

zieken, maar mijn volgende vraag gaat daar wel over. U kent ons voorstel met betrekking tot de arbeidsparticipatietoelage. Hoe staat u daar tegenover? Denkt u dat we dit toch kunnen realiseren?

Er komen nog hoorzittingen met het RIZIV over de enquête over de langdurig zieken. Ik kijk uit naar een debat ten gronde met de experts en de mensen van het RIZIV. Ik wil echter wel al meegeven dat een steekproef ook maar een steekproef is en niet representatief is. We zien ook nog niet alle effecten van de maatregelen die de afgelopen jaren zijn genomen om langdurig zieken terug aan het werk te helpen. Dat moeten we ook nog afwachten.

Belangrijk is ook dat er interpretatieverschillen kunnen bestaan tussen bijvoorbeeld een arts van het RIZIV en een arts van het ziekenfonds. Het lijkt mij nuttig, mijnheer de minister, om in de toekomst te onderzoeken hoe artsen van ziekenfondsen evalueren. Het zou waardevol zijn om een steekproef te doen van de manier waarop zij een bepaalde ziekte beoordelen en diezelfde groep mensen ook door RIZIV-artsen te laten checken. Op die manier kunnen we vaststellen waar de verschillen en overeenkomsten liggen en hoe voorkomen kan worden dat eenzelfde persoon op verschillende manieren wordt beoordeeld, met verschillende uitkomsten voor hetzelfde type ziekte.

Tot slot wil ik u vragen naar het terug-naar-werkfonds en de bijbehorende vouchers. Personen die arbeidsongeschikt zijn of ontslagen wegens medische overmacht kunnen een voucher van 1.800 euro aanvragen om begeleiding richting werk aan te vragen. In het verleden heb ik cijfers opgevraagd, waaruit bleek dat die vouchers tot op vandaag maar heel weinig worden benut. Tussen 1 april 2024 en augustus 2025 werden amper 154 vouchers uitgereikt. Er wordt dus te weinig gebruikgemaakt van dat instrument, terwijl het een goed middel is om mensen met een ziekte-uitkering terug naar werk te begeleiden.

De organisaties die de begeleiding aanbieden, geven aan dat de voorwaarden misschien te streng zijn en vragen om die te verruimen. Waarom moet men bijvoorbeeld wachten tot men een jaar invalide is vooraleer men die voucher kan aanvragen? Mensen die drie tot zes maanden ziek zijn, zijn ook al vrij lang ziek. Als zij zich al willen laten begeleiden richting werk, dan zou het toch ook mogelijk moeten zijn om die voucher aan te vragen zonder dat toestemming van de werkgever nodig is. Dat houdt momenteel mensen tegen, omdat zij geen begeleiding durven te vragen zolang ze nog verbonden zijn aan de werkgever. Mijnheer de minister, ziet u daar ook mogelijkheden? Ik doe deze suggestie en probeer constructief mee te werken met een aantal voorstellen van cd&v.

Le **président**: Merci, madame Lanjri. Vous avez un petit peu dépassé votre temps de parole.

01.13 Anja Vanrobaeys (Vooruit): Collega's, ik hoorde 'straffen en afpakken'. De excessen, zoals die te zien waren in de reportage van RTL moeten er zonder meer uit. Mijnheer Tonniau, gisteren op de jaarmarkt in Aalst was deze kwestie het eerste waarover de mensen mij aanspraken in het Volkshuis. Mensen die dag in, dag uit keihard werken, kwamen mij zeggen dat ze voor die excessen geen bijdragen willen betalen. Dat begrijp ik volledig. Er kwamen echter ook poetshulpen mij vertellen dat hun polsen, schouders en knieën kapot zijn en dat ze het werk niet meer aankunnen.

Nous devons attendre les effets des mesures prises ces dernières années pour aider les malades de longue durée à retrouver un emploi. Il me semble également utile d'examiner comment les médecins des mutualités et de l'INAMI évaluent certaines maladies, afin d'éviter que la même personne ne soit évaluée de différentes manières.

Les vouchers du Fonds de retour au travail, d'un montant de 1 800 euros pour les personnes en incapacité de travail ou licenciées pour cause de force majeure médicale, sont très peu utilisés, alors qu'ils constituent un bon moyen d'accompagner les personnes bénéficiant d'une indemnité de maladie vers le retour au travail. Selon les organisations qui proposent un accompagnement, les conditions sont trop strictes. Ainsi, il faut être invalide depuis un an avant de pouvoir faire une demande et celle-ci ne peut se faire sans l'accord de l'employeur. Voyez-vous encore des possibilités à cet égard ?

01.13 Anja Vanrobaeys (Vooruit): Les excès tels que ceux révélés dans le reportage du groupe RTL doivent être éliminés. Mais il existe aussi des aides-ménagères qui ne sont plus en capacité de travailler.

Je me réjouis de l'arrivée d'un plan global rappelant à tous leurs responsabilités, aux malades de

La **présidente**: Merci beaucoup, monsieur Ducarme.

M. le ministre va à présent nous répondre.

01.15 Minister **Frank Vandenbroucke**: Collega's, er waren heel veel interessante vragen. Om tijd te winnen, zal ik een document met allerlei statistische gegevens bezorgen aan het secretariaat. U zult daarin heel wat antwoorden vinden met betrekking tot de cijfers waarnaar u hebt gevraagd. Ik zal ook nogmaals het rapport van het RIZIV over de thematische controles bezorgen, waarin u ook heel veel antwoorden vindt op vragen die werden gesteld. Ik doe dat omdat ik mij hier graag wil concentreren op de kern van de zaak, namelijk de solidariteit.

Uitkeringen voor ziekte en invaliditeit zijn gebaseerd op solidariteit met mensen die getroffen zijn door ziekte, die niet meer kunnen werken en die een uitkering – liefst een fatsoenlijke – nodig hebben om van te leven; op solidariteit met mensen voor wie er wel nog mogelijkheden zijn om opnieuw aan het werk gaan, misschien via aangepast werk, maar die daarbij hulp en ondersteuning nodig hebben.

Die solidariteit is een heel kostbaar goed. We moeten daar dus heel zorgvuldig mee omspringen. Die zorgvuldigheid is een verantwoordelijkheid van heel veel verschillende mensen, een verantwoordelijkheid die men moet samenvatten als 'samen verantwoordelijk en aldus solidaire'.

Ik heb vorige vrijdag inderdaad een lezing gegeven in Oxford, waarin ik dat wat heb uitgewerkt en waarin ik heb gezegd dat solidariteit niet zonder verantwoordelijkheid kan. Het gaat over coresponsabiliteit, in dit geval van de ziekenfondsen, de artsen, de werkgevers, de VDAB, Actiris, de Forem en de mensen zelf.

De documentaire van Christophe Deborsu waarnaar werd verwezen – of ze nu statistisch representatief is of niet is niet van belang – toont helaas wat er gebeurt als die gezamenlijke verantwoordelijkheid er niet is. Als de ziekenfondsen, noch de behandelende artsen, noch de werkgevers, noch de mensen zelf doen wat men zou mogen verwachten, dan krijgt men dat resultaat. Het resultaat is dat mensen worden losgelaten, gemarginaliseerd geraken, armoedig en triestig leven en daar niet meer uit geraken. Dat is een probleem van een systeem dat niet goed werkt en dat grondig moet worden hervormd.

Ik wil dus herhalen wat hier al gezegd is. Heel veel mensen ontvangen een uitkering omdat ze ernstig ziek zijn. Ze kunnen niet terug aan het werk, of toch niet onmiddellijk. Laten we goed voor die mensen zorgen. Het probleem is dat het systeem mensen jarenlang loslaat zonder enige opvolging. Daardoor ontstaan situaties waarin mensen zich nestelen en er volledig afhankelijk van worden.

Er is ongetwijfeld ook sprake van regelrecht misbruik en fraude. In heel andere domeinen, zoals fiscaliteit, bestaat er ook fraude; zo worden sommige managementvennootschappen oneigenlijk gebruikt en misbruikt.

Ik ben tegen sociale fraude en tegen fiscale fraude. Ik ben voor echte solidariteit en een rechtvaardige fiscaliteit. Dat is de inzet.

01.15 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je remettrai au secrétariat de la commission le rapport de l'INAMI sur les contrôles thématiques et diverses données statistiques. Je souhaite me concentrer à présent sur la solidarité avec les personnes qui, en raison d'une maladie, ne peuvent plus travailler ou ne peuvent plus effectuer qu'un travail adapté. Cette solidarité est un bien précieux, que nous devons gérer très soigneusement.

La solidarité est indissociable de la responsabilité. Les mutualités, les médecins, les employeurs, les services de l'emploi et les personnes concernées ont un rôle à jouer à cet égard. Le reportage de Christophe Deborsu a lamentablement démontré ce qu'il se passe lorsque cette responsabilité conjointe fait défaut: les personnes concernées se marginalisent et s'enlisent dans une existence misérable et triste.

De nombreuses personnes bénéficient d'une indemnité en raison d'une maladie grave. Cependant, le problème est que ces personnes ne font l'objet d'aucun suivi et peuvent de ce fait s'installer dans leur situation et devenir totalement dépendantes du système. Par ailleurs, il existe sans aucun doute de véritables cas d'abus et de fraude, tout comme dans le domaine fiscal.

Le sondage réalisé par l'INAMI n'était pas représentatif de l'ensemble du groupe des personnes bénéficiant d'une indemnité, ce qui n'était pas non plus son objectif. J'ai demandé à l'INAMI d'examiner un groupe spécifique de personnes, âgées de moins de 60 ans, qui ne souffrent pas d'une maladie rendant normalement impossible l'exercice d'un emploi jusqu'à la fin de leur carrière. L'étude a également visé les jeunes absents depuis deux ans et n'ayant

Ik wil even terugkomen op de zogenaamde thematische controles van het RIZIV. De bedoeling ervan was niet een representatieve steekproef te zijn voor de hele groep mensen met een uitkering. Dat wordt ook duidelijk uitgelegd in de nota die u nogmaals ontvangt. Het RIZIV heeft op mijn vraag gekeken naar een groep waarvan men op voorhand al kon vermoeden dat het niet normaal is dat ze tot aan hun pensioen in de invaliditeit zouden zitten. Het gaat om mensen jonger dan 60 jaar die niet aan een ziekte lijden waarvan het normaal is dat ze tot het einde van hun loopbaan niet meer kunnen werken. Men heeft dus andere mensen onderzocht, van wie het vreemd is dat ze tot hun pensioen als invalide werden erkend. Ook werden mensen onderzocht die jonger zijn, al twee jaar afwezig zijn en nog geen engagementsverklaring hadden ondertekend. Dat is eveneens bijzonder. Die groepen werden dus onderzocht en er heeft een thematische controle plaatsgevonden, waarbij men vaststelde dat de ene mutualiteit andere resultaten behaalde dan de andere. Het betreft echter geen steekproef die representatief is voor de hele groep, en dat mag ook niet in die zin worden misbruikt. Toch toont het opnieuw aan dat, wanneer er geen opvolging is, er helaas mensen zijn die zich installeren of geïnstalleerd raken in een situatie die niet goed is. Opvolging is dus noodzakelijk.

Mevrouw De Knop, ik weet niet waar u dat cijfer van +55 % vandaan haalt. Ik denk niet dat dat klopt, maar dat is niet zo belangrijk. Het is wel van belang dat die groep stijgt, en als we niet ingrijpen, zal die groep sterk blijven toenemen.

Dat is evident, want de pensioenleeftijd stijgt. De pensioenleeftijd stijgt dit jaar met één jaar en zal in 2030 nog eens met één jaar stijgen. Als we niet opletten, komen veel mensen in plaats van in vervroegd pensioen of pensioen terecht in langdurige ziekte. Sommigen waren misschien al in langdurige ziekte. Dat heeft te maken met een strenger beleid inzake werkloosheid en uittredingssysteem, zoals werkloosheid met bedrijfstoelage. Dat verklaart heel veel, maar niet alles. Er spelen ook mentale gezondheidsproblemen en problemen met arbeidsomstandigheden.

Collega's, er is dus een zeer grondige hervorming nodig, zowel op het vlak van preventie – men heeft gelijk als men dat hier zegt – als reïntegratie van mensen die langdurig ziek zijn. We moeten die mensen helpen om opnieuw aan de slag te gaan.

Wanneer ik zeg dat een grondige hervorming nodig is, dan wil ik, in tegenstelling tot wat de heer Van Lysebettens en mevrouw Samyn suggereren, niet pleiten voor een etatisering – vergeef mij de wat zware uitdrukking – of verstaatsing van het systeem. Men zou kunnen beslissen om de adviserend artsen weg te halen bij de mutualiteiten en onder te brengen in een ministerie, dat voortaan alles zal controleren. Zulke voorstellen bestaan, maar ik ben daar geen voorstander van. Ik ben geen etatist. Bovendien, als we dat zouden doen, zijn we vier jaar bezig met hervormen zonder iets te bereiken. Een onafhankelijke laag, zoals mevrouw Samyn het noemt, een nieuwe instelling creëren, neen, neen, neen... Laten we proberen met de instellingen die er al zijn te werken en die instellingen hun verantwoordelijkheid te laten opnemen en aan te scherpen. Dat is de inzet.

Inderdaad, zoals mevrouw Vanrobbaeys, mevrouw Samyn en anderen aangaven, laten we overleg organiseren en iedereen verantwoordelijk maken, ook de deelstaten, de VDAB in Vlaanderen, de werkgevers.

pas encore signé de déclaration d'engagement. Ces groupes spécifiques ont été soumis à un contrôle thématique, dont les résultats n'étaient pas les mêmes pour toutes les mutualités.

L'augmentation de l'âge de la pension implique le risque que davantage de personnes se retrouvent dans le régime de maladie de longue durée. C'est lié à la politique plus stricte en matière de chômage et aux départs anticipés à la pension, mais cela n'explique pas tout. Les problèmes de santé mentale et les conditions de travail jouent également un rôle. C'est pourquoi une réforme approfondie est nécessaire, tant en matière de prévention qu'en ce qui concerne la réintégration des malades de longue durée. À cet égard, je ne plaide pas pour une étatisation du système. Je n'ai pas l'intention de transférer les médecins-conseils des mutualités vers le service public fédéral. Ce processus serait d'ailleurs beaucoup trop chronophage. En outre, je ne souhaite pas créer de nouvelles institutions.

En revanche, nous devons veiller à ce que l'ensemble des institutions fédérales et régionales existantes, les services de l'emploi, les employeurs et les médecins traitants prennent conjointement leurs responsabilités. C'est pourquoi je souhaite organiser une table ronde réunissant toutes les parties concernées.

Il me semble que les première et deuxième vagues de mesures ont déjà produit quelques effets positifs. Je vous communiquerai les résultats à cet égard. En 2024, 14 000 personnes ont suivi un parcours auprès du VDAB, du FOREM ou d'Actiris.

J'ai moi-même été stupéfait de constater que de nombreuses personnes avaient été déclarées invalides jusqu'à leur retraite. Ce phénomène a commencé à prendre de l'ampleur sous la coalition

Daarnaast moeten we duidelijkheid scheppen over wat we verwachten van de behandelende arts van iemand die langdurig ziek is. Ook die arts moet nadenken over wat de mogelijkheden zijn om terug aan het werk te gaan.

Ik ben daarom van plan een rondetafel te organiseren met alle betrokken partijen: bedrijfsartsen, adviserend artsen van de ziekenfondsen, behandelende artsen, werkgevers, mutualiteiten, vakbonden, de ministers van de deelstaten, de VDAB, Actiris en de Forem. Iedereen moet zijn deel van de verantwoordelijkheid nemen en we moeten de neuzen in dezelfde richting krijgen. Dat is essentieel.

Men heeft mij gevraagd wat de resultaten tot nu toe zijn. Ik verwijs naar de cijfers die ik zal ronddelen. Ik denk dat we al enkele gunstige effecten zien van de eerste en tweede golf die ik gelanceerd heb.

Ik wil iets herhalen. Mevrouw De Knop of de heer Van Lysebettens heeft gezegd dat ik een beleid zou hebben gecreëerd waarbij mensen tot aan hun pensioen in invaliditeit worden geplaatst. Dat is een misverstand, mijnheer Van Lysebettens. Ik was stomverbaasd toen ik vaststelde dat dat op die schaal gebeurde.

Het fenomeen waarbij mensen tot aan hun pensioen op invaliditeit worden gezet, is beginnen groeien onder de Zweedse regering en is vervolgens verder toegenomen tijdens de coronaperiode. Ik was daarover zo verbaasd en verontwaardigd dat ik heb beslist – die beslissing is al in uitvoering – dat mensen in principe nooit tot aan hun pensioen een erkenning in invaliditeit kunnen krijgen. In principe kan dat nooit. Een erkenning kan gelden voor een jaar, twee jaar of vijf jaar, maar niet langer, tenzij het gaat om zeer ernstige ziekten waarbij men op voorhand weet dat de betrokkene nooit meer zal kunnen terugkeren naar werk. Behalve die uitzonderingen hebben we voor nieuwe instromers dat principe eigenlijk al afgeschaft. Helaas bevindt een zeer grote groep zich nog in dat oude systeem. Dat is een slechte erfenis uit het verleden en daarmee moeten we aan de slag.

Hebben we voorlopig resultaten? Ja. Ik geef één cijfer. Louter met de eerste en tweede golf van maatregelen op de achtergrond zijn 14.000 mensen in 2024 in een traject van VDAB, Actiris of de Forem gestapt, met een uitkering als langdurig zieke. Dat cijfer stijgt, en ik hoop dat het dit jaar nog hoger zal zijn.

Het gebrek aan succes van het Terug-naar-werfonds en de vouchers voor private bemiddelaars – inderdaad, een eclatant gebrek aan succes – staat gelukkig naast een zeer hoog cijfer bij de publieke bemiddelaars. Waaraan ligt dat gebrek aan succes bij de vouchers? Wellicht, mevrouw Lanjri, hebt u gelijk te stellen dat die vouchers te eng of te weinig omschreven zijn. Ik denk evenwel ook dat de druk om naar oplossingen te zoeken onvoldoende hoog is, en dat we iedereen in het systeem – behandelende artsen, bedrijfsartsen, maar ook de mensen zelf – sterker moeten aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid. Zij moeten zich afvragen wat ze kunnen doen, welke uitwegen er zijn, welke mogelijkheden ze nog hebben.

De derde golf vormt een antwoord, collega's, op veel van de vragen die hier zijn gesteld. Zeer kort samengevat behelst de derde golf maatregelen die zijn opgenomen in het regeerakkoord van Arizona en nu vervat zitten in één groot wetsontwerp, waarvan ik hoop dat het vrijdag

suédoise et s'est encore accentué pendant la crise sanitaire. J'étais tellement indigné que j'ai décidé qu'en principe, plus jamais personne ne pourrait obtenir une reconnaissance d'invalidité jusqu'à la retraite. Une reconnaissance ne pourra être accordée que pour cinq ans au maximum, sauf dans le cas de personnes gravement malades dont on sait qu'elles ne pourront plus jamais travailler. Ce principe s'applique aux nouveaux dossiers, mais un très grand groupe de personnes relèvent malheureusement encore de l'ancien régime.

Le système de vouchers pour les intervenants privés n'a en effet pas été une réussite, mais en revanche les acteurs publics ont remporté un franc succès. Les vouchers étaient peut-être trop restrictifs et la pression pour trouver des solutions n'était pas suffisamment forte. Les médecins traitants, les médecins du travail et les personnes concernées doivent être encore davantage responsabilisés.

La troisième vague de mesures répond à bon nombre des questions qui ont été posées ici. Elles ont déjà été traduites dans un projet de loi qui, espérons-le, sera approuvé vendredi en troisième lecture par le Conseil des ministres.

L'objectif est que le médecin-conseil, le médecin du travail et le médecin traitant interviennent désormais de concert et plus rapidement. Si un salarié ignore l'invitation du médecin du travail ou du médecin-conseil, il pourra s'attendre à une sérieuse sanction. Les employeurs devront également payer lors du deuxième et du troisième mois d'absence, et ils ne pourront plus attendre plus de six mois pour proposer un travail adapté.

J'ai également déposé au sein du gouvernement une note prévoyant une quatrième vague de mesures, mais elle n'a pas encore été approuvée par le Conseil des