DOC 56 **1789/005**

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 november 2026

WETSONTWERP

tot uitvoering van een versterkt terug-naar-werkbeleid in geval van arbeidsongeschiktheid (II)

Verslag van de tweede lezing

namens de commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen uitgebracht door mevrouw **Isabelle Hansez**

Inhoud Blz.

I. Algemene bespreking....3
A. Vragen en opmerkingen van de leden....3
B. Antwoorden van de minister....12
C. Replieken....20
II. Stemmingen....22

Zie:

Doc 56 **1789/ (2025/2026)**:
001: Wetsontwerp.
002: Verslag van de eerste lezing.
003: Artikelen aangenomen in eerste lezing.
004: Amendementen.

Zie ook:
006: Tekst aangenomen in tweede lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

17 novembre 2026

PROJET DE LOI

exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II)

Rapport de la deuxième lecture

fait au nom de la commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions par Mme **Isabelle Hansez**

Sommaire Pages

I. Discussion générale....3
A. Questions et observations des membres....3
B. Réponses du ministre....12
C. Répliques....20
II. Votes....22

Voir:

Doc 56 **1789/ (2025/2026)**:
001: Projet de loi.
002: Rapport de la première lecture.
003: Articles adoptés en première lecture.
004: Amendements.

Voir aussi:
006: Texte adopté en deuxième lecture.

04876

Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport
Voorzitter/Président: Denis Ducarme

	A. — Vaste leden / Titulaires:	**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**
N-VA	Eva Demesmaeker, Wouter Raskin, Axel Ronse	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters, Wim Van der Donckt
VB	Kurt Moons, Ellen Samyn	Britt Huybrechts, Dieter Keuten, Dominiek Sneppe
MR	Denis Ducarme, Florence Reuter	Daniel Bacquelaine, Christophe Bombled, Victoria Vandeberg
PS	Caroline Désir, Marie Meunier	Frédéric Daerden, Dimitri Legasse, Sophie Thémont
PVDA-PTB	Nadia Moscufo, Robin Tonniau	Roberto D'Amico, Kim De Witte, Raoul Hedebouw
Les Engagés	Isabelle Hansez, Anne Pirson	Xavier Dubois, Jean-François Gatelier, Aurore Tourneur
Vooruit	Anja Vanrobaeys	Fatima Lamarti, Funda Oru
cd&v	Nathalie Muylle	Leentje Grillaert, Nahima Lanjri
Ecolo-Groen	Sarah Schlitz	Jeroen Van Lysebettens, Dieter Vanbesien
Anders.	Vincent Van Quickenborne	Alexia Bertrand, Irina De Knop

N-VA	:	*Nieuw-Vlaamse Alliantie*
VB	:	*Vlaams Belang*
MR	:	*Mouvement Réformateur*
PS	:	*Parti Socialiste*
PVDA-PTB	:	*Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique*
Les Engagés	:	*Les Engagés*
Vooruit	:	*Vooruit*
cd&v	:	*Christen-Democratisch en Vlaams*
Ecolo-Groen	:	*Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen*
Anders.	:	*Anders.*
DéFI	:	*Démocrate Fédéraliste Indépendant*
ONAFH/INDÉP	:	*Onafhankelijk-Indépendant*

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		*Abréviations dans la numérotation des publications:*	
DOC 56 0000/000	*Parlementair document van de 56e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer*	*DOC 56 0000/000*	*Document de la 56e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi*
QRVA	*Schriftelijke Vragen en Antwoorden*	*QRVA*	*Questions et Réponses écrites*
CRIV	*Voorlopige versie van het Integraal Verslag*	*CRIV*	*Version provisoire du Compte Rendu Intégral*
CRABV	*Beknopt Verslag*	*CRABV*	*Compte Rendu Analytique*
CRIV	*Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)*	*CRIV*	*Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)*
PLEN	*Plenum*	*PLEN*	*Séance plénière*
COM	*Commissievergadering*	*COM*	*Réunion de commission*
MOT	*Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)*	*MOT*	*Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)*

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp in tweede lezing besproken tijdens haar vergadering van 10 november 2026.

I. — **ALGEMENE BESPREKING**

A. **Vragen en opmerkingen van de leden**

Mevrouw Eva Demesmaeker (N-VA) stelt enkele vragen die tijdens de eerste lezing niet konden worden beantwoord omwille van de tijdsdruk, en heeft enkele bijkomende vragen ingevolge de antwoorden die de minister toen heeft gegeven.

Een eerste vraag betreft de tussenkomst van het Terug-naar-werkfonds waarop de zieke een beroep kan doen. Het bedrag van 1800 euro zou binnenkort worden geïndexeerd. Geldt die indexering inderdaad voor de tussenkomst voor de zieke? Werkgevers die iemand om medische redenen ontslaan, betalen eveneens 1800 euro. Wordt dat bedrag in de toekomst niet geïndexeerd? Is die lezing correct?

Een tweede vraag betreft de werkhervattingspremie. Daartegen heeft de spreekster op zich geen bezwaar. De premie verlaagt immers de drempel voor werkgevers en vermindert de kosten voor wie iemand na een lange periode van ziekte opnieuw een kans wil geven. Een werkgever neemt echter nog steeds een risico wanneer hij iemand die lange tijd ziek was opnieuw in dienst neemt. Zij blijft erbij dat het voorstel van de N-VA-fractie over de terug-naar-werkjobs veel efficiënter en doeltreffender is. Als de werkgever geen gewaarborgd loon of opzeggingsvergoeding hoeft te betalen, zal hij wellicht sneller bereid zijn om iemand na een lange ziekteperiode opnieuw een kans te geven. Die kansen zijn absoluut noodzakelijk. De regering stelt nu voor om de werkhervattingspremie te verhogen tot 3000 euro. Wat is de budgettaire impact van die verhoging en hoe wordt die geraamd?

Tijdens de eerste lezing stelde het lid ook een vraag over de doelstelling om iedereen minstens één keer om de vier jaar te laten controleren door een adviserend arts of een multidisciplinair team. De minister verduidelijkte toen dat er twee systemen bestaan. De mensen die al invalide zijn zullen na hun eerste controle eveneens terechtkomen in het systeem waarbij ze om de één, twee of vijf jaar worden gecontroleerd. Dat staat niet

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi en deuxième lecture au cours de sa réunion du 10 novembre 2026.

I. — **DISCUSSION GÉNÉRALE**

A. **Questions et observations des membres**

Mme Eva Demesmaeker (N-VA) indique qu'elle posera plusieurs questions auxquelles il n'a pas été possible de répondre lors de la première lecture faute de temps, ainsi que quelques questions complémentaires qui découlent des réponses alors données par le ministre.

Sa première question concerne l'intervention du Fonds Retour au Travail que la personne malade peut solliciter. Le montant de 1800 euros devrait être prochainement indexé. Cette indexation s'appliquera-t-elle à l'intervention en faveur de la personne malade, mais pas à la contribution, qui s'élève aussi à 1800 euros, versée par les employeurs qui licencient un salarié pour raisons médicales? L'interprétation de l'intervenante est-elle correcte?

Sa deuxième question concerne la prime de reprise du travail. L'intervenante n'y voit aucune objection. En effet, cette prime abaisse le seuil pour les employeurs et réduit les coûts supportés par ceux qui souhaitent donner une nouvelle chance à une personne après une longue période de maladie. L'employeur continuera toutefois à prendre un risque en embauchant une personne qui a été malade pendant une longue période. L'intervenante maintient que la proposition du groupe N-VA concernant les emplois de retour au travail est beaucoup plus efficace. Si l'employeur n'est pas tenu de verser un salaire garanti ou une indemnité de licenciement, il sera sans doute plus disposé à donner une nouvelle chance à une personne après une longue période de maladie. Or, les personnes concernées ont cruellement besoin d'une nouvelle chance. Le gouvernement propose désormais de porter la prime de reprise du travail à 3000 euros. Quel sera l'impact budgétaire de cette augmentation et comment a-t-il été estimé?

Lors de la première lecture, l'intervenante a également posé une question concernant l'objectif visant à soumettre chaque personne à un contrôle au moins une fois tous les quatre ans par un médecin-conseil ou une équipe multidisciplinaire. Le ministre a alors précisé que deux systèmes coexisteront. Les personnes qui sont déjà en situation d'invalidité seront également intégrées, après leur premier contrôle, dans le système prévoyant un

noodzakelijk haaks op de algemene doelstelling, maar roept wel vragen op. Wat gebeurt er bijvoorbeeld met iemand van wie de eerste controle pas in 2029 plaatsvindt? Als de betrokkene vervolgens te horen krijgt dat voortaan slechts om de vijf jaar een controle nodig is, hoe valt dat dan te rijmen met de doelstelling om iedereen maximaal om de vier jaar opnieuw te controleren?

Een volgende vraag betreft de ziekenfondsen, die op termijn 17 miljoen euro extra zullen ontvangen. Tijdens de eerste lezing bevestigde de minister dat de landsbonden moeten aantonen hoe ze die middelen besteden. Het gaat om de bezoldiging van adviserende artsen en medewerkers van multidisciplinaire teams die de nieuwe opdrachten uitvoeren. Kan de minister bevestigen dat die middelen uitsluitend mogen worden gebruikt voor die personeelsleden en dus niet kunnen worden aangewend voor administratieve medewerkers van het ziekenfonds die geen adviserend arts zijn en evenmin deel uitmaken van een multidisciplinair team?

In dat verband rijst ook de vraag of de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering extra middelen zal ontvangen. Uit een eerder antwoord op een parlementaire vraag bleek dat de Hulpkas niet met multidisciplinaire teams werkt en alle opdrachten door adviserende artsen laat uitvoeren. Is dat nog steeds het geval? Heeft die werkwijze geen negatieve gevolgen voor de uitvoering van de controletaak van de Hulpkas?

Vervolgens stelt de spreekster enkele nieuwe vragen naar aanleiding van de brief die het RIZIV heeft verstuurd in verband met dit wetsontwerp. Het verbod voor artsen die het globaal medisch dossier (GMD) niet beheren om een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op te stellen zou, althans volgens sommige artsen, ook gelden voor getuigschriften met een beperkte geldigheidsduur. Die interpretatie lijkt evenwel onjuist. Kan de minister bevestigen dat het verbod niet op die getuigschriften van beperkte duur van toepassing is, of verduidelijken hoe de regeling precies moet worden begrepen?

In de brief wordt ook verwezen naar een inwerkingtreding vanaf 2027 maar hij is op dit punt ongelukkig geformuleerd. Meer algemeen roept de communicatie van het RIZIV vragen op. Er wordt een brief wordt verstuurd over een maatregel die nog niet is goedgekeurd. Enerzijds wordt de informatie duidelijk voorgesteld, maar anderzijds laat hij nog heel wat vragen onbeantwoord. Was de timing van die communicatie wel aangewezen?

contrôle annuel ou tous les deux ou cinq ans. Si cette procédure n'est pas nécessairement contraire à l'objectif général, elle soulève néanmoins des questions. Que se passera-t-il, par exemple, pour une personne dont le premier contrôle n'aura lieu qu'en 2029? Si on lui dit alors qu'un contrôle ne sera ensuite nécessaire que tous les cinq ans, comment cela pourra-t-il être concilié avec l'objectif de contrôler à nouveau tout le monde au moins tous les quatre ans?

Une autre question concerne les mutualités, qui recevront à terme 17 millions d'euros supplémentaires. Lors de la première lecture, le ministre a confirmé que les unions nationales devront justifier l'utilisation de ces fonds destinés à la rémunération des médecins-conseils et des collaborateurs des équipes multidisciplinaires chargés d'exécuter les nouvelles missions. Le ministre peut-il confirmer que ces fonds ne pourront être utilisés que pour rémunérer ces membres du personnel et non des agents administratifs de la mutualité qui ne sont ni médecins-conseils ni membres d'une équipe multidisciplinaire?

À ce propos, la question se pose également de savoir si la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité recevra des moyens supplémentaires. Il est ressorti d'une réponse antérieure à une question parlementaire que la Caisse auxiliaire ne faisait pas appel à des équipes multidisciplinaires et confiait l'ensemble de ces missions à des médecins-conseils. Est-ce toujours le cas? Cette méthode de travail n'a-t-elle pas de conséquences négatives sur l'accomplissement de la mission de contrôle de la Caisse auxiliaire?

L'intervenante pose ensuite plusieurs questions complémentaires à propos de la lettre envoyée par l'INAMI au sujet du projet de loi à l'examen. L'interdiction qui empêchera les médecins qui ne gèrent pas le dossier médical global (DMG) d'établir un certificat d'incapacité de travail s'appliquera également, du moins selon certains médecins, aux certificats à durée limitée. Cette interprétation semble toutefois erronée. Le ministre peut-il confirmer que l'interdiction ne s'appliquera pas à ces certificats à durée limitée, ou préciser comment cette règle doit être interprétée exactement?

La lettre précitée évoque également une entrée en vigueur à partir de 2027, mais ce point est formulé maladroitement. Plus généralement, la communication de l'INAMI soulève des questions. Cette lettre a été envoyée avant que la mesure soit approuvée. D'une part, l'information est présentée clairement, mais, d'autre part, elle ne répond pas à de nombreuses questions. Le moment choisi pour cette communication était-il le

Zijn daarbij fouten gemaakt? Was de minister op de hoogte van de brief en heeft hij die vooraf kunnen inkijken?

De brief bevat verder weinig concrete informatie, maar roept wel vragen op over de overmachtssituaties waarin een arts die het GMD niet beheert toch een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid mag opstellen. Welke gevallen vallen precies onder die overmacht? Hoe ruim mag dat begrip worden geïnterpreteerd en waar liggen de grenzen? Wordt de GMD-houdende arts op de hoogte gebracht wanneer een andere arts een dergelijk getuigschrift opstelt? Wat gebeurt er wanneer een arts die het GMD niet beheert toch een getuigschrift opstelt zonder dat er sprake is van overmacht? Zal de overheid dergelijke gevallen actief controleren of gaat ze ervan uit dat ze zelden zullen voorkomen? En welke gevolgen zijn eraan verbonden wanneer toch een inbreuk wordt vastgesteld? Is het getuigschrift dan nietig? Kan de betrokken arts worden gesanctioneerd?

Mevrouw Ellen Samyn (VB) vraagt op sommige punten bijkomende verduidelijking. De regering wil langdurig zieke patiënten regelmatiger herevalueren. De minister heeft de werking van dat systeem in België uitvoerig toegelicht. Momenteel verblijven echter nog ongeveer 15.000 langdurig zieken in het buitenland. Hoe passen zij in de vierde golf van maatregelen? Zullen zij zich regelmatig bij een Belgische arts moeten aanmelden voor een herevaluatie? Hoe wordt dat concreet in het wetsontwerp geregeld? Indien die verplichting niet voor hen geldt, waarom niet?

De spreekster vroeg ook naar een vergelijking met de buurlanden en andere Europese landen. Heeft de administratie onderzocht waarom er grote verschillen bestaan met bijvoorbeeld Duitsland, Nederland en Zweden? Welke bevindingen leverden die onderzoeken op? Plant de regering bijkomende maatregelen op basis van de ervaringen in die landen?

Uit prognoses van onder meer Securex bleek dat de eerste voorzichtige daling van het aantal langdurig zieken was ingezet. Zoals de spreekster tijdens de eerste lezing al aangaf, is die daling vooral toe te schrijven aan een afname van het aantal langdurig zieke arbeiders. Het aantal langdurig zieke bedienden blijft daarentegen vrijwel stabiel. Hoe verklaart de minister dat verschil? Welke bijkomende maatregelen kunnen het aantal langdurig zieke bedienden terugdringen?

bon? Des erreurs ont-elles été commises à cet égard? Le ministre était-il au courant de cette lettre et a-t-il pu en prendre connaissance avant qu'elle soit envoyée?

Cette lettre contient par ailleurs peu d'informations concrètes, mais soulève néanmoins des questions concernant les cas de force majeure dans lesquels un médecin qui ne gère pas le DMG sera néanmoins autorisé à établir un certificat d'incapacité de travail. De quels cas de force majeure s'agira-t-il? Dans quelle mesure cette notion peut-elle être interprétée au sens large et où seront les limites? Le médecin titulaire du DMG sera-t-il informé lorsqu'un autre médecin établira un certificat d'incapacité de travail? Que se passera-t-il si un médecin qui ne gère pas le DMG établit néanmoins un certificat sans qu'il soit question d'un cas de force majeure? Les pouvoirs publics effectueront-ils un contrôle actif ou partiront-ils du principe que ces situations seront rares? Quelles seront les conséquences si une infraction est néanmoins constatée? Le certificat sera-t-il nul? Le médecin concerné pourra-t-il être sanctionné?

Mme Ellen Samyn (VB) demande des précisions sur certains points. Le gouvernement entend réévaluer plus régulièrement les malades de longue durée. Le ministre a expliqué en détail le fonctionnement de ce système en Belgique. Actuellement, environ 15.000 malades de longue durée résident toutefois encore à l'étranger. Comment les mesures de la quatrième vague seront-elles appliquées dans cette situation? Ces personnes devront-elles se présenter régulièrement chez un médecin belge en vue d'une réévaluation de leur état de santé? Que prévoit concrètement le projet de loi à cet égard? Et si cette obligation ne s'applique pas à ces malades résidant à l'étranger, quelles en sont les raisons?

L'intervenante a également demandé une comparaison avec les pays voisins et d'autres pays européens. L'administration a-t-elle cherché à comprendre pourquoi il existe des différences flagrantes avec des pays comme l'Allemagne, les Pays-Bas et la Suède? Quelles conclusions ces études ont-elles permis de tirer? Le gouvernement prévoit-il de prendre des mesures complémentaires en s'appuyant sur les expériences de ces pays?

Les prévisions de Securex, entre autres, ont montré qu'une première baisse limitée du nombre de malades de longue durée s'était amorcée. Comme l'intervenante l'a déjà indiqué en première lecture, cette baisse est principalement due à une diminution du nombre d'ouvriers malades de longue durée. Le nombre d'employés malades de longue durée demeure, en revanche, pratiquement stable. Comment le ministre explique-t-il cette différence? Quelles mesures complémentaires pourraient permettre de réduire l'absentéisme de longue durée chez les employés?

Het lid verwijst naar haar eerdere vragen met betrekking tot de werkgevers en de werkhervattingspremie van 3000 euro. Heeft de minister overleg gepleegd met de werkgeversorganisaties? Beschouwen zij dat bedrag als een voldoende sterke stimulans om werknemers met een voorgeschiedenis van langdurige ziekte aan te werven? Volstaat de premie om alle risico's voor de werkgever te dekken? Beschikt de minister over een prognose van het aantal bijkomende werkhervattingen dat de uitbreiding van de premie zal opleveren?

Vervolgens komt de spreekster terug op de financiering van de ziekenfondsen. De regering kent hun bijkomende middelen toe voor de administratieve kosten van de extra contactmomenten. Daarnaast komt er een variabele financiering wanneer de ziekenfondsen aantonen dat ze de extra middelen hebben gebruikt om personeel aan te werven voor de herevaluaties. De financiering koppelt de aanwerving van personeel dus aan de bijkomende middelen, maar niet aan de effectieve resultaten. Waaruit bestaat de resultaatsverbintenis van de ziekenfondsen precies? Waarom ontvangen zij meer middelen wanneer ze extra personeel aanwerven, terwijl de variabele financiering niet wordt gekoppeld aan het aantal daadwerkelijk uitgevoerde herevaluaties of aan een andere meetbare resultaatgerichte indicator?

Verder verwijst de spreekster naar een recent artikel in Medi-Sfeer over een brief die het RIZIV heeft verspreid. Het artikel behandelt de rol van het globaal medisch dossier (GMD) bij het attesteren van arbeidsongeschiktheid. De brief wijkt op twee punten af van het wetsontwerp. Ten eerste maakt de brief geen onderscheid tussen attesten voor de adviserend arts van het ziekenfonds en attesten die uitsluitend voor de werkgever bestemd zijn. Het wetsontwerp maakt dat onderscheid wel. Bovendien verwijst de brief naar attesten van beperkte duur. Kunnen ook ziektebriefjes van beperkte duur die uitsluitend voor de werkgever bestemd zijn onder de nieuwe verplichtingen vallen? Mogen die voortaan alleen worden opgesteld door huisartsen die toegang hebben tot het GMD van de patiënt?

Ten tweede rijzen er vragen over de werking van groepspraktijken en de toegang tot het GMD. Het wetsontwerp bepaalt duidelijk dat huisartsen die toegang hebben tot het GMD attesten mogen afleveren. Volgens de brief mogen huisartsen daarentegen alleen attesten opstellen voor patiënten van wie zij zélf het GMD beheren. Dat is een inhoudelijk verschil dat opheldering vereist. Gaat het in het wetsontwerp om huisartsen die het GMD zelf beheren, of volstaat het dat zij toegang hebben tot

La membre renvoie à ses questions antérieures concernant les employeurs et la prime de reprise du travail de 3000 euros. Le ministre s'est-il concerté à cet égard avec les organisations patronales? Celles-ci considèrent-elles ce montant comme un incitant suffisant pour recruter des travailleurs ayant des antécédents de maladie de longue durée? Cette prime est-elle suffisante pour couvrir tous les risques auxquels l'employeur est exposé? Le ministre dispose-t-il d'une estimation du nombre de reprises du travail supplémentaires que l'augmentation de la prime permettra de générer?

L'intervenante évoque ensuite le financement des mutualités. Le gouvernement prévoit d'accorder à celles-ci des moyens supplémentaires pour couvrir les frais d'administration découlant des contacts supplémentaires avec leurs membres. À cela s'ajoute un financement variable si les mutualités peuvent démontrer qu'elles ont utilisé ces moyens supplémentaires pour recruter du personnel en vue des réévaluations. Ce système de financement conditionne donc l'octroi de moyens supplémentaires au recrutement de personnel, mais pas aux résultats effectifs. En quoi consiste exactement l'obligation de résultat des mutualités? Pourquoi recevront-elles davantage de moyens si elles recrutent du personnel supplémentaire, alors que le financement variable n'est pas lié au nombre de réévaluations effectivement réalisées ni à un autre indicateur mesurable axé sur les résultats?

L'intervenante renvoie ensuite à un article récent paru dans l'hebdomadaire Medi-Sphere concernant une lettre diffusée par l'INAMI. Cet article traite du rôle du dossier médical global (DMG) dans l'attestation de l'incapacité de travail. La lettre déroge au projet de loi sur deux points. Premièrement, elle n'opère aucune distinction entre les attestations d'incapacité de travail destinées au médecin-conseil de la mutualité et les certificats destinés exclusivement à l'employeur. Le projet de loi prévoit quant à lui une telle distinction. La lettre renvoie en outre aux certificats à durée limitée. Les certificats de maladie à durée limitée destinés exclusivement à l'employeur seront-ils également soumis aux nouvelles obligations? Ne pourront-ils désormais être établis que par des médecins généralistes ayant accès au DMG du patient?

Deuxièmement, des questions se posent quant au fonctionnement des cabinets collectifs et à l'accès au DMG. Le projet de loi indique clairement que les médecins généralistes ayant accès au DMG seront autorisés à délivrer des certificats. Or, selon la lettre précitée, les médecins généralistes ne pourront délivrer des certificats qu'aux patients dont ils gèrent eux-mêmes le DMG. Il s'agit là d'une différence de fond qui nécessite des éclaircissements. Le projet de loi vise-t-il les médecins

het dossier? Wat betekent dat concreet voor artsen die binnen een groepspraktijk dezelfde patiënten opvolgen?

De spreekster stelt ook vragen bij de communicatie van het RIZIV, waarvoor de minister de politieke verantwoordelijkheid draagt. Is het aanvaardbaar dat het RIZIV dergelijke brieven verspreidt terwijl het wetsontwerp nog niet is goedgekeurd en de concrete uitzonderingen nog niet vastliggen? Die communicatie creëert immers alleen maar bijkomende onduidelijkheid en ongerustheid bij de zorgverleners. Zal de minister erop toezien dat dergelijke onduidelijke communicatie voortaan achterwege blijft en dat de inhoud van zulke brieven vooraf duidelijk wordt afgestemd op het wetsontwerp?

Het artikel bevat nog enkele relevante opmerkingen. Volgens Medi-Sfeer kan de maatregel zelfs een averechts effect hebben. Een huisarts zou bijvoorbeeld het GMD van een patiënt kunnen overnemen om alsnog een attest te mogen afleveren. Zo dreigt het probleem van attesthopping zich te verplaatsen naar het overnemen van GMD's door andere huisartsen. Dat kan de continuiteit van de zorg schaden. Het artikel wijst er ook op dat mensen zonder GMD mogelijk onder een uitzonderingsregeling vallen. Daardoor zouden zij gemakkelijker een attest kunnen verkrijgen dan patiënten die tijdelijk een beroep doen op een andere huisarts. Hoe reageert de minister op die mogelijke ongewenste gevolgen? Hoe zal hij vermijden dat de nieuwe regeling juist nieuwe vormen van attesthopping in de hand werkt?

Mevrouw Caroline Désir (PS) komt terug op twee vragen die ze tijdens de eerste lezing had gesteld en waarop ze haars inziens geen afdoend antwoord heeft gekregen.

Ten eerste wil ze van de minister vernemen welke gevolgen iemand van wie de arbeidsongeschiktheid nog steeds medisch is vastgesteld, zal ondervinden wanneer de betrokkene het jaarlijkse medisch attest te laat indient. Indien vertraging optreedt als gevolg van een vergetelheid, een ziekenhuisopname, moeilijkheden bij het verkrijgen van een afspraak of psychisch onvermogen om werk te maken van het verkrijgen van het attest, leidt dat dan tot opschorting van de uitkeringsuitbetaling, tot stopzetting van de arbeidsongeschiktheidserkenning of tot nog andere gevolgen? Krijgen de betrokkenen recht op een herinnering of op een termijn voor regularisatie voordat de uitkeringen worden opgeschort? Kunnen de uitkeringen met terugwerkende kracht worden geregulariseerd

généralistes qui gèrent eux-mêmes le DMG, ou suffit-il qu'ils aient accès à ce dossier? Qu'est-ce que cela signifie concrètement pour les médecins qui suivent les mêmes patients au sein d'un cabinet collectif?

L'intervenante s'interroge également sur la communication de l'INAMI, dont la responsabilité politique incombe au ministre. Est-il acceptable que l'INAMI diffuse de telles lettres alors que le projet de loi n'a pas encore été adopté et que les exceptions n'ont pas encore été concrètement définies? En effet, cette communication ne fait qu'engendrer de la confusion et de l'inquiétude chez les prestataires de soins. Le ministre veillera-t-il à ce que ce type de communication ambiguë cesse dorénavant et à ce que le contenu de ces lettres soit clairement aligné au préalable sur le projet de loi?

L'article précité contient encore d'autres observations pertinentes. Selon Medi-Sphere, la mesure visée pourrait même avoir un effet contre-productif. Il se pourrait par exemple qu'un médecin généraliste reprenne le DMG d'un patient afin de pouvoir tout de même délivrer un certificat. La pratique consistant à solliciter plusieurs médecins pour obtenir un certificat risque ainsi de se présenter sous une nouvelle forme: celle de la reprise du DMG par un autre médecin généraliste. Une telle évolution risque de nuire à la continuité des soins. L'article souligne également que les personnes sans DMG pourraient bénéficier d'un régime dérogatoire. Elles pourraient ainsi obtenir plus facilement un certificat que les patients qui font temporairement appel à un autre médecin généraliste. Comment le ministre réagit-il à ces éventuelles conséquences indésirables? Comment compte-t-il éviter que la nouvelle réglementation encourage précisément de nouvelles formes de shopping médical?

Mme Caroline Désir (PS) revient sur deux questions qu'elle avait soulevées lors de la première lecture et auxquelles elle estime ne pas avoir reçu de réponse satisfaisante.

Premièrement, elle interroge le ministre sur les conséquences du dépôt tardif du certificat médical annuel par une personne dont l'incapacité de travail est toujours médicalement établie. Elle demande notamment si un retard, résultant d'un oubli, d'une hospitalisation, d'une difficulté à obtenir un rendez-vous ou d'une incapacité psychique à effectuer la démarche, entraîne une suspension du paiement des indemnités, une fin de reconnaissance de l'incapacité ou d'autres conséquences. Elle souhaite également savoir si un rappel et un délai de régularisation sont prévus avant toute interruption des paiements et si les indemnités peuvent être régularisées rétroactivement lorsque le certificat confirme la continuité de l'incapacité. Elle demande enfin qui

wanneer de blijvende arbeidsongeschiktheid van de betrokkene uit het attest blijkt? Wie zal de redenen ter verantwoording van de vertraging beoordelen? Welke specifieke bescherming zal van toepassing zijn op wie in het ziekenhuis is opgenomen of aan ernstige psychische stoornissen lijdt?

Ten tweede betreurt de spreekster dat de ontwerpen van koninklijk besluit niet vóór de behandeling van het wetsontwerp in tweede lezing aan de commissieleden werden bezorgd. De minister had immers tijdens de eerste lezing bevestigd dat ze reeds waren opgesteld en door de ministerraad waren goedgekeurd. De aspecten waarop die besluiten betrekking hebben, zijn geen bijkomstigheden, aangezien daarin de uitzonderingen op de verplichting tot indiening van een jaarlijks attest worden bepaald en de nadere regels inzake voorschriften, de volgorde van de oproepingen en de concrete werking van de regeling worden vastgelegd. Op basis van de hoofdlijnen die de minister mondeling heeft toegelicht, kan het lid immers niet nagaan of de aangekondigde waarborgen daadwerkelijk in de regelgevende teksten zullen worden opgenomen.

Om die redenen blijft de PS-fractie bij de stem die ze over het wetsontwerp heeft uitgebracht tijdens de eerste lezing.

De heer Robin Tonniau (PVDA-PTB) geeft het voorbeeld van iemand die al 35 jaar in de bouwsector werkt maar na 35 jaar fysieke arbeid ernstige rugproblemen krijgt. De arts stelt vast dat zijn rug versleten is, hoogstwaarschijnlijk als gevolg van de zware arbeid. De werknemer wil echter blijven werken en bijvoorbeeld collega's opleiden, maar niet langer zware fysieke arbeid verrichten. Wanneer zijn werkgever meent dat hij zijn functie nog volledig moet kunnen uitoefenen en zich niet kan veroorloven om iemand met medische beperkingen in dienst te houden, kan deze de procedure voor medisch ontslag opstarten. De werkgever betaalt 1800 euro aan het Terug-naar-werkfonds en ontslaat de werknemer, zonder ontslagvergoeding. Een ergonomische bureaustoel kost vaak meer dan dit bedrag. In België is het dus goedkoper om iemand medisch te ontslaan dan om een aangepaste werkplek te voorzien. Medisch ontslag is op die manier uitgegroeid tot een echte ontslagmachine. De kostprijs ligt veel te laag.

Werkgevers stellen bovendien als voorwaarde dat de regeling vooral niet te duur mag zijn. Een werkgever neemt iemand in dienst die voor het bedrijf werkt en winst oplevert. Zodra die werknemer door zijn fysieke beperkingen niet meer volledig inzetbaar is, lijkt het de

est chargé d'apprécier les motifs justifiant le retard et quelles protections spécifiques sont prévues pour les personnes hospitalisées ou présentant des troubles psychiques importants.

Deuxièmement, l'intervenante regrette que les projets d'arrêtés royaux n'aient pas été transmis aux membres de la commission avant l'examen du texte en deuxième lecture, alors que le ministre avait confirmé, lors de la première lecture, qu'ils étaient déjà rédigés et approuvés par le Conseil des ministres. Elle estime que ces arrêtés ne portent pas sur des aspects secondaires, dans la mesure où ils détermineront notamment les exceptions à l'obligation de fournir un certificat annuel, les modalités de prescription, l'ordre des convocations ainsi que le fonctionnement concret du dispositif. Les grandes lignes présentées oralement par le ministre ne lui permettent pas de vérifier si les garanties annoncées sont effectivement inscrites dans les textes réglementaires.

Pour ces raisons, le groupe PS maintiendra son vote de première lecture sur le projet de loi.

M. Robin Tonniau (PVDA-PTB) prend l'exemple d'un travailleur actif depuis 35 ans dans le secteur du bâtiment mais qui, après 35 ans de travail physique, souffre de graves problèmes de dos. Le médecin constate que son dos est usé, très probablement en raison de la pénibilité de son travail. Ce travailleur souhaite toutefois poursuivre sa carrière, par exemple en formant des collègues, mais en étant dispensé des tâches physiques pénibles. Si l'employeur estime que ce travailleur doit encore être capable d'exercer pleinement ses fonctions et qu'il ne peut se permettre de garder à son service une personne soumise à des restrictions médicales, il pourra engager la procédure de licenciement pour raisons médicales. L'employeur versera 1800 euros au Fonds Retour au Travail et licenciera le travailleur, sans indemnité de licenciement. Un fauteuil de bureau ergonomique coûte souvent plus cher que ce montant. En Belgique, il est donc moins coûteux de licencier un travailleur pour raisons médicales que d'aménager un poste de travail adapté. Le licenciement médical est ainsi devenu une véritable machine à licencier. Le coût de cette procédure est nettement trop faible.

Les employeurs exigent en outre que ce dispositif ne soit surtout pas trop coûteux. Un employeur embauche une personne pour qu'elle travaille pour l'entreprise et lui rapporte des bénéfices. Dès que ce travailleur n'est plus pleinement opérationnel en raison de ses limitations

bedoeling hem zo goedkoop mogelijk te ontslaan. De werkgever stort vervolgens een bedrag in het Terug-naar-werkfonds, dat die middelen moet gebruiken om de betrokken persoon opnieuw aan het werk te krijgen. Zo eenvoudig is dat echter niet. Bovendien dreigt de regeling de zieke werknemer zelf te stigmatiseren. Mensen met rugklachten of een burn-out dreigen met de vinger te worden gewezen. Blijkbaar overweegt de regering om mensen met een burn-out een termijn van twee jaar op te leggen waarbinnen ze moeten genezen, zoniet verliezen ze hun ziekte-uitkering. Velen vinden dit onaanvaardbaar omdat zij hun hele leven gevoeliger blijven voor een terugval. De vooropgestelde termijn van twee jaar zou alleen maar extra druk leggen op het herstelproces.

Ook dit wetsontwerp pakt de werkomstandigheden die mensen ziek maken niet aan. Opnieuw wordt de verantwoordelijkheid bij de zieke gelegd, terwijl de oorzaken van de ziekte blijven bestaan. De regering grijpt pas in op het moment dat het eigenlijk te laat is. De spreker kan zich niet vinden in die aanpak. Blijkbaar wil de regering vooral de begroting op orde brengen door te besparen op langdurig zieken, zonder werkgevers voldoende te laten bijdragen aan de bestrijding van ziekmakende werkomstandigheden. De oorzaken moeten worden aangepakt. De werkdruk moet omlaag, de teams moeten worden versterkt en de werkposten moeten worden aangepast. Mensen die willen werken, moeten dat ook kunnen doen in goede werkomstandigheden, zonder hun gezondheid en fysieke mogelijkheden daarvoor op te offeren.

Uit recent onderzoek blijkt ook dat arbeiders vroeger sterven, niet zozeer omwille van hun inkomen, maar wegens de aard van hun werk. Zelfs de hoogst verdienende arbeiders, bijvoorbeeld in de chemische sector, hebben een lagere levensverwachting dan de laagstbetaalde bedienden. Dat toont volgens de spreker nogmaals aan dat de werkomstandigheden een belangrijke oorzaak zijn. Er moet dan ook specifiek worden ingegrepen in de arbeidsomstandigheden van arbeiders.

De pensioenhervorming die de regering al heeft doorgevoerd, zal er bovendien voor zorgen dat nog meer arbeiders aan het einde van hun loopbaan met gezondheidsproblemen kampen. Dat zal hun letterlijk jaren kosten. Mogelijk is de heer Duchâtelet hiermee tevreden, gelet op zijn recente uitspraken over de toenemende kostprijs van de laatste levensjaren van mensen. Dit wetsontwerp biedt geen oplossing. Het terug-naar-werkbeleid blijft steken in een aanpak die fundamenteel weinig verandert op de werkvloer. De

physiques, il semble que l'objectif de l'employeur soit de le licencier au moindre coût. L'employeur verse ensuite une somme au Fonds Retour au Travail, qui doit utiliser ces moyens financiers pour aider la personne concernée à retrouver un emploi. Mais dans les faits, les choses ne sont pas si simples. De plus, ce dispositif risque de stigmatiser le travailleur malade lui-même. Les travailleurs souffrant de maux de dos ou d'un burn-out risquent d'être montrés du doigt. Le gouvernement envisage visiblement d'imposer aux personnes en burn-out un délai de deux ans pour se rétablir, faute de quoi elles perdraient leur indemnité d'incapacité de travail. De nombreuses personnes estiment que c'est inacceptable, car elles resteront toute leur vie plus vulnérables à une rechute. Le délai de deux ans envisagé ne ferait qu'accroître la pression sur le processus de guérison.

Le projet de loi à l'examen ne s'attaque pas non plus aux conditions de travail qui nuisent à la santé des travailleurs. La responsabilité est à nouveau rejetée sur les malades, alors que les causes de la maladie persistent. Le gouvernement n'intervient qu'au moment où il est en réalité trop tard. L'intervenant ne peut souscrire à cette approche. Il semblerait que le gouvernement souhaite surtout assainir le budget en réalisant des économies aux dépens des malades de longue durée, sans amener suffisamment les employeurs à contribuer à la lutte contre les conditions de travail qui rendent les travailleurs malades. Il faut s'attaquer aux causes. Il convient de réduire la charge de travail, de renforcer les équipes et d'adapter les postes de travail. Les personnes qui souhaitent travailler doivent pouvoir le faire dans de bonnes conditions, sans pour autant sacrifier leur santé et leurs capacités physiques.

Des études récentes révèlent également que les ouvriers meurent plus jeunes, moins en raison du niveau de leurs revenus que de la nature de leur travail. Même les ouvriers les mieux rémunérés, par exemple dans le secteur de la chimie, ont une espérance de vie inférieure à celle des employés les moins bien payés. Selon l'intervenant, ces résultats démontrent à nouveau que les conditions de travail constituent une cause importante. Il convient donc de prendre des mesures spécifiquement axées sur les conditions de travail des ouvriers.

La réforme des pensions déjà mise en œuvre par le gouvernement entraînera de surcroît une hausse du nombre d'ouvriers confrontés à des problèmes de santé en fin de carrière. Cette situation leur coûtera littéralement des années de vie. Peut-être M. Duchâtelet s'en réjouit-il, compte tenu de ses récentes déclarations sur le coût croissant des dernières années de vie. Le projet de loi à l'examen n'apporte aucune solution. La politique de retour au travail continue de reposer sur une approche qui, au fond, ne change pas grand-chose sur

werkgevers worden nauwelijks geresponsabiliseerd en de ontslagmachine blijft draaien. Daarom zal de PVDA-fractie opnieuw tegen het wetsontwerp stemmen.

Mevrouw Anja Vanrobaeys (Vooruit) is het ermee eens dat de recente uitspraken van de heer Duchâtelet bijzonder schandalig waren. Het is walgelijk om ouderen te herleiden tot een kostenpost en te suggereren dat ze platgespoten en gedood moeten worden om de kosten te verminderen.

Zij is het er ook mee eens dat werkgevers meer moeten geresponsabiliseerd worden, maar wil tegelijk vanuit haar eigen ervaring een ander perspectief aanbrengen. Zij geeft het voorbeeld van een werkneemster die getroffen werd door borstkanker en na haar behandeling absoluut opnieuw aan het werk wilde. Zij botste evenwel op een moeilijke houding van haar werkgever en deed zelfs vrijwilligerswerk om haar gedachten te verzetten. Uiteindelijk moest ze een externe organisatie inschakelen om haar werkhervatting mogelijk te maken en kon ze opnieuw aan de slag. Meer recent deed zich hetzelfde geval voor en de situatie verschilt opvallend met de situatie van vijf jaar geleden. Haar werkgever vindt het nu vanzelfsprekend dat zij deeltijds het werk hervat. Ook op de werkvloer doet men inspanningen om haar werkplek aan te passen.

Dat verschil is ook zichtbaar in de cijfers. Er is duidelijk een evolutie merkbaar. De situatie vandaag is niet perfect, maar er vindt een mentaliteitsverandering plaats. Die evolutie verloopt weliswaar te traag, zeker wanneer ze mensen ziet die oprecht opnieuw willen werken, op hun eigen tempo en volgens hun mogelijkheden. Dat neemt niet weg dat de cultuuromslag verder moet worden gestimuleerd en versterkt.

Tot slot dient de spreekster vijf amendementen (DOC 56 1789/004) in, die ertoe strekken om de inwerkingtreding van verschillende hoofdstukken uit te stellen van 1 november naar 1 december 2026, gelet op de bespreking die vandaag nog plaatsvindt.

Mevrouw Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) vindt het jammer dat bepaalde essentiële waarborgen bij koninklijk besluit zullen worden bepaald in plaats van rechtstreeks in de wet te worden vastgelegd.

Ze plaatst allereerst vraagtekens bij de definitie van overmacht die de minister heeft gegeven. Bepaalde situaties (sommige consultaties in een groepspraktijk, bij een huisartsenwachtpost, op spoeddiensten of wanneer

le lieu de travail. Les employeurs ne sont guère responsabilisés et la machine à licencier continue de tourner. C'est pourquoi le groupe PTB votera à nouveau contre le projet de loi à l'examen.

Mme Anja Vanrobaeys (Vooruit) partage l'avis selon lequel les récentes déclarations de M. Duchâtelet étaient particulièrement scandaleuses. Elle juge révoltant de réduire les personnes âgées à un poste de coûts et de suggérer qu'il faudrait leur administrer une dose massive de sédatifs et mettre fin à leurs jours pour faire des économies.

L'intervenante estime, elle aussi, que les employeurs doivent être davantage responsabilisés, même si elle souhaite apporter un autre éclairage fondé sur sa propre expérience. Elle cite l'exemple d'une travailleuse atteinte d'un cancer du sein qui, à l'issue de son traitement, souhaitait absolument reprendre le travail. Elle s'est toutefois heurtée au manque de coopération de son employeur et s'est même engagée dans une activité bénévole afin de se changer les idées. Elle a finalement dû faire appel à une organisation externe pour pouvoir reprendre le travail et a effectivement pu recommencer à travailler. Une situation identique s'est présentée plus récemment, et la différence par rapport à il y a cinq ans est frappante. Dans ce cas-ci, l'employeur a considéré qu'une reprise du travail à temps partiel allait de soi. Des efforts sont par ailleurs consentis sur le lieu de travail afin d'adapter le poste de l'intéressée.

Une évolution positive est clairement perceptible et se reflète également dans les chiffres. La situation actuelle n'est certes pas parfaite, mais un changement de mentalité est à l'œuvre. Cette évolution demeure toutefois trop lente, en particulier s'agissant de certaines personnes qui souhaitent sincèrement reprendre le travail à leur propre rythme et en fonction de leurs capacités. Il reste nécessaire, en tout état de cause, de poursuivre et de renforcer cette évolution des mentalités.

Enfin, l'intervenante présente cinq amendements (DOC 56 1789/004) tendant à reporter du 1er novembre au 1er décembre 2026 l'entrée en vigueur de différents chapitres, compte tenu de la discussion actuellement en cours.

Mme Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) regrette que certaines garanties essentielles soient renvoyées à des arrêtés royaux plutôt que directement inscrites dans la loi.

Elle s'interroge tout d'abord sur la définition de la force majeure présentée par le ministre. Certaines situations, telles que les consultations dans un cabinet de groupe, les postes de garde, les services d'urgence ou l'absence

de patiënt geen huisarts heeft die het GMD bijhoudt) worden niet gelijkgesteld met een erkende huisartsengroepering. De spreekster vraagt waarom die punten niet uitdrukkelijk in het wetsontwerp worden opgenomen en waarom wordt verwezen naar een koninklijk besluit, aangezien zij van oordeel is dat die oplossing minder waarborgen biedt en een toekomstige minister in de mogelijkheid zou stellen de opgelegde voorwaarden gemakkelijker aan te scherpen. Ze vreest dan ook dat de balans van de regeling in het gedrang komt.

Mevrouw Schlitz is van oordeel dat de gekozen aanpak uitgaat van een logica van wantrouwen jegens de artsen, die mogelijk zogenaamde welwillendheidsgetuigschriften verstrekken, zonder dat voldoende rekening wordt gehouden met de werkelijkheid van mensen die eenvoudigweg geen vaste huisarts hebben. Zo zijn er nogal wat huisartsarme gebieden en hebben bepaalde bevolkingsgroepen meer moeite om toegang te krijgen tot gezondheidszorg. Veel werknemers blijven werken terwijl ze ziek zijn, wat negatieve gevolgen kan hebben voor zowel hun eigen gezondheid als die van hun collega's, met name in het geval van een besmettelijke ziekte. Daar moet ook rekening mee worden gehouden, onder meer met het oog op de kosten voor de sociale zekerheid die kunnen voortvloeien uit de verspreiding van griep of COVID op de werkplek.

Mevrouw Schlitz gaat vervolgens in op de versterkte opvolging die aan de ziekenfondsen wordt opgelegd en op het in eerste lezing door de minister toegelichte onderscheid tussen de groepen A en B. De spreekster vraagt waarom die bepalingen niet rechtstreeks in het wetsontwerp worden opgenomen in plaats van in een koninklijk besluit. Ze vindt het belangrijk dat die aspecten scherper worden afgebakend en duurzaam worden verankerd. Daarnaast plaatst ze vraagtekens bij de meerwaarde van de sancties inzake de zogenaamde welwillendheidsgetuigschriften, een begrip dat overigens niet nauwkeurig is gedefinieerd. Het antwoord van de minister dienaangaande heeft de spreekster niet overtuigd.

Voorts uit ze kritiek op de verhoging van de premie voor werkgevers die arbeidsongeschikte personen in dienst nemen. Die werkhervattingspremie stijgt van 1750 naar 3000 euro. De spreekster begrijpt niet hoe die verhoging een voldoende extra stimulans zou vormen om een dergelijke overheidsuitgave te rechtvaardigen. Ze vraagt of het wel zinvol is die middelen te besteden aan eenmalige premies en is van oordeel dat ze beter zouden worden ingezet voor andere overheidsmaatregelen waarmee de vaardigheden van zieke mensen beter kunnen worden gevaloriseerd.

Ze vindt het ook jammer dat ze geen antwoord heeft gekregen op haar vraag over het toezicht op de

du médecin généraliste titulaire du DMG, ne sont pas considérées comme relevant d'un groupement de médecins. L'oratrice demande pourquoi ces éléments ne sont pas explicitement repris dans le projet de loi et sont renvoyés à un arrêté royal, estimant que cette solution offre moins de garanties et permettrait à un futur ministre de renforcer plus facilement les conditions imposées. Elle craint ainsi que l'équilibre du dispositif ne soit fragilisé.

Mme Schlitz estime que l'approche retenue repose sur une logique de suspicion à l'égard des médecins susceptibles de délivrer des certificats médicaux de complaisance, sans suffisamment tenir compte de la réalité des personnes qui ne disposent pas d'un médecin généraliste attitré. Certaines régions connaissent une pénurie de médecins et certaines populations rencontrent davantage de difficultés pour accéder aux soins. De nombreux travailleurs continuent à travailler alors qu'ils sont malades, ce qui peut avoir des conséquences négatives tant pour leur santé que pour celle de leurs collègues, notamment en cas de maladie contagieuse. Cet élément doit également être pris en considération, y compris au regard des coûts que peuvent entraîner la propagation d'épidémies de grippe ou de COVID sur les lieux de travail pour la sécurité sociale.

Mme Schlitz revient ensuite sur le suivi renforcé imposé aux mutualités et sur la distinction entre les groupes A et B, que le ministre lui avait expliquée lors de la première lecture. Elle demande pourquoi ces dispositions ne sont pas directement inscrites dans le projet de loi plutôt que dans un arrêté royal, estimant qu'il est important de mieux encadrer et de pérenniser ces éléments. Elle s'interroge également sur la plus-value des sanctions prévues à l'égard des certificats médicaux de complaisance, dont la notion n'est pourtant pas définie précisément, et considère que la réponse du ministre ne l'a pas convaincue.

Par ailleurs, l'oratrice critique l'augmentation de la prime accordée aux employeurs qui recrutent une personne en incapacité de travail, laquelle passe de 1750 à 3000 euros. Elle ne comprend pas en quoi cette augmentation constituerait une incitation supplémentaire suffisante pour justifier une telle dépense publique. Elle s'interroge sur la pertinence d'investir ces moyens dans des primes ponctuelles à l'embauche et estime qu'ils pourraient être consacrés à d'autres politiques publiques permettant de mieux valoriser les compétences des personnes malades.

Elle regrette également de ne pas avoir obtenu de réponse à sa question concernant le contrôle exercé

verzekeringsfondsen. Waarom worden de ziekenfondsen aan een strengere controle onderworpen wat het gebruik van hun financiële middelen betreft en zouden de werkgevers niet aan dezelfde eisen moeten voldoen?

Tot slot gaat de spreekster in op het tijdpad voor de inwerkingtreding van de regeling. Ze heeft eerder reeds benadrukt dat het beoogde tijdpad bijzonder krap is. Het door de regeringsmeerderheid ingediende amendement strekt ertoe de inwerkingtreding uit te stellen tot 1 december, maar dan nog vindt de spreekster de termijn erg krap, aangezien het wetsontwerp nog niet in de plenaire vergadering is behandeld. Derhalve vraagt ze of een tenuitvoerlegging binnen een termijn van twintig dagen wel haalbaar is, rekening houdend met de vereiste aanpassingen voor de adviserend artsen, de ziekenfondsen en de zieken. Tot slot merkt ze op dat het door de meerderheid ingediende amendement wellicht beoogt tegemoet te komen aan die bezorgdheid over het tijdpad.

B. **Antwoorden van de minister**

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, verstrekt de volgende antwoorden.

Enkel de vergoeding van 1800 euro wordt geïndexeerd, niet de bijdrage die de werkgever moet betalen bij een verbreking van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht. De indexering heeft dus uitsluitend betrekking op het bedrag dat wordt uitgekeerd aan wie van de regeling gebruikmaakt.

Voor de verhoging van de werkhervattingspremie wordt in 2027 een bijkomend budget van 3 miljoen euro uitgetrokken, in 2028 van 6 miljoen euro en in 2029 van 7 miljoen euro. Dat blijkt uit de begrotingsnotificaties.

De regering zal, middels een koninklijk besluit, de maximale erkenning van arbeidsongeschiktheid voor personen in categorie 2 verlengen tot vier jaar. De bestaande maximale erkenningstermijnen verschillen naargelang de categorie waartoe iemand behoort. De regering wil die termijnen nu in overeenstemming brengen met de termijnen die in de vierde golf worden ingevoerd. Het doel is iedereen minstens eenmaal om de vier jaar te zien. Daarom wordt vier jaar ook de maximale erkenningstermijn voor personen in categorie 2.

sur les caisses d'assurance. Elle demande pourquoi les mutualités font l'objet d'un contrôle renforcé quant à l'utilisation des moyens financiers, alors que les employeurs ne semblent pas soumis aux mêmes exigences.

Enfin, elle revient sur le calendrier d'entrée en vigueur du dispositif. Elle rappelle avoir déjà souligné le caractère particulièrement serré du calendrier envisagé. Si l'amendement déposé par l'Arizona vise à reporter l'entrée en vigueur au 1er décembre, elle estime que le délai reste très court, alors que le projet de loi n'a pas encore été examiné en séance plénière. Elle s'interroge dès lors sur la faisabilité d'une mise en œuvre dans un délai de vingt jours, compte tenu des adaptations nécessaires pour les médecins-conseils, les mutualités et les personnes malades. Elle conclut en relevant que l'amendement déposé par la majorité répond peut-être à cette préoccupation relative au calendrier.

B. **Réponses du ministre**

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, fournit les réponses suivantes.

Seule l'indemnité de 1800 euros sera indexée, et non la contribution due par l'employeur en cas de licenciement pour force majeure médicale. L'indexation ne concerne donc que le montant versé aux personnes qui recourent au système.

En ce qui concerne l'augmentation du montant de la prime de reprise du travail, un budget supplémentaire de 3 millions d'euros sera alloué en 2027, de 6 millions d'euros en 2028 et de 7 millions d'euros en 2029. C'est ce qui ressort des notifications budgétaires.

Par arrêté royal, le gouvernement portera à quatre ans la durée maximale de reconnaissance de l'incapacité de travail pour les personnes relevant de la catégorie 2. Les durées maximales de reconnaissance actuellement en vigueur diffèrent selon la catégorie à laquelle appartient l'intéressé. Le gouvernement entend désormais aligner ces délais sur ceux qui vont être introduits dans le cadre de la quatrième vague. L'objectif est d'organiser un examen médical en présentiel pour tous les intéressés, au moins une fois tous les quatre ans. C'est la raison pour laquelle la durée maximale de reconnaissance sera également fixée à quatre ans pour les personnes relevant de la catégorie 2.

De minister bevestigt dat de bijkomende 17 miljoen euro uitsluitend bestemd is voor de medewerkers van de multidisciplinaire teams van de ziekenfondsen. Het gaat dus niet om middelen voor administratief personeel. Hij wijst erop dat de wet de verzekeringsinstellingen verplicht een register bij te houden waarin zij aangeven voor welke functies ze de bijkomende middelen inzetten. De memorie van toelichting bepaalt immers dat het bedrag waarop elke landsbond aanspraak kan maken wordt vastgesteld op basis van het resultaat overeenkomstig artikel 195, § 1, tweede lid, 9°, van de gecoördineerde wet. De betrokken landsbond krijgt het bedrag pas definitief toegekend nadat hij na afloop van het dienstjaar aan de Dienst voor Uitkeringen het register heeft bezorgd. Daaruit moet blijken dat de middelen daadwerkelijk zijn gebruikt voor de bezoldiging van bijkomend aangeworven adviserend artsen en medewerkers van de multidisciplinaire teams. Zij moeten worden ingezet voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van gerechtigden in de invaliditeitsperiode. Deze middelen zijn niet bestemd voor de Hulpkas, maar enkel voor de landsbonden. De Hulpkas kampt immers met specifieke financiële problemen en wordt daarom via afzonderlijke regelingen behandeld. De regering voert daarover ook ruimer overleg met de Hulpkas.

De minister is het niet eens met de kritiek op het RIZIV omdat het in een brief over het globaal medisch dossier (GMD) al naar de nieuwe wetgeving heeft verwezen. Die brief heeft een ruimere doelstelling en licht bij de huisartsen een geheel van bepalingen en doelstellingen rond het GMD toe. Het is belangrijk dat de campagne daarover wordt gevoerd. Het zou vreemd zijn om de huisartsen te informeren zonder te vermelden dat de regering deze wijziging heeft beslist en aan het Parlement voorlegt. De kritiek zou wellicht even groot zijn geweest indien de brief daarover had gezwegen. De regering heeft bovendien al geruime tijd geleden beslist dat het GMD ook een rol krijgt in het terug-naar-werkbeleid. Het was dan ook logisch dat huisartsen daarover informatie kregen. Een aantal aspecten moest wel worden verduidelijkt. Zo was er onduidelijkheid over het begrip GMD-houder en over de vraag welke arts toegang heeft tot het dossier en welke attesten uitsluitend door die arts mogen worden opgesteld. De artsen zelf hebben om verduidelijking gevraagd. De minister heeft dan ook overleg gepleegd met vertegenwoordigers van het artsenkorps. Het RIZIV zal de nodige verduidelijkingen aanbrengen. De communicatie van het RIZIV is op zich terecht en de minister verwijt de instelling dan ook geenszins dat ze ook naar het voorliggend wetsontwerp verwijst.

Le ministre confirme que les 17 millions d'euros supplémentaires sont exclusivement destinés aux collaborateurs des équipes multidisciplinaires au sein des mutualités. Il ne s'agira donc pas de moyens destinés au personnel administratif. Il souligne que les organismes assureurs devront tenir un registre indiquant les fonctions auxquelles les moyens supplémentaires auront été affectés. L'exposé des motifs précise en effet que le montant auquel chaque union nationale pourra prétendre sera déterminé en tenant compte du résultat visé à l'article 195, § 1er, alinéa 2, 9°, de la loi coordonnée. Ce montant ne sera définitivement attribué à l'union nationale concernée qu'à la condition qu'à la fin de l'année d'exercice concernée, elle fournisse un registre au Service des indemnités de l'INAMI. Ce registre devra permettre de démontrer la réalité de l'utilisation des moyens pour la rémunération des médecins-conseils et des collaborateurs supplémentaires des équipes multidisciplinaires. Ceux-ci devront avoir été affectés à l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période d'invalidité. Ces moyens ne seront pas destinés à la Caisse auxiliaire, mais uniquement aux unions nationales. La Caisse auxiliaire est en effet confrontée à des difficultés financières spécifiques et, pour cette raison, elle fera l'objet de mesures distinctes. Le gouvernement mène par ailleurs une concertation plus large avec celle-ci.

Le ministre ne partage pas la critique déplorant que l'INAMI ait déjà mentionné la nouvelle législation dans une lettre relative au dossier médical global (DMG). En effet, cette lettre avait une portée plus large et visait à exposer aux médecins généralistes toute une série de dispositions et d'objectifs en lien avec le DMG. Il importe qu'une campagne d'information soit menée à ce propos. Il serait étrange d'en informer les généralistes sans signaler que le gouvernement a décidé de procéder à cette modification et qu'il l'a soumise au parlement. Les critiques auraient sans doute été aussi virulentes si cette lettre n'avait contenu aucune information à ce sujet. De plus, le gouvernement a décidé depuis longtemps que le DMG devait aussi jouer un rôle dans le cadre de la politique de retour au travail. Il était donc logique que les généralistes reçoivent des informations à ce sujet. Il convenait cependant de préciser plusieurs éléments. Par exemple, un certain flou régnait à propos de la notion de gestionnaire du DMG et de la question de savoir quel médecin pourra accéder à ce dossier et quels certificats pourront exclusivement être établis par ce médecin. Les médecins ont eux-mêmes demandé des précisions. Le ministre s'est donc concerté avec les représentants du corps médical. L'INAMI apportera les précisions nécessaires. La communication de l'INAMI étant en soi justifiée, le ministre ne lui reproche nullement d'avoir renvoyé au projet de loi à l'examen dans sa lettre.

Het ontwerp van koninklijk besluit somt de concrete situaties van overmacht op. Een huisarts die geen toegang heeft tot het GMD, kan toch een getuigschrift opstellen wanneer de patiënt bijvoorbeeld een collega uit dezelfde groepspraktijk, een arts van de wachtdienst of een spoedgevallendienst raadpleegt. Dat geldt ook wanneer de vaste huisarts afwezig is wegens ziekte of vakantie. Daarnaast bevat het ontwerp een algemene categorie voor onvoorziene situaties buiten de wil van de patiënt of de arts. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een patiënt tijdens zijn vakantie niet bij zijn eigen huisarts terechtkan.

De memorie van toelichting verduidelijkt dat het begrip "overmacht" uit het burgerlijk recht een nuttig referentiekader biedt, maar dat de Koning er niet strikt aan gebonden is. De beoordeling gebeurt in de specifieke context van het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid. Naast de vier concrete situaties bevat het ontwerp daarom ook een algemene categorie voor onvoorziene omstandigheden. Het uitgangspunt blijft evenwel dat een huisarts met toegang tot het GMD het getuigschrift opstelt. Overmacht vormt een uitzondering en is geen tweede weg naast de algemene regel.

De wet en het ontwerp van koninklijk besluit bepalen niet dat de arts die het GMD beheert, daarvan afzonderlijk op de hoogte moet worden gebracht. De regering zal wel opvolgen of er verdachte verschuivingen optreden bij de aanduiding van de GMD-houder. Een huisarts die zich op overmacht beroept, moet in de elektronische kennisgeving aangeven om welke situatie het gaat. De adviserend arts van het ziekenfonds beoordeelt vervolgens het getuigschrift op basis van die informatie. De wet spreekt niet over een ongeldig attest. Het gaat erom of de adviserend arts het attest in aanmerking kan nemen bij de erkenning van de arbeidsongeschiktheid. Zonder overmacht is dat niet de bedoeling van de wet.

De wet voorziet evenmin in een afzonderlijke sanctie voor een arts die de regel over het GMD niet naleeft. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle kan alleen een administratieve geldboete opleggen op grond van het nieuwe artikel 168/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Daarvoor moet de zorgverlener het getuigschrift hebben opgesteld met de bedoeling iemand ten onrechte een sociaal voordeel toe te kennen. Een huisarts die zich te goeder trouw vergist bij de beoordeling van een situatie van overmacht, valt daar niet onder.

Le projet d'arrêté royal énumère les cas concrets de force majeure. Un médecin généraliste qui ne peut pas accéder au DMG pourra néanmoins établir un certificat s'il s'agit par exemple d'un confrère du même groupement de généralistes ou d'un médecin du service de garde ou du service des urgences. Il en ira de même si le généraliste attitré est absent pour cause de maladie ou de vacances. De plus, le projet prévoit une catégorie générale pour les situations imprévues indépendantes de la volonté du patient ou du médecin, par exemple lorsqu'un patient ne peut pas consulter son médecin généraliste pendant ses vacances.

L'exposé des motifs précise que la notion de "force majeure" issue du droit civil offre un cadre de référence utile, mais que le Roi n'y sera pas strictement tenu. L'appréciation aura lieu dans le contexte spécifique de la prescription de l'incapacité de travail. Outre les quatre situations concrètes, le projet prévoit donc aussi une catégorie générale pour les circonstances imprévues. Le principe de base demeurera toutefois que le certificat sera établi par un médecin généraliste qui aura accès au DMG. La force majeure constituera une exception, et non une voie parallèle à la règle générale.

Le projet de loi à l'examen et le projet d'arrêté royal ne disposent pas que le médecin qui gère le DMG devra en être informé séparément. Le gouvernement examinera cependant si des changements suspects ont lieu en matière de désignation du gestionnaire du DMG. Chaque généraliste qui invoquera un cas de force majeure devra décrire dans la notification électronique quelle est la situation en cause et le médecin-conseil de la mutualité examinera ensuite le certificat à la lumière de ces informations. Le projet de loi à l'examen n'indique pas qu'un certificat ne sera pas valable dans ce cas. La question sera de savoir si le médecin-conseil pourra tenir compte de ce certificat dans le cadre de la reconnaissance de l'incapacité de travail. En l'absence de force majeure, le projet de loi à l'examen prévoit qu'il ne le pourra pas.

Le projet de loi à l'examen ne prévoit pas non plus de sanction particulière pour les médecins qui ne respectent pas la règle relative au DMG. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux ne pourra infliger d'amende administrative qu'en application de l'article 168/1 que le projet de loi à l'examen prévoit d'insérer dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Cette amende ne sera infligée au dispensateur de soins que si celui-ci a établi le certificat dans le but d'ouvrir indûment un droit à un avantage social en faveur de son patient. Un généraliste qui se trompe de bonne foi dans l'appréciation d'un cas de force majeure ne sera pas puni.

Voor personen die in het buitenland wonen maar recht hebben op een Belgische uitkering omdat zij in België hebben gewerkt, gelden dezelfde controles als voor personen die in België wonen. Daarbij moet wel rekening worden gehouden met de Europese verordeningen en de toepasselijke verdragen. De regering heeft intussen met de ziekenfondsen afspraken gemaakt om ervoor te zorgen dat die controles daadwerkelijk plaatsvinden.

De cijfers van de sociale secretariaten bevestigen dat het ziekteverzuim daalt. Bij Securex daalde het verzuim in de eerste helft van 2026 met 6,7 procent. Het langdurige verzuim nam met 4,6 procent af. Dat kan op een trendbreuk wijzen, al volstaan deze cijfers niet als sluitend bewijs. Er moeten nieuwe gegevens worden afgewacht om na te gaan of de tendens zich doorzet. Het gaat voorlopig wel om een bemoedigend signaal. De minister heeft momenteel geen sluitende verklaring voor het verschil tussen arbeiders en bedienden. Hij wil daarover dan ook geen voorbarige conclusies trekken. Wel komen psychische aandoeningen en burn-out vaker voor bij bedienden die langdurig afwezig zijn. De wet bevat daarom een maatregel die specifiek op die problematiek inspeelt. Na zes weken moeten huisartsen gegevens van andere zorgverleners aan het dossier voor de adviserend arts toevoegen. Zo kan die arts sneller en beter beoordelen welke begeleiding nodig is. Ook het Terug-naar-werkfonds staat vanaf zes maanden arbeidsongeschiktheid open. Daardoor kan de begeleiding al starten voordat iemand in de invaliditeit terechtkomt.

De buitenlandse stelsels verschillen sterk op het vlak van de duur van het gewaarborgd loon, de rol van de werkgever en de wijze waarop de arbeidsongeschiktheid wordt erkend. Een vergelijking moet daarom met de nodige voorzichtigheid gebeuren.

Preventie op de werkvloer valt onder de welzijnswetgeving en behoort dus tot de bevoegdheid van de minister van Werk. De minister probeert hierover nauw samen te werken met zijn collega.

Het wetsontwerp werd voor advies voorgelegd aan het beheerscomité van de uitkeringsverzekering, waarin ook de werkgevers vertegenwoordigd zijn. De werkhervattingspremie stijgt van 1725 naar 3000 euro. Ze geldt voor werkgevers die een als invalide erkende werknemer aanwerven of die een dergelijke werknemer, met toestemming van de adviserend arts, opnieuw aan het werk zetten. De premie moet de bijkomende kosten

Les personnes résidant à l'étranger mais ayant droit à une indemnité en Belgique parce qu'elles y ont travaillé sont soumises aux mêmes contrôles que celles qui résident en Belgique. À cet égard, il convient toutefois de tenir compte des règlements européens et des traités applicables. Le gouvernement a désormais conclu des accords avec les mutualités pour garantir l'effectivité de ces contrôles.

Les chiffres fournis par les secrétariats sociaux confirment la baisse des absences pour maladie. Chez Securex, ces absences ont diminué de 6,7 % au premier trimestre 2026, contre 4,6 % pour les absences de longue durée. Ces chiffres peuvent indiquer un changement de tendance, mais ils ne constituent pas une preuve suffisante. De nouveaux chiffres seront nécessaires pour déterminer si cette tendance se poursuit. En attendant, il s'agit d'un signal encourageant. Le ministre ne peut aujourd'hui fournir aucune explication concluante concernant la disparité enregistrée entre les ouvriers et les employés. Il ne souhaite donc pas tirer de conclusions hâtives à ce propos. Force est néanmoins de constater que les troubles psychiques et les *burn out* sont plus fréquents chez les employés en incapacité de travail de longue durée. C'est pourquoi le projet de loi à l'examen prévoit une mesure axée spécifiquement sur cette problématique. Après six semaines d'incapacité de travail, les médecins généralistes devront ajouter les constatations établies par d'autres prestataires de soins au dossier destiné au médecin-conseil, ce qui lui permettra de déterminer plus rapidement et au mieux l'accompagnement nécessaire. Le recours au Fonds Retour au Travail sera dorénavant aussi possible dès le sixième mois d'incapacité de travail, ce qui permettra de débuter l'accompagnement avant que le travailleur concerné bascule dans le régime de l'invalidité.

Les systèmes étrangers présentent de grandes différences en ce qui concerne la durée du salaire garanti, le rôle de l'employeur et les modalités de reconnaissance de l'incapacité de travail. Il convient dès lors de faire preuve de prudence dans les comparaisons.

La prévention sur le lieu de travail relève de la législation relative au bien-être et, partant, des attributions du ministre de l'Emploi. Le ministre s'efforce de collaborer étroitement avec son collègue en la matière.

Le projet de loi à l'examen a été soumis pour avis au Comité de gestion de l'assurance indemnités, au sein duquel les employeurs sont également représentés. La prime de reprise du travail sera portée de 1725 à 3000 euros. Elle s'appliquera aux employeurs qui recruteront un travailleur reconnu en invalidité ou qui remettront une telle personne au travail, avec l'accord du médecin-conseil. Cette prime vise à compenser

compenseren die met de werkhervatting gepaard gaan. Het kan gaan om organisatorische aanpassingen of om een lagere productiviteit van de werknemer. De premie is niet de enige stimulans. Ook het systeem van solidariteitsbijdragen voor werkgevers bij de vierde en vijfde maand van ziekteafwezigheid, dat aan bod komt in het wetsontwerp dat eveneens door de commissie wordt besproken (DOC 56 1847/001) speelt daarin een rol. De opbrengst van die bijdragen vloeit integraal terug naar de betrokken uitgaven. De effecten van de maatregelen moeten uiteraard worden geëvalueerd. Zoals de minister tijdens de eerste lezing heeft toegezegd, zal hij de cijfers over het gebruik van de huidige werkhervattingspremie via een schriftelijk antwoord bezorgen.

De bijkomende middelen voor de ziekenfondsen zijn gekoppeld aan een verplichting om ze op een bepaalde manier te gebruiken, niet aan een resultaatsverbintenis. Meer algemeen wil de regering de variabele financiering, waarmee ze de ziekenfondsen responsabiliseert, wel sterker op resultaten richten. De wet bepaalt dat de bijkomend aangeworven medewerkers moeten worden ingezet voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid. Dat is precies de herbeoordeling waarop de maatregel betrekking heeft. Artikel 8 van het thans besproken wetsontwerp bepaalt het beoogde resultaat: elke persoon in invaliditeit moet uiterlijk op 31 december 2029 minstens één fysiek contact hebben gehad met een adviserend arts of een medewerker van het multidisciplinaire team. Vervolgens moet minstens om de vier jaar een nieuw contact plaatsvinden. Alleen personen met zeer ernstige letsels die erkend zijn tot aan hun pensioen, zijn daarvan vrijgesteld. Deze opdracht is voortaan wettelijk verplicht voor de ziekenfondsen. De bijkomende middelen dienen om die opdracht uit te voeren. De minister koppelt de financiering bewust niet aan het aantal personen dat uit de invaliditeit stroomt. De vraag of iemand nog arbeidsongeschikt is, blijft een medische beslissing en mag niet afhangen van de financiering van de ziekenfondsen.

Wat het GMD betreft, verduidelijkt de minister andermaal dat de wet uitgaat van de arts die toegang heeft tot het dossier. Artikel 2 bepaalt dat een huisarts, behalve in situaties van overmacht, alleen een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling kan opstellen wanneer die huisarts toegang heeft tot het GMD van de gerechtigde. De wet vereist dus niet dat de huisarts zélf het dossier beheert. Ook een collega uit dezelfde groepspraktijk die toegang heeft tot het dossier, kan de kennisgeving opstellen. Hetzelfde geldt voor een huisarts in opleiding wanneer die toegang heeft via de stagemeester die het dossier beheert. Voor arts-specialisten geldt de voorwaarde van

les coûts supplémentaires liés à la reprise du travail. Il peut s'agir d'aménagements organisationnels ou d'une baisse de la productivité du travailleur. Cette prime ne constitue pas le seul incitant. Le système de cotisations de solidarité pour les employeurs au cours des quatrième et cinquième mois de l'absence pour maladie, qui est évoqué dans le projet de loi qui est lui aussi examiné par la commission (DOC 56 1847/001), joue également un rôle à cet égard. Le produit de ces cotisations sera intégralement réaffecté aux dépenses concernées. Il va de soi que les effets de ces mesures devront être évalués. Comme le ministre s'y est engagé lors de la première lecture, il communiquera les chiffres relatifs à l'utilisation de l'actuelle prime de reprise du travail par le biais d'une réponse écrite.

Les moyens supplémentaires alloués aux mutualités sont assortis d'une obligation de les utiliser à une fin déterminée, et non d'une obligation de résultat. De manière plus générale, le gouvernement souhaite toutefois axer davantage le financement variable, grâce auquel il responsabilise les mutualités, sur les résultats. La loi prévoit que les collaborateurs supplémentaires recrutés doivent être affectés à l'évaluation de l'état d'incapacité de travail. Il s'agit précisément de la réévaluation visée par la mesure. L'article 8 du projet de loi à l'examen fixe le résultat visé: toute personne en invalidité devra avoir eu, au plus tard le 31 décembre 2029, au moins un contact physique avec un médecin-conseil ou un membre de l'équipe multidisciplinaire. Par la suite, un nouveau contact devra avoir lieu au moins tous les quatre ans. Seules les personnes présentant de très graves lésions et reconnues comme inaptes au travail jusqu'à leur retraite en seront exemptées. Cette mission constituera désormais une obligation légale pour les mutualités. Les moyens supplémentaires serviront à accomplir cette mission. Le ministre ne lie délibérément pas le financement au nombre de personnes qui sortiront du régime d'invalidité. La détermination du maintien de l'incapacité de travail d'une personne relèvera toujours d'une décision médicale et ne pourra dépendre du financement des mutualités.

En ce qui concerne le DMG, le ministre précise une nouvelle fois que la loi est axée sur le médecin qui a accès au dossier. L'article 2 prévoit que les médecins généralistes ne pourront établir un certificat d'incapacité de travail à l'intention du médecin-conseil de l'organisme assureur que pour les patients pour lesquels ils ont un accès au DMG, sauf en cas de force majeure. La loi n'impose donc pas au médecin généraliste de gérer lui-même le dossier. Un confrère du même cabinet médical ayant accès au dossier pourra également établir le certificat. Il en ira de même pour un médecin généraliste en formation s'il a accès à l'information par l'intermédiaire de son maître de stage qui gère le DMG.

toegang tot het GMD niet. De regeling heeft uitsluitend betrekking op huisartsen. In de eerste versie van het voorontwerp stond dat de huisarts het dossier zelf moest "beheren". Zowel de Raad van State als de artsenverenigingen hebben daar – terecht – opmerkingen over gemaakt. Daarom werd de formulering aangepast en vervangen door de voorwaarde dat de huisarts "toegang tot het dossier" moet hebben. De minister vindt het positief dat het RIZIV hierover heeft gecommuniceerd, maar erkent dat bijkomende verduidelijkingen nodig zijn. Die zullen volgen en beantwoorden ook aan de vraag van de artsen.

Om te voorkomen dat patiënten van arts veranderen om de GMD-regeling te omzeilen, zal de minister met het RIZIV bekijken hoe dergelijke verschuivingen kunnen worden opgevolgd. Er moet een goede reden zijn om een andere arts als GMD-houder aan te wijzen. Minstens zou de oorspronkelijke arts daarvan op de hoogte moeten worden gebracht. Ook een elektronische opvolging wordt onderzocht.

De minister verduidelijkt dat iemand zijn arbeidsongeschiktheid niet hoeft aan te geven zolang hij in het ziekenhuis is opgenomen. Dat moet wel indien de arbeidsongeschiktheid na het ontslag uit het ziekenhuis voortduurt. Wanneer de aangifte te laat gebeurt, kan de uitkering waarop de betrokkene eventueel recht heeft, met 10 % per dag worden verminderd vanaf de dag waarop het recht op de uitkering ingaat tot en met de dag waarop de aangifte wordt gedaan. Als de vertraging te wijten is aan overmacht, vermindert het ziekenfonds de uitkering niet. De koninklijke besluiten zullen zo snel mogelijk aan de Raad van State worden voorgelegd. Op basis van het advies van die instelling zal de regering nagaan of een tweede lezing nodig is.

De minister verduidelijkt vervolgens dat de regering helemaal geen termijnen wil opleggen aan genezingsprocessen. Het is niet de bedoeling om voor specifieke aandoeningen administratieve deadlines vast te leggen. Artsen moeten wel nadenken over het normale hersteltraject dat bij een bepaalde pathologie kan worden verwacht en over de rol van de dialoog rond werkhervatting tijdens dat herstelproces. De regering wil de behandelende arts daarin een actievere rol geven. Dat betekent echter niet dat het herstel aan een vooraf bepaalde administratieve termijn wordt gebonden. De minister is niet van plan dergelijke deadlines in te voeren. Hij meent bovendien dat er terecht werd gewezen op de positieve betekenis van aandacht voor werkhervatting tijdens het herstelproces. Het gaat om het respect voor de betrokken persoon, het

La condition d'accès au DMG ne s'appliquera pas aux médecins spécialistes. Cette disposition concerne exclusivement les médecins généralistes. La première version de l'avant-projet disposait que le médecin généraliste devait "gérer" lui-même le dossier. Tant le Conseil d'État que les associations de médecins ont formulé des observations à ce sujet, à juste titre. C'est pourquoi la formulation a été remaniée et remplacée par la condition qui prévoit que le médecin généraliste devra avoir "accès au dossier". Le ministre se félicite que l'INAMI ait communiqué à ce sujet, mais reconnaît que des précisions complémentaires sont nécessaires. Celles-ci suivront et répondront également à la demande des médecins.

Afin d'éviter que les patients changent de médecin pour contourner la règle du DMG, le ministre examinera avec l'INAMI comment assurer un suivi de ces changements. Des raisons valables seront requises pour désigner un autre médecin comme détenteur du DMG. Au minimum, le premier médecin devra en être informé. Un suivi électronique est également à l'étude.

Le ministre explique que, tant qu'une personne est hospitalisée, elle ne doit pas déclarer son incapacité de travail. Elle doit toutefois le faire immédiatement après sa sortie de l'hôpital si l'incapacité se poursuit. En cas de déclaration tardive, les indemnités auxquelles elle a éventuellement droit peuvent être réduites de 10 % par jour, à partir du jour où le droit à l'indemnité prend cours jusqu'au jour de la déclaration inclus. Si le retard est dû à une situation de force majeure, la mutualité ne réduit pas l'indemnité. Les arrêtés royaux seront soumis au Conseil d'État dans les meilleurs délais. Sur la base de son avis, le gouvernement examinera si une deuxième lecture est nécessaire.

Le ministre précise ensuite que le gouvernement ne souhaite nullement imposer des délais aux processus de guérison. Il n'est pas question de fixer des échéances administratives pour certaines pathologies spécifiques. Néanmoins, les médecins devront réfléchir au trajet restauratif normal auquel on peut s'attendre pour une pathologie donnée, ainsi qu'au rôle du dialogue à l'égard de la reprise du travail au cours de ce processus de rétablissement. Le gouvernement souhaite confier un rôle plus actif au médecin traitant à cet égard. Cela ne signifie toutefois pas que le rétablissement sera soumis à un délai administratif prédéfini. Le ministre n'a pas l'intention d'instaurer ce type de délais. Il pense en outre qu'il a été souligné à juste titre que l'attention accordée à la reprise du travail pendant le processus

behoud van sociale contacten en het zelfrespect. Die aspecten zijn wezenlijk bij de begeleiding naar werk.

De minister verduidelijkt dat het niet klopt dat arbeidsongeschiktheid voortaan niet meer door om het even welke arts zou kunnen worden vastgesteld.

Het wetsontwerp heeft uitsluitend betrekking op de kennisgeving van de arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts. Het gaat om het attest waarmee iemand een uitkering van de ziekteverzekering of de verlenging ervan vraagt. De regelgeving heeft geen betrekking op het attest voor de werkgever. Voor dat attest blijft iedereen vrij om, zoals vandaag, een arts naar keuze te raadplegen. Een werknemer die bijvoorbeeld bij een week griep een attest voor zijn werkgever nodig heeft, kan dus nog altijd een andere arts raadplegen dan de arts die zijn globaal medisch dossier beheert.

Waarom worden de gevallen van overmacht in een koninklijk besluit opgenomen? De wet legt zelf de beginselen vast: wie de kennisgeving mag opstellen, de voorwaarde inzake toegang tot het globaal medisch dossier en de uitzondering in geval van overmacht.

De Koning vult dat kader aan met een concrete lijst van situaties. Die lijst moet snel kunnen worden aangepast als in een bepaalde situatie niet is voorzien. Dat betekent echter niet dat het koninklijk besluit lichtzinnig tot stand komt: het wordt in de ministerraad overlegd, voor advies voorgelegd aan de Raad van State en het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering heeft er een advies over uitgebracht.

Het ontwerp heeft betrekking op de raadpleging van een andere arts van de groepspraktijk, de wachtdienst, de spoeddienst, de onbeschikbaarheid van de arts of een andere onvoorziene gebeurtenis.

Wat is de meerwaarde van een sanctiemechanisme? Vandaag controleert de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) binnen de uitkeringsverzekering de adviserend artsen en de uitkeringsgerechtigden, maar niet de zorgverlener die het attest opstelt. Met deze wet komt daar verandering in.

Artikel 17 verleent de DGEC de bevoegdheid om arbeidsongeschiktheidsattesten te controleren. Artikel 18 verbiedt het opstellen van een attest met als doel iemand ten onrechte aanspraak te laten maken op een sociaal voordeel.

de rétablissement a une dimension positive. Celle-ci témoigne du respect de la personne concernée, et vise le maintien des contacts sociaux et de l'estime de soi, ces points étant essentiels dans l'accompagnement vers le travail.

Le ministre souhaite clarifier un élément: il n'est pas exact que l'incapacité de travail ne pourrait plus être attestée par tous les médecins.

Le projet de loi porte uniquement sur la notification de l'incapacité de travail au médecin-conseil: il s'agit de l'attestation par laquelle une personne demande ou prolonge une indemnité de l'assurance-maladie. Le certificat destiné à l'employeur n'est pas concerné par cette législation. Pour ce certificat, chacun reste libre de consulter le médecin de son choix, comme aujourd'hui. À titre d'exemple, un employé qui a besoin d'un certificat pour son employeur pour une semaine de grippe peut toujours consulter un autre médecin que celui qui détient son dossier médical global.

Pourquoi les situations de force majeure figurent-elles dans un arrêté royal? La loi fixe elle-même les principes: qui peut établir la notification, la condition d'accès au dossier médical global et l'exception en cas de force majeure.

Le Roi complète ce cadre par une liste concrète de situations: cette liste doit pouvoir être adaptée rapidement si une situation n'a pas été prévue. Cet arrêté royal n'est pas une mince affaire pour autant: il est délibéré en Conseil des ministres, soumis pour avis au Conseil d'État et le Comité de gestion de l'assurance indemnités a rendu un avis à son sujet.

Le projet vise la consultation d'un autre médecin de la pratique du groupe, le service de garde, le service des urgences, l'indisponibilité du médecin ou tout autre événement imprévisible.

Quelle est la plus-value d'un appareil de sanction? Aujourd'hui, le service d'évaluation et de contrôles médicaux (SECM) contrôle dans l'assurance-indemnités les médecins-conseil et les bénéficiaires mais pas le prestataire de soins qui établit le certificat. Cette loi modifie cela.

L'article 17 donne au SECM la compétence de contrôler les certificats d'incapacité du travail. L'article 18 interdit d'établir un certificat dans le but d'ouvrir indûment le droit à un avantage social.

De meerwaarde van die bepaling is dat ze administratieve vervolging mogelijk maakt wanneer geen strafrechtelijke vervolging wordt ingesteld.

De minister zorgt er op die manier voor dat gevolg wordt gegeven aan de vaststellingen van de sociaal inspecteur van de DGEC en dat de betrokken zorgverlener ter verantwoording kan worden geroepen.

Wat de premie betreft, is de minister het niet eens met mevrouw Schlitz: het gaat hier niet om een cadeautje voor de werkgevers. De premie compenseert de extra kosten die een werkgever maakt wanneer iemand na een langdurige ziekte geleidelijk weer aan de slag gaat.

Het gaat om mensen in invaliditeit, dat wil zeggen die al meer dan een jaar arbeidsongeschikt zijn, en die met toestemming van de adviserend arts weer aan het werk gaan. Het zijn precies die mensen voor wie de terugkeer naar het werk momenteel het moeilijkst is. De werkgever ontvangt de premie pas nadat de werknemer drie maanden daadwerkelijk weer aan het werk is en slechts één keer per werknemer.

Er is een overeenkomst van onbepaalde duur of van ten minste drie maanden nodig.

De minister benadrukt dat hij zich inzet voor het valoriseren van vaardigheden. Het Terug-naar-werkfonds financiert begeleiding bij het vinden van een andere baan, bij een andere werkgever of in een andere sector.

Met deze wet wordt die uitkering van 1800 euro geïndexeerd en wordt ze beschikbaar vanaf zes maanden arbeidsongeschiktheid.

De regering investeert dus in beide kanten: in de betrokkene zelf en in de werkgever die hem een kans geeft.

Inzake het toezicht op de ziekenfondsen en op de werkgevers benadrukt de minister dat het om twee verschillende mechanismen gaat. De werkhervattingspremie is geen subsidie voor een specifieke uitgave. Het gaat om een resultaatgebonden vergoeding. Iemand die al meer dan een jaar arbeidsongeschikt is, gaat weer aan het werk met toestemming van de adviserend arts. De werkgever draagt daardoor extra kosten, met name omdat het werk anders moet worden georganiseerd of omdat de werknemer minder productief is.

De premie compenseert dus aannemelijke meerkosten. Er is geen controle over wat de werkgever met het geld doet, maar er wordt wel nagegaan of het resultaat is bereikt: de werkhervatting moet drie maanden hebben

La plus-value de cette disposition est qu'elle prévoit des poursuites administratives lorsqu'un aucune action pénale n'est engagée.

Le ministre garantit ainsi un suivi des constatations de l'inspecteur social du SECM et donc une responsabilisation du prestataire de soins concerné.

Concernant la prime, le ministre souligne ne pas être d'accord avec Mme Schlitz: il ne s'agit pas d'un cadeau aux employeurs. La prime compense le surcoût qu'un employeur supporte lorsqu'une personne reprend progressivement le travail après une longue maladie.

Il s'agit de personnes en invalidité, c'est-à-dire en incapacité de travail depuis plus d'un an, qui reprennent le travail avec l'autorisation du médecin-conseil. Ce sont précisément les personnes pour qui le retour au travail est aujourd'hui le plus difficile. L'employeur ne reçoit la prime qu'après trois mois de reprise effective du travail et une seule fois par travailleur.

Il faut un contrat à durée indéterminée ou d'au moins trois mois.

Le ministre souligne travailler à la valorisation des compétences. Le Fonds Retour au Travail finance un accompagnement vers un autre emploi, chez un autre employeur ou dans un autre secteur.

Avec cette loi, cette intervention de 1800 euros est indexée et ouverte dès six mois d'incapacité de travail.

Le gouvernement investit donc des deux côtés: dans la personne et dans l'employeur qui lui donne une chance.

Concernant le contrôle des mutualités et le contrôle des employeurs, le ministre souligne qu'il s'agit de deux mécanismes différents. La prime de reprise du travail n'est pas une subvention pour une dépense déterminée. Il s'agit d'une indemnité liée à un résultat. Une personne en incapacité de travail depuis plus d'un an travaille à nouveau avec l'autorisation du médecin-conseil. L'employeur supporte pour cela un surcoût, notamment parce que le travail doit être organisé ou parce que le travailleur est moins productif.

La prime compense donc un surcoût qui est plausible. On ne contrôle pas ce que l'employeur fait avec l'argent mais on contrôle si le résultat est atteint: la reprise du travail doit avoir duré trois mois, sur la base d'un véritable

geduurd, op basis van een echte arbeidsovereenkomst. Het ziekenfonds controleert dat voordat het tot uitbetaling overgaat.

De middelen die aan de ziekenfondsen worden toegekend, dienen ter uitvoering van een openbare opdracht, namelijk de herbeoordeling en begeleiding van personen met invaliditeit. Die middelen dienen voor adviserend artsen en extra medewerkers, dus niet voor andere zaken. Het is dan ook logisch dat wordt gecontroleerd of het geld daadwerkelijk daaraan wordt besteed.

C. **Replieken**

Mevrouw Eva Demesmaeker (N-VA) is verheugd over het amendement dat de inwerkingtreding van het wetsontwerp slechts met een maand uitstelt, gelet op de urgentie.

De minister stelt dat het positief is dat er werd gecommuniceerd. Communicatie is op zich inderdaad waardevol, maar de boodschap moet duidelijk zijn voor de betrokken doelgroep en een meerwaarde bieden. In dit geval ontbrak die duidelijkheid, zoals ook blijkt uit de vele reacties die werden ontvangen. De nodige verduidelijking zal er in de komende periode moeten komen.

Het is goed dat verdachte verschuivingen in het oog worden gehouden. Of er zich daadwerkelijk verschuivingen voordoen, moet nog blijken, maar het is belangrijk dat ze kunnen worden opgevolgd. Die opvolging moet bij voorkeur op korte termijn gebeuren, zodat het beleid tijdig kan worden bijgestuurd wanneer dat nodig blijkt.

De spreekster vindt het eveneens belangrijk dat de minister heeft verduidelijkt dat de memorie van toelichting een aanvulling vormt op de wet en samen met de wettekst moet worden gelezen. Dat punt heeft bij verschillende gesprekspartners immers tot ongerustheid geleid.

Mevrouw Ellen Samyn (VB) stelt vast dat de minister van oordeel is dat er geen fout is gemaakt door de brief van het RIZIV aan de huisartsen. Het gaat echter niet om de vraag of het RIZIV dergelijke brieven mag versturen, maar om de inhoud van de boodschap en de onduidelijkheid die daardoor bij de artsen ontstaat. Bovendien zijn het de diensten van de minister die deze communicatie verspreiden en is hij dus politiek verantwoordelijk Het is goed dat er een nieuwe brief komt om een en ander te verduidelijken.

Wat de controles op arbeidsongeschikten in het buitenland betreft, verwijst de minister naar de Europese regelgeving en de afspraken met de ziekenfondsen. De

contrat de travail. La mutualité vérifie avant de procéder au paiement.

Les moyens destinés aux mutualités servent à exécuter une mission publique: réévaluer et accompagner les personnes en invalidité. Ils sont affectés à une seule chose: les médecins-conseil et les collaborateurs supplémentaires. Il est donc logique que l'on vérifie que l'argent y est bien consacré.

C. **Répliques**

Compte tenu de l'urgence, *Mme Eva Demesmaeker (N-VA)* se réjouit que l'amendement ne reporte que d'un mois l'entrée en vigueur du projet de loi.

Le ministre s'est félicité qu'une communication ait eu lieu. L'intervenante souligne que la communication est effectivement importante en soi, mais qu'elle doit transmettre un message clair au groupe cible concerné et présenter une réelle valeur ajoutée. Or, en l'espèce, le message n'était pas clair, comme en témoignent les nombreuses réactions reçues. Les clarifications nécessaires devront dès lors être apportées prochainement.

Il est heureux qu'un mécanisme de suivi soit prévu pour les glissements suspects. Il conviendra de vérifier si ces glissements se produisent effectivement. Dans l'affirmative, il importe de pouvoir en assurer le suivi, de préférence à court terme, afin de permettre, le cas échéant, de rectifier la politique en temps utile.

La membre souligne également l'importance de la précision apportée par le ministre, selon laquelle l'exposé des motifs complète le texte de loi et doit être lu conjointement avec celui-ci. Cette question avait en effet soulevé des inquiétudes auprès de plusieurs interlocuteurs.

Mme Ellen Samyn (VB) relève que, selon le ministre, l'INAMI n'a commis aucune faute en envoyant cette lettre aux médecins généralistes. La question n'est toutefois pas de savoir si l'INAMI est autorisé à envoyer de telles lettres, mais plutôt de s'interroger sur le contenu du message et sur le flou qu'il engendre chez les médecins. De plus, ce sont les services du ministre qui diffusent cette communication; il en est donc politiquement responsable. L'intervenante a compris qu'une nouvelle lettre sera établie à des fins de clarification, ce qu'elle juge positif.

En ce qui concerne le contrôle des personnes en incapacité de travail à l'étranger, le ministre renvoie à la réglementation européenne et aux accords conclus

concrete vraag blijft echter waar die controles plaatsvinden. Moeten de betrokkenen daarvoor naar België komen, of worden zij daadwerkelijk in het buitenland gecontroleerd?

Wat de recente cijfers van de sociale secretariaten betreft, spreekt de minister enerzijds van een trendbreuk, maar erkent hij anderzijds dat er voorlopig onvoldoende bewijs is en omschrijft hij de cijfers vooral als "aanmoedigend". Die voorzichtigheid lijkt terecht. Wat de verschillen tussen arbeiders en bedienden en het hogere aandeel psychische aandoeningen bij bedienden betreft, verwijst de spreekster naar haar tussenkomst bij de bespreking van het wetsontwerp over de solidariteitsbijdrage van de werkgevers (DOC 56 1847/001).

Wat de preventie op de werkvloer betreft, verwijst de minister naar de minister van Werk, met wie hij naar eigen zeggen goed samenwerkt. De spreker hoopt dat dit inderdaad het geval is. Preventie, werkbaar werk, duurzame werkhervatting en voldoende geschikte jobs hangen immers onlosmakelijk samen.

De werkhervattingspremie van 3000 euro moet de meerkosten voor de werkgevers opvangen. Daarnaast verwijst de minister naar het wetsontwerp over de solidariteitsbijdragen in de vierde en vijfde maand, waarvan de opbrengsten terugvloeien naar de bedrijven (DOC 56 1847/001). De uitspraak, dat uit een evaluatie zal moeten blijken of het systeem daadwerkelijk tot meer werkhervattingen leidt, geeft aan dat de minister daarvan zelf nog niet helemaal van is.

De minister benadrukt vooral de inzet van bijkomende middelen voor de ziekenfondsen en de resultaatsgerichtheid, maar niet het daadwerkelijk behalen van resultaten. Dat blijft vreemd. Uiteraard hebben de ziekenfondsen niet alles zelf in de hand, maar er moet uiteindelijk ook worden nagegaan wat de bijkomende middelen concreet opleveren.

Mevrouw Caroline Désir (PS) merkt op dat het nog steeds onduidelijk is wie in geval van vertraging zal oordelen of er sprake is van overmacht.

De heer Robin Tonniau (PVDA-PTB) stelt vast dat de minister duidelijk heeft aangegeven geen deadlines te zullen opleggen voor bepaalde ziektebeelden. Hij is verheugd dat de minister op dat punt voet bij stuk houdt. Hij had overigens nooit verwacht dat deze regering de werkloosheid in de tijd zou beperken. Het zou helemaal ondenkbaar zijn om ook ziekte in de tijd te beperken. Het komt politici immers niet toe te bepalen hoelang iemand ziek mag zijn of tegen wanneer iemand genezen moet zijn om opnieuw aan het werk te gaan. Evenmin mag

avec les mutualités. Il s'agit toutefois de savoir où ces contrôles auront lieu. Les intéressés devront-ils se rendre en Belgique ou feront-ils bel et bien l'objet de contrôles à l'étranger?

S'agissant des chiffres récents des secrétariats sociaux, le ministre évoque une rupture de tendance, tout en reconnaissant que les preuves restent insuffisantes à ce stade et en qualifiant ces chiffres d'"encourageants". Cette prudence semble justifiée. Pour ce qui est des différences entre ouvriers et employés et de la proportion plus élevée de troubles psychiques chez les employés, la membre renvoie à son intervention lors de l'examen du projet de loi relatif à la cotisation de solidarité des employeurs (DOC 56 1847/001).

En matière de prévention sur le lieu de travail, le ministre se réfère à son collègue en charge de l'Emploi, avec lequel il affirme entretenir une collaboration efficace. L'intervenante espère que tel est véritablement le cas. La prévention, la faisabilité du travail, la durabilité de la reprise du travail et la disponibilité d'un nombre suffisant d'emplois adaptés sont, en effet, indissociables.

La prime de reprise du travail de 3000 euros doit couvrir les surcoûts des employeurs. Le ministre renvoie également au projet de loi relatif aux cotisations de solidarité concernant le quatrième et le cinquième mois, dont les recettes seront reversées aux entreprises (DOC 56 1847/001). En déclarant qu'une évaluation devra déterminer si le système entraîne réellement davantage de reprises du travail, le ministre montre qu'il n'en est lui-même pas encore tout à fait convaincu.

Le ministre insiste surtout sur l'octroi de moyens supplémentaires aux mutualités et sur l'orientation vers les résultats, sans toutefois évoquer l'obtention effective de résultats. Cela reste étonnant. Les mutualités ne maîtrisent certes pas tous les paramètres, mais il convient aussi d'examiner ce que ces moyens supplémentaires permettront concrètement d'obtenir.

Mme Caroline Désir (PS) constate qu'il demeure un certain flou: on ne sait pas qui va apprécier la force majeure en cas de retard.

M. Robin Tonniau (PVDA-PTB) constate que le ministre a clairement indiqué qu'il n'imposerait pas de délais en ce qui concerne certaines pathologies. Il se félicite que le ministre maintienne sa position à cet égard. L'intervenant n'avait d'ailleurs jamais imaginé que ce gouvernement déciderait de limiter le chômage dans le temps. Il serait tout à fait inconcevable de prévoir également une limitation de la maladie dans le temps. En effet, il n'appartient pas aux responsables politiques de déterminer combien de temps une personne peut

de ziekte-uitkering afhangen van het niet halen van een dergelijke termijn. Daarvoor zijn er mensen die jarenlang studeren om ziektebeelden te herkennen en patiënten te begeleiden bij hun herstel.

Toch zijn er partijen binnen deze regering die dergelijke uitspraken doen. De spreker verwijst daarbij in het bijzonder naar de N-VA die, telkens wanneer zich daartoe een gelegenheid voordoet, de zieken viseert en de bevolking zo voorbereidt op, bijvoorbeeld, het invoeren van een deadline voor burn-outs. Welk ziektebeeld volgt daarna? Uiteindelijk dreigt een systeem waarin een Excel-tabel bepaalt hoelang iemand met een bepaalde aandoening thuis mag blijven en wanneer de uitkering wordt stopgezet.

De uitspraken gaan zelfs nog verder. Sommigen opperen de wenselijkheid om ook het leefloon in de tijd te beperken. Dat is wellicht de uiteindelijke bedoeling: alle uitkeringen waarop mensen in een kwetsbare situatie een beroep doen beperken in de tijd. Het gaat zowel om het leefloon, de ziekte-uitkering als de werkloosheidsuitkering. Zo wil men de begroting op orde krijgen. De spreker beseft dat dit niet de maatschappelijke visie van de minister is. Toch blijven bepaalde partijen dergelijke standpunten verkondigen en de bevolking daarop voorbereiden. Hij doet daarom een oproep aan alle mensen van goede wil binnen die partijen die het daar niet mee eens zijn, om zich daar duidelijk tegen uit te spreken, ook binnen de N-VA.

être malade ou dans quel délai elle doit se rétablir pour reprendre le travail. L'octroi d'indemnités de maladie ne peut pas non plus être subordonné au respect d'un tel délai. Car il faut des années d'études pour apprendre à reconnaître les maladies et à accompagner les patients sur le chemin de la guérison.

Pourtant, des partis du gouvernement tiennent de tels propos. L'intervenant renvoie en particulier à la N-VA qui, chaque fois que l'occasion se présente, cible les malades et prépare ainsi la population à l'instauration d'une limite dans le temps pour le burn-out, par exemple. À quelle pathologie s'attaquera-t-on ensuite? On risque finalement de voir apparaître un système dans lequel un tableau Excel déterminera combien de temps une personne souffrant d'une maladie donnée peut rester chez elle et à partir de quel moment ses indemnités ne seront plus versées.

Les déclarations vont même encore plus loin. Certains suggèrent qu'il serait souhaitable de limiter également le revenu d'intégration dans le temps. Tel est peut-être même l'objectif final: limiter dans le temps toutes les allocations auxquelles ont recours les personnes en situation de vulnérabilité. Tant le revenu d'intégration que les indemnités de maladie et les allocations de chômage sont concernés. Voilà la méthode que l'on entend appliquer pour assainir le budget. L'intervenant est conscient que le ministre ne partage pas cette conception de la société. Pourtant, certains partis continuent de prôner de tels points de vue et d'y préparer la population. Il appelle dès lors toutes les personnes de bonne volonté qui, au sein de ces partis, ne partagent pas cette position à s'y opposer clairement, y compris au sein de la N-VA.

II. — **STEMMINGEN**

HOOFDSTUK 1

Algemene bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Er worden geen opmerkingen over gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

II. — **VOTES**

CHAPITRE 1ER

Disposition générale

Article 1er

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1er est adopté à l'unanimité.

HOOFDSTUK 2

Voorschrijven van arbeidsongeschiktheid door de behandelend arts met het oog op de erkenning van de arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 2 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 3 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen.

Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 4 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Art. 5

Mevrouw Anja Vanrobaeys c.s. dient *amendement nr. 1* (DOC 56 1789/004) in, tot vervanging van artikel 5.

Amendement nr. 1 wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

HOOFDSTUK 3

Evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid

Art. 6 en 7

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 6 en 7 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

CHAPITRE 2

Prescription de l'incapacité de travail par le médecin traitant en vue de la reconnaissance de l'incapacité de travail dans le cadre de l'assurance indemnités

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 10 voix contre une et une abstention.

Art. 3

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 3 est adopté par 10 voix contre 2.

Art. 4

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 4 est adopté par 10 voix contre une et une abstention.

Art. 5

Mme Anja Vanrobaeys et consorts présentent l'*amendement n° 1* (DOC 56 1789/004) tendant à remplacer l'article 5.

L'amendement n° 1 est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

CHAPITRE 3

Évaluation de l'état d'incapacité de travail

Art. 6 et 7

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 6 et 7 sont successivement adoptés par 10 voix et 2 abstentions.

HOOFDSTUK 4

Versterkte opvolging van de evaluatie van de staat van invaliditeit

Art. 8

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 8 wordt aangenomen met 10 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 9

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 9 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Art. 10

Mevrouw Anja Vanrobaeys c.s. dient *amendement nr. 2* (DOC 56 1789/004) in, tot vervanging van artikel 10.

Amendement nr. 2 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

HOOFDSTUK 5

Werkhervattingspremie

Art. 11

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 11 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Art. 12

Mevrouw Anja Vanrobaeys c.s. dient *amendement nr. 3* (DOC 56 1789/004) in, tot vervanging van artikel 12.

Amendement nr. 3 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 2 en 1 onthouding.

CHAPITRE 4

Suivi renforcé de l'évaluation de l'état de l'invalidité

Art. 8

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 8 est adopté par 10 voix et 2 abstentions.

Art. 9

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 9 est adopté par 9 voix contre une et 3 abstentions.

Art. 10

Mme Anja Vanrobaeys et consorts présentent l'*amendement n° 2* (DOC 56 1789/004) tendant à remplacer l'article 10.

L'amendement n° 2 est adopté par 11 voix contre une et une abstention.

CHAPITRE 5

Prime de reprise du travail

Art. 11

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 11 est adopté par 11 voix contre une et une abstention.

Art. 12

Mme Anja Vanrobaeys et consorts présentent l'*amendement n° 3* (DOC 56 1789/004) tendant à remplacer l'article 12.

L'amendement n° 3 est adopté par 10 voix contre 2 et une abstention.

HOOFDSTUK 6

“Terug-naar–werkfonds”

Art. 13

Mevrouw Anja Vanrobaeys c.s. dient *amendement nr. 4* in, tot vervanging van artikel 13.

Amendement nr. 4 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Art. 14

Mevrouw Anja Vanrobaeys c.s. dient *amendement nr. 5* (DOC 56 1789/004) in, tot vervanging van artikel 14.

Amendement nr. 5 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 7

Administratiekosten van de verzekeringsinstellingen

Art. 15 en 16

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 15 en 16 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 8

Bevoegdheden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle inzake controle van getuigschriften arbeidsongeschiktheid

Art. 17 tot 19

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 17 tot 19 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Het gehele wetsontwerp wordt bij naamstemming aangenomen met 9 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

CHAPITRE 6

“Fonds Retour au Travail”

Art. 13

Mme Anja Vanrobaeys et consorts présentent l’*amendement n° 4* tendant à remplacer l’article 13.

L’amendement n° 4 est adopté par 9 voix contre une et 3 abstentions.

Art. 14

Mme Anja Vanrobaeys et consorts présentent l’*amendement n° 5* (DOC 56 1789/004) tendant à remplacer l’article 14.

L’amendement n° 5 est adopté par 9 voix contre une et 3 abstentions.

CHAPITRE 7

Frais d’administration des organismes assureurs

Art. 15 et 16

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 15 et 16 sont successivement adoptés par 9 voix contre une et 3 abstentions.

CHAPITRE 8

Compétences du service d’évaluation et de contrôle médicaux concernant le contrôle des certificats d’incapacité de travail

Art. 17 à 19

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 17 à 19 sont successivement adoptés par 9 voix contre une et 3 abstentions.

L’ensemble du projet de loi est adopté, par vote nominatif, par 9 voix contre 3 et une abstention.

Resultaat van de naamstemming:

Hebben voorgestemd:

N-VA: Wouter Raskin, Eva Demesmaeker, Frieda Gijbels;

MR: Julie Taton, Denis Ducarme,

Les Engagés: Isabelle Hansez, Anne Pirson;

Vooruit: Anja Vanrobaeys;

cd&v: Nahima Lanjri.

Hebben tegengestemd:

PS: Caroline Désir;

PVDA-PTB: Robin Tonniau;

Anders.: Irina De Knop.

Heeft zich onthouden:

VB: Ellen Samyn.

De rapportrice, *De voorzitter,*

Isabelle Hansez Denis Ducarme

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

N-VA: Wouter Raskin, Eva Demesmaeker, Frieda Gijbels;

MR: Julie Taton, Denis Ducarme,

Les Engagés: Isabelle Hansez, Anne Pirson;

Vooruit: Anja Vanrobaeys;

cd&v: Nahima Lanjri.

Ont voté contre:

PS: Caroline Désir;

PVDA-PTB: Robin Tonniau;

Anders.: Irina De Knop.

S'est abstenue:

VB: Ellen Samyn.

La rapporteure, *Le président,*

Isabelle Hansez Denis Ducarme

Centrale drukkerij - Imprimerie centrale