompenseerd wordt. Dan mag je toch van de werkgever verwachten dat die er ook alles aan doet om uitval van zo'n werknemer te voorkomen. Bovendien zal het bij de mensen die arbeidsongeschikt erkend zijn, altijd gaan over een tewerkstelling binnen het stelsel van de gedeeltelijke werkhervatting. En voor die werknemers is geen solidariteitsbijdrage verschuldigd.