

DO 2020202110988

Question n° 854 de Madame la députée Tania De Jonge du 08 juillet 2021 (N.) au Vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique:

Enquête menée par la Mutualité chrétienne.

Le 29 juin 2021, *De Standaard* a publié un article sur les causes de l'incapacité de travail de longue durée. Une récente enquête menée par la Mutualité chrétienne auprès de 4.350 membres a révélé que 56 % des malades de longue durée voient leur travail ou leur entreprise comme en étant, au moins en partie, la cause. Pour les personnes souffrant de burn-out, ce chiffre atteint 90 %.

La Mutualité chrétienne en conclut qu'il est grand temps que les entreprises accordent beaucoup plus d'attention au bien-être sur le lieu de travail, via le télétravail, le congé parental, le crédit-temps de fin de carrière, etc. Elle demande également un remboursement des soins psychologiques.

DO 2020202110988

Vraag nr. 854 van Mevrouw de volksvertegenwoordiger Tania De Jonge van 08 juli 2021 (N.) aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid:

Onderzoek CM-Gezondheidsfonds.

Op 29 juni 2021 verscheen in de krant *De Standaard* een artikel over oorzaken van langdurige arbeidsongeschiktheid. Uit een recent onderzoek van het CM-Gezondheidsfonds bij 4.350 leden blijkt dat 56 % van langdurig zieken de oorzaak van hun arbeidsongeschiktheid minstens deels in de job of in het bedrijf ziet. Voor mensen met een burn-out is dit 90 %.

CM concludeert daaruit dat de bedrijven meer inspanningen moeten leveren om het welzijn op het werk te bevorderen, via thuiswerk, ouderschapsverlof, eindeloopbaankrediet en dergelijke. Ze vraagt ook van de overheid dat psychologische hulp terugbetaald wordt.

L'accord de gouvernement stipule: "Nous voulons prévenir l'augmentation permanente du nombre des personnes en incapacité de travail (de longue durée) en aidant les employeurs et les travailleurs à mettre en place des conditions de travail plus faisables, en concertation avec les partenaires sociaux. La responsabilisation de l'ensemble des acteurs concernés, c'est à dire les employeurs, les employés et les médecins (médecin généraliste, médecin du travail, médecin-conseil) est à cet égard d'une grande importance, tant en termes de prévention que de réintégration."

1. Que pensez-vous de la conclusion de cette étude à grande échelle?

2. Le gouvernement fédéral envisage-t-il de rembourser l'aide psychologique?

3. Où en est le gouvernement dans l'exécution de ce qui a été convenu à ce sujet dans l'accord de gouvernement?

Réponse du Vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique du 07 octobre 2021, à la question n° 854 de Madame la députée Tania De Jonge du 08 juillet 2021 (N.):

1. Sur la base du constat selon lequel 56 % des malades de longue durée qui travaillaient avant leur incapacité trouvent la cause de leur incapacité de travail au moins en partie dans le travail ou dans l'entreprise, un certain nombre de recommandations sont formulées, dont beaucoup relèvent de la compétence du ministre de l'Emploi. Cependant, de nombreuses actions sont également menées au sein de l'assurance maladie-invalidité.

- Le projet mult-eMediatt vise à envoyer, avec l'accord du patient, le certificat d'incapacité de travail (CIT) par voie électronique depuis le logiciel du médecin vers un ou plusieurs destinataires. Ce projet entrera en production début 2022. Dans une première phase, le médecin généraliste pourra envoyer le CIT par voie électronique aux organismes assureurs, à Medex et à HR Rail. Les avantages pour l'assuré seront nombreux: plus besoin d'avoir un certificat papier sur soi lors de la visite chez le médecin, plus besoin d'envoyer le CIT par courrier, plus d'obligations administratives envers l'organisme assureur après la visite chez le médecin, moins de risque d'envoi tardif du CIT et donc moins de risque de sanction. Ce projet constitue une première étape dans la numérisation de l'administration de l'incapacité de travail et une simplification des démarches administratives pour les assurés.

In het regeerakkoord staat hierover het volgende: "We willen de blijvende instroom in (langdurige) arbeidsongeschiktheid voorkomen door werkgevers en werknemers te ondersteunen bij meer werkbaar werk, in overleg met de sociale partners. De responsabilisering van alle betrokken actoren, dit wil zeggen werkgevers, werknemers en artsen (huisarts, arbeidsarts, adviserend arts) is hierbij van groot belang, zowel op vlak van preventie als op vlak van re-integratie."

1. Wat is uw de visie op de conclusie van dit uitgebreid onderzoek?

2. Heeft de federale overheid plannen om psychologische hulp terug te betalen?

3. Hoever staat de regering in het uitvoeren van wat ze hieromtrent in het regeerakkoord overeen is gekomen?

Antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 07 oktober 2021, op de vraag nr. 854 van Mevrouw de volksvertegenwoordiger Tania De Jonge van 08 juli 2021 (N.):

1. Op basis van de vaststelling dat 56 % van de langdurig zieken die voor hun arbeidsongeschiktheid aan het werk waren, de oorzaak van hun arbeidsongeschiktheid minstens deels in de job of in het bedrijf ziet, worden een aantal aanbevelingen geformuleerd waarvan velen tot de bevoegdheid van de minister van Werk behoren. Binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden echter ook talrijke acties ondernomen.

- Het project mult-eMediatt heeft als doelstelling om met het akkoord van de patiënt het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid (GAO) elektronisch te verzenden vanuit de software van de arts naar één of meerdere bestemmingen. Dit project zal in productie gaan begin 2022. In een eerste fase zal de huisarts het GAO elektronisch kunnen verzenden naar de verzekeringsinstellingen, Medex en HR rail. Dit zal talrijke voordelen opleveren voor de verzekerde: er moet geen papieren getuigschrift meer worden meegenomen bij het doktersbezoek, het GAO moet niet meer per post worden verstuurd, er zijn geen administratieve verplichtingen meer nodig ten aanzien van de verzekeringsinstelling na afloop van het doktersbezoek, en er is minder risico op laattijdige verzending van het GAO en dus minder risico op een sanctie. Dit project vormt een eerste stap in de digitalisering van de administratie arbeidsongeschiktheid en een vereenvoudiging van het administratief proces voor de verzekerde.

- Déjà en 2016, le projet TRIO a été lancé, d'abord en Flandre, puis également en Belgique francophone. Ce projet a permis la création d'un réseau visant à promouvoir la communication entre les médecins généralistes, les médecins du travail et les médecins-conseils afin de travailler plus efficacement à la réinsertion durable des malades de longue durée.

- Lors de sa réunion du 21 avril 2021, le Comité de gestion de l'assurance indemnités a approuvé des directives pour l'approche multidisciplinaire des dossiers relatifs aux cas d'incapacité de travail et à la réinsertion au sein des organismes assureurs. Le médecin-conseil est entouré d'une équipe pluridisciplinaire composée de praticiens de l'art infirmier, de psychologues, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et de travailleurs sociaux. Cette équipe se concentre sur les besoins de la personne en incapacité de travail, tant dans le cadre du contrôle de l'incapacité de travail que dans celui de la réinsertion socioprofessionnelle. Cette approche devrait permettre de mieux accompagner et soutenir les assurés dans leur rétablissement et leur retour à l'emploi.

- Dans le cadre de l'accompagnement et du soutien des assurés dans leur reprise du travail, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) prévoit également le remboursement d'un examen d'orientation professionnelle. Cet examen se penche sur l'historique professionnel de l'assuré, ses compétences et ses points à améliorer, ses possibilités sur le marché de l'emploi et les mesures à prendre en matière de médiation, d'accompagnement et de formation. Dans cette phase, toutes les informations nécessaires à la réalisation d'un trajet sont collectées et la réelle nécessité de suivre un trajet est déterminée.

- Reeds in 2016 werd het TRIO-project opgestart, aanvankelijk in Vlaanderen, later ook in Franstalig België. Met dit project werd een netwerk opgezet om de communicatie tussen huisartsen, arbeidsartsen en adviserend artsen te bevorderen en om zo efficiënter te werken aan een duurzame re-integratie van langdurig zieken.

- Het beheerscomité van de uitkeringsverzekering heeft in zijn zitting van 21 april 2021 richtlijnen goedgekeurd voor de multidisciplinaire aanpak van de dossiers arbeidsongeschiktheid en re-integratie binnen de verzekeringsinstellingen. De adviserend arts wordt omringd door een multidisciplinair team bestaande uit verpleegkundigen, psychologen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten en sociaal werkers. Dit team richt zich op de behoeften van de persoon in arbeidsongeschiktheid, zowel in het kader van de controle op de arbeidsongeschiktheid als in het kader van de socioprofessionele re-integratie. Deze aanpak moet leiden tot een betere begeleiding en ondersteuning van de verzekerden bij hun herstel en werkhervatting.

- In het kader van de begeleiding en ondersteuning van de verzekerden bij hun werkhervatting voorziet het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) ook in de terugbetaling van een beroepsoriënteringsonderzoek. Tijdens dergelijk onderzoek gaat men na wat de professionele voorgeschiedenis van de verzekerde is, wat de competenties en werkpunten zijn, wat de mogelijkheden zijn op de arbeidsmarkt en welke stappen verder kunnen worden gezet zowel qua bemiddeling, begeleiding als opleiding. In deze fase wordt alle informatie verzameld die nodig is om een traject uit te voeren, alsook wordt bepaald of een traject werkelijk nodig is.

- L'accord de gouvernement prévoit de renforcer davantage la réinsertion des malades de longue durée. Dans ce contexte, une nouvelle fonction de "Coordinateur Retour au travail" est ajoutée aux équipes multidisciplinaires au sein des organismes assureurs. Ce coordinateur sera le premier point de contact au sein de l'équipe multidisciplinaire pour la "question du retour au travail". Il sera le pivot de l'approche multidisciplinaire entre tous les acteurs concernés: le travailleur salarié, le médecin-conseil (qui est en relation avec le médecin traitant et le médecin du travail), mais aussi éventuellement le service externe de prévention et de protection au travail, l'employeur et divers autres prestataires de services (tels que les offices régionaux de l'emploi, les centres d'accompagnement de carrière, les centres de revalidation fonctionnelle, etc.). Sa tâche principale consistera à promouvoir la volonté et l'opportunité du retour au travail visé: organisation et coordination des "activités de retour au travail", médiation avec les parties prenantes internes et externes, administration et suivi des "trajets de retour au travail".

2. Le remboursement de l'aide psychologique permet de rendre cette aide accessible à un plus grand nombre de personnes. Les travailleurs salariés qui bénéficient d'une aide psychologique en temps utile peuvent éviter une incapacité de travail. En cas d'incapacité de travail, une aide psychologique peut les aider à se rétablir et à reprendre le travail, et peut également contribuer à prévenir les rechutes après la reprise du travail.

À cet égard, une première forme de remboursement des soins psychologiques a été prévue à partir de 2018. Le 26 juillet 2021, le Comité de l'assurance de l'INAMI a approuvé une nouvelle convention; elle constitue une nouvelle étape dans l'ouverture des soins psychologiques à la population et permet de développer davantage les soins psychologiques de première ligne et les soins psychologiques spécialisés dans le cadre des soins de santé mentale ambulatoires. C'est un complément important aux dispositions existantes.

Les soins psychologiques de première ligne sont des interventions visant à renforcer l'autonomie ou les soins informels via une évaluation de la demande d'aide par la clarification de la plainte, l'auto-assistance guidée, la psychoéducation, le renforcement de l'autonomie et de la résilience, le soutien des acteurs de première ligne et l'orientation si nécessaire.

- Het regeerakkoord voorziet dat de re-integratie van langdurig zieken verder wordt versterkt. In dit kader wordt een nieuwe functie van "Terug Naar Werk-coördinator" toegevoegd aan de multidisciplinaire teams binnen de verzekeringsinstellingen. Deze coördinator zal binnen het multidisciplinair team de eerste aanspreekpersoon zijn voor de "Terug Naar Werk-materie". Hij zal de spil zijn in de multidisciplinaire aanpak tussen alle betrokken stakeholders: de werknemer, de adviserend arts (die in relatie staat met de behandelend arts en de arbeidsarts), maar eventueel ook de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, de werkgever en allerlei andere dienstverleners (zoals de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten, centra voor loopbaanbegeleiding, revalidatiecentra, enz.). Zijn kerntaak is om de bereidheid tot en de kansen op de beoogde terugkeer naar werk te bevorderen: organisatie en coördinatie van de "Terug Naar Werk-activiteiten", bemiddeling met interne en externe stakeholders, administratie en opvolging van de "Terug Naar Werk-trajecten"

2. De terugbetaling van psychologische hulp zorgt ervoor dat deze hulp voor meer mensen toegankelijk wordt. Bij werknemers die tijdig psychologische hulp krijgen, kan arbeidsongeschiktheid worden voorkomen. Wanneer men toch arbeidsongeschikt wordt, kan de psychologische hulp helpen bij het herstel en de werkhervatting, en ook na de werkhervatting kan psychologische hulp herval helpen voorkomen.

In dat verband werd reeds vanaf 2018 voorzien in een eerste vorm van terugbetaling van de eerstelijnspsychologische zorg. Op 26 juli 2021 heeft het Verzekeringscomité van het RIZIV ingestemd met een nieuwe overeenkomst dat een verdere stap is in het aanbod van de psychologische zorg aan de bevolking en in de verdere ontwikkeling van eerstelijns- en gespecialiseerde psychologische zorg in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Dit vormt een belangrijke aanvulling op het reeds bestaande aanbod.

De eerstelijnspsychologische zorg betreft interventies die tot doel hebben de autonomie of de zelfzorg te versterken, via vraagverheldering een evaluatie van de hulpvraag, begeleidde zelfhulp, psycho-educatie, empowerment en opbouw van veerkracht en door ondersteuning van eerstelijnsactoren en doorverwijzing indien nodig.

L'objectif est que les besoins du patient soient détectés le plus rapidement possible (détection précoce) et traités adéquatement (*matched care*). La convention règle le financement de deux fonctions psychologiques dans les soins de première ligne: la fonction de soins psychologiques de première ligne et la fonction de soins psychologiques spécialisés.

En fonction de la demande d'aide, l'intervention peut viser de manière préventive à soutenir l'auto-soin et la résilience dans le cadre de la fonction de soins psychologiques de première ligne. Si le bilan fonctionnel montre qu'un traitement du trouble psychologique sous-jacent est nécessaire, il est fait appel à la fonction de soins ambulatoires spécialisés en santé mentale après requête au sein du réseau.

Cette nouvelle convention entre en vigueur le 1er septembre.

3. Le plan Retour au travail dont font partie les coordinateurs Retour au travail, tels que décrits dans la réponse au point 1, a été approuvé en première lecture par le Conseil des ministres. Le concept a vu le jour en étroite concertation avec les parties prenantes et le cabinet du ministre Dermagne. Les textes légaux ont été soumis pour avis à l'Autorité de protection des données et au Conseil d'État. Après la seconde lecture au Conseil des ministres, les textes seront soumis aux parlementaires dans les meilleurs délais. Le déploiement final nécessite également un accord lors du conclave budgétaire de l'automne.

Het doel is ervoor te zorgen dat de behoeften van de patiënt zo vroeg mogelijk worden op-gespoord (vroegdetectie) en op passende wijze worden behandeld. De overeenkomst regelt de financiering van twee psychologische functies in de eerstelijnszorg: de functie eerstelijnspsychologische zorg en de functie gespecialiseerde psychologische zorg.

Afhankelijk van de hulpvraag kan de interventie preventief gericht zijn op het ondersteunen van zelfzorg en veerkracht als onderdeel van de functie eerstelijnspsychologische zorg. Indien uit het functioneel bilan blijkt dat behandeling van de onderliggende psychische stoornis noodzakelijk is, wordt binnen het netwerk beroep gedaan op de functie gespecialiseerde psychologische zorg.

Deze nieuwe overeenkomst treedt in werking op 1 september 2021.

3. Het Terug Naar Werk plan waarvan de Terug Naar Werk coördinatoren, zoals omschreven in het antwoord op punt 1, deel uitmaken is in eerste lezing goedgekeurd door de Ministerraad. Het concept kwam tot stand in nauw overleg met de stakeholders en het kabinet van minister Dermagne. De wetteksten werden voor advies ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit en de Raad Van State. De teksten worden na tweede lezing door de Ministerraad zo snel mogelijk voorgelegd aan de parlementairen. Voor de uiteindelijke uitrol is ook een akkoord op het begrotingsconclaaf in het najaar vereist.