

DO 2014201501223

Vraag nr. 61 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Barbara Pas van 09 januari 2015 (N.) aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel:

Fibromyalgie.

Het fibromyalgiesyndroom (FMS) is een heterogeen en complex syndroom, dat wordt gekenmerkt door diffuse chronische spier- en botpijn. Vaak gaan er nog andere symptomen mee gepaard, zoals vermoeidheid, een verminderde spierperformantie, cognitieve stoornissen, spierstijfheid en slaapproblemen. Fibromyalgie is een vermoeiende, pijnlijke, invaliderende ziekte.

In april 2011 werd in de Kamer van volksvertegenwoordigers een resolutie goedgekeurd waarin wordt gepleit voor een betere behandeling van fibromyalgiepatiënten en voor een betere tegemoetkoming (*Parl.St.*, Kamer, 2010-2011, nrs. 382/1 tot 8). In de praktijk is er echter nog niet veel te merken van de erkenning van fibromyalgie als chronische ziekte en een verbetering van de behandeling van fibromyalgiepatiënten.

Ondanks het feit dat de adviserend geneesheer hun situatie erkent, verliezen toch nog veel patiënten hun werk en moeten ze zich wenden tot het RIZIV, dat hen vervolgens verhindert over de nodige middelen te kunnen blijven beschikken. Het aantal klachten in verband met de aan de gang zijnde "heksenjacht op fibromyalgiepatiënten bij de inspectie op arbeidsongeschikten" neemt als maar toe.

1. Hoeveel patiënten genieten een uitkering voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van fibromyalgie?
2. Hoeveel fibromyalgiepatiënten zijn in de loop van het voorbije jaar hun uitkering als gevolg van arbeidsongeschiktheid verloren of hebben deze uitkering aanzienlijk zien verminderen?
3. Op basis van welk onderzoek werd de afwezigheid van fibromyalgie en de mogelijkheid om normaal te kunnen werken aangetoond?
4. Wanneer zal er werk worden gemaakt van de reeds in vorige legislatuur eenparig aangenomen resolutie voor een betere behandeling van fibromyalgiepatiënten en voor een betere tegemoetkoming?
5. Wanneer zullen de bedrijven meer gevoelig gemaakt worden voor de problemen van deze patiënten op het werk, zoals bijvoorbeeld door het voorzien in meer mogelijkheden tot flexibel of deeltijds werk en aangepaste begeleiding?

DO 2014201501223

Question n° 61 de madame la députée Barbara Pas du 09 janvier 2015 (N.) au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur:

Fibromyalgie.

Le syndrome fibromyalgique (FMS) est un syndrome hétérogène et complexe, caractérisé par des douleurs musculo-squelettiques diffuses, chroniques, souvent associées à d'autres symptômes comme la fatigue, une diminution de la performance musculaire, des troubles cognitifs, de la raideur musculaire et des perturbations du sommeil. Il s'agit d'une affection exténuante, douloureuse et invalidante.

En avril 2011, la Chambre des représentants a adopté une résolution qui préconise une meilleure prise en charge et un meilleur traitement des patients atteints de fibromyalgie (*Doc. Parl.*, Chambre, 2010-2011, nos 382/1 à 8). Concrètement pourtant, la reconnaissance de la fibromyalgie en tant que maladie chronique est loin d'être acquise et peu d'améliorations sont observées dans le traitement des patients souffrant de cette affection.

En dépit de la reconnaissance de leur état par le médecin-conseil, de nombreux malades n'en perdent pas moins leur emploi et se voient contraints de se tourner vers l'INAMI qui, à terme, ne leur garantit pas les moyens de subsistance nécessaires. Le nombre de plaintes de patients atteints de fibromyalgie, victimes de la "chasse aux sorcières organisée par les services de contrôle des incapacités de travail", ne cesse de croître.

1. Combien de patients atteints de fibromyalgie bénéficient d'une allocation d'incapacité de travail?
2. L'année dernière, combien d'entre eux ont été privés de leur allocation d'incapacité de travail ou ont vu le montant de celle-ci considérablement réduit?
3. Quel est l'examen médical qui permet de démontrer qu'une personne ne souffre pas de fibromyalgie et peut donc exercer une activité professionnelle normale?
4. Quand la résolution adoptée à l'unanimité sous la précédente législature et préconisant une meilleure prise en charge et un meilleur traitement des patients atteints de fibromyalgie sera-t-elle concrétisée?
5. Quand les entreprises seront-elles davantage sensibilisées aux problèmes rencontrés par ces patients au travail et leur proposeront-elles par exemple une flexibilité accrue ou des emplois à temps partiel et un accompagnement ad hoc?

Antwoord van de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel van 20 februari 2015, op de vraag nr. 61 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Barbara Pas van 09 januari 2015 (N.):

De antwoorden op de vragen 1, 2, 3 en 4 behoren tot de bevoegdheid van mijn collega van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan wie deze vragen ook werden gesteld. Ik zal mij dan ook beperken tot een algemene beschouwing over deze problematiek en tot een antwoord op vraag 5.

In mijn algemene beleidsnota van 17 november 2014 heb ik gesteld dat de arbeidswetgeving, inzonderheid de welzijnsreglementering, op dit ogenblik onvoldoende uitgewerkte garanties biedt op een actieve begeleiding van een langdurig arbeidsongeschikte naar een volledige of gedeeltelijke werkhervatting. Dit betekent dat onder meer de bepalingen die betrekking hebben op de re-integratie van definitief arbeidsongeschikten herbekeken moeten worden en dat een gepaste oplossing moet worden geboden vanuit het arbeidsrecht voor wie deeltijdse arbeidsprestaties wenst te verrichten. Er zal op dat punt overeenstemming nodig zijn met de sociale zekerheidsbepalingen.

Het arbeidsrecht zal inderdaad moeten worden afgestemd op de bepalingen in de sociale zekerheidsreglementering, meer in het bijzonder op deze betreffende de progressieve of gedeeltelijke werkhervatting. Samen met de minister van Sociale Zaken wordt momenteel gewerkt aan een plan om wie arbeidsongeschikt wordt opnieuw naar het werk te begeleiden, via een multidisciplinaire aanpak en in samenwerking met de verschillende geneesheren en andere betrokken partijen. Ongetwijfeld wordt hierover ook met de Gemeenschappen overleg gepleegd.

Door de vooruitgang van de geneeskunde en ons gezondheidssysteem zijn er steeds meer ziekten die niet langer fataal zijn, maar chronisch worden. Ons hele systeem van tewerkstelling, vervangingsinkomens en gezondheidszorg is nog altijd op acute ziekten georiënteerd, steeds meer mensen zijn echter chronisch ziek. Voor hen hebben we momenteel onvoldoende antwoorden.

Réponse du vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur du 20 février 2015, à la question n° 61 de madame la députée Barbara Pas du 09 janvier 2015 (N.):

Les réponses aux questions 1, 2, 3 et 4 relèvent de la compétence de ma collègue des Affaires sociales et de la Santé publique à qui ces questions ont aussi été posées. Je vais par conséquent me limiter à une considération générale au sujet de cette problématique et à une réponse à la question 5.

Dans ma note de politique générale du 17 novembre 2014, j'ai évoqué que le droit du travail, et notamment la réglementation sur le bien-être au travail, offre actuellement des garanties insuffisantes quant à un accompagnement actif des personnes en incapacité de travail de longue durée vers une reprise du travail partielle ou complète. Cela implique qu'entre autres les dispositions relatives à la réintégration des personnes en incapacité de travail définitive doivent être revues et qu'une solution appropriée doit être prévue sur le plan du droit du travail pour les personnes qui veulent travailler à temps partiel. Une concordance avec les dispositions en matière de sécurité sociale sera nécessaire sur ce point.

Le droit du travail devra en effet être adapté aux dispositions de la réglementation sur la sécurité sociale, plus particulièrement celles concernant la reprise progressive ou partielle du travail. Nous élaborons actuellement avec la ministre des Affaires Sociales un plan pour accompagner la réintégration au travail des personnes en incapacité de travail, via une approche multidisciplinaire et en collaboration avec les différents médecins et autres parties concernées. Il faudra sans doute aussi se concerter avec les Communautés à ce sujet.

Grâce aux progrès médicaux et à notre système de santé, de plus en plus de maladies ne sont en effet plus mortelles, mais deviennent chroniques. Tout notre système d'emploi, de revenus de remplacement et de soins de santé est toujours orienté vers les maladies aiguës, alors que de plus en plus de gens souffrent de maladies chroniques. Nous leur apportons pour l'instant des réponses insuffisantes.

Ondertussen zijn wel een aantal aanpassingen opgenomen in het koninklijk besluit van 24 april 2014 tot wijziging van diverse bepalingen inzake welzijn op het werk dat al gedeeltelijk in werking is getreden. Het betreffen onder meer aanpassingen aan het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers. Deze regelgeving beoogt niet enkel de bescherming van het welzijn van de werknemers met een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde duur, maar ook van werknemers tewerkgesteld met preciaire contracten. Zo werd bijvoorbeeld de drempel om de preventieadviseur-arbeids-geneesheer te raadplegen verlaagd. Deze geneesheer bevindt zich immers in de meest gunstige positie om na te gaan op welke manier het werk zo goed mogelijk aan de mens kan worden aangepast om de terugkeer naar het werk te vergemakkelijken. Een contact met de preventieadviseur-arbeids-geneesheer kan nu discreet gebeuren, dus zonder eerst langs de werkgever te moeten passeren.

Een ander probleem dat moet worden opgelost is dat de werkgever zich soms geconfronteerd ziet, of soms ten onrechte vreest om zich geconfronteerd te zien met een medewerker van wie hij niet weet in hoeverre hij er kan op rekenen. Op het ogenblik van de werkhervatting na een onderbreking van meer dan 14 dagen, moet die werkgever theoretisch opnieuw het gewaarborgd maandloon betalen.

Er wordt daarnaast gewerkt aan een vlot, direct en vertrouwelijk communicatiemiddel tussen de betrokken artsen (de huisarts, de arbeidsgeneesheer en de adviserend geneesheer van het ziekenfonds), samen met mijn Collega van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Wat de sensibilisatie van de werkgevers betreft, wens ik te onderstrepen dat de diensten van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg de problematiek van re-integratie de laatste jaren al als topprioriteit hebben beschouwd en onder meer communicatie-acties en onderzoek hebben verricht wat dat betreft. Een belangrijke financiële ondersteuning door het Europees Sociaal Fonds (ESF) voor psychosociaal gerelateerde problemen en voor musculoskeletale aandoeningen, zoals door het geachte lid aangehaald, is echter in België geschrapt in de programma-tie ESF 2014-2020. Bovendien zijn alle werkingsuitgaven, ook deze voor de preventie van arbeidsongeschiktheid, met meer dan 20 % verminderd met ingang van 2015.

Entretemps, un certain nombre d'adaptations ont été reprises dans l'arrêté royal du 24 avril 2014 modifiant diverses dispositions dans le cadre du bien-être au travail qui est partiellement entré en vigueur. Il s'agit entre autres des modifications à l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs. Cette réglementation ne vise pas seulement la protection du bien-être des travailleurs détenteurs d'un contrat à durée indéterminée, mais également des travailleurs occupés dans le cadre de contrats précaires. Ainsi, par exemple, le seuil pour consulter le conseiller en prévention-médecin du travail a été abaissé. Ce médecin est en effet le mieux placé pour examiner de quelle manière le travail pourra le mieux être adapté à la personne afin de faciliter son retour au travail. Un contact avec le conseiller en prévention-médecin du travail peut dorénavant se dérouler en toute discrétion, donc sans passer par l'employeur.

Un autre problème à résoudre est que l'employeur se trouve parfois confronté, ou craint parfois à tort d'être confronté à un travailleur sur lequel il n'est pas certain de pouvoir compter. En cas de reprise du travail après une interruption de plus de quinze jours, cet employeur doit en théorie à nouveau verser le salaire mensuel garanti.

En plus, je travaille de concert avec ma Collègue des Affaires sociales et de la Santé publique à un moyen de communication aisé, direct et fiable entre les médecins concernés (le médecin traitant, le médecin du travail, et le médecin-conseil de la mutuelle).

En ce qui concerne la sensibilisation des employeurs, je tiens à souligner que les services du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale ont ces dernières années considéré cette problématique de la réintégration comme hautement prioritaire. Ils ont notamment développé des actions de communication et de recherches en la matière. Cependant, un important soutien financier par le Fonds Social Européen (FSE) pour les problèmes de nature psychosociale et pour les troubles musculo-squelettiques comme abordés par l'honorable membre, a été supprimé en Belgique pour ce qui concerne la programmation FSE 2014-2020. En outre, les frais de fonctionnement, également ceux pour la prévention de l'incapacité de travail, ont été réduits à partir de 2015 de plus de 20 %.