

(VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De betrouwbaarheid van de arbeidsongeschiktheidsevaluatie en het niet-gepubliceerde RIZIV-rapport" (56015087C)

- Irina De Knop aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het RIZIV-rapport over langdurig zieken" (56015093C)

- Jeroen Van Lysebettens aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het uitgelekte RIZIV-rapport over langdurig zieken" (56015103C)

02 Débat d'actualité sur le rapport de l'INAMI sur les malades de longue durée et questions jointes de

- Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'enquête de Het Laatste Nieuws relative aux indemnités de maladie indues" (56015076C)

- Robin Tonniau à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'étude de l'INAMI portant sur l'activation des malades de longue durée" (56015080C)

- Nahima Lanjri à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'étude de l'INAMI portant sur l'activation des malades de longue durée" (56015083C)

- Florence Reuter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La fiabilité de l'évaluation de l'incapacité de travail et la non-publication d'un rapport INAMI" (56015087C)

- Irina De Knop à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le rapport de l'INAMI sur les malades de longue durée" (56015093C)

- Jeroen Van Lysebettens à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La fuite du rapport de l'INAMI sur les malades de longue durée" (56015103C)

Voorzitster: Ellen Samyn.

Présidente: Ellen Samyn.

02.01 **Dominiek Snelpe** (VB): Mijnheer de minister, uit een recente berichtgeving in *Het Laatste Nieuws* bleek dat de ziekenfondsen gedurende jaren te hoge uitkeringen zouden hebben toegekend.

Nog verontrustender is dat een intern rapport

02 Actualiteitsdebat over het RIZIV-rapport over de langdurig zieken en toegevoegde vragen van

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het onderzoek van HLN m.b.t. onterechte ziekteuitkeringen" (56015076C)

- Robin Tonniau aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De RIZIV-studie over de activering van langdurig zieken" (56015080C)

- Nahima Lanjri aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De RIZIV-studie over de activering van langdurig zieken" (56015083C)

- Florence Reuter aan Frank Vandebroucke

daarover nooit publiek werd gemaakt en zelfs niet aan u, de bevoegde minister, werd bezorgd. Dat hebt u zelf aangegeven.

Volgens diezelfde berichtgeving zou bovendien meer dan de helft van de langdurig zieken nog in staat zijn om al dan niet gedeeltelijk te werken. Dat wijst op een ernstige tekortkoming in de opvolging, de begeleiding en de controle binnen ons systeem van arbeidsongeschiktheid.

Dat roept nogmaals heel veel vragen op over transparantie, maar ook over beleidsvoering en vooral over verantwoordelijkheid.

Onze vragen zijn daarom de volgende.

Ten eerste, klopt het dat het rapport nooit aan u werd bezorgd? Dat lijkt mij onwaarschijnlijk maar u krijgt het voordeel van de twijfel. Als dat klopt, hoe verklaart u dat een dergelijk cruciaal document u niet heeft bereikt? Hoe kunt trouwens u een doeltreffend beleid voeren als essentiële informatie over mogelijke ontsporingen binnen het systeem u blijkbaar niet bereikt?

Ten tweede, wie draagt de verantwoordelijkheid voor het niet publiek maken van het rapport?

Ten derde, u hebt het rapport in 2024 uiteindelijk wel onder ogen gekregen. Waarom hebt u het dan niet onmiddellijk publiek gemaakt? U hebt het toen ook nog in uw schuif laten liggen.

Ten vierde, wanneer krijgt het Parlement eindelijk inzage in het rapport?

Ten vijfde, opnieuw blijkt dat ziekenfondsen tegelijk rechter en partij zijn in de controle op de langdurig zieken. Moet het systeem niet worden aangepast, in plaats van te werken met responsabilisering, wat een te zwak instrument blijkt te zijn?

02.02 Robin Tonniau (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, het is weer zover, collectief rechts zet de aanval in op onze ziekenfondsen, en niet alleen op de ziekenfondsen maar ook op de zieken zelf. Zij beweren dat 60 % van degenen die ziek verklaard werden, fake ziek zijn. Dat vinden zij normaal. Zij gebruiken een mysterieuze geheime studie uit 2019 om te beweren dat vandaag 60 % van de zieken fake ziek zijn.

Mijnheer de minister, als ik zulke krantenkoppen zie, gaan bij mij alle alarmbellen af, zeker als ik meteen zie wie daarop reageert en wie dat misbruikt. Alle verkozenen van de N-VA begonnen te twitteren en Facebookposts te plaatsen. Zelfs

minister Demir, Vlaams minister van Onderwijs, had plots een bijzondere mening over de langdurig zieken, over uw bevoegdheid, mijnheer de minister. Dan gaan bij mij alle alarmbellen af, terecht.

Vandaag hebben we een actualiteitsdebat. U zit hier in de commissie, binnen de 24 uur nadat het verscheen in de pers. U bent hier en wie heeft er geen vraag ingediend? De N-VA. De N-VA heeft geen enkele vraag ingediend. Vijf partijen willen u ondervragen over die studie, terecht, want daarover zijn heel wat vragen te stellen. De N-VA is echter niet geïnteresseerd en heeft geen vraag ingediend om de federale minister van Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, te vragen hoe het precies zit met die studie.

Ik heb zelf heel veel vragen over die mysterieuze studie. Waarom is die niet gepubliceerd? Ik ga ervan uit dat dergelijke studies het niet waard zijn te worden gepubliceerd.

Mijnheer de minister, u hebt die studie blijkbaar al sinds 2024. Wat is de reden dat u die zelf niet naar buiten hebt gebracht?

Is die studie representatief voor alle mensen die vandaag langdurig ziek zijn?

Wat is er volgens u effectief gebeurd met die studie? Kan men spreken van opzettelijk achterhouden?

Zijn er recentere studies die tot andere conclusies komen?

Hoe komt het dat er informatie ontbreekt in de dossiers van die zieke mensen?

In wiens opdracht werd die studie eigenlijk uitgevoerd? Kunt u ze publiek maken?

02.03 Nahima Lanjri (cd&v): Mijnheer de minister, wie kan werken, moet werken en mag vooral geen misbruik maken van de ziekteverzekering. Die ziekteverzekering is er wel voor wie ziek is.

Vandaag zitten we echter met 585.000 langdurig zieken. Dat cijfer moet omlaag. Dat is ook de betrachting van deze regering. Iedereen moet zijn verantwoordelijkheid nemen: de zieke zelf, maar ook de werkgever, de artsen en de ziekenfondsen. Alleen zo krijgen we dat cijfer naar beneden en kunnen we tot een werkzaamheidsgraad van 80 % komen en onze begrotingen op orde krijgen.

Volgens de rapporten die we gezien hebben, is er

echter nog een lange weg te gaan. Er was al een eerste rapport dat we eind vorig jaar hebben besproken. Dat was een rapport van 2024 van het RIZIV, waarin een steekproef werd gedaan. Daaruit bleek dat ongeveer een kwart van de mensen eigenlijk zou kunnen werken en een ander kwart na een bepaalde periode.

Gisteren dook plots een ander rapport op, een veel ouder rapport van 2020. Daaruit bleek ook dat meer dan de helft van de mensen die gecontroleerd werden door het RIZIV, zouden kunnen werken. Er zijn misschien veel vragen te stellen over hoe dat onderzoek is gebeurd, maar ik wil nu al een aantal vragen stellen.

Wanneer werd u op de hoogte gebracht van dat rapport van 2020? Ik lees dat dat eind 2024 was. Wat hebt u toen met die kennis gedaan? Waarom is dat niet naar buiten gekomen of wat hebt u concreet ondernomen?

Zijn de maatregelen die u samen met de regering tot en met de vierde golf hebt genomen om mensen opnieuw naar werk te activeren, voldoende om mensen effectief aan de slag te krijgen? Het gaat om mensen die eventueel gedeeltelijk kunnen werken, met aangepast werk. U wilt op termijn ook 1,5 miljard besparen op de ziekte-uitkeringen. Wat is het profiel van de mensen die in die steekproef naar voren komen?

Ik heb ook al voorstellen gedaan. Uit die vorige steekproef bleek dat de interpretatie van de term arbeidsongeschiktheid verschilt naargelang de steekproef wordt uitgevoerd door het RIZIV dan wel door de mutualiteiten. Ik heb voorgesteld om de definities op elkaar af te stemmen en de doelgroepen met elkaar te vergelijken, zodat we geen appels met peren vergelijken.

Tot slot, het RIZIV doet steekproeven en controles, maar de mutualiteiten voeren ook controles uit. Zij hebben ook contactmomenten met mensen.

Wat is daaruit gebleken? De arbeidsongeschiktheid wordt sowieso ook door de mutualiteiten ingetrokken. Kunt u daar de cijfers van de afgelopen jaren geven?

Er zijn 580.000 langdurig zieken. Bij alle mutualiteiten samen zijn er 240 artsen die deze zieken moeten opvolgen. Dat is één arts voor 2.416 zieken. Is het probleem niet dat het onmogelijk is om zoveel zieken met één arts op te volgen? Wat stelt u als mogelijke oplossing voor?

02.04 Florence Reuter (MR): Monsieur le

ministre, c'est un débat que nous avons déjà eu en plénière lors de la sortie d'un rapport de l'INAMI en octobre dernier. L'échantillon était alors de 768 personnes considérées comme invalides jusqu'à leur retraite et on s'est rendu compte que 25 % d'entre elles pouvaient purement et simplement retourner au travail.

Mon propos est assez clair, les personnes qui sont malades et qui ne peuvent plus travailler doivent se soigner, et prendre le temps de le faire. C'est la solidarité, on est bien d'accord. Mais il faut que cette solidarité soit finançable et pour cela, il faut que les contrôles soient stricts et surtout que les personnes qui sont capables de travailler puissent retourner au travail. Nous devons lutter convenablement contre les abus.

On apprend maintenant que, selon un rapport qui date de 2019 et qui est seulement porté à notre connaissance aujourd'hui, sur 290 personnes reconnues en incapacité de travail, 59 % ne répondaient pas aux critères légaux. C'est évidemment très interpellant puisque dans 172 cas, les allocations auraient même été suspendues immédiatement.

Monsieur le ministre, on pose les mêmes questions que celles qu'on posait il y a un peu plus de six mois. Confirmez-vous les conclusions de ce rapport? Comment expliquez-vous que ce document n'ait pas été porté à notre connaissance plus tôt?

Voilà deux rapports qui confirment qu'il y a un véritable problème. Qu'est-ce qu'on va mettre en place concrètement? Je connais les projets de loi qui sont déjà passés et les différentes phases du projet retour au travail, mais je crois qu'il est temps d'agir de manière crédible pour faire en sorte de donner la possibilité aux gens de se soigner, mais surtout pour faire en sorte que les gens qui peuvent travailler retournent tout simplement au travail.

02.05 Irina De Knop (Anders.): Mijnheer de minister, uit recente berichtgeving blijkt inderdaad dat een intern RIZIV-rapport uit 2020, gebaseerd op een steekproef van 290 dossiers van langdurig zieken, tot zeer opvallende conclusies kwam. Volgens de inspecteurs zou 59 % van de onderzochte patiënten in werkelijkheid niet arbeidsongeschikt zijn geweest. Dat zijn hallucinante cijfers.

In drie kwart van de dossiers zou bovendien onvoldoende informatie aanwezig zijn geweest om tot een gefundeerde beslissing te komen. Dat is echt een blamage voor de mutualiteiten die die

mensen hebben begeleid en die beslissingen hebben genomen. Op die manier gaan we volledig voorbij aan de doelstelling van onze sociale zekerheid, namelijk de ondersteuning van de meest kwetsbaren die dat het meest nodig hebben.

Het is ook zeer opmerkelijk dat dit rapport jarenlang verborgen werd gehouden en dat uw kabinet het blijkbaar pas in 2024 zou hebben ontvangen. Zoals collega's hier ook aangeven, wijzen recentere steekproeven uit 2024 erop dat nog steeds een aanzienlijk aandeel dossiers na controle moet worden bijgestuurd. Dat roept absoluut vragen op over de kwaliteit en de uniformiteit van de beoordeling.

Mijnheer de minister, kunt u bevestigen dat het rapport uit 2020 effectief tot de conclusie kwam dat 59 % van de onderzochte dossiers niet voldeed aan de criteria van arbeidsongeschiktheid? Hoe beoordeelt u zelf de methodologie en de representativiteit van die studie?

Waarom werd dat rapport pas in 2024 aan uw kabinet bezorgd? Wie droeg de verantwoordelijkheid voor het niet bezorgen van die informatie?

Welke lessen worden uit het rapport getrokken? Welke maatregelen zijn sindsdien genomen om de kwaliteit en de uniformiteit van medische evaluaties te verbeteren? Kunt u de meest recente cijfers bezorgen over het aantal dossiers dat na controle wordt aangepast, stopgezet of ingekort?

In welke mate spelen capaciteitstekorten bij adviserend artsen een rol in de kwaliteit en de frequentie van controles? Welke maatregelen neemt u om die capaciteit te versterken?

Hoe wordt vandaag vermeden dat verschillen in beoordeling tussen artsen, ziekenfondsen en RIZIV-inspecteurs leiden tot inconsistenties of fouten?

Kunt u een inschatting geven van de budgettaire impact van onterechte uitkeringen en hoe die evolueert sinds de genomen hervormingen?

02.06 Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik heb een aantal vragen naar aanleiding van wat we gisteren in de pers konden lezen. Onze eerste taak als parlementsleden is de feiten naar boven te halen. Ik heb niet altijd de indruk dat dat hier even goed gebeurt. Mijn vragen zijn dan ook in eerste instantie daarop gericht.

Mijnheer de minister, het lijkt me goed om de

historiek te schetsen. Het rapport dateert van 2019, maar u hebt in de pers verklaard dat u het pas in 2024 hebt gezien. Ik denk dat het belangrijk is te weten waarom dat rapport niet in 2019 werd gepubliceerd en aan de regering werd bezorgd. Waarom hebt u het pas in 2024 ontvangen en wat is er daarna mee gebeurd?

Daarnaast heb ik een vraag over de methodiek. Het rapport, voor zover ik het heb kunnen inkijken, spreekt over 290 nieuw ingeschrevenen die opnieuw werden gecontroleerd door de inspecteurs van het RIZIV. Werden die 290 personen willekeurig geselecteerd uit de totale populatie, of is er een voorselectie gemaakt? Op basis van welke criteria gebeurde die voorselectie? Dat is belangrijk om te kunnen inschatten in welke mate de resultaten van die studie extrapoleerbaar zijn.

Ten slotte wordt gesproken over 75 % niet-arbeidsongeschikten. Ik ga ervan uit dat dat geen zwart-witsituatie is en dat het mogelijk gaat om personen die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn. Zijn er in dat rapport inzichten over de specificiteiten binnen die groep?

02.07 Frieda Gijbels (N-VA): Ik kom meteen tot de kern van de zaak, aangezien de collega's de steekproef al hebben toegelicht. Volgens die steekproef zouden iets minder dan 300 personen samen een half miljard aan onterecht toegekende uitkeringen hebben ontvangen. Indien dat extrapoleerbaar is naar de hele groep invaliden, gaat het om meerdere miljarden. Het is dus de moeite waard zich daar wat vragen bij te stellen.

Minister, wie gaf de opdracht die studie uit te voeren?

Wanneer werd u, desnoods informeel, op de hoogte gebracht van de inhoud van het rapport? Wanneer nam u formeel kennis van het rapport?

Waarom werd de inhoud van het rapport niet meteen gedeeld met het Parlement, zodra het aan u bekend was?

Aan wie werd het rapport gepresenteerd en wanneer?

Is er overleg geweest met de verzekeringsinstellingen over het rapport? Wat was hun reactie?

Hoe komt het volgens u dat het rapport niet eerder bekendgemaakt werd? Klopt het dat de verzekeringsinstellingen de publicatie

tegenhielden, of waren er andere redenen?

Het is opvallend dat de getuigen in de media anoniem wensen te blijven. Nochtans lijkt een rapport als het aangehaalde rapport, dat eigenlijk gewoon een controle op het systeem is, de logica zelve. Is er volgens u sprake van een bedrijfscultuur bij het RIZIV of de verzekeringsinstellingen dat zulke zaken daar niet besproken kunnen worden?

Werd er onderzocht in hoeverre het resultaat extrapoleerbaar is, en dus hoeveel middelen er in het totaal onterecht werden uitgekeerd of hoeveel inkomsten gemist werden, doordat er mensen in arbeidsongeschiktheid gehouden werden?

02.08 Denis Ducarme (MR): Je suis toujours très prudent quand on parle de malades, parce que je ne voudrais pas donner l'image, comme ma collègue Reuter l'a indiqué, d'un parlement qui frappe sur les malades. Il faut donc toujours être mesuré, même lorsque le sujet fait les gros titres.

Ce rapport est néanmoins interpellant et les chiffres le sont également. La N-VA ne participe pas ici au débat, mais elle demandera, dans le cadre de l'ordre des travaux de cet après-midi, une audition de l'INAMI par rapport aux malades de longue durée. J'espère même que nous pourrions élargir la liste des acteurs aux auteurs de ce rapport, afin d'y voir clair, car c'est ici l'enjeu. Un proverbe dit que, lorsque la maladie n'est pas connue, il n'y a pas de remède. Il faut donc y voir clair et déterminer s'il existe un réel problème de méthodologie, comme le disent certaines mutualités dans ce rapport, ou non. Même s'il y a un problème de méthodologie, 59 % paraît tout de même énorme. Nous devons nous pencher sur cette question avec responsabilité et mesure au niveau du Parlement.

Par ailleurs, il existe un autre problème réel, celui de la transparence. Je suis très interpellé par un rapport de 2019 contenant de tels chiffres qui ne sortent pas. C'est interpellant. Je ne dirai pas que nous sommes en plein "INAMIGate", je ne veux pas aller jusque-là. Néanmoins, des chiffres de cette nature ne sortent pas. Qui a décidé qu'ils ne devaient pas sortir? Pour quelles raisons? Quand, à partir du moment où l'on parle d'un rapport de 2019 dont vous prenez connaissance en 2024, monsieur le ministre? Je vous demande des réponses très précises sur cette question élémentaire de transparence.

02.09 François De Smet (DéFI): Monsieur le ministre, pour être franc, je suis toujours *a priori*

méfiant face à ce type de sorties partielles qui semblent donner raison à une vision plutôt qu'à une autre et qui réduisent une question complexe à une polarisation peut-être injuste. Il existe de faux malades, c'est certain. Il existe aussi de vrais malades, c'est tout aussi certain. Nous avons toutefois ici des éléments troublants.

Nous avons un rapport interne de l'INAMI rédigé en 2020 par trois médecins inspecteurs. Nous avons 59 % de 290 personnes nouvellement reconnues en invalidité qui, visiblement, ne le sont pas. Et nous avons même des conséquences concrètes avec 172 allocations immédiatement suspendues. Il y a donc urgence à d'abord démêler de quoi on parle. Et je crois que c'est ce que nous pouvons attendre de vous aujourd'hui, puisque, dans cette histoire, il y a deux affaires.

Il y a la question de savoir si ce rapport a été délibérément caché, d'abord mis dans un tiroir par l'INAMI durant des années, puis par le gouvernement pendant un an et demi. Si tel est le cas, pour quelles raisons une telle dissimulation aurait-elle été faite? On pourrait en effet entendre qu'un rapport partiel soumis à de fortes réserves méthodologiques ne soit pas diffusé, si ce n'est que ce rapport a été considéré quand même comme assez sérieux pour avoir des conséquences directes sur les dossiers concernés. De toute façon, même si ce rapport contenait des réserves, ce ne serait pas une excuse pour ne rien en faire, pour ne pas creuser, pour ne pas aller voir, pour ne pas vérifier si les conclusions de l'échantillon ne devaient pas être élargies, faire l'objet d'autres recherches. Dans tous les cas, il y a donc quelque chose qui ne va pas dans cette histoire.

Monsieur le ministre, confirmez-vous le contenu et les conclusions précises de ce rapport? Pour quelles raisons ce rapport n'a-t-il pas été transmis à votre cabinet plus tôt, ni rendu public à l'époque? Une enquête interne a-t-elle été diligentée? Partagez-vous l'analyse selon laquelle des montants significatifs auraient pu être indument versés au cours de ces dernières années sur cette base-là? Ou, y a-t-il, selon vous, des défauts méthodologiques dans cette enquête? Enfin, outre les demandes d'auditions de mes collègues auxquelles je me joins, comptez-vous rendre publiques l'intégralité du rapport de 2020 ainsi que ses évaluations ultérieures?

02.10 Isabelle Hansez (Les Engagés): Monsieur le ministre, les conclusions relayées dans l'article visé suscitent évidemment beaucoup de questions. Alors, non, il n'y a pas 59 % de malades de longue durée qui ne sont en réalité pas en incapacité de

travail.

Les données les plus récentes, datant de 2024, montrent que les médecins inspecteurs de l'INAMI rendent aujourd'hui un avis différent de celui des médecins-conseils des mutualités dans seulement entre 0 et 5,5 % des cas. Cette différence est considérée comme normale dans l'interprétation médicale. Une partie des coûts administratifs des mutualités est par ailleurs désormais variable et conditionnée, notamment à cette concordance entre les évaluations médicales. Ces chiffres récents montrent clairement que les pratiques actuelles n'ont rien de comparable avec la situation observée en 2019. C'est ce que souligne le président du Collège Intermutualiste National (CIN).

Je suis sensible, en tant que scientifique avec plus d'une trentaine d'années d'expérience, au fait que le CIN rappelle les sérieuses réserves méthodologiques qui existaient dès 2020 concernant le rapport évoqué, raison pour laquelle il n'avait pas été publié à l'époque.

Le premier problème, c'était les délais très longs, parfois compris entre six et dix mois, entre l'examen initial par le médecin-conseil de la mutualité et le contrôle ultérieur par l'INAMI. Le deuxième problème était le fait que le rapport reposait sur un échantillon spécifique et non représentatif, qui excluait certaines pathologies lourdes comme le cancer, et qui comprenait de nombreux patients pour lesquels un contrôle de suivi était déjà programmé. De plus, plusieurs évaluations concernaient des troubles mentaux ou des pathologies musculosquelettiques, dont l'appréciation est beaucoup plus complexe.

Par ailleurs, le CIN souligne que la gestion de l'incapacité de travail de longue durée a profondément évolué depuis 2022 avec l'introduction du programme "Retour au travail", une évaluation plus précoce de la capacité résiduelle de travail et une coordination renforcée avec la plateforme TRIO.

Monsieur le ministre, dans ce contexte, ne pensez-vous pas qu'il est essentiel de rétablir une vision objective et actualisée du rôle des mutualités, qui apparaissent aujourd'hui comme des acteurs pleinement engagés dans une gestion rigoureuse et modernisée de l'incapacité de travail?

Je pense qu'il est important de faire la lumière sur ce récent rapport afin de faire taire toute inquiétude. Dès lors, comment évaluez-vous, sur la base des données les plus récentes, la qualité et la

cohérence des évaluations réalisées par les mutualités? Pouvez-vous clarifier les écarts entre les anciennes analyses et la situation actuelle afin d'éviter toute stigmatisation injustifiée? Enfin, comment comptez-vous poursuivre le renforcement de la collaboration entre l'INAMI et les mutualités dans le cadre des politiques de retour au travail?

De **voorzitster**: Wenst nog iemand zich aan te sluiten bij de vragensessie? (Neen)

02.11 Minister **Frank Vandenbroucke**: Collega's, het rapport waarnaar werd verwezen in dit debat betreft een terreinonderzoek door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV, uitgevoerd in 2020.

Dat rapport is bij mijn beleidscel terechtgekomen op 17 december 2024 als bijlage bij een mail van het RIZIV. Die mail was een antwoord op de vraag wie volgens de interne afspraken binnen het RIZIV nu eigenlijk bevoegd was voor de controles op het goed uitvoeren van de reglementering arbeidsongeschiktheid, of dat de DGEC was of dat die bevoegdheid elders zat. Wij hadden die vraag gesteld omdat er binnen het RIZIV een evolutie was geweest, namelijk dat de DGEC dat niet meer zou doen. De verantwoordelijke van de DGEC mailde ons op 17 december 2024 dat zij dat niet meer deden, dat het laatste onderzoek dat zij hadden uitgevoerd van 2020 dateerde en dat we dat in bijlage konden vinden. Dat was de informatie die wij kregen. Die bijlage werd natuurlijk geopend.

Voor alle duidelijkheid, op 17 december 2024 was de regering reeds lang in lopende zaken en waren we aan het onderhandelen over wat de nieuwe regering zou moeten doen op het vlak van arbeidsongeschiktheid. U weet dat die nieuwe regering een zestal weken later van start is gegaan, in februari 2025. Met andere woorden, alle informatie die nuttig was om iets te ondernemen, was ook nuttig voor de onderhandelingen, maar ik kom daarop dadelijk terug. Wat men in dit rapport kon lezen, waren we allemaal aan het beslissen of hadden we al beslist wat de aanbevelingen betreft. In die zin was dat voor ons dus geen reden om het schip van koers te doen veranderen. We kregen hier een beeld van een situatie in 2020 die hoogst problematisch was.

Ik kom daar toch even op terug, omdat dat belangrijk is.

Wat is er destijds met dat rapport gebeurd? Dat heb ik ondertussen nagevraagd. Het rapport is besproken in de Hoge Raad van artsen-directeurs.

Dat is een instantie waarin de artsen-directeurs van de ziekenfondsen overleg hebben met vertegenwoordigers van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. In de Hoge Raad van artsen-directeurs zitten ze dus samen.

De Hoge Raad van artsen-directeurs heeft het rapport twee keer besproken, namelijk op 6 oktober 2020 en op 24 november 2020. De klaarblijkelijke conclusie was dat er geen verder gevolg aan zou worden gegeven.

Wat hier gesteld is, is juist. Door de ziekenfondsen werden veel vragen gesteld over de methodologie en daar is het eigenlijk bij gebleven.

Wanneer is het rapport opnieuw opgedoken in het RIZIV? Ik heb dat ondertussen gevraagd. Er is aangegeven dat het rapport nog eens in circulatie is geweest op 19 december 2023, toen de toenmalige verantwoordelijke van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle het via mail bezorgde aan de toenmalige adjunct-administrateur-generaal. Ik heb zelf geen nadere informatie over wat zij daarover met elkaar hebben besproken of wat daarover is toegelicht.

Een probleem dat ik heb en dat wij allemaal hebben, is dat de verantwoordelijke van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle voor die hele periode ondertussen niet meer bij het RIZIV werkt. De leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen, die het uitkeringssysteem in het RIZIV leidt, is er ook niet meer en is vervangen door iemand anders. Ook de administrateur-generaal is overigens ook iemand anders ondertussen.

Het is dus nuttig dat wij aan het RIZIV vragen hoe een en ander precies in elkaar zat. De huidige leiding van het RIZIV, zowel de algemene leiding als de leiding van de Dienst voor uitkeringen en de leiding van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, bestaat ondertussen echter uit andere mensen.

Collega's, dat hoeft u evenwel niet te verhinderen om uitleg te vragen. Ik heb gehoord wat er is gezegd over het bijeenroepen van een hoorzitting. Ik heb daar geen enkel probleem mee. Als de Kamer oordeelt dat er een hoorzitting moet komen en dat het RIZIV als instelling zal worden uitgenodigd om over deze zaak uitleg te geven, dan is dat haar volste recht. Ik heb daar geen enkel probleem mee.

U zult dan het relaas horen, gereconstrueerd door de mensen die vandaag de leiding hebben in het RIZIV, omdat de mensen die toen de leiding

hadden er vandaag niet meer zijn.

Ik denk dat een hoorzitting nuttig kan zijn. De vragen over de methodologie worden daar misschien best verder beantwoord. Ik wil het rapport doorgeven, mevrouw de voorzitter. Het is ondertussen ook in de pers verschenen. Ik stel voor dat ik het rapport dat ik heb, onmiddellijk doorstuur, zodat u het officieel in ontvangst kunt nemen. Als u evenwel mijn mening over het rapport vraagt, moet ik meegeven dat ik de methodologie van dat rapport niet zo helder vind. Betekent dat dat wat in het rapport staat niet verontrustend is? Jawel, dat is verontrustend. De precieze methodologie vind ik echter niet zo duidelijk. Als u daar vragen over hebt, kunt u die misschien stellen wanneer u het RIZIV daarover ondervraagt, want die instelling is daarvoor verantwoordelijk.

Waarom zijn de bevindingen van het rapport zo problematisch? Wanneer men een steekproef uitvoert - ongeacht of die representatief was en of de methodologie volledig correct was - bij mensen die enige tijd geleden een erkenning van arbeidsongeschiktheid hebben gekregen, dan merkt men dat een groot deel van die mensen niet langer aan de voorwaarden van arbeidsongeschiktheid voldoet. Dat is zeer problematisch. Ik wil niet polemiseren in politieke zin, maar ik wil wel het volgende zeggen.

Wat u in dat rapport ziet, is een spiegel die het beleid zich in 2020 had moeten voorhouden, wat toen niet is gebeurd. 2020 was het einde van vijf jaar Zweedse coalitie, waarin er zaken zijn gerealiseerd rond arbeidsongeschiktheid met het KB-Peeters en het KB-De Block. De trajecten werkten niet goed en zijn herzien. Mevrouw De Block heeft nuttige zaken ingevoerd, onder meer met betrekking tot cumulatie, arbeidsongeschiktheid en uitkeringen. Het systeem zelf, dus hoe mensen een uitkering krijgen, hoe daarover wordt beslist, hoelang dat duurt en wat invaliditeit betekent, is in die vijf jaar echter nooit in vraag gesteld. Dat geldt overigens ook voor de periode daarvoor. Voor 2020 ziet u dus het spiegelbeeld van een situatie met een totaal onangepast systeem van uitkeringen. Ik geef één element, collega's, dat misschien wordt onderschat in de publieke opinie en in de pers en misschien ook door onszelf.

Tot 2020, we gaan dat nu veranderen, was er in de eerste periode van primaire arbeidsongeschiktheid geen verplichting bij de mutualiteit om de betrokken personen snel opnieuw te zien. Daardoor konden zij lang van de radar verdwijnen. Nog belangrijker en zeer fundamenteel, ik zou willen dat dit goed

doordringt in het debat, is dat er bij de overgang van primaire arbeidsongeschiktheid naar invaliditeit, na twaalf maanden afwezigheid, geen enkel attest van arbeidsongeschiktheid meer moest worden ingeleverd. Betrokkenen bleven in dat statuut, zelfs wanneer een arts had geoordeeld dat de arbeidsongeschiktheid slechts twee of drie jaar zou duren, totdat het ziekenfonds hen opriep voor een herbeoordeling. Als dat niet gebeurde, bleven zij in dat statuut.

In 2020 tot vandaag, maar we gaan dat veranderen, bestond er in invaliditeit na twaalf maanden afwezigheid zelfs geen systeem van attestering meer. Men bleef gewoon in dat statuut, tot de mutualiteit hen opnieuw opriep. Dat verklaart het beeld dat we in 2020 zien. Personen die initieel misschien wel correct waren geattesteerd, waren na zes maanden, twaalf maanden of twee jaar misschien niet meer arbeidsongeschikt, maar zonder een systematische opvolging heeft men daar geen zicht op.

Ik heb mijn collega's, eerst van de vivaldiregering, gewezen op dit fundamenteel probleem en ik heb daar ook ingegrepen. Ik heb daarna ook bij de arizona-onderhandelingen en de arizonaregering benadrukt dat dit problematisch was.

U vraagt mij wat ik heb gedaan toen ik het rapport uit 2020 in december 2024 opendeed. Dan ben ik blij dat we al een aantal hervormingen hebben doorgevoerd en dat er nog meer in de pijplijn zitten, want dit is het fundamentele probleem. De wereld van vandaag is zichtbaar anders dan de wereld van 2020. We zien hier de wereld van 2020 en die is niet goed. Zijn we vandaag waar we moeten zijn? Neen, nog lang niet. Er is nog ontzettend veel werk.

Ik wil het volgende toch ook nog even in herinnering brengen. Het regeerakkoord van Vivaldi bevatte een eerder zachte eerste golf van maatregelen, met terug-naar-werkcoördinatoren.

Ik heb zelf - niet op basis van dit rapport, maar omdat ik dat zo aanvoelde - in de vivaldiregering een tweede golf voorgesteld, op eigen initiatief. Daardoor werden de mutualiteiten verplicht om mensen in de allereerste periode van primaire arbeidsongeschiktheid fysiek te zien, na vier maanden, na zeven maanden en na elf maanden, en om het arbeidspotentieel van die mensen te bekijken.

Mevrouw Hansez heeft gelijk. In dit terreinonderzoek zitten mensen zes maanden, tien maanden en langer na de eerste erkenning. Vandaag kan het niet meer dat die mensen nog

nooit gezien zouden zijn. Sinds 1 januari 2024, met de tweede golf aan maatregelen, die ik zelf heb voorgesteld in de vivaldiregering en dus twaalf maanden voordat ik dit rapport kreeg, is er een wettelijke verplichting, die we hier in dit Parlement hebben geregeld, dat mutualiteiten mensen die in primaire arbeidsongeschiktheid zijn, persoonlijk zien, *face-to-face*, na vier maanden, na zeven maanden en na elf maanden.

Dat is wat men moet doen. Volstaat dat? Neen, dat volstaat niet. Men moet nog veel meer doen. In het regeerakkoord van Arizona, waarvan we de onderhandelingen aan het afronden waren toen dit rapport bij ons kwam en vervolgens in de arizonaregering, hebben we niet alleen een derde golf aan maatregelen opgenomen, die zaten in het regeerakkoord, maar ook een vierde golf aan maatregelen.

Die vierde golf is nog niet in uitvoering, maar is fundamenteel. Daarin zeggen we dat als men in invaliditeit is, men daar niet langer dan twaalf maanden in kan blijven, tenzij er opnieuw een aanvraag is van een behandelende arts en een goedkeuring door het ziekenfonds, onder controle van het RIZIV, na twaalf maanden.

Er is dus een cadans in de eerste twaalf maanden, met verplicht fysiek contact in de vierde, zevende en elfde maand. Dat is geregeld sinds begin 2024. Er komt ook een cadans naar de toekomst toe in de invaliditeit. Men kan er niet langer in zitten dan twaalf maanden, want dan moet men een nieuwe aanvraag doen.

De essentie, als men kijkt naar de aanbevelingen in dit rapport, er zitten er ook nog andere in, is dat dit systeem totaal misgroeid is naar iets wat men terug onder controle moet brengen. En dat zijn we aan het doen.

Les différentes mesures que nous avons prises, d'abord au sein de la Vivaldi puis de l'Arizona, ont profondément changé le système.

Premièrement, nous avons mis en place des coordinateurs de retour au travail au sein des mutuelles au début de la Vivaldi, avec une mission d'accompagnement socio-professionnel des personnes en incapacité présentant un potentiel de travail. Cette mesure, considérée comme *soft*, a été mise en place dans la première vague de mesures de la Vivaldi.

Deuxièmement, lors de la deuxième vague, il y a eu l'instauration de contrôles uniformes obligatoires pour toutes les mutuelles dès le

1^{er} janvier 2024, au plus tard au 4^e mois, au 7^e mois et au 11^e mois et avant toute prolongation de l'invalidité.

Troisièmement, nous avons mis en place une mesure importante qui concerne le problème de la capacité des mutualités, qui a été évoqué dans le débat. Il s'agit de l'extension des compétences de contrôle des mutualités aux équipes multidisciplinaires, incluant des kinés, des ergothérapeutes, des psychologues cliniciens, des infirmiers au sein des mutuelles, particulièrement en réponse aux pathologies dominantes que sont les troubles mentaux et les affections musculosquelettiques. Nous avons donc gonflé la capacité d'évaluation et de suivi des mutualités. Ce n'était pas une décision simple pour toute une série de raisons, mais c'est une décision qui a été prise et exécutée.

Quatrièmement, nous avons mis en place des audits thématiques annuels. Le service a qualifié ce rapport comme une enquête de terrain. Il y a des débats quant à la méthodologie, mais nous avons instauré des audits thématiques annuels bien documentés méthodologiquement par l'INAMI à partir de 2024, avec publication de lignes directrices visant à harmoniser les pratiques des médecins-conseils des mutualités. C'était l'une des questions de Mme Lanjri, entre autres, et c'est une question légitime. Il faut harmoniser les approches, mais il faut le faire sur base de données. Ces données sont fournies par les contrôles thématiques, les audits de l'INAMI.

Cinquièmement, il y a l'introduction d'une plateforme de communication sécurisée entre le trio médical: les médecins traitants, les médecins-conseils et les médecins du travail. Elle est opérationnelle depuis début février 2025, mais c'est un développement graduel – ce n'est pas simple.

Sixièmement, il y a la responsabilisation financière des mutualités, via le système VARAK, liant une partie importante de leur financement administratif à la qualité de leurs actions de réintégration. C'est un incitant nouveau et important, orienté vers les résultats. Il ne s'agit pas simplement de belles promesses, mais de résultats en termes d'intégration des malades de longue durée au marché du travail.

Septièmement, il y a la création d'une banque de données sur les certificats d'incapacité. Cela a été lancé en janvier de cette année-ci, avec une centralisation des attestations électroniques des médecins prescripteurs, permettant un suivi

individualisé des comportements de prescription.

Je passe toute une série de mesures prises dans le contexte de la troisième vague de mesures, qui était déjà ancrée dans l'accord de l'Arizona, ainsi que sur les prescriptions des médecins.

Je veux quand même à nouveau souligner l'importance de ce que j'ai qualifié de quatrième vague. Une personne en invalidité dans la deuxième année d'absence à cause d'une maladie, ne pourra rester en incapacité que pendant 12 mois au maximum. S'il n'y a pas de nouvelle demande d'un médecin traitant et une nouvelle évaluation de la mutualité sous le contrôle de l'INAMI, l'allocation prend fin. C'est une réforme fondamentale. J'avais essayé d'expliquer cela pendant les négociations Arizona, mais on n'écoutait pas très bien. Je trouvais qu'on était trop pressés. J'ai pu moi-même proposer cette mesure comme quatrième vague quand le gouvernement a été formé.

Il y a beaucoup d'aspects ici. Le rôle des employeurs, le rôle des services de placement et le fameux fonds qui a été décidé.

Ik merk voorts op dat sinds onze formele beslissing in 2024 om thematische controles, een soort van audit, uit te voeren, worden het overleg en de methodologie nu wat grondiger bekeken dan bij het terreinonderzoek uit 2020. U hebt dat al kunnen vaststellen, maar het rapport over 2024, waar al heel veel over te doen was, is nu afgewerkt, dus met de definitieve resultaten van de eerste ronde thematische controle, en wordt in het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV besproken. Voorzitter, ik kan u dat definitieve rapport trouwens bezorgen, naast het rapport over 2020. Het tussentijdse rapport over 2025 wordt verwacht midden dit jaar. We maken dus vooruitgang wat de thematische rapporten betreft. U zult dus begrijpen dat ik, toen ik in een bijlage bij een mail, op 17 december 2024 het oude rapport over 2020 kreeg, me dat niet bijzonder geëxciteerd heeft. We hadden toen immers al thematische rapporten, met onder andere een veel betere methodologie, die toen in uitvoering waren.

Over het capaciteitstekort heb ik al gezegd dat dat inderdaad een belangrijk punt is. Doordat we nu veel meer professionals zoals ergotherapeuten, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en klinisch psychologen aan de slag kunnen doen gaan bij de ziekenfondsen, is de capaciteit natuurlijk veel groter.

Consistentie is inderdaad een legitieme zorg: de

ziekenfondsen en het RIZIV moeten inderdaad consistent en voldoende uniform oordelen. De elementen die ik heb gegeven, dragen daar mijns inziens echt toe bij. Ten eerste, bij de thematische controles hanteert men een gestandaardiseerde aanpak en die resulteren in richtlijnen die de praktijk van de adviserend artsen harmoniseren. We organiseren nu naar aanleiding van de thematische controles ook peerreviews over de ziekenfondsen. Ten tweede, het feit dat we nu controleren na maand 4, na maand 7 en na maand 11, betekent dat er een uniforme cadans is bij de ziekenfondsen. Ten derde, de financiële responsabilisering door het VARAK-systeem (systeem van variabele administratiekosten), die nu al over 30 % van de administratiekosten gaat, leidt ook tot een stuk meer uniformiteit in de werking, want men moet resultaten boeken.

Last but not least is er het trio-overleg tussen de adviserend artsen van de ziekenfondsen, de arbeidsartsen op de werkvloer en de behandelende artsen bij de patiënt. Dat trio-overleg moet over die soorten artsen heen tot meer gelijkgestemdheid en uniformiteit leiden. Dat is absoluut essentieel.

Collega's, zijn we klaar met die hervormingen? Nee. Is er nog geweldig veel werk te doen? Ja. Is dat een majeure uitdaging? Zeker. Wil ik die aanpakken? Absoluut. Moeten we resultaten boeken? Natuurlijk. Dat is eveneens afgesproken in de regering.

U mag natuurlijk een hoorzitting houden. Het kan zelfs nuttig zijn om het RIZIV te horen over dat hele proces. Wat de aanbevelingen betreft die uit dat oude verhaal van 2020 konden worden afgeleid, denk ik dat we die aan het uitvoeren zijn. We moeten dat wel zeer grondig, radicaal en onverkort doen. Dat is mijn conclusie.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, we hebben genoteerd dat u de rapporten zult bezorgen aan de diensten van de commissie. Dat lijkt mij noodzakelijk en nuttig voor de parlementaire werkzaamheden.

02.12 **Dominiek Sneppe** (VB): Dank u wel, mijnheer de minister, voor uw antwoord. Dat neemt niet weg dat het mij geenszins geruststelt. Integendeel, het maakt de situatie alleen maar erger en problematischer.

U tilt kennelijk helemaal niet zwaar aan toch wel een vernietigend rapport uit 2020. Nochtans toont het aan dat bijna 60 % van de gecontroleerde langdurig zieken onterecht een uitkering ontvangt.

Bovendien blijkt dat dat rapport jarenlang bewust is achtergehouden.

U zegt dat u het pas in 2024 onder ogen kreeg, ondertussen al twee jaar geleden. Anderzijds moet het volgens u als spiegel dienen. In 2020 was de toenmalige Zweedse regering inderdaad in lopende zaken, maar dan had het rapport toch als spiegel kunnen dienen bij de onderhandelingen over de vorming van de vivaldiregering?

02.13 Minister **Frank Vandenbroucke**: Absoluut.

02.14 **Dominiek Sneppe** (VB): Ah, dan wist u het dus al. Uw uitleg daarover blijft dus onduidelijk.

Het gaat er bij ons niet in dat u of uw kabinetschef daar niets van zou hebben geweten. Volgens mij was u in 2020 wel degelijk op de hoogte, hebt u dat rapport gebruikt tijdens de onderhandelingen over de vivaldiregering en hebt u uw beleid daarop afgestemd. Dat lijkt mij de logische gang van zaken. Geef dat dan echter ook toe.

U verwijst naar de Zweedse regering en naar maatregelen en lopende hervormingen. U stelt dat men daar al mee bezig was en dat het dus niet nodig was om dat publiek te maken. De feiten spreken dat echter tegen. De recente steekproef uit 2024, waarover u ook heel omfloerst doet en waaraan u niet zwaar tilt, toont aan dat de helft van de dossiers nog altijd niet in orde is.

Met andere woorden, ondanks uw beleid gedurende jaren – ondertussen bent u zes jaar minister – blijft het probleem bestaan. De ene golf na de andere, zoals u zelf hebt toegelicht, blijkt een mislukking. Nu stelt u dat een en ander zal veranderen. Moeten we u daarvoor feliciteren, omdat u na zes jaar eindelijk iets zult ondernemen?

Het gaat niet alleen over een slechte controle of het achterhouden van informatie, wat op zich al erg genoeg is, maar het systeem is ook pervers. Ziekenfondsen worden financieel beloond naarmate ze meer langdurig zieken hebben in hun ledenbestand, terwijl ze zelf ook instaan voor de controle. Dat is gewoon pervers, dat is een duidelijk en fundamenteel belangenconflict. Daar doet u niets aan. U spreekt over responsabilisering, maar dat zal niet genoeg zijn. Uw vierde of vijfde golf zal opnieuw tonen dat er weinig zoden aan de dijk zijn gebracht.

Intussen spreken we over enorme bedragen. In 2020 ging het al om 6 miljard euro aan ziekte-uitkeringen. Als zelfs maar een fractie daarvan onterecht is, dan spreken we over honderden

miljoenen tot miljarden euro belastinggeld, in tijden waarin de gewone burger de broeksriem moet aanhalen.

U wijst, zoals vaak, naar het verleden en het is volgens u de schuld van de Zweedse regering. Het kan mij allemaal niet schelen wiens schuld het is. De toenmalige verantwoordelijken zijn er niet meer, maar u bent sinds 2020 bevoegd. U draagt sinds 2020 de politieke verantwoordelijkheid. Dan vraag ik me af hoeveel schandalen er nog boven water moeten komen voordat u de eer aan uzelf houdt en eindelijk ontslag neemt.

02.15 Robin Tonniau (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, het is nu duidelijk geworden dat de studie of het rapport waarover het Vlaams Belang en de N-VA spreken, eigenlijk gewoon een eenvoudige steekproef was, met data uit 2019. Daar was niets geheimzinnigs of mysterieus aan. Het is twee keer besproken door de Hoge Raad, artsen, directeurs en de DGC, in twee verschillende vergaderingen. Men heeft toen beslist om daaraan geen gevolg te geven. De reden daarvoor was dat de methodologie, de manier waarop die studie is samengesteld, niet goed genoeg en niet betrouwbaar was. U hebt gezegd dat ook u vindt dat de methodologie van de studie niet helder is. Die woorden vind ik op zich ook niet echt helder. Misschien kunt u daar straks nog iets concreter op ingaan. Wat bedoelt u precies met 'niet helder'? Als u dat nog kunt toelichten aan het Parlement, zou dat zeer nuttig zijn.

Ik ben geen wetenschapper en heb nooit wetenschappelijk onderzoek gedaan, maar ik ben wel bekend met de term peerreview. Als men op een absurd getal uitkomt, is er waarschijnlijk iets mis met de studie.

In dat geval vraagt u aan een andere onafhankelijke groep om precies dezelfde studie op precies dezelfde manier te doen en dan vergelijkt u de cijfers. Werd er daarover een tweede studie gemaakt? Blijkbaar niet. U had meteen door dat dat niet klopte, dat we dat niet zullen gebruiken.

Eigenlijk wordt dat wel politiek misbruikt. Vandaag komt dat via via in de pers. Heel raar is dat de N-VA deze namiddag om een hoorzitting of zelfs een onderzoekscommissie zal vragen over dat mysterieus rapport, maar dat stond eigenlijk vorige week al op de agenda. De N-VA had dat toen al aangevraagd, terwijl het nog in de pers moest komen. Aan de andere regeringspartijen wil ik zeggen dat zij zich niet moeten laten doen door die rechtse partijen die duidelijk misbruik maken van een methodologisch niet in orde en

wetenschappelijk slecht onderbouwd rapport, om daarmee een half miljoen langdurig zieken te viseren.

Die mensen hebben niets misdaan. Zij zijn erkend als ziek en moeten geholpen worden. Hopelijk kunnen ze uiteindelijk als zieken geschorst worden omdat ze genezen zijn, omdat we ze geholpen hebben, omdat we ze aan aangepast werk hebben geholpen of hen tijd hebben gegeven om te genezen. Het is vanuit die visie dat we moeten vertrekken, en niet omgekeerd.

Elke keer als er miljarden moeten worden gezocht, viseert men de langdurig zieken. U moet dat tegenhouden, want waar zullen we eindigen? Bouchez zegt dat we vijf miljard kunnen halen bij de langdurig zieken. Hebt u het filmpje gezien dat hij gisteren op Facebook heeft gezet? Dat is schandalig. Als we besparen op de langdurig zieken kunnen we verder met de militarisering en de pensioenhervorming, is samengevat zijn betoog.

Misschien is het ook wel een rookgordijn. Gisteren heeft het Planbureau in de Kamer uiteengezet hoeveel pensioen de mensen zullen verliezen. We zullen allemaal verliezen, ook de jongeren en vooral de vrouwen. Daarover niets zeggen en zich baseren op een rapport, een steekproef uit 2019 over de langdurig zieken, is misschien een manier om te stellen dat onze sociale zekerheid onbetaalbaar is.

Mijnheer de minister, ik denk dat ons punt duidelijk is, maar misschien kunt u straks nog zeggen wat u precies bedoelt wanneer u zegt dat de methodologie niet helder is.

02.16 Nahima Lanjri (cd&v): Mijnheer de minister, ik heb een aantal vragen gesteld. Op een aantal vragen heb ik ook antwoord gekregen, op een aantal niet. Mocht het door de technische aard momenteel niet mogelijk zijn om ze te beantwoorden, kunt u mij die antwoorden eventueel schriftelijk bezorgen.

Ik heb immers een aantal technische vragen gesteld, zoals mijn derde vraag over het ziekteprofiel van de mensen uit de steekproef. Misschien kan dat later schriftelijk worden toegevoegd aan het verslag. Ook op mijn vijfde vraag, over de ziekenfondsen die uiteraard controleren en beslissingen herzien wanneer iemand genezen wordt verklaard en volledig of gedeeltelijk kan terugkeren naar werk, heb ik de cijfers niet gekregen. Kan ik die cijfers ook schriftelijk ontvangen?

Daarnaast heb ik ook een aantal politieke vragen gesteld. U hebt daar voor een stuk op geantwoord. Er zijn inderdaad heel veel maatregelen genomen – u hebt ze opgesomd – meer bepaald acht concrete maatregelen om het aantal langdurig zieken terug te dringen. Ik vroeg echter ook of dat voldoende zal zijn om te werken aan re-integratie naar werk.

Het gaat ook over het aanpakken van misbruiken die er waren in 2020 of eventuele misbruiken die er vandaag nog zouden kunnen zijn. Ik wil in het midden laten of het effectief om misbruiken ging of niet, maar het uitgangspunt blijft dat niemand wil dat mensen die niet ziek zijn een uitkering uit de ziekteverzekering ontvangen. Die middelen moeten gaan naar mensen die effectief ziek zijn. Personen die niet ziek zijn, moeten terug aan het werk en mogen niet in de ziekte-uitkering blijven.

U hebt ook toegegeven dat er moet worden gewerkt aan uniformiteit, met name wat wordt verstaan onder arbeidsongeschiktheid. Die definities worden blijkbaar niet altijd op uniforme wijze gehanteerd. Ook de capaciteit vormt een probleem. Ik heb dat ook aangehaald: 240 artsen voor 580.000 zieken, wat neerkomt op 2.416 zieken per arts.

Eén ding begrijp ik nog niet. U hebt gezegd dat uit het rapport van 2020 is gebleken dat langdurig zieken na de twaalfde maand geen attest meer moesten binnenbrengen. Dat was vroeger zo en u hebt verduidelijkt dat dat tot vandaag nog steeds zo is. U hebt gezegd dat u dat zult veranderen, maar als we dat al sinds 2020 weten, waarom is dat dan niet aangepakt onder Vivaldi?

Misschien heb ik dat antwoord gemist. Was daar geen draagvlak voor? Was dat technisch niet mogelijk? Ik kan mij echter moeilijk inbeelden dat u wist dat dat niet goed zat en er zes jaar, namelijk van 2020 tot 2026, mee is gewacht om het te veranderen. Het is goed dat het nu zal worden veranderd, maar was het niet mogelijk om dat al eerder te doen, in 2021 of 2022, toen u voor de eerste keer onder Vivaldi minister was? Waarom is dat niet gebeurd?

Er is nog veel werk voor de boeg als u, zoals u zelf vooropstelt, 1,5 miljard euro wilt besparen op het aantal langdurig zieken en ervoor wilt zorgen dat dat aantal niet verder stijgt.

Iedereen wil dat er geen misbruiken zijn. Daarvan zijn meerderheid en oppositie overtuigd. Misbruiken kunnen niet. Wie ziek is, moet echter

uiteraard kunnen rekenen op solidariteit en op de sociale zekerheid. Dat geldt echter alleen voor wie effectief ziek is.

Het systeem moet worden verfijnd met allerlei maatregelen. Ik vraag mij af of wij er zullen komen met de maatregelen die nu getroffen zijn.

02.17 Florence Reuter (MR): Je vous remercie, monsieur le ministre.

Je ne peux qu'embrayer sur ce que vient de dire Mme Lanjri et j'adhère totalement à ses propos. Effectivement, si nous avons su tout cela, si nous avions déjà eu connaissance de ces éléments... J'entends vos arguments concernant la formation du gouvernement ou les résultats de la Suédoise. Justement, nous aurions pu agir dès la Vivaldi. Et donc, effectivement, cela pose question.

Je ne vais pas rentrer dans le détail. Beaucoup de choses ont été dites et sont tout à fait justes. Il faut vraiment exiger la transparence. Si un rapport de cette nature a été établi en 2019, il est totalement anormal qu'il soit resté en dehors du débat public, même s'il n'a été transmis au cabinet qu'en 2024.

J'entends vos arguments selon lesquels il n'était pas représentatif, il contenait les résultats de la Suédoise et que nous prenons des mesures et changeons les choses. Cela n'empêche absolument pas que ce rapport soit intégré au débat public. C'est justement en faisant preuve de cette transparence que nous pouvons ajuster les choses, en discuter, tirer les leçons de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas, et surtout – comme l'a dit Mme Lanjri – faire fonctionner la sécurité sociale pour ceux qui en ont réellement besoin et lutter convenablement contre les abus.

Aujourd'hui, le problème est que nous sommes dans un flou total. Nous avons des rapports qui se ressemblent – vraisemblablement – mais qui ne sont pas connus ou connus trop tard. Au final, nous prenons des mesures, ce qui est évidemment positif. Je sais d'ailleurs que tous les projets discutés dans cette commission sont positifs et vont dans la bonne direction, mais si nous n'avons pas les bonnes données au bon moment, nous ne pouvons pas avancer convenablement. Cela crée surtout de la confusion dans l'esprit de la population, dans celui des vrais malades, et cela ne permet pas de régler correctement les abus.

Il faut donc vraiment en tenir compte et, surtout, faire preuve de transparence.

02.18 Irina De Knop (Anders.): Mijnheer de minister, uw antwoord is eigenlijk vintage Vandenbroucke. U bent bij alle mogelijke schandalen en uitwassen in de gezondheidszorg altijd bevoegd, maar u voelt zich nooit verantwoordelijk. We wonen nu een perfecte herhaling bij van wat we hebben gezien bij het donorschandaal. Toen hebt u het FAGG onder de bus gegooid en vandaag gooit u het RIZIV onder de bus. Uiteraard had het RIZIV die informatie niet mogen achterhouden. Het had die expliciet met de bevoegde minister moeten delen en er had onmiddellijk moeten worden ingezet op controle en uniformiteit. Dat neemt niet weg, mijnheer de minister, dat u al zes jaar bevoegd bent voor de materie. Als er iets is wat dat rapport doet, dan is het u een spiegel voorhouden van het beleid dat u hebt gevoerd. Alleen verwijzen naar de Zweedse coalitie lijkt mij te kort door de bocht, wanneer u zes jaar bevoegd bent voor de materie.

Ik breng even in herinnering dat sinds u bevoegd bent, de kosten voor langdurig zieken zijn gestegen van 8 tot 11 miljard euro. Dat is een stijging van bijna 50 %. Ook het aantal langdurig zieken is enorm toegenomen. In 2020 waren er 442.000 langdurig zieken. In 2025 zijn dat er 526.000, mijnheer de minister. Kortom, ondanks de maatregelen die u hebt genomen en ondanks de talrijke golven die u hebt aangekondigd, zien we maar één ding: het aantal langdurig zieken stijgt. U zegt dat de ziekenfondsen de langdurig zieke werknemers moeten zien. Dat klinkt mooi, maar het betekent vooral extra werk. Met dat extra werk draagt men blijkbaar enkel water naar de zee, want we zien geen kentering. De curve blijft wat ze is.

Collega's van de N-VA, waar is uw collega Ronse? Gisteren haalde hij zijn bazooka nog boven om opnieuw de ziekenfondsen te bashen. Hij had het over belangenconflicten en ik citeer: "*Shame on you*, ziekenfondsen. Het is een nationale schande. Puur eigenbelang. Jullie genieten het vertrouwen van de bevolking niet langer." We weten al langer waartoe het geblaf van de N-VA leidt. Jambon zou iets ondernemen toen bekend werd dat de ziekenfondsen op een berg geld van 6 miljard euro zitten. Wat is daarvan gekomen? Helemaal niets. Wat zal nu het gevolg zijn? Een hoorzitting met het RIZIV, het schoothondje van de ziekenfondsen. Dat is toch een bliksemafleider. Kunnen we dan niet beter de grote ziekefondsen zelf horen? Uiteindelijk dragen zij de verantwoordelijkheid voor de begeleiding van langdurig zieken. Dat de heer Ronse dat hier eens komt vragen! Hij is er evenwel niet. De heer Ronse is een hond aan de ketting. Die ketting is net lang genoeg: hij kan hard blaffen, maar dan zegt de heer Vandenbroucke: Ronse, in

uw kot.

02.19 Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, terwijl ik ook collega Ronse mis, ben ik toch blij dat de collega's Demesmaeker en Gijbels hier zijn om het debat te voeren.

Mijnheer de minister, met betrekking tot de historiek en de inzage van het rapport in 2024 zegt u dat wij het RIZIV moeten ondervragen. Dat zullen wij doen, maar dat neemt niet weg dat uw antwoord onduidelijk blijft.

Ik begrijp uit uw antwoord ook dat er na de studie van 2019 ook nog een studies in 2024 en 2025 zijn gevolgd, die veel relevanter zijn om de problematiek van vandaag te bespreken, maar het is toch goed dat u de studie van 2019 deelt. In de versie die ik gisteren via via heb kunnen gelezen, staat dat de 290 dossiers die men heeft gebruikt, het gevolg zijn van een gerichte selectie van dossiers waarin men al een ernstig vermoeden van misbruik had. Dat leidt uiteraard tot selection bias, waardoor de resultaten van steekproef uit 2019 niet zomaar naar de volledige populatie kunnen worden doorgetrokken. Ik zal nagaan of de versie die u doorstuurt, dezelfde is, want dat is het gevolg van de schimmige historiek tussen 2019 en 2024. We weten niet goed wat er circuleert en op basis waarvan men conclusies trekt.

Collega's, ik herinner eraan dat de studie in 2024 een vergelijkbare selection bias had. Ook daar heeft men gekeken naar ziektepatronen waarvan men dacht dat het opmerkelijk was dat men daardoor levenslang arbeidsongeschikt zou zijn.

Ik vind wel dat u de complexiteit van het hele verhaal goed hebt toegelicht, mijnheer de minister. Het terug naar werk begeleiden van langdurig zieken, ongeacht of zij al dan niet terecht langdurig ziek zijn, is een zeer complex en persoonlijk verhaal. De vele complexe hyperbolen die in het debat hier worden gebruikt, dienen de zaak niet om die mensen opnieuw aan een duurzame job te helpen.

02.20 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, laten we eerlijk zijn, of er nu vandaag andere mensen aan het roer staan of niet, het systeem werkt gewoon niet. Het systeem is rot. Zolang adviserend artsen onder de ziekenfondsen werken, kan het ook niet werken. Er speelt een commerciële logica. We zitten met politiek gekleurde ziekenfondsen, die elkaar beconcurreren met beloftes van arbeidsongeschiktheid. Er wordt daarmee

gemarchandeerd voor eigen gewin. Ze zetten artsen onder druk. Ze kunnen kritische rapporten blijkbaar laten verdwijnen. Dat is kwalijk. Dat is choquerend.

Laten we ook eerlijk kijken naar de cijfers, het hoge aantal langdurig zieken is een symptoom van een systeem dat niet werkt. Ziekenfondsen hebben geen rol te spelen in ons systeem van sociale zekerheid. Het wordt tijd dat we dat allemaal inzien. Hoezeer we dat ook bijshaven en hoeveel dure controlesystemen we ook installeren, het zal niet werken.

Langdurig zieken hebben onze zorg nodig, maar wie kan werken, moet aan de slag. Daar moeten we streng in zijn, zelfs onverbiddelijk. Ook dat is zorg, want arbeidsongeschiktheid is geen beloning, integendeel. Dat is echter wel de giftige boodschap die de ziekenfondsen vandaag blijven brengen.

Mijnheer de minister, we weten nog steeds niet wie de opdracht precies heeft gegeven. We zullen u blijven bevragen om de onderste steen boven te halen. Dat rapport had onmiddellijk met u moeten worden gedeeld. U had het ook onmiddellijk met het Parlement moeten delen. Er zijn mogelijk miljarden verloren gegaan. We kunnen dat niet over onze kant laten gaan. We moeten de mensen horen die verantwoordelijk waren voor dat rapport en de mensen die geprobeerd hebben het onder de waterlijn te duwen. Daarom zullen wij straks vragen om een hoorzitting te organiseren met iedereen die hierbij betrokken was.

02.21 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, vous avez effectivement indiqué que la méthodologie n'était pas claire. Je remercie également Mme Hansez pour les éléments qu'elle a apportés à ce sujet. Je trouve toutefois que vous auriez dû mentionner qu'il s'agissait d'un échantillon de 200 personnes, qu'on ne peut pas appliquer une règle de trois et affirmer que la moitié des malades de longue durée aujourd'hui devraient être éjectés de la mutualité. Je ne vous ai pas entendu le dire, et ce n'est pas normal, monsieur le ministre. Vous auriez pu le préciser.

Que fait la droite? Hier, M. Bouchez a publié une vidéo sur les réseaux sociaux. D'abord, il était question de 25 % de malades de longue durée considérés comme des profiteurs. Aujourd'hui, ce chiffre passe à 60 %. Demain, il n'y aurait donc plus de malades? On retirerait tout le monde de la mutuelle? Les maladies n'existeraient plus dans notre pays? À un moment donné, il faut arrêter!

Il existe aujourd'hui une problématique réelle: il y a de plus en plus de malades de longue durée. Deux tiers d'entre eux le sont en raison du travail. Toute cette litanie visant à faire croire que tout le monde fraude sert à justifier des économies de deux milliards. J'entends encore dire que des milliards ont été gaspillés. Ce cadrage vise à faire accepter des économies massives sur le dos des malades.

Je connais de nombreuses personnes en incapacité de longue durée qui sont malades à cause de leur travail. Parlons-en. Pensons à cette infirmière qui m'a récemment écrit. Elle s'est donnée pour son travail et pour notre pays. Elle a contracté le covid et alterne aujourd'hui entre des périodes où elle peut travailler et des périodes où elle est malade à domicile. Elle n'ose même plus sortir de chez elle tant le regard des autres est devenu difficile à supporter lorsqu'on est malade. Pensons aussi à cet ouvrier de la logistique qui a travaillé pendant des années dans le froid et qui souffre aujourd'hui, à 50 ans, de problèmes de santé. Lui non plus n'ose plus sortir de chez lui. Au lieu de les pourchasser, nous devons les aider.

Les mesures du gouvernement risquent en outre d'aggraver la situation. Reporter l'âge de la pension entraînera davantage de malades. Le Bureau fédéral du Plan l'a encore confirmé récemment. La normalisation du travail de nuit aura également des conséquences. Le travail de nuit est un facteur reconnu de dégradation de la santé, et pourtant ce gouvernement le normalise; cela a été voté dans cette commission. Il y aura encore plus de malades! Les horaires de travail deviennent également de plus en plus imprévisibles. Les travailleurs ne savent plus à l'avance quand ils pourront travailler ni comment organiser leur vie familiale. Ils auront désormais des horaires "accordéon". Cette flexibilité accrue entraînera davantage de burn-out, notamment chez les femmes qui peinent déjà à concilier vie professionnelle et vie familiale.

Que devez-vous faire? Je ne dis pas qu'il ne faut pas de contrôle. Bien sûr qu'il faut contrôler les malades. Les médecins-conseils accomplissent un travail difficile. Ils doivent suivre 35 000 personnes, ce qui n'est pas simple. Ce travail doit être reconnu. Toutefois, la priorité doit être d'éviter que les gens tombent malades. Il faut placer la responsabilité du côté des employeurs. S'il vous plaît, faites-les payer, à l'image de ce qui existe pour les accidents du travail! Vous verrez alors qu'ils trouveront du travail adapté au lieu de licencier massivement les travailleurs dès qu'ils ne sont plus utilisables à 100 %, monsieur le ministre.

02.22 **Caroline Désir** (PS): Merci, monsieur le ministre, pour votre longue réponse. Nous pensons que l'exploitation politique qui est faite de ce rapport de l'INAMI pour attaquer les mutuelles et pour stigmatiser les malades de longue durée est abjecte.

Il faut bien sûr travailler très sérieusement sur le sujet des malades de longue durée, mais pas sauter sur un rapport, dont la méthodologie est contestée, pour clamer que les mutuelles sont laxistes et que 60 % des malades seraient des tricheurs. Cela nous paraît complètement insupportable.

D'abord, parce que des lacunes méthodologiques importantes ont été pointées, qui rendent les conclusions de ce rapport inexploitable. Par ailleurs, la situation a quand même fortement évolué depuis 2019-2020. Vous l'avez rappelé, un travail important a été mené sous la Vivaldi, notamment avec notre collègue Pierre-Yves Dermagne, ce qui fait que nous ne sommes plus dans le même monde en 2026 qu'en 2020.

D'ailleurs, les données de 2024, comme l'a rappelé Mme Hansez, montrent que les médecins contrôleurs rendent un avis différent de celui des médecins-conseils des mutuelles dans seulement 0 à 5,5 % des cas. C'est donc un ordre de grandeur complètement différent que ce que l'on peut lire dans le rapport et ces 59 % de différence mis en évidence.

Monsieur le ministre, vous avez rappelé les grands axes de votre politique de retour au travail, notamment l'évaluation de la capacité résiduelle qui a désormais lieu après quatre mois, et puis à intervalles réguliers, avec un rythme régulier; ou encore la plateforme TRIO qui va renforcer la coordination entre les médecins.

Nous ne sommes pas toujours d'accord avec les orientations prises par l'Arizona. Nous pensons notamment qu'il n'y a pas assez de choses qui sont faites en amont en matière de prévention et d'amélioration des conditions de travail, et qu'il n'est pas assez tenu compte des vases communicants entre les différentes politiques menées, qui vont jeter plus de personnes vers les mutuelles. Mais exploiter ce rapport de 2020 pour taper sur les malades et sur les mutuelles, ce sera sans nous!

02.23 **Isabelle Hansez** (Les Engagés): Monsieur le ministre, nous vous remercions pour votre transparence sur l'historique lié au traitement de ce rapport et pour la communication du rapport en

question à la Chambre. Il tiendrait, selon moi, à la mauvaise foi politique et intellectuelle de ne pas reconnaître votre sérieux dans cette affaire et votre volonté de changement sur la manière d'appréhender l'incapacité, notamment par le biais du programme "Retour au travail" que vous nous avez réexpliqué en français aujourd'hui.

Monsieur le ministre, nous prenons note de vos explications et nous vous en remercions. Comme vous le savez, Les Engagés vous soutiendront dans votre politique ambitieuse pour les malades de longue durée. Nous notons également que vous estimez qu'il pourrait être judicieux d'entendre l'INAMI sur le sujet, ce dont nous discuterons dans un second temps.

02.24 **Anja Vanrobaeys** (Vooruit): Mijnheer de minister, het is goed dat u klaarheid hebt gebracht over hoe een en ander is verlopen bij het RIZIV. U geeft zelf aan dat het rapport van 2020 qua methodologie misschien niet helemaal helder was, maar wel verontrustend. Wat mij nadien in uw antwoord is opgevallen, is dat u het rapport eigenlijk niet nodig had om het heft in handen te nemen, om verschillende maatregelen te treffen, om stelselmatig in te zetten op de opvolging en begeleiding van langdurig zieken en om te wijzen op de verantwoordelijkheid van alle actoren daarin.

Dat deed u met resultaat. Begin april 2026 is er voor de groep die minder dan een jaar ziek is, immers vastgesteld dat er echt een trendbreuk is, namelijk een daling in het absentisme van die groep. Dat beweer ik niet en dat beweerde de minister niet. Dat stelt Securex. Dat is uit het onderzoek van dat bedrijf gebleken. Securex stelt dat de reden net is dat de mutualiteiten nu veel beter opvolgen en controleren en dat zij fysiek contact hebben met die zieken zodat er al een betere opvolging is. Dat gaat inderdaad traag want dat vraagt een mentaliteitswijziging. Die wijziging moet systematisch worden gevraagd bij alle partijen.

Wat ik hier vandaag ook niet begrijp, is dat wanneer u dergelijke maatregelen voorstelt, de PVDA maar ook andere oppositiepartijen roepen dat het om een heksenjacht op langdurig zieken gaat. Ik heb hier steeds gesteld dat dat geen heksenjacht is, maar dat het net gaat om de kern van solidariteit en het draagvlak van solidariteit. Er moet immers worden gecontroleerd wie terecht ziek is en alle ondersteuning verdient, maar ook wie niet meer langdurig ziek is en eigenlijk opnieuw aan het werk moet worden geholpen. Het gaat om de kern van solidariteit.

Tegelijk hoor ik hier de liberalen opperen dat alle langdurig zieken profiteurs zijn, waardoor mensen uiteindelijk stellen dat zij geen profiteur zijn omdat zij echt een of andere ziekte hebben, waarna de N-VA en het Vlaams Belang vandaag de zoveelste aanval lanceren op de ziekenfondsen. Het gebeurde is opnieuw een aanleiding om de ziekenfondsen aan te vallen.

Misbruiken moeten uiteraard worden aangepakt, maar mensen die langdurig ziek zijn, verdienen echt wel veel beter dan de polarisatie die hier telkens opnieuw wordt opgevoerd. Zij verdienen ondersteuning, opvolging, begeleiding, maar ook kansen. Dat is iets waar u stelselmatig op inzet.

02.25 Denis Ducarme (MR): Je suis d'accord avec ce qui vient d'être dit par la collègue Vanrobaeys. Je pense que ce n'est pas un débat qui doit polariser. C'est un débat où la mesure et l'approfondissement de la question doivent compter, parce que ce qui rend les choses suspectes, monsieur le ministre, c'est que ce dossier n'ait pas été rendu public. C'est cela qui accentue le malaise.

Si il y avait eu une communication en 2020 ou en 2024, les choses auraient été différentes. De toute façon, un rapport comme celui-là ne serait plus possible aujourd'hui, parce que le système a changé, mais le fait que le rapport ne soit pas sorti rend les choses un peu suspectes. Est-ce qu'un rapport avec d'autres chiffres serait sorti? C'est la question qu'on ne peut pas s'empêcher de se poser.

Que va donc faire le Parlement? Il va travailler et interroger les représentants de l'INAMI. On va probablement essayer d'aller le plus loin possible avec les personnes susceptibles d'être interrogées par le Parlement. Vraisemblablement, il y aurait sans doute encore des abus. Les libéraux visent les abus. Ils ne disent pas, comme je l'ai entendu dire, "ce sont tous des profiteurs". C'est inadmissible d'entendre cela.

Ce qui nous intéresse naturellement, c'est que la manne de la solidarité soit concentrée sur ceux qui en ont vraiment besoin. Même si on constate dans un tel rapport un problème de méthodologie, en attendant, le chiffre de 59 % mérite une analyse. De toute façon, on n'en serait pas là si ce rapport avait été publié. On ne se poserait pas ces questions. Donc le vrai problème, c'est celui-là.

J'ai entendu ce que vous avez indiqué. À votre place, si je puis me permettre, moi qui ai occupé des fonctions ministérielles, j'aurais sorti ce rapport

en 2024. Il aurait été, je pense, plus transparent de produire cette publication à ce moment-là.

De **voorzitster**: Mijnheer de minister, u wil nog reageren?

02.26 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het is niet echt een repliek, maar ik wil toch even ingaan op vragen van de heer Tonniau en van mevrouw Lanjri.

De heer Tonniau vroeg wat er volgens mij mis is aan die methodologie, waarom die niet helder is. Mevrouw Lanjri vroeg naar het ziekteprofiel. Ik stel voor dat u het rapport, dat ik u bezorgd heb, leest. U zult zien dat daarin heel helder omschreven is wie in de steekproef zit. Men zegt dat het een gerandomiseerde steekproef is, dus een toevalstreffer, op basis van het criterium wanneer mensen ingetreden zijn. Vervolgens stelt men dat men er wel een aantal ziektebeelden, pathologieën, uitgehaald heeft. Dat is helder.

Wat ik bedoelde, is dat ik als lezer van zo'n rapport zou willen zien hoe de groep die men overhoudt zich verhoudt tot de totale groep, en wat van die groep het profiel is, bijvoorbeeld het ziekteprofiel. Dat staat er niet in en dat maakt het wat moeilijk. Het is dus wel helder wat men gedaan heeft, maar hoe het resultaat zich verhoudt tot de totale groep van mensen die ziek zijn en afwezig van hun werk, kan men niet goed beoordelen, want dat is niet gedocumenteerd. Dat is wat ik gezegd heb. U zult dat kunnen lezen.

Mevrouw Lanjri, om die reden zal ik u geen bijkomende schriftelijke antwoorden kunnen geven. U moet het rapport lezen, en dan zult u het zien.

Vind ik het resultaat van dat rapport zeer problematisch, inhoudelijk? Ja. Ik til daar zwaar aan. Dat is ook de reden waarom we beleid voeren. Ik vind ook dat men het veel sneller naar mij had moeten doorspelen. Daar til ik ook aan. Dat heb ik ook al publiekelijk gezegd.

Misschien nog één ding, ten aanzien van mevrouw Reuter en anderen. Eigenlijk hebben we sinds we dit beleid op gang gebracht hebben, in 2021, en ook in de arizonadiscussies sterk de focus gelegd op snel ingrijpen wanneer mensen ziek worden. Dat was de totale focus.

Agir vite, de façon précoce.

Déjà sous la Vivaldi, mais également sous l'Arizona, j'ai dit qu'il y avait aussi un autre côté du

spectre: celui de ceux qui sont dans le système depuis longtemps. Or, le débat politique – mené par l'ensemble des partis, d'ailleurs – était très focalisé sur l'idée d'agir vite, d'agir immédiatement, de ne pas laisser les gens pendant des semaines sans aucune action, de corriger les certificats de complaisance des médecins, donc d'agir au début du parcours. De mon côté, j'ai dit qu'il fallait plutôt se focaliser sur ceux qui étaient depuis longtemps dans le système.

Les deux efforts ne sont pas faciles: réformer le début du parcours et réformer la situation de ceux qui sont depuis très longtemps dans le système – comme je le suggérais. Combiner les deux n'est pas simple et cela explique en partie la temporalité des mesures. Nous avons d'abord agi sur l'action précoce et immédiate. Et ce n'est que maintenant que nous sommes vraiment en train de boucler l'action pour ceux qui sont depuis longtemps dans le système.

De **voorzitster**: Collega's Lanjri en Tonniau, wenst u nog te repliceren?

02.27 Nahima Lanjri (cd&v): *Mijnheer de minister, een dag nadat dat in de krant is verschenen, weten we al veel meer. Ik heb ondertussen wat opzoekingswerk gedaan en maak mij heel ernstige bedenkingen bij de methodologie die werd gehanteerd. Men heeft bepaalde ziektebeelden, zoals mensen met kanker en andere ziekten die definitief zijn, gewoonweg uitgesloten. Dan is het normaal dat men bij die andere groep een groter deel ziet dat opnieuw aan het werk is.*

(...): (...)

02.28 Nahima Lanjri (cd&v): *Neen. Bovendien is er een onderzoek gebeurd, zes tot tien maanden na het eerste onderzoek. Men kan op zes maanden tijd genezen en die gevallen zouden er ook zijn uitgehaald door de controledienst van de ziekenfondsen. Ik beweer niet dat het systeem perfect is, maar men moet wel oppassen met alles meteen in de media te gooien en dat te gebruiken als stok of als argument om de ziekenfondsen af te schaffen. Bonne chance, want wie zal het dan doen? Wie zal alle controles en opvolging doe. Vanwege die zaken moet dat rapport nog eens goed worden bekeken.*

We hebben vastgesteld dat vrijdag al om een hoorzitting werd gevraagd, terwijl het maandag pas in de pers kwam. Hoe komt dat? Wij hebben alvast geen schrik van hoorzittingen. Alles mag boven tafel komen. We zullen dat straks bespreken, maar wij willen dat hier gerust in alle openheid doen. Laat

alles maar naar boven komen.

02.29 Robin Tonniau (PVDA-PTB): *Mijnheer de minister, dank voor de verduidelijking. Wat de methode van de studie betreft, door een steekproef uit te voeren bij op voorhand geselecteerde personen bekomt men een resultaat dat niet veralgemeend kan worden voor een hele groep. Dat was zo bij de vorige steekproef in oktober. Dat is ook zo bij deze steekproef uit 2019. Met andere woorden, we mogen hier dus geen waarde aan hechten om daarmee beleid te maken voor alle langdurig zieken. Ik denk dat dat nu eens en voor altijd duidelijk is. Wij hebben ook geen schrik van hoorzittingen. We willen weten hoe men de situatie voor langdurig zieken kan verbeteren, uiteraard vanuit de logica om die mensen te helpen en niet vanuit een besparingslogica om gaten in de begroting te dichten.*

02.30 Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen): *Mijnheer de minister, dank voor de bijkomende toelichting over de methodologie. Daaruit blijkt duidelijk dat men niet zomaar kan extrapoleren, zeker niet als men niet weet hoe groot de totale groep is waarop de steekproef van toepassing is. Verder steun ik het betoog van mevrouw Lanjri. Ik wil zelfs op een van haar vragen antwoorden. Wie zal het doen? Mevrouw Lanjri, als u niet oppast, zal de arizonaregering het doen en ik zal dat hier bestrijden. Ik hoop dat u hetzelfde doet.*

02.31 Frieda Gijbels (N-VA): *Omdat ik merk dat u nog op onbeantwoorde vragen bent ingegaan, mijnheer de minister, zou ik onze vraag over wie de opdracht om de studie uit te voeren precies heeft gegeven, ook graag herhalen.*

02.32 Minister Frank Vandenbroucke: *Dat weet ik niet.*

De **voorzitster**: *Bij dezen sluit ik het actualiteitsdebat.*

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