

### **03** Questions jointes de

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trajets de retour des malades de longue durée" (n° 23410)
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la future approche des projets de réintégration des personnes en incapacité de travail" (n° 23511)
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation des employeurs, des travailleurs et des médecins dans le cadre des projets de réintégration" (n° 23513)
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'extension des projets de réintégration aux personnes en incapacité de travail de longue durée" (n° 23514)

### **03** Samengevoegde vragen van

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugkeertrajecten van langdurig zieken" (nr. 23410)
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomstige aanpak van de re-integratieplannen voor arbeidsongeschikten" (nr. 23511)
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering van werkgevers, werknemers en artsen in het kader van de re-integratieplannen" (nr. 23513)
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de re-integratieplannen naar langdurige arbeidsongeschikten" (nr. 23514)

De **voorzitter**: De heer Hedebouw is afwezig.

Voorzitter: Nahima Lanjri.  
Présidente: Nahima Lanjri.

**03.01 Jan Spooren (N-VA):** Mevrouw de minister, de re-integratietrajecten zijn nu al een tijdje in werking. We zien in de praktijk dat alsmear meer werkgevers, werknemers en ziekenfondsen daar gebruik van willen maken.

Vroeger, sinds 2008, bestond er ook al een mogelijkheid om werknemers weer in te schakelen in het bedrijf conform de artikelen 35 en 36 van het KB van 28 mei 2003. Daar was sprake van hervattingsonderzoeken. De hervattingsonderzoeken verschaffen de preventieadviseur of arbeidsgeneesheer de mogelijkheid om de werknemer voorafgaand aan de werkhervatting te consulteren. Op basis van de gezondheidstoestand van de werknemer werd dan aangepast werk of een aangepaste werkpost besproken.

De re-integratieplannen konden daarop een nuttige aanvulling vormen, vooral ook door de multidisciplinaire werkwijze en de bredere inschatting van de resterende arbeidscapaciteit. In de praktijk merken we echter wel dat de arbeidsgeneesheer en de adviserend geneesheer nog relatief onafhankelijk van elkaar blijven werken. Ze geven elk hun oordeel en ze gaan ook elk vanuit een eigen oogpunt te werk. Daardoor is er niet echt sprake van een multidisciplinaire beoordeling, ook al omdat de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling er in de eerste fase niet bij worden betrokken.

We hebben nu re-integratietrajecten, maar bent u van plan om nog werk te maken van een meer multidisciplinaire aanpak binnen het concept van de integratietrajecten?

In het verslag van de bespreking van de beleidsnota Sociale Zaken in de commissie las ik dat uw verklaring dat de uitvoering van een *quick scan* door een multidisciplinair team niet haalbaar is, omdat de vereiste cijfers niet tijdig beschikbaar zijn. Wat bedoelt u daarmee? Welk belang hebben die cijfergegevens voor het maken van een multidisciplinaire beoordeling?

Ten tweede, men focust nog altijd te veel op arbeidsintegratie bij de oude werkgever, terwijl men meer moet kijken naar nieuwe werkgevers. Plant u op dat vlak nog initiatieven? Hebt u contacten met de regio's of met de federale minister van Werk?

Ik heb ooit een wetsvoorstel Arbeidsintegratiejobs ingediend, dat daartoe zou kunnen bijdragen. Dat is ook in de regering ter sprake gekomen. Hebt u plannen om dat vanuit de regering verder op te nemen, zoals afgesproken in het Zomerakkoord?

**03.02 Minister Maggie De Block:** De adviserend geneesheer maakt op basis van het dossier een triage van wie voor het re-integratieplan in aanmerking komt. Dat gebeurt op administratieve basis met de gegevens beschikbaar voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid en wordt de *quick scan* genoemd.

Hierin worden vier zaken vastgesteld.

Ten eerste, wordt vastgesteld of de gerechtigde spontaan het werk

**03.01 Jan Spooren (N-VA):** De plus en plus d'employeurs, de travailleurs et de mutualités souhaitent recourir aux trajets de réintégration. Grâce à leur approche multidisciplinaire et à une évaluation plus fouillée des capacités de travail restantes, ces trajets peuvent compléter utilement les examens déjà existants dans la perspective d'une reprise d'activité. Sur le terrain, nous observons toutefois que médecin du travail et le médecin-conseil continuent à travailler chacun de son côté de sorte qu'il n'y a pas de réelle évaluation multidisciplinaire.

La ministre compte-t-elle renforcer cette approche plus multidisciplinaire? À ce propos, elle a déclaré précédemment que la réalisation d'un *quick scan* par une équipe multidisciplinaire n'est pas réalisable, dès lors que les chiffres requis ne sont pas toujours disponibles en temps utile. Ces chiffres sont-ils indispensables à une évaluation multidisciplinaire? Envisage-t-elle également des initiatives en matière de réintégration professionnelle auprès de nouveaux employeurs? Dialogue-t-elle avec les Régions ou avec le ministre fédéral de l'Emploi? Retiendra-t-elle, dans ce cadre, ma proposition de loi relative à l'instauration d'un régime d'emplois d'intégration professionnelle?

**03.02 Maggie De Block, ministre:** Le médecin-conseil choisit les personnes qui pourront bénéficier d'un parcours de réintégration en se basant sur les données administratives et sur les informations liées à la reconnaissance de l'incapacité de travail. C'est ce qu'on appelle le *quick scan*. On

kan hervatten. Met bijvoorbeeld een beenbreuk is men wel lang thuis, maar kan men daarna het werk hervatten.

Ten tweede, wordt vastgesteld of de gerechtigde pas het werk kan hervatten mits aanpassingen ofwel aan de manier van werken ofwel op de werkvloer.

Ten derde, wordt geoordeeld of er geen mogelijkheden voor hervatting meer zijn of, ten vierde, het nog te vroeg is om daarover uitspraak te doen, wanneer men bijvoorbeeld nog geen weet heeft hoe de patiënt zal herstellen.

Wanneer er aanpassingen nodig zijn opdat de gerechtigde weer aan het werk zou kunnen gaan, wordt het re-integratietraject inderdaad opgestart via de arbeidsgeneeskundige dienst voor de patiënten die nog een lopende arbeidsovereenkomst hebben.

Dat zorgt ervoor dat de begeleiding enkel wordt georganiseerd voor de doelgroep voor wie dat nut heeft. Na afloop licht het ziekenfonds de gerechtigde in over het resultaat van de *quick scan*.

Een kopie van de bevindingen kan via de re-integratietool worden bezorgd aan de preventieadviseur-geneesheer of arbeidsgeneesheer en ook de behandelende arts – huisarts of specialist.

Het staat de arbeidsgeneeskundige dienst vrij om reeds vroeger, samen met de betrokkene, een initiatief te nemen. Stel dat de betrokkene geen arbeidsovereenkomst meer heeft, dan wordt het dossier hernomen door de adviserende geneesheer van het ziekenfonds. Geval per geval wordt bekeken of er in een gepersonaliseerde begeleiding kan worden voorzien door een deel van een paramedisch team.

Wat uw vraag nr. 23511 betreft, u raakt terecht het punt aan dat wij vanuit de overheid meer moeten investeren in multidisciplinariteit, en dat gebeurt ook. Sedert 2015 biedt het RIZIV, in samenwerking met het Canadese instituut NIDMAR, een tweejaarlijkse opleiding *disability management* aan. Op het moment volgt een honderdtal studenten, professionals en gezondheidsberoepbeoefenaars, de opleiding. Intussen zijn er ook al een aantal *disability case managers* afgestudeerd, die hun ervaring kunnen toewenden in het kader van onder andere humanresourcesdiensten, ziekenfondsen en preventiediensten.

De casemanager is een gezondheidsmedewerker die vanuit een internationaal referentiekader te werk gaat en de beste praktijken aanwendt om een werknemer met een acute of chronische gezondheidsachterstand te begeleiden in de werksituatie. Daarnaast neemt de casemanager een coördinerende rol op en dialogueert hij of zij met de werkgever, werknemer en begeleidende arts.

Ik verduidelijk even een en ander in verband met het ontbreken van de nodige cijfers om op multidisciplinaire basis de *quick scan* uit te voeren. In het kader van de evaluatie van de maatregel door de Nationale Arbeidsraad heb ik cijfers gevraagd aan de ziekenfondsen over het aantal reeds uitgevoerde *quick scans*. Tot op heden hebben wij die cijfers nog niet ontvangen van de ziekenfondsen. Het is dus een probleem om aan die cijfers te geraken.

contrôle dans ce cadre si l'intéressé peut reprendre spontanément le travail ou s'il ne peut le faire que moyennant certaines adaptations nécessaires à la méthode ou au lieu de travail, s'il n'est plus capable de reprendre le travail ou s'il est encore trop tôt pour prendre une décision.

Si des adaptations se justifient, le service de médecine du travail lance le parcours de réintégration. De cette manière, un accompagnement sera mis en place uniquement s'il se révèle utile. La mutualité fournit ensuite à l'intéressé des informations concernant le *quick scan*.

Une copie des résultats peut être mise à la disposition du médecin-conseiller en prévention ou du médecin du travail, ainsi que du médecin traitant par l'intermédiaire de l'outil de réintégration. Le service de médecine du travail peut déjà examiner auparavant avec l'intéressé l'opportunité éventuelle d'un accompagnement paramédical sur mesure.

L'État investit également davantage dans l'approche multidisciplinaire. Depuis 2015, l'INAMI propose, en collaboration avec le NIDMAR canadien, une formation de deux ans en *disability management*. À l'heure actuelle, une centaine d'étudiants et de praticiens des métiers de la santé suivent cette formation. Quelques-uns ont déjà obtenu entre-temps leur diplôme.

Le *case manager* est un collaborateur de la santé qui accompagne le mieux possible un travailleur atteint d'une déficience aiguë ou chronique vers une réintégration professionnelle, et qui assure la coordination nécessaire et le dialogue entre l'employeur, le travailleur et le médecin traitant.

J'ai demandé aux mutualités combien de *quick scans* avaient déjà été réalisés et j'attends

Ook de regio's spelen een belangrijke rol. Het is een bevoegdheid van de regio's om via hun instellingen in een passende begeleiding te voorzien voor burgers naar werkbaar werk. In dat kader zijn er protocolakkoorden gesloten tussen het RIZIV en de gewestelijke instellingen.

Een belangrijke competentie van de *disability case manager* ligt in het domein van taakanalyse en jobmatching.

Hij synchroniseert competenties en arbeidsvereisten. Een mismatch kan impliceren dat de casemanager een herscholing of een trajectbegeleiding via een gewestelijke instelling kan voorstellen. Het ziekenfonds kan dat dan initiëren. Daarnaast kan er ook gebruik worden gemaakt van de werkgeverspremies, zoals de VOP. In die zin moet er sterk worden samengewerkt met de deeltentiteiten.

Conform de beslissing van de Ministerraad onderzoeken wij momenteel hoe wij, naar inspiratie van het voorstel omtrent de arbeidsre-integratiejobs, nog verder arbeids- en sociaalrechtelijke barrières kunnen slopen, zodat ook de trajecten voor langdurig zieken een aantrekkelijkere en voordeligere optie worden voor werkgever en werknemer. De minister van Werk wordt hier natuurlijk ook bij betrokken om alle mogelijke pistes uit te spitten. Wat betreft uw vragen over het hervattingsonderzoek verwijs ik u dan ook door naar de bevoegde minister, de minister van Werk.

Een deel van het flankerend beleid van de re-integratietrajecten bestaat inderdaad uit de responsabilisering van de werknemer en de werkgever. De doelstelling hiervan is om de kansen voor de sociaal-professionele re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers verder te bevorderen. Met dat doel voor ogen stelt het wetsontwerp een mechanisme in dat de werkgevers die onvoldoende inspanningen leveren om arbeidsongeschikte werknemers weer aan het werk te helpen, voor hun verantwoordelijkheid tel plaatsen. Dat vertaalt zich concreet in de betaling van een specifiek bedrag door die werkgevers dat een deel van de schade moet vergoeden die zij door hun handelswijze aan de sociale zekerheid berokkenen.

Ook artsen worden geresponsabiliseerd. Zij moeten bewuster omgaan met het voorschrijven van ziekteattesten. Daarom worden richtsnoeren ontwikkeld in samenwerking met het Nationaal College voor Sociale verzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid. Die richtsnoeren bevatten een minimum- en een maximumduur van rust die moet worden voorgeschreven na de incidentie van een bepaalde pathologie.

Dan kom ik tot het antwoord op uw vraag nr. 23513.

De concrete opbrengst van de responsabiliseringsmaatregelen zijn indicatief. Het is zo dat werknemer, werkgever en arts de drie belangrijkste stakeholders inzake de re-integratietrajecten zijn. Alles valt of staat met de concrete inzet, de motivatie, de kennis en de vaardigheid van deze personen.

Beleidsmatig ingrijpen op de verplichtingen van deze drie actoren moet dus zeer zorgvuldig gebeuren. Daarom vraagt de uitwerking van de concrete maatregelen zo veel tijd.

toujours leur réponse.

Il appartient aux Régions d'organiser, par le biais de leurs organismes régionaux, un accompagnement adéquat vers un travail faisable. Des protocoles de coopération ont été conclus à cet effet entre l'INAMI et ces organismes.

L'analyse de tâches et la recherche de correspondances d'emploi constituent un volet important de la mission du *case manager*. En cas d'inadéquation de la tâche, un cours de recyclage ou un accompagnement par l'entremise d'une institution régionale peut être proposé. Il est également possible de recourir aux primes patronales.

Nous analysons comment faire sauter les obstacles du droit du travail et du droit social, de sorte à rendre les trajets de réintégration des malades de longue durée plus attrayants et avantageux à la fois pour les employeurs et les travailleurs. Le ministre de l'Emploi est évidemment associé à cette réflexion. Je vous renvoie vers lui pour la question concernant l'examen en vue d'une reprise d'activité.

Désireux d'accroître les chances de réintégration, nous souhaitons, en outre, dans le cadre des trajets de réintégration, responsabiliser travailleur et employeur. Le projet de loi évoque à ce propos la possibilité de sanctionner financièrement les employeurs qui ne fournissent pas suffisamment d'efforts pour réintégrer des travailleurs en incapacité de travail.

De leur côté, les médecins aussi doivent éviter de délivrer trop facilement des certificats médicaux et de concert avec le Collège National de Médecine d'Assurance sociale, nous développons à cet effet des directives en matière d'incapacité de travail.

Door de totale uitgaven in het stelsel van arbeidsongeschiktheid lijkt het geressorteerde effect enorm, maar eigenlijk gaat het maar om een beperkt geschatte impact.

In 2017 zullen er ongeveer 500 000 unieke gevallen zijn van mensen die minstens een dag vergoeding van een verplichte verzekering krijgen.

Als de duur van de ziekte van deze gevallen gemiddeld met vier of vijf dagen wordt ingekort, loopt de delta op de totale uitgaven in het budget van het RIZIV reeds op tot 100 miljoen euro.

Elke academische onderzoeker zal kunnen beamen dat het meten van de budgettaire impact van gedragseffecten moeilijk te voorspellen is. Daarom heeft de regering een realistische inschatting proberen te maken. De uiteindelijke uitgavenprestaties zullen wellicht afwijken van wat werd gebudgetteerd. De ambitie is er zeker om dit nog dit jaar in werking te laten treden.

Dan mijn antwoord op uw vraag nr. 23514.

Voor uw vragen 1 tot en met 4 verwijs ik u door naar de minister van Werk die hiervoor bevoegd is. Op uw vraag vijf kan ik antwoorden dat ik de adviserende geneesheren weldegelijk aanmoedig om alle gerechtigden stelselmatig af te toetsen aan de mogelijkheid om het werk terug te hervatten, maar bij dit voornemen hoort ook enige nuance.

Het is aangetoond dat hoe langer de ziekte duurt, hoe kleiner de kans is dat een gerechtigde terug aan het werk gaat. Personen met een invaliderende aandoening die één of meerdere jaren inactief zijn, hebben feitelijk de kleinste kans om hun restcapaciteit aan te wenden in een werkhervatting. Daarom gaat logischerwijze de meeste aandacht en middelen naar de mensen die recent in een primaire ongeschiktheid zijn terechtgekomen, om zowel kwalitatief als kwantitatief het beste resultaat af te dwingen.

Ik moet nog zeggen dat het wel mogelijk is, voor mensen die reeds langdurig thuis zijn om toch nog een re-integratietraject te hebben, gewoon door middel van een aanvraag bij de adviserende arts van het ziekenfonds. Wij zien ook dat mensen soms na een kankerbehandeling en het nodige herstel, toch de stap zetten. Vooral vrouwen die door borstkanker zijn getroffen, zijn soms drie à vijf jaar thuis, zien nu de mogelijkheid om te re-integreren en doen dat ook.

Les répercussions concrètes des mesures de responsabilisation ne constituent qu'un élément indicatif étant donné que tout dépend de l'engagement, de la motivation, des connaissances et des compétences concrètes de l'ensemble des parties impliquées. Le politique doit dès lors faire preuve d'une grande minutie lorsqu'il s'agit de modifier les obligations du travailleur, de l'employeur et du médecin. Ce processus nécessite du temps.

En 2017, 500 000 personnes ont perçu au moins pendant un jour une indemnité de l'assurance obligatoire. Si la durée de leur maladie est réduite d'une moyenne de quatre ou cinq jours, l'économie s'élève déjà à 100 millions d'euros pour l'INAMI.

Tout chercheur universitaire sera d'accord pour affirmer qu'il est difficile de prévoir l'incidence budgétaire d'effets sur le comportement. C'est pourquoi le gouvernement a tenté de réaliser une évaluation réaliste. Nous avons en tout état de cause l'ambition de faire entrer en vigueur ces mesures en 2018.

En ce qui concerne l'extension des mesures de réintégration aux personnes en incapacité de travail de longue durée, je vous renvoie au ministre de l'Emploi. J'encourage toutefois les médecins-conseil à envisager systématiquement la possibilité de reprendre le travail pour tous les ayants droit.

Plus la maladie est longue, plus les chances que l'intéressé reprenne le travail sont minces. Il est très peu probable qu'une personne qui reste inactive une ou plusieurs années affecte sa capacité restante à une reprise du travail. C'est pourquoi nous nous concentrons essentiellement sur les personnes tombées récemment en incapacité primaire. Les travailleurs qui sont à la maison depuis longtemps peuvent toute-

fois aussi demander un parcours de réintégration auprès du médecin-conseil de la mutuelle. Des cas similaires se présentent effectivement.

**03.03 Jan Spooren (N-VA):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zou er toch op willen aandringen dat u bij de ziekenfondsen aandringt dat zij die cijfers geven. Zij zijn een heel belangrijke actor in dit hele gebeuren van arbeidsre-integratie. Het minste dat wij kunnen verwachten is dat zij die cijfers op een correcte en tijdige manier aan u bezorgen zodat de juiste analyse kan gemaakt worden.

U zegt dat die arbeidsintegratiejobs zijn afgesproken in de regering en dat u dat nog aan het onderzoeken bent. Ik hoop dat dit onderzoek niet al te lang duurt. Ik ben ook te allen tijde bereid om daarover mee in gesprek te gaan, om daar open vragen op te lossen of ten minste antwoorden proberen te geven. Ik heb daarover echter een oorverdovende stilte gehoord sinds dit afgesproken is in het Zomerakkoord. Dat maakt mij toch een beetje bezorgd. Het is niet zo complex. De meerderheid in deze commissie heeft het reeds besproken. Het is besproken met het kabinet. Ik weet dus eerlijk gezegd niet waar het kalf gebonden ligt.

**03.04 Minister Maggie De Block:** Wij hebben teksten reeds meer dan twee maanden geleden ingediend. Wij hebben advies IF en alle cenakels doorlopen. Mijn teksten moeten natuurlijk samen met die van minister Peeters verschijnen in het *Belgisch Staatsblad*. Er zijn nu verdere besprekingen bezig. Die hebben wat vertraging, dat kan gebeuren. Maar het is niet omdat het stil is dat er niet gewerkt wordt.

**03.05 Jan Spooren (N-VA):** Ik ben heel blij dat te horen.

Ik was ook blij te horen dat zoveel mensen de opleiding case management volgen in NIDMAR, het instituut in Canada. Dat lijkt mij inderdaad één van de oplossingen om multidisciplinair te gaan werken. Ik heb nog een kleine bijvraag, waarop ik graag het antwoord kreeg als u dat kent. Waar zullen die case managers zitten? Zijn dat mensen van de adviserende geneesheren? Ik vind de uitspraak die u gedaan hebt, zeer interessant.

**03.06 Minister Maggie De Block:** Die zullen in een team met de adviserend geneesheer zitten. Of het kan een adviserend geneesheer zijn. Dat zijn mensen van de ziekenfondsen.

**03.07 Jan Spooren (N-VA):** Dat is een heel goede evolutie.

Tot slot, nog een bemerking terzijde.

Ik wil nog even benadrukken dat het voor ons bij responsabilisering niet op de eerste plaats om budgettaire winst draait, maar wel inhoudt dat dit het sluitstuk is van het hele mechanisme voor re-integratieplannen, om te verzekeren dat iedereen daar correct aan meewerkt, zeker ook de artsen. Ik heb er geen enkel probleem mee

**03.03 Jan Spooren (N-VA):** Je demanderai tout de même à la ministre d'insister auprès des mutualités pour obtenir ces chiffres, qui sont en effet essentiels.

J'espère également que l'examen des emplois d'intégration professionnelle ne s'éternisera pas et je souhaite assurément participer à la discussion à ce sujet. Tout ce processus dure depuis un certain temps déjà alors que la question n'est quand même pas complexe à ce point.

**03.04 Maggie De Block, ministre:** Il y a déjà plus de deux mois que nous avons déposé des textes et suivi toutes les procédures. Des discussions sont à présent en cours, lesquelles occasionnent quelque retard mais je vous garantis que le travail se poursuit.

**03.05 Jan Spooren (N-VA):** C'est une bonne chose. J'étais également ravi d'entendre qu'autant de personnes suivent la formation de cet institut canadien. Pouvez-vous d'ailleurs préciser à quel niveau se situeront ces *case managers*?

**03.06 Maggie De Block, ministre:** Ils constitueront une équipe avec le médecin-conseil. Un médecin-conseil peut également devenir lui-même *case manager*.

**03.07 Jan Spooren (N-VA):** Cette évolution est très positive.

J'ajouterai encore, pour terminer, qu'à nos yeux, la responsabilisation ne constitue pas avant tout une question de bénéfice budgétaire mais bien la clé de voûte de tout le mécanisme des

dat die financiële inkomsten daar niet uit worden gehaald en maar indicatief zijn. Wel hoop ik dat de responsabiliseringsmechanismen zo snel mogelijk effectief worden ingevoerd, dit om het hele concept beter te laten werken.

plans de réintégration. On obtient ainsi la garantie que chacun collabore correctement à ce système, notamment les médecins.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*