

07 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Jan Spooen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen die de adviserend artsen ondervinden bij de uitvoering van het re-integratieplan" (nr. P2466)
- mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen die de adviserend artsen ondervinden bij de uitvoering van het re-integratieplan" (nr. P2467)
- mevrouw Monica De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen die de adviserend artsen ondervinden bij de uitvoering van het re-integratieplan" (nr. P2468)

07 **Questions jointes de**

- M. Jan Spooen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés rencontrées par les médecins-conseils dans le cadre du plan de réintégration" (n° P2466)
- Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés rencontrées par les médecins-conseils dans le cadre du plan de réintégration" (n° P2467)

- Mme Monica De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés rencontrées par les médecins-conseils dans le cadre du plan de réintégration" (n° P2468)

07.01 Jan Spooren (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, een verplicht re-integratieplan voor elke arbeidsongeschikte was een belangrijk speerpunt in het regeerakkoord. Men wou zo het probleem van het almaar stijgend aantal langdurig zieken aanpakken. Dat was ook terecht, want uit het jaarrapport 2016 van het RIZIV blijkt dat vorig jaar bijna vierhonderd-duizend mensen langdurig ziek thuiszaten. Dat aantal blijft in sneltempo stijgen. Dat is heel erg voor die mensen en ook desastreus voor de financiële houdbaarheid van onze sociale zekerheid. De N-VA-fractie heeft u dan ook voluit gesteund toen u ongeveer een jaar geleden het re-integratieplan invoerde.

Tezelfdertijd hebben wij er u toen echter ook herhaaldelijk voor gewaarschuwd dat het goedgekeurde concept volgens ons nog heel wat mankementen vertoonde en, vooral, dat er alleen succes kon worden geboekt als een aantal randvoorwaarden vervuld zouden zijn: weg van een strikt medische benadering naar een meer multidisciplinaire benadering, een gebruiksvriendelijk IT-platform voor de communicatie tussen de artsen en voldoende getrainde, maar ook onafhankelijke artsen met voldoende ondersteuning.

Uit de vele contacten met de sector, die ik nog steeds heb, bleek al langer dat het in de praktijk niet van een leien dakje loopt. Deze week kwam de top of the bill, met een oproep van de controleartsen van de ziekenfondsen, die erop wezen dat er te weinig artsen zijn, dat er onvoldoende administratieve ondersteuning is, dat de informatica mank loopt en dat de ziekenfondsen niet voldoende prioriteit geven aan de integratiemiddelen. U had nochtans specifiek daarvoor een enveloppe van 3,14 miljoen euro uitgetrokken.

Mevrouw de minister, hoe komt het dat die omkaderende maatregelen, waarvan iedereen wist dat die nodig waren, niet of onvoldoende werden ingevoerd? Wat zult u doen om de situatie op korte termijn te verbeteren?

Hoe zult u de ziekenfondsen verplichten om de extra budgetten die zij hebben gekregen te gebruiken voor datgene waarvoor zij dienen, met name voor de integratie van mensen in de arbeidsmarkt?

Wanneer zult u de methodologie van het re-integratieplan evalueren en, vooral, bijsturen?

07.02 Ine Somers (Open Vld): Mevrouw de minister, mijn vraag gaat in dezelfde richting. Wij weten namelijk dat er momenteel 392 000 langdurig zieken zijn, met andere woorden mensen die meer dan een jaar ziek zijn. In de voorbije tien jaar werd een stijging met 70 % opgetekend.

De kostprijs van de uitkeringen daarvoor bedraagt 5 miljard euro, niet te onderschatten dus.

Mevrouw de minister, wie ziek is, moet worden geholpen en moet in de eerste plaats genezen. Daarvoor heeft men de beste behandeling nodig en vaak ook voldoende tijd. Onze regering geeft aan die mensen voldoende tijd en de nodige behandeling, maar wij stellen

07.01 Jan Spooren (N-VA): Un plan de réintégration obligatoire pour chaque travailleur en incapacité de travail constituait un important fer de lance de l'accord de gouvernement pour s'attaquer au nombre croissant de malades de longue durée. Le groupe N-VA a dès lors soutenu la ministre lorsqu'elle a lancé il y a un an le plan de réintégration, mais a mis en garde contre une série d'imperfections et a attiré l'attention sur la nécessité de remplir encore un grand nombre de conditions connexes.

Les médecins contrôleurs des mutuelles ont dénoncé cette semaine la pénurie de médecins, le manque de soutien administratif, la lenteur du système informatique et la priorité insuffisante accordée à l'intégration par les mutuelles. Un budget supplémentaire avait pourtant été affecté à cette problématique.

Comment se fait-il que ces mesures d'encadrement ont été mises en œuvre de façon incomplète? Comment la ministre améliorera-t-elle la situation à court terme? Comment obligera-t-elle les mutuelles à utiliser les budgets supplémentaires pour la réintégration sur le marché de l'emploi? Quand évaluera-t-elle et amendera-t-elle le plan de réintégration?

07.02 Ine Somers (Open Vld): Le nombre de malades de longue durée a grimpé de 70 % au cours des dix dernières années. Beaucoup d'entre eux souhaitent reprendre le travail à temps partiel, éventuellement avec des tâches adaptées. Le gouvernement s'est énormément investi à cet effet.

Les médecins doivent examiner avec les malades de longue durée quelles tâches sont possibles.

vast dat vele langdurig werklozen wel opnieuw aan de slag willen en kunnen. Het zijn mensen die bijvoorbeeld een burn-out of een andere ziekte hebben gehad en die na enige tijd toch in staat zijn om al één of twee dagen weer een bepaald takenpakket op zich te nemen.

Op die re-integratie heeft de regering enorm ingezet. Hiervoor rekenen wij op diverse partners, zowel op de werknemers als de werkgevers, maar vooral ook op de artsen, opdat zij samen met de patiënten bekijken welk takenpakket mogelijk is, hoeveel dagen zij weer kunnen worden geïntegreerd in het bedrijfsleven, in hun eigen bedrijf of elders.

Wij horen vandaag echter dat de adviserend artsen van de ziekenfondsen de vraag niet aankunnen. Zij zijn naar eigen zeggen met te weinig om de re-integratietaken op zich te kunnen nemen. Mevrouw de minister, het is al gezegd dat er 3,14 miljoen euro extra aan de mutualiteiten is gegeven om die taak uit te voeren. Welke maatregelen zult u nemen om ervoor te zorgen dat die middelen ook effectief daarvoor worden aangewend?

07.03 **Monica De Coninck** (sp.a): Mevrouw de minister, voor alle duidelijkheid, wij gaan ermee akkoord om mensen die langdurig ziek zijn geweest of een chronische aandoening hebben, te begeleiden en te herintegreren in de arbeidsmarkt met aangepast werk of een aangepast uurrooster. Veel werknemers willen dat trouwens. Toen ik minister was, heb ik daar met genoeg patiënten en ex-patiënten over gepraat.

Dat is evenwel de theorie, de doelstelling. Nu kijken wij naar de praktijk. Er zijn driehonderd adviserend artsen bij de mutualiteiten die achthonderdduizend dossiers moeten begeleiden. Wij constateren dat veel werkgevers helemaal niet flexibel naar oplossingen willen zoeken voor herinschakeling en re-integratie in het bedrijf.

Het resultaat is dat de helft van de werknemers die langdurig ziek geweest zijn, na een bezoek bij de adviserend geneesheer gewoonweg ontslagen wordt wegens medische overmacht. U moet echter beseffen dat die mensen zonder vooropzeg ontslagen worden. Het huidige beleid leidt ertoe dat minder werknemers op de arbeidsmarkt minder kansen krijgen. Er ontstaan ook heel wat sociale drama's. Betrokkenen hebben dikwijls gedurende dertig jaar het beste van zichzelf gegeven op de werkvloer, maar krijgen nu een ezelsstamp.

Mevrouw de minister, hoe wilt u dat verhaal bijsturen, zodat u uw finaliteit, mensen terug op de werkvloer krijgen, kunt realiseren?

Hoe wilt u vooral de werkgevers responsabiliseren in dat verhaal?

07.04 **Minister Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, geachte Parlementsleden, ik dank u voor uw vragen over de adviserend artsen, wat nog iets anders is dan controleartsen.

Het klopt dat ik daarvoor geld heb uitgetrokken en aan de ziekenfondsen heb betaald via de administratiekosten. De ziekenfondsen zijn zelf verantwoordelijk voor de aanstelling en de administratieve ondersteuning voor die zaken waarvoor het geld bedoeld was, evenals voor de informatica-aanpassingen, zodat die wettelijke opdracht uitgevoerd kan worden.

Mais nous apprenons aujourd'hui que les médecins-conseil des mutuelles ne sont pas capables d'effectuer cette analyse. Un budget supplémentaire avait pourtant été affecté à cette tâche. Comment la ministre veillera-t-elle à ce que ces moyens soient aussi effectivement utilisés pour favoriser la réintégration sur le marché du travail?

07.03 **Monica De Coninck** (sp.a): Nous adhérons au principe d'une réintégration sur le marché de l'emploi des personnes qui ont été malades pendant une longue durée ou sont atteintes d'une maladie chronique, avec une adaptation soit du travail lui-même soit de l'horaire de travail. En pratique, 300 médecins-conseils doivent traiter 800 000 dossiers alors même que les employeurs ne participent nullement de façon flexible à la quête d'une solution adéquate. Résultat: 50 % des travailleurs qui ont été malades pendant une longue durée sont licenciés après une visite du médecin-conseil pour cause de force majeure médicale, ce qui provoque souvent des tragédies sociales. Comment la ministre compte-t-elle s'y prendre pour y remédier et, surtout, pour responsabiliser les employeurs?

07.04 **Maggie De Block**, ministre: J'ai effectivement libéré un budget pour les mutualités, avec lequel celles-ci peuvent exécuter leur mission légale. Nous voulons lancer les trajets de réintégration dès que possible.

Les plaintes des médecins-conseils ne datent pas d'hier. C'est

Mijnheer Spooren, het is inderdaad een speerpunt van het beleid om de re-integratietrajecten zo vlug mogelijk op te starten als de toestand van de betrokken mensen het toelaat en als er een begeleiding naar werk kan gebeuren, al dan niet in samenwerking met gewestelijke beroepsinstellingen. Wij hebben daarop geanticipeerd, want de klachten over het teveel aan werk en taken van de adviserend artsen dateren niet van vandaag.

Met de ziekenfondsen hebben wij dan ook een meerjarenpact afgesloten. Om hun werking als uitvoerder en beheerder van de verplichte ziekteverzekering te verbeteren, hebben wij luik 4 opgenomen, dat handelt over de kerntaken: wat de adviserend geneesheer zelf moet doen, wat er in zijn team kan gebeuren, bijvoorbeeld door sociaal assistenten of door middel van een multidisciplinaire aanpak, en welke zaken gewoon administratief kunnen worden verwerkt.

In het pact hebben wij met de ziekenfondsen duidelijke, tijdsgebonden doelstellingen afgesproken om al deze problemen aan te pakken. Een van de vragen is wanneer hieraan uitvoering kan worden gegeven. Er werd een werkgroep gevormd onder het voorzitterschap van de administrateur-generaal van het RIZIV en er werd een actieplan uitgetekend over de wijze waarop de kerntaken verder kunnen worden uitgevoerd dan wel worden geheerorienteerd naar paramedici of worden opgeheven en louter administratief worden afgehandeld. Het eindrapport wordt afgeleverd op 31 maart 2018.

Ondertussen is inderdaad de ketel overgekookt en ik heb zeker begrip voor de problemen die zich op het terrein voordoen. Ik vind dat ernstig, want het is in ieders belang dat adviserend geneesheren hun beslissingen in volle onafhankelijkheid kunnen nemen en uitvoeren. Dat is trouwens ook de opdracht die de wet hen voorschrijft. Wij vatten het signaal van de adviserend artsen dus ernstig op. Wij wachten niet op het eindrapport, maar treden volgende week al in overleg met de ziekenfondsen. Er is inderdaad een probleem met de implementatie en de steun die zij krijgen op het terrein; daar zit een vertraging op. Wij zullen bekijken welke extra oplossingen er mogelijk zijn om dit op korte termijn te verhelpen. Eerst komt dus het kerntakendebat, maar ondertussen zullen wij nagaan wat er al kan gebeuren om dit ook af te toetsen met de adviserend geneesheren zelf.

07.05 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, ik ben tevreden te horen dat u de kritiek en de noodkreet van de adviserend geneesheren ernstig neemt en een tandje bij zult steken om het IT-platform en andere ondersteunende maatregelen te versterken.

Ik wil toch ook pleiten voor een herziening van de methodologie en een verdere demedicalisering, weg van de artsen. Ik ben blij dat u het hebt over paramedici. Ik zou daaraan nog re-integratiespecialisten willen toevoegen.

Misschien moet worden overwogen om het initiële assessment, de quickscan die nu in schijfjes gebeurt en pingponggewijs, te integreren. Dat zal initieel iets meer kosten, maar volgens mij veel effectiever zijn en meer resultaat opleveren.

Bovendien wil ik een lans breken voor het opzetten van een

pourquoi la quatrième partie du pacte pluriannuel conclu avec les organismes assureurs porte sur les tâches essentielles: quelles missions clés reviennent-elles respectivement au médecin-conseil, à l'équipe multidisciplinaire et à l'administration. Un groupe de travail présidé par l'administrateur général de l'INAMI rédigera un rapport final d'ici au 31 mars 2018.

Je comprends la situation des personnes qui dénoncent les problèmes de terrain. Les médecins-conseils doivent pouvoir prendre leurs décisions en toute autonomie. C'est pourquoi nous n'attendrons pas ce rapport final. Une concertation sera organisée avec les mutualités dès la semaine prochaine pour pouvoir régler cette question à brève échéance.

07.05 Jan Spooren (N-VA): Je me réjouis que la ministre prenne au sérieux le cri d'alarme lancé par ces professionnels mais je plaide également pour une révision de la méthodologie. Il s'agit également de personnel paramédical et de spécialistes de la réintégration. Peut-être faudrait-il rationaliser l'assessment initial, le quickscan qui est aujourd'hui effectué par tranches. Je prône par ailleurs la création d'un pool indépendant de médecins-conseils auprès de l'INAMI. Il y a en effet conflit d'intérêts lorsque les mutualités

onafhankelijke pool van adviserend geneesheren die onder het RIZIV ressorteert. Collega Van Peel heeft hierover een resolutie ingediend. Het zal de geneesheren toelaten om met een betere ondersteuning en een minder medische benadering ervoor te zorgen dat mensen opnieuw hun weg vinden naar de arbeidsmarkt.

Vooraf kunnen zij also op een onafhankelijke manier werken. Wij kunnen toch niet ontkennen dat er een zekere belangenvermenging bestaat wanneer de ziekenfondsen betaald worden per arbeidsongeschikt lid, in tegenstelling tot mensen die zij naar de arbeidsmarkt leiden.

07.06 Ine Somers (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik vind het belangrijk dat u de problematiek onderkent en dat u er snel op reageert. Het doel moet zijn dat iemand die ziek is geweest — of niet ziek is geweest, dat onderscheid willen wij niet maken — moet kunnen werken, en alle ondersteuning daarbij is welkom.

07.07 Monica De Coninck (sp.a): Mevrouw de minister, bedankt dat u geantwoord hebt op de vragen van de heer Spooren en van mevrouw Somers.

Adviserend geneesheren hebben de taak te bekijken wat mensen nog kunnen en wat zij eventueel niet meer kunnen. Maar adviserend geneesheren zijn geen specialisten in het begeleiden naar werk, en zij hebben ook niet altijd een grondige kennis van de concrete werkvloer van de mensen.

Er moet inderdaad gekeken worden naar een multidisciplinair team, naar re-integratieconsulenten of iets in die aard. Wat dat betreft, zit ik op dezelfde lijn als de heer Spooren. Ik heb echter geen antwoord gekregen op mijn vraag in welke mate werkgevers geresponsabiliseerd kunnen worden. In Nederland, bijvoorbeeld, moeten werkgevers die niet meewerken minstens twee jaar loon uitbetalen. Misschien moet u daar ook eens aan denken.

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

sont payées en fonction du nombre de leurs affiliés en incapacité de travail alors qu'elles devraient inciter ceux-ci à reprendre le chemin du travail.

07.06 Ine Somers (Open Vld): Je salue la réaction rapide de la ministre. Selon l'Open Vld, tout le monde – qu'il s'agisse de personnes ayant été malades ou pas, nous ne souhaitons pas faire de distinction – doit pouvoir travailler.

07.07 Monica De Coninck (sp.a): Merci quand même de répondre aux questions de M. Spooren et de Mme Somers.

Les médecins-conseils peuvent examiner quel travail telle ou telle personne est encore capable d'effectuer. Cependant, ils ne sont bien sûr pas des spécialistes dans l'accompagnement sur la voie de la reprise du travail. C'est la raison pour laquelle je suis favorable à l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire et de consultants en matière de réintégration.

La ministre ne s'est pas du tout prononcée sur la responsabilisation des employeurs.