

06 Question de **Sofie Merckx** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet d'activation pour les malades de longue durée et ses résultats" (55021992C)

06 Vraag van **Sofie Merckx** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het activeringstraject voor langdurig zieken en de resultaten ervan" (55021992C)

06.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Sinds vorige week is er veel debat over mogelijke plannen om mensen opnieuw aan het werk te krijgen. Veel langdurig zieken willen graag weer aan de slag in een haalbare en aangepaste job. De PVDA steunt hen daar volledig in.

Het is echter belangrijk om de aangeboden begeleiding maximaal af te stemmen op hun mogelijkheden en noden. Tegelijk moeten we goed vooruitkijken en ons afvragen waar we de mensen precies heen sturen. Zullen de trajecten leiden tot aangepaste jobs met goede arbeidsvoorwaarden?

De re-integratietrajecten focusten tot nu toe voornamelijk op hertewerkstelling bij de oorspronkelijke werkgever. Uit onderzoek van de KUL en de ULB komt naar voren dat slechts 13 % van de dossiers op die manier positief afgerond werd. U verandert het geweer nu blijkbaar van schouder en pleit in dit nieuwe traject eerder voor hertewerkstelling in eender welke job, dus ook een andere.

Hoe zal dit activeringsproject juist werken? Welke doelen legt u de adviserende artsen, de terugkeercoördinatoren, de preventiediensten en arbeidsartsen op?

Zullen de arbeidsartsen inzage hebben in de medische gegevens van de gerechtigden? Hoe zit dat met de terugkeercoördinatoren en de bemiddelaars van VDAB, Actiris of Le Forem? Wat zal de responsabilisering van de VDAB, Actiris of Le Forem inhouden?

Worden de middelen per hoofd toegekend? Wat is uw mening over de uitstroom van langdurig zieken naar atypische contracten of niet-aangepaste jobs? Zullen de VDAB, Actiris en Le Forem hun begeleiding kunnen uitbesteden, bijvoorbeeld via tendering?

Zal u een globale monitoring opzetten, zodat we jaar na jaar kunnen nagaan hoeveel van de trajecten er slagen en tot welke soort jobs ze leiden?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Merckx, ik zal uw vragen punctueel beantwoorden, hoewel het soms toch een algemeen antwoord zal blijken te zijn. We zijn de heractivering van langdurig zieken natuurlijk nog aan het ontwikkelen. We hebben de algemene krijtlijnen aangegeven, maar er zal vanzelfsprekend nog veel overleg moeten plaatsvinden.

Adviserende artsen en hun multidisciplinair team, de terug-naar-

06.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Beaucoup de malades de longue durée veulent retravailler dans le cadre d'un emploi faisable. Il importe que leur accompagnement tienne compte de leurs besoins et de leurs possibilités. Jusqu'à présent, les trajets de réintégration se sont principalement focalisés sur la remise à l'emploi auprès de l'employeur initial. Des recherches menées par la KUL et l'ULB ont montré que seulement 13 % des dossiers ont connu une issue positive par ce biais. Le ministre abandonne à présent ce projet en grande partie et son objectif est désormais la remise au travail où que ce soit.

Comment le ministre envisage-t-il cela concrètement? Mettra-t-il sur pied un système qui nous permettra d'évaluer avec précision les résultats des trajets?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le système a déjà été arrêté dans les grandes lignes, mais les trajets de réintégration concrets sont encore en cours d'élaboration. De nombreuses concertations seront encore nécessaires.

werkcoördinatoren, de preventiediensten en de arbeidsartsen hebben allen hun eigen rol en functie in het terug-naar-werktraject. De doelstelling is natuurlijk voor iedereen dezelfde, namelijk begeleiding op maat, zo snel en duurzaam mogelijk, van mensen die stappen naar werk kunnen en willen zetten.

Voor de financiering van de terug-naar-werkcoördinatoren hebben wij ons gebaseerd op een caseload van 300 dossiers, een aantal dat gebaseerd is op good practices uit het verleden. Ik wil nogmaals beklemtonen dat die mensen een coördinerende functie hebben op het niveau van het ziekenfonds. Zij dienen niet als individuele coach op te treden gedurende een heel traject. Zij moeten wel aanspreekbaar zijn voor de individuele personen met invaliditeit, wat inhoudt dat zij met name ook vlot gevonden moeten kunnen worden en moeten klaarstaan. Het is echter niet de bedoeling dat zij gedurende een heel traject coachen, want in dat geval zouden we veel meer coördinatoren nodig hebben. Voor de specifieke coördinerende rol die wij voorzien, menen wij op basis van vroegere ervaringen dat een caseload van 300 dossiers per terug-naar-werkcoördinator gepast is.

Voor uw nogal specifieke vragen over de arbeidsartsen wil ik u verwijzen naar mijn collega Dermagne die daarvoor bevoegd is.

Wat de medische informatie betreft, herhaal ik nog even wat u ongetwijfeld al heel goed weet. Voor het publiek is het echter wel belangrijk om dat nog eens te horen. Alleen artsen hebben toegang tot medische informatie. De vertaling van die medische informatie naar wat ze betekent voor het functioneren van mensen met gezondheidsproblemen, is wel heel relevant voor de terug-naar-werkcoördinatoren en voor de bemiddelaars van de gewestelijke bemiddelingsdiensten en hun partners. Dat kunnen onderaannemers zijn of mensen die in een of andere vorm van samenwerking aan de slag zijn.

Het bestaande budget voor die dienstverlening, gegarandeerd door de basisfinanciering, wordt vanaf 2023 versterkt met een bijkomend budget dat het behalen van de realisatie van de ambitie van meer trajecten in de regio's ondersteunt, met een sterkere proportionele inhaaloperatie voor regio's waar de begeleidingsratio vandaag achterop hinkt.

Ons voorstel aan de Gewesten is om die bijkomende financiering te laten verlopen via een jaarlijkse bijkomende dotatie, dus een enveloppe die bestaat uit het aantal bijkomend te realiseren trajecten ten opzichte van 2022, vermenigvuldigd met 4.000 euro per traject. Aan het einde van elk jaar zou worden bekeken of het afgesproken aantal trajecten werd gehaald en of het te behalen percentage uitstroom naar de arbeidsmarkt werd gerealiseerd.

Wij willen dus ook kijken naar de resultaten die worden geboekt, maar dat te behalen percentage zal wel rekening houden met de regionale arbeidsmarktsituatie. Ook daar geldt de idee dat we proportioneel een sterkere verbetering willen voor regio's die vandaag onder het algemene gemiddelde zitten. Als de afgesproken objectieven niet worden gehaald, moet dat een impact hebben op de deelenveloppe voor de volgende periode. We zullen daarbij wel een tolerantie marge hanteren die moet worden gedefinieerd en afgesproken. Persoonlijk

Les médecins-conseils et leur équipe multidisciplinaire, les coordinateurs du retour au travail, les services de prévention et les médecins du travail jouent tous leur propre rôle dans les trajets. Nous voulons mettre en place un accompagnement sur mesure qui soit capable d'aider les personnes qui le peuvent et qui le veulent à retrouver le circuit du travail de façon durable.

Pour le financement des coordinateurs du retour au travail, nous nous sommes fondés sur un ensemble de 300 dossiers. Ces acteurs exercent une fonction de coordination sur le plan des mutualités et ne sont pas des mentors individuels, même s'ils doivent toujours être aisément accessibles.

Pour les questions spécifiques relatives aux médecins du travail, je renvoie Mme Merckx au ministre Dermagne. Seuls les médecins ont accès aux informations médicales. Ces informations sont pertinentes pour les coordinateurs du retour au travail et pour les médiateurs des services régionaux de l'emploi et leurs partenaires dans la mesure où elles ont certaines conséquences en ce qui concerne le fonctionnement des personnes souffrant de problèmes de santé. Le budget actuellement réservé à ces services sera renforcé à partir de 2023 en vue de pouvoir réaliser davantage de trajets. Certaines Régions devront opérer une manœuvre de rattrapage plus importante que d'autres.

La proposition que nous avons soumise aux Régions prévoit un financement de 4 000 euros par trajet supplémentaire. Au terme de chaque année, il y aurait une évaluation pour savoir si le nombre de trajets a été réalisé et si le pourcentage fixé de retours sur le marché de l'emploi a été atteint. Ce pourcentage variera en fonction de la situation du marché de

denk ik dat, als we een tolerantie­marge ten aanzien van het te behalen objectief definiëren en het te behalen objectief rekening houdt met de regionale context, wij die tolerantie­marge uniform moeten opvatten, maar dat zijn details die we verder moeten bespreken.

De uitstroom naar werk, zowel op het vlak van de aard van de contracten, het aantal uren en de aard van de job, moet volledig in functie van de persoon worden bekeken. We sluiten geen enkele vorm van werk uit, omdat wat voor de ene als atypisch wordt beschouwd voor een andere persoon misschien net een passende werkvorm is in combinatie met zijn gezondheidsproblematiek. De monitoring wordt expliciet geregeld in de nieuwe wetgeving. Het gaat hier zowel om een meting op basis van de registraties door de terugnaar-werkcoördinatoren als om een wetenschappelijk ondersteund onderzoek in 2024.

Het is absoluut niet de idee dat mensen zullen worden verplicht om een bepaald werk of een specifiek traject naar werk te aanvaarden als zij dat zelf niet zien zitten. Het is wel essentieel dat mensen gemotiveerd worden om te zoeken naar werk of een gepaste opleiding om daar vervolgens in te stappen. Zoals u weet, hebben wij een procedure voor ogen waarin verplichtingen gelden, maar dat gaat over verplichtingen met betrekking tot het vervullen van de procedure, niet over de verplichting om een bepaald werk te aanvaarden of in een bepaald traject te stappen.

06.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord, waarop ik later nog zal terugkomen.

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

l'emploi régional. Nous attendons une amélioration plus importante pour les Régions dont le résultat est actuellement inférieur à la moyenne. Les Régions qui n'atteignent pas leurs objectifs bénéficieront d'un financement moins élevé lors de la période suivante. Nous appliquerons toutefois une marge de tolérance qui doit encore être définie après concertations.

L'emploi doit être parfaitement adapté à la personne. Nous n'excluons aucune forme de travail. Le suivi est explicitement intégré dans la nouvelle législation. Il y aura une analyse chiffrée basée sur les données enregistrées par les coordinateurs "retour au travail" et une évaluation scientifique en 2024. Les personnes concernées ne seront en aucun cas obligées d'accepter un travail ou une formation spécifiques. L'objectif est de les motiver à rechercher un emploi. Les seules obligations imposées se situent au niveau de la procédure.