

12 Questions jointes de

- Nadia Moscufo à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La politique relative aux malades de longue durée" (55001488C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les malades de longue durée" (55001536C)
- Marie-Colline Leroy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le trajet de réintégration pour les malades de longue durée" (55001911C)

12 Samengevoegde vragen van

- Nadia Moscufo aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het beleid omtrent langdurig zieken" (55001488C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Langdurig zieken" (55001536C)
- Marie-Colline Leroy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het re-integratietraject voor langdurig zieken" (55001911C)

12.01 **Nadia Moscufo** (PVDA-PTB): Madame la ministre, en préambule une petite remarque: vous voyez ici qu'il y a trois questions regroupées. Nous avons constaté qu'au point 19 deux autres questions traitent du même sujet. Ma collègue du PS est intervenue sur la problématique des invalides ce qui, selon nous, a aussi un lien avec cette discussion. Nous ne comprenons pas très bien pourquoi vous n'avez pas accepté de transformer ces questions en débat d'actualité. Pouvez-vous nous expliquer pour quelle raison cela n'a pas été retenu alors que le Règlement de la Chambre le prévoit?

12.02 **Maggie De Block**, ministre: Ce n'est pas moi qui décide. Il faut juste nous avertir quand il y a un débat d'actualité. Nous n'avons rien reçu en ce sens. Peut-être s'agissait-il de questions introduites assez tard. Je n'étais pas avertie d'un débat. J'ai les réponses à vos questions. Elles requièrent beaucoup de chiffres, mais comme ce sont de simples questions je n'ai pas pris de tableaux avec moi. Nous pouvons voir comment les questions et les réponses se déroulent, vous disposez toujours de vos répliques.

12.03 **Nadia Moscufo** (PVDA-PTB): Ne polémiqons pas. Nous y serons plus vigilants à l'avenir. Cela nous paraît intéressant de voir que cinq groupes politiques posaient des questions sur le même sujet.

12.04 **Maggie De Block**, ministre: Du coup plusieurs questions de cet ordre pourront toujours être liées! C'est comme en commission de la Santé, quand cela traite des médicaments, tout pourrait être lié et on pourrait tenir un mini-débat. Je ne suis pas contre le débat, mais...

La **présidente**: Pour ma part j'y ferai davantage attention. Je pense que la confusion est née du fait que nous n'avons pas joint les cinq questions, mais les avons bien subdivisées en deux groupes. Je veillerai à faire preuve de plus de prudence la prochaine fois.

12.05 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): En l'occurrence, nous voyons que depuis la législature précédente, le nombre de malades de longue durée dans notre pays n'a fait qu'augmenter et pas de peu: ils sont passés de 343 000 à 415 000. En avril dernier vous aviez affirmé en séance plénière que vous vouliez donner la possibilité de retourner travailler en douceur aux personnes qui en avaient la possibilité et le souhait.

Mais peut-être vous rappelez-vous encore de l'histoire de Inge qui, quatre mois après avoir été diagnostiquée porteuse d'un cancer métastatique, a reçu un questionnaire de l'INAMI visant à évaluer son éventuelle réintégration sur le marché de l'emploi. À ce moment-là, vous avez déclaré: "De telles erreurs sont possibles." Pourtant, malheureusement, cet exemple n'était pas le seul, d'où ma question.

Sur quels paramètres vous appuyez-vous pour évaluer si les mutualités agissent suffisamment et correctement pour réintégrer les malades de longue durée sur le marché du travail? Existe-t-il un lien entre la révision de l'octroi des coûts administratifs variables pour les mutualités, les paramètres que vous utilisez dans votre évaluation, l'augmentation de la pression sur les mutualités dans l'activation de leurs membres inactifs et ces erreurs susmentionnées?

Avez-vous une vue sur la nature des plaintes, concernant ces erreurs, introduites auprès des différents services de médiation concernés et sur le nombre de ces plaintes? Quelles mesures avez-vous prises depuis lors pour adapter la réglementation et éviter de telles erreurs? Si vous ne l'avez pas encore fait, que comptez-vous encore prendre comme mesures dans ce sens?

12.06 Nawal Farih (CD&V): Mevrouw de minister, op het moment telt ons land zo'n 400.000 langdurig werklozen. Dat aantal is enorm aan het toenemen. Ik hoor signalen dat de re-integratieprojecten niet lopen zoals gewenst. Vaak moet er een lange administratieve weg afgelegd worden voordat de werklozen kunnen starten. De drempel om vrijwillig te starten, is zeer hoog, daar zij nog steeds ontslag om medische redenen vrezen.

Eerder is er al vaak gesproken over de *fit note*. Ik heb daar ook al vragen over gesteld. Hoever staat het met de *fit note*? Is er al veel gebeurd? Hoe ziet u een en ander in de toekomst verlopen?

Vooraleer een langdurig zieke opnieuw aan het werk kan, moet hij zeer vaak een lange administratieve route afleggen. Is er een

12.05 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Sinds de vorige legislatuur is het aantal langdurig zieken gestegen van 343.000 naar 415.000. In april verklaarde u in de plenaire vergadering dat u het mogelijk wilde maken dat langdurig zieken die dat willen zachtjesaan opnieuw aan de slag kunnen gaan.

Herinnert u zich nog het verhaal van Inge, een vrouw met een uitgezaaide kanker die van het RIZIV een vragenlijst had gekregen ter evaluatie van haar re-integratie op de arbeidsmarkt? U had verklaard dat dergelijke fouten konden voorkomen. Dit is echter niet het enige voorbeeld.

Welke criteria hanteert u om te evalueren of de ziekenfondsen correct handelen om langdurig zieken opnieuw aan het werk te krijgen? Is er een verband tussen de herziening van de toekenning van administratieve kosten voor ziekenfondsen, de voor uw evaluatie gehanteerde criteria, de verhoogde druk op de ziekenfondsen om hun niet-werkende leden te activeren en deze fouten?

Hebt u zicht op de aard van en het aantal klachten over deze fouten die bij de ombudsdiensten werden ingediend? Welke maatregelen neemt u om dergelijke fouten te vermijden? Zult u maatregelen nemen, indien u er nog geen genomen hebt?

12.06 Nawal Farih (CD&V): Le nombre de personnes qui restent sans travailler pour une longue durée augmente. Les intéressés doivent souvent parcourir tout un dédale administratif avant de pouvoir entamer un projet de réintégration.

Où en est-on en ce qui concerne les *fit notes*? Comment peut-on diminuer les tracasseries administratives? Quelles mesures peuvent-elles être prises pour

mogelijkheid om die route in te korten?

Op welke manier kunnen wij ervoor zorgen dat werknemers die in een re-integratieproject stappen, minder risico lopen op ontslag om medische redenen?

12.07 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, nous avons reçu ces derniers jours de nombreuses informations, notamment par le biais d'un communiqué du 20 novembre 2019 de la FEB qui annonçait vouloir "mettre les points sur les i" suite à des chiffres présentés sur le trajet de réintégration pour les malades de longue durée. Cette présentation des chiffres laissait entendre que les deux tiers des 50 000 personnes concernées au cours de ces trois dernières années, par une trajectoire de réintégration, auraient été licenciées.

La FEB réfute la thèse selon laquelle la trajectoire de réintégration serait une "machine à licencier", mettant en avant d'autres chiffres: rien qu'en 2018, environ 165 000 travailleurs auraient connu l'une ou l'autre forme de réintégration - on dépasse ainsi les 50 000 personnes auxquelles je viens de faire référence; sur ces 165 000 travailleurs, 60 000 auraient reçu l'autorisation de reprendre le travail à temps partiel et de le combiner avec une allocation de maladie; au moins 10 000 personnes qui étaient à la maison pour maladie auraient suivi une formation de recyclage payée par l'INAMI et donnée par les services régionaux de l'emploi; environ 80 000 travailleurs auraient demandé un rendez-vous avec le médecin du travail pour examiner les adaptations nécessaires et possibles pour reprendre le travail.

Madame la ministre, pouvez-vous nous donner votre interprétation des résultats de ce trajet de réintégration pour les malades de longue durée, mesure entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017? Depuis cette date, combien de travailleurs ont-ils été concernés par un trajet de réintégration? Pouvez-vous ventiler ces chiffres selon les différentes formes de trajet de réintégration? Quel a été le résultat de ces trajets de réintégration pour les travailleurs concernés? Quel bilan dressez-vous de cette mesure?

12.08 Maggie De Block, ministre: Chères collègues, je tiens tout d'abord à vous remercier pour vos questions.

Werknemers die langdurig ziek zijn, mogen inderdaad niet worden afgeschreven. Integendeel, wij moeten ze helpen om, als ze dat kunnen, het werk te hervatten.

Die hulp is het uitgangspunt van heel het beleid rond de re-integratietrajecten. Daarbij zijn heel wat personen betrokken. Zeker de ziekenfondsen spelen een belangrijke rol om in de gepaste begeleiding te voorzien. Om de ziekenfondsen aan te moedigen die rol zo goed mogelijk in te vullen, is er de toekenning van administratiekosten, een regeling die gedeeltelijk werd aangepast.

Binnen het totale budget van de administratiekosten hebben wij

éviter que les personnes concernées soient moins exposées au risque de licenciement pour raisons médicales?

12.07 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Op 20 november 2019 kondigde het VBO zijn voornemen aan om de voorgestelde cijfers over het re-integratietraject voor langdurig zieken te verduidelijken. Bij de presentatie van de cijfers werd gesteld dat in de voorbije drie jaar twee derde van de 50.000 personen die een re-integratietraject volgden, ontslagen zouden zijn.

Het VBO ontkent dat het re-integratietraject wordt gebruikt om mensen te ontslaan. Alleen al in 2018 volgden 165.000 werknemers een re-integratieproject. 60.000 onder hen mochten opnieuw deeltijds aan het werk gaan en dat combineren met een ziekte-uitkering. Ten minste 10.000 zieken hebben een bijscholingscursus gevolgd en ongeveer 80.000 werknemers hebben een afspraak bij een arbeidsarts gemaakt om na te gaan welke aanpassingen er nodig waren voor de hervatting van hun werk.

Hoe interpreteert u deze resultaten? Hoeveel werknemers hebben er sinds 1 januari 2017 een re-integratietraject gevolgd en in welke vorm? Wat waren de resultaten?

12.08 Maggie De Block, ministre: Les malades de longue durée ne doivent pas être ostracisés. Ils doivent – du moins ceux qui le peuvent – être aidés en vue d'une reprise du travail. Cette aide est le point de départ de la politique que nous menons dans le cadre des projets de réintégration.

Les mutuelles ont droit à un budget *ad hoc* en fonction des efforts qu'elles fournissent pour aider leurs affiliés malades de longue durée à retrouver du

25 miljoen euro afgezonderd, die wij op een nieuwe manier verdelen, niet louter op basis van het aantal en het type leden, maar wel op basis van de inspanningen die de ziekenfondsen leveren om langdurig zieke leden te helpen om opnieuw werk te vinden.

Het gaat hier over de ziekenfondsen. Ik denk dat men de vragen door elkaar haspelt. Er is het re-integratietraject met de werkgevers en het re-integratietraject via de ziekenfondsen. Voor de werkgevers was minister Peeters destijds bevoegd. Als re-integratie onmogelijk is, kan een werknemer nu al na zes maanden een ontslag om medische redenen krijgen, maar ook later, als dat nodig blijkt. Dat is altijd de wet geweest. Soms zeggen werknemers dat zij binnen de eigen onderneming niet meer aan het werk kunnen en dat ze iets anders willen doen of een opleiding willen volgen, en dan vragen zij zelf hun ontslag om medische redenen. Soms is het de werkgever, die zegt dat hij geen plaats heeft voor de werknemer en ontslag om medische redenen geeft.

Het budget van 25 miljoen euro werd als volgt verdeeld: 25 % naar rato van het aantal opgestarte re-integratietrajecten, 50 % gelieerd aan het aantal leden dat het werk heeft hervat met toelating van de adviserend arts, en 25 % naar rato van het aantal uitgevoerde klinische onderzoeken door de adviserend arts.

Il convient de mettre en route un accompagnement sur mesure pour chaque patient pour permettre le retour au travail le plus rapidement possible.

C'est la raison pour laquelle la mutuelle envoie un questionnaire au bout de huit semaines. Il est le fruit d'une collaboration entre l'Université de Liège, la KU Leuven, l'INAMI et les mutualités. Ce questionnaire interroge le patient sur sa santé, sa situation professionnelle et dans quelle mesure il évalue lui-même ses chances de reprendre le travail.

Un accompagnement sur mesure signifie également – je l'ai souligné à plusieurs reprises en cette commission – que chacun doit d'abord disposer du temps nécessaire pour surmonter sa maladie. Les cas que vous avez cités ont été examinés car il n'est pas correct d'envoyer cette lettre alors que le patient connaît une rechute de sa maladie. Malheureusement, les services ne le savaient pas; les informations se sont croisées.

En cas de rechute, il faut demander à son médecin de prévenir le médecin de la mutuelle par lettre. J'ai connu le cas de patients malades chroniques soumis seulement une fois par an au contrôle du médecin-conseil de leur mutualité. L'un d'entre eux, entre-temps, avait développé un cancer et je l'ai fait savoir à sa mutualité. En une telle situation, il faut attendre qu'il recouvre la santé et il en va de même pour un patient hospitalisé pour lequel le médecin doit faire savoir qu'il se trouve à l'hôpital.

Je ne comprends pas comment cette situation a pu se produire. Il semble que cette dame ait reçu une invitation alors qu'elle était confrontée à une récurrence de son cancer.

Het invullen van de vragenlijst is niet verplicht. De patiënten kunnen ook aanduiden dat het in hun situatie niet realistisch is het werk te

travail. La ministre de l'Emploi est compétente pour les trajets de réintégration avec les employeurs. Si la réintégration se révèle être un échec complet, un licenciement pour raisons médicales est possible après une période de six mois.

Elke patiënt moet een begeleiding op maat krijgen waardoor hij zo snel mogelijk weer aan het werk kan gaan.

Daarom stuurt het ziekenfonds de patiënt een vragenlijst met vragen over zijn gezondheid, zijn beroepssituatie en zijn inschatting van de mogelijkheid om het werk te hervatten.

Iedereen moet de tijd krijgen die nodig is om van een ziekte te herstellen. Het is niet de bedoeling dat deze vragenlijsten naar hervallen patiënten worden gestuurd. De diensten waren niet tijdig op de hoogte gebracht, de berichten hebben elkaar gekruist. In het vermelde geval was er bij de persoon in kwestie sprake van een recidief. Deze situatie had zich dus niet mogen voordoen.

Les patients ne sont pas obligés de compléter le questionnaire. Ils

hervatten. Het is positief wanneer een patiënt wordt begeleid om ook over de eigen professionele toestand na te denken, zelfs al zijn er niet meteen veel perspectieven. Het is beter dat de mogelijkheid wordt besproken om weer aan het werk te gaan. Immers, door de vragenlijst kan men de patiënt ook een denkproces laten doormaken over een mogelijke terugkeer. Dat denkproces kan dan alvast op gang worden gebracht en hoe eerder men daarover nadenkt, hoe meer kansen en hoe beter men zal weten aan welk soort re-integratietraject men zou willen beginnen. Men kan dan voor zichzelf uitmaken of men een cursus of een opleiding wil volgen, welk werk men wel of niet meer kan en welke restcapaciteit men nog heeft om weer aan de slag te gaan, zoals mevrouw Farih het zopas verwoordde. De meeste werknemers gaan deeltijds weer aan het werk.

De wetenschappelijke vragenlijst helpt dus om patiënten op eigen tempo het werk te laten hervatten. De maatregel is geïnspireerd op maatregelen die in Noorwegen al lang zijn ingeburgerd en waarmee men positieve resultaten heeft geboekt.

12.09 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Madame la ministre, nous avons surtout voulu vous poser ces différentes questions parce que, et je suis vraiment désolée de vous le dire ainsi, nous voyons vraiment une différence entre ce que vous dites et ce que vous faites. J'ai aussi vraiment envie de croire votre bon vouloir à faire les choses doucement.

J'ai moi-même vécu un burn out et j'ai pu recommencer doucement, parce que l'employeur me l'a permis. Je veux soutenir cette question parce que c'est faisable. D'ailleurs, je suis ici aujourd'hui. Mais dans la réalité, quand on demande aux gens, de manière générale, ils ne se sentent pas du tout guidés en douceur.

Nous devons aussi voir les chiffres pour mieux analyser la situation. Les nouveaux chiffres du Conseil économique flamand viennent d'être publiés. On veut mettre l'accent d'abord sur la prévention. Je ne vais pas m'étendre sur ces chiffres pour ne pas être trop longue.

Par ailleurs, un médecin et professeur de la KUL, M. Godderis, a aussi une réflexion assez intéressante. Il souligne qu'il faut d'abord travailler en amont sur la prévention. Il va même plus loin en disant que, dans la mesure où cette réintégration est positive pour les personnes, on doit s'y prendre encore plus tôt. Cela ne signifie pas remettre des gens tout de suite au travail, mais avoir plus vite un contact avec le lieu de travail, le plus vite possible. Il va même au-delà des 12 semaines. Je trouve cette réflexion intéressante.

Il y a ce chiffre de l'ACV, celui qui nous interpelle le plus, sur la réintégration dans les PME: 83 % des malades de longue durée qui avaient reçu une note C (le médecin autorise la reprise d'un autre travail de manière adaptée) sont licenciés pour raison médicale.

12.10 Maggie De Block, ministre: Cela concerne le trajet chez l'employeur. J'ai répondu aux questions concernant le trajet au sein des mutualités. Il y a deux trajets de réinsertion. Prenez le temps d'étudier le dossier, madame. Votre situation personnelle n'est pas généralisable.

peuvent indiquer que la reprise du travail n'est pas une option réaliste pour eux. Plus tôt la réflexion à propos d'une reprise d'activité est entamée et plus les chances de se lancer un jour dans un trajet de réintégration sont grandes. La plupart des travailleurs exercent une activité à temps partiel. Le questionnaire scientifique aide les patients à reprendre le travail à leur propre rythme et s'appuie sur des expériences fructueuses menées en Norvège.

12.09 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Ik heb zelf een burn-out gehad. Toen ben ik zachtjesaan opnieuw aan het werk kunnen gaan omdat de werkgever dat toestond. De meeste werknemers hebben echter het gevoel dat ze helemaal niet zachtjesaan terug naar hun job begeleid worden.

Een hoogleraar van de KU Leuven vindt dat de betrokkenen nog vroeger terug in contact moeten komen met hun arbeidsomgeving.

Een door het ACV meegedeeld cijfer over de re-integratie bij de kmo's baart ons grote zorgen: 83 % van de langdurig zieken die een beslissing C hebben gekregen, werd om medische redenen ontslagen.

12.10 Minister Maggie De Block: Dit betreft het traject bij de werkgever. In mijn antwoord had ik het over het traject bij de ziekenfondsen! Er bestaan twee re-integratietrajecten. U moet de nodige tijd nemen om het dossier

U mag uw persoonlijke situatie niet als inspiratiebron voor wetgeving gebruiken. Professor Godderis werkt vooral op het eerste stuk, wat er bij de werkgever kan gebeuren. Ik heb al dikwijls met hem gesproken over re-integratie.

Preventie is belangrijk, maar daar doen wij ook aan. Wij doen aan secundaire preventie. Er lopen 14 projecten via Fedris, dat daar eigenlijk niet echt voor bevoegd is. We hebben die projecten toch geïmplementeerd, ook bij zelfstandigen die werknemers hebben.

Je vous demande de la cohérence. Vous me posez des questions sur la réintégration par les mutualités; or dans votre réplique, vous me parlez de la réintégration auprès des employeurs. Ce sont deux trajets différents! Évidemment, ce sont des chiffres différents. Je veux bien vous l'expliquez mais cela va créer de la confusion parce qu'on ne parle pas de la même chose.

12.11 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): J'allais continuer ma phrase en disant que vous alliez probablement me contredire en affirmant que c'était du côté du trajet via l'employeur, ce que j'ai bien compris. Je vous remercie de votre information. Vous êtes d'ailleurs aussi ici pour donner les informations en tant que ministre.

12.12 Maggie De Block, ministre: Quand on vient ici, il faut quand même se plonger dans le dossier!

12.13 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Par ailleurs, les chiffres concernant le trajet via la réinsertion de la mutuelle nous intéressent aussi.

Je voudrais terminer en indiquant que je ne pars pas de ma situation personnelle pour réfléchir sur le sujet. J'ai simplement voulu faire partager mon expérience personnelle pour soutenir le fait que, lorsqu'on remet des gens au travail le plus vite possible dans de bonnes conditions, cela fonctionne. C'était donc pour soutenir votre intention qui, malheureusement, ne se concrétise pas. Si vous me le permettez, je vais continuer ma réplique.

Nous ne sommes pas non plus d'accord lorsque vous continuez à vous laver les mains des erreurs commises, par exemple avec l'erreur flagrante auprès de cette dame qui souffrait d'un cancer. Ce n'est pas acceptable. Vous mettez la pression sur les mutuelles.

Vous expliquez vous-même en quoi vous avez changé les paramètres pour donner les subsides et, selon nous, tout cela rend les plus choses plus difficiles pour les services des mutuelles de s'occuper des gens de manière douce.

Vous n'allez pas nier que beaucoup d'employeurs ne seront pas d'accord de réintégrer les gens dans un travail adapté. Si je prends l'exemple de mes collègues de chez Aldi ou même les dames qui nettoient ici, je ne vois pas très bien comment vous allez forcer les

de bestuderen.

Une situation personnelle n'est pas une bonne source d'inspiration pour légiférer. Le professeur Godderis, avec qui je parle régulièrement de réintégration, travaille surtout sur ce qui peut se faire du côté des employeurs.

Nous faisons aussi de la prévention secondaire par le biais de quatorze projets à l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris).

We moeten consequent blijven. De door de ziekenfondsen en door de werkgevers aangeboden re-integratietrajecten zijn twee verschillende trajecten met verschillende cijfers.

12.13 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Dat heb ik begrepen uit uw antwoord. We zijn dus ook geïnteresseerd in de cijfers over het traject van de ziekenfondsen.

Door de verantwoordelijkheid voor de hier vermelde fouten van u af te werpen zet u de ziekenfondsen onder druk. Hun diensten zullen met de gewijzigde criteria meer moeite hebben om de betrokkenen op een omzichtige manier te helpen. Heel wat werkgevers zullen er niet mee akkoord gaan de werknemer opnieuw aan de slag te laten gaan met aangepast werk, en die werkgevers zullen niet gesanctioneerd worden.

employeurs à le faire. Or c'est ce que nous attendons de vous!

La seule manière douce que vous abordez est en faveur des employeurs contre qui vous ne prévoyez pas de sanction.

12.14 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, j'attendais peut-être davantage de votre bilan personnel. Je voudrais donc évoquer trois éléments de mon bilan personnel de ce parcours de réintégration.

À mon avis, vous n'allez pas me contredire. Je pense que la santé passe aussi par la sérénité. Un individu malade en parcours de réintégration a absolument besoin aussi de sérénité dans son trajet. Sur le terrain, voici ce que j'ai eu le plus l'impression d'entendre. Trois éléments pourraient être réévalués et revus, si on souhaitait améliorer ce parcours de réintégration.

Le premier est l'idée de retourner le plus rapidement possible au travail. Cela a un effet bénéfique et positif. Recommencer à travailler, se remettre sur les rails peut effectivement redonner beaucoup d'énergie. Mais lorsqu'on souffre de maladies qui nous privent du bénéfice de retourner très vite au travail, alors la pression devient quelque chose d'encore plus contraignant et stressant. Je rappelle la question de la sérénité.

Le deuxième élément est la part de subjectivité. Vous l'avez vous-même évoquée quand vous avez mentionné l'idée de bien choisir les personnes à qui on envoie le questionnaire, d'examiner la manière de travailler avec ce parcours de réintégration, et de déterminer quels étaient les cas de figure. Dès l'instant où l'on parle de soins de santé et de subjectivité, vous savez sans doute, en tant que médecin, qu'il s'agit d'un facteur très important. Je me demande dans quelle mesure nous ne devrions pas davantage baliser cette part de subjectivité.

Le troisième élément est le suivant. Dans le dédale du parcours de réintégration, ne pourrait-on pas réduire la lourdeur administrative? C'est ce qui me revient à nouveau, car je n'ai pas moi-même été victime d'une maladie de longue durée. Cette lourdeur, avec les documents à remplir, la difficulté d'ouvrir un courrier et cette obligation d'encore poser un acte administratif supplémentaire, fait partie des éléments à revoir, selon nos retours.

12.15 Maggie De Block, ministre: Nous avons développé un outil spécifique pour l'échange d'informations entre le médecin traitant, le médecin de la mutualité et le médecin du travail. Nous l'avons fait pour faciliter les choses et pour éviter la lourdeur administrative.

12.16 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): J'entends bien cette étape.

12.17 Maggie De Block, ministre: Nous pourrions aller plus loin, comme a dit Mme Farih en parlant d'une *fit note*. C'est une réforme différente. Ce n'est plus déclarer qu'il y a une incapacité de travailler, mais, en tant que médecin, déclarer quelle est encore la capacité de travailler, ce qui est plus difficile. Cela va plus loin. C'est alors le médecin qui décide que le patient peut encore travailler. Pour le

12.14 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Ik zal drie aspecten belichten van mijn evaluatie van het re-integratietraject.

Wie ziek is, heeft nood aan sereniteit om het re-integratietraject tot een goed einde te brengen. Het werk zo snel mogelijk hervatten kan positief zijn, maar het kan ook een zware verplichting worden en voor stress zorgen indien die werkhervatting niet mogelijk blijkt. In bepaalde dossiers kan subjectiviteit ook een verstorend effect hebben, wat zou moeten worden beperkt. Ten slotte is de administratieve rompslomp vaak een bron van angst.

12.15 Minister Maggie De Block: Er werd een instrument ontwikkeld voor het uitwisselen van informatie tussen de behandelende arts, de ziekenfondsarts en de arbeidsarts, wat heel wat zaken vereenvoudigt.

12.17 Minister Maggie De Block: Men zou een stap verder kunnen zetten met een *fit note* waarbij men de arbeidsgeschiktheid, veeleer dan de arbeidsongeschiktheidsgraad, zou bepalen.

moment, on laisse encore la décision au patient. S'il dit qu'il ne voit pas de possibilité, la réponse est claire et nous parvient par le questionnaire.

Cela va plus loin, mais on n'a pas été jusque là car cela pourrait poser des difficultés pour le médecin traitant de savoir dans quelle mesure le patient peut encore travailler.

Dans l'accord des partenaires sociaux, on a prévu 2 millions avec le ministre du Travail pour organiser une prévention primaire avec la médecine du travail, distincte de nos préventions secondaire et tertiaire. Quand on est malade et à charge de la mutuelle, puis licencié, c'est encore un autre trajet. Le trajet avec les mutualités commence à porter ses fruits.

Afin d'éviter le deuxième groupe, il faut travailler sur le premier groupe, c'est-à-dire au sein des entreprises. C'est ce que nous faisons avec les employeurs.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Wij zijn zo ver niet gegaan omdat dat de arts een absolute beslissingsmacht zou geven om te bepalen wie er kan werken.