

## **Demande d'explications de Mme Cindy Franssen à la ministre de l'Emploi sur «l'accompagnement des cancéreux lors de leur retour sur le lieu du travail» (n° 5-3022)**

*Mme Cindy Franssen (CD&V). – La Ligue flamande contre le cancer a transmis à la ministre, en septembre 2012, un dossier relatif aux difficultés rencontrées par les patients cancéreux lorsqu'ils veulent reprendre le travail. J'énumère les principales pierres d'achoppement.*

*Les patients cancéreux sont parfois licenciés pendant leur congé de maladie ou peu après la reprise du travail. Les employeurs ne sont pas toujours disposés à faire les adaptations nécessaires, notamment au niveau des tâches ou du lieu de travail. Les systèmes actuels de travail autorisés ne sont pas suffisamment flexibles. Par exemple, un horaire adapté n'est pas possible lorsqu'un temps plein est jugé trop pénible et il n'y a pas suffisamment d'informations sur ce système complet et les droits et devoirs que cela suppose. Lors de la recherche d'un emploi, les ex-patients cancéreux sont souvent confrontés aux préjugés de l'employeur quant à une éventuelle rechute ou d'éventuelles absences. Il n'y a pas vraiment de point de contact et les intéressés ne peuvent soumettre ce problème ni à l'assurance maladie ni aux services de chômage.*

*À la suite du rapport de la Ligue flamande contre le cancer, la ministre a promis, au printemps 2013, d'organiser une table ronde avec toutes les parties concernées, ainsi qu'avec les communautés et les régions. Entre-temps, on a annoncé le 15 janvier dernier que l'ONSS – du côté wallon – avait conclu un accord de coopération avec le Forem et les*

## **Vraag om uitleg van mevrouw Cindy Franssen aan de minister van Werk over «de begeleiding van kankerpatiënten bij hun terugkeer naar de werkvloer» (nr. 5-3022)**

**Mevrouw Cindy Franssen (CD&V).** – In september jongstleden heeft de Vlaamse Liga tegen kanker de minister een dossier overhandigd over de moeilijkheden die kankerpatiënten ondervinden wanneer ze weer aan het werk willen gaan. Ik som de belangrijkste knelpunten kort op.

Kankerpatiënten worden soms ontslagen tijdens hun ziekteverlof of kort na de werkhervatting. Werkgevers zijn niet altijd bereid de nodige aanpassingen te doen, bijvoorbeeld aan het takenpakket of de werkplek. De huidige systemen van toegelaten arbeid – een arbeidsongeschikte die deeltijds het werk hervat en deels zijn uitkering behoudt – zijn niet flexibel genoeg. Zo is bijvoorbeeld een geleidelijke afbouw van de uren niet mogelijk als voltijdse arbeid te zwaar blijkt te zijn en is er onvoldoende informatie over dat complex systeem en de rechten en plichten dat het meebrengt. Bij het zoeken naar werk lopen ex-kankerpatiënten vaak nog tegen vooroordelen van de werkgever aan over mogelijk hervat of eventuele afwezigheden. Er is geen duidelijk aanspreekpunt en de betrokkenen kunnen met deze problematiek noch bij de ziekteverzekering, noch bij de werkloosheidsuitkering terecht.

Ter gelegenheid van het rapport van de Vlaamse Liga tegen kanker beloofde de minister in het voorjaar van 2013 een rondetafelconferentie te organiseren met alle betrokken partijen, ook van de gemeenschappen en gewesten. Ondertussen werd op 15 januari van dit jaar bekendgemaakt

*organismes assureurs pour mieux accompagner les travailleurs en incapacité de travail à leur retour au travail.*

*La problématique que je viens de décrire prend de plus en plus d'importance étant donné que 40 pour cent des diagnostics de cancer sont posés chez des personnes dont l'âge varie entre 15 et 64 ans et que 60 à 80 pour cent des personnes qui survivent à la maladie reprennent le travail. En outre, les chances de survie ne cessent d'augmenter.*

*À la suite de la Journée internationale du cancer du 4 février 2013, je souhaiterais poser les questions suivantes à la ministre.*

*Que contient exactement l'accord de coopération conclu entre l'ONSS, le Forem et les organismes assureurs ? Quel est l'objectif de cet accord ?*

*Envisage-t-on de prendre une telle initiative en collaboration avec le VDAB ? Si oui, dans quel délai ? Si non, pourquoi pas ?*

*Quelles initiatives la ministre prendra-t-elle pour résoudre les problèmes soulevés par la Ligue flamande contre le cancer dans son rapport ?*

**Mme Monica De Coninck**, ministre de l'Emploi. – *Je propose que Mme Franssen pose ses deux premières questions à Mme Onkelinx et à M. Courard. Je ne suis pas compétente en ce qui concerne l'ONSS et encore moins en ce qui concerne le FOREM et le VDAB. Je passe donc directement à la troisième question.*

*En fait, je suis très préoccupée par les problèmes dénoncés par la Ligue flamande contre le cancer. Il faut donner toutes les chances de pouvoir travailler aux personnes motivées qui, après avoir subi un traitement lourd, veulent reprendre le travail.*

*C'est la raison pour laquelle je m'applique, au sein du gouvernement, à trouver une solution au problème du salaire garanti des patients cancéreux qui, en raison de leur traitement, doivent s'absenter régulièrement. Les intervalles entre deux périodes sont parfois tels que l'assurance maladie n'intervient pas et, par conséquent, que l'employeur doit à chaque fois payer le salaire garanti. Plus l'entreprise est petite, plus ce coût pèse lourd pour elle. Souvent, les travailleurs sont licenciés ou doivent rester en incapacité de travail ou éventuellement en invalidité alors qu'ils souhaitent travailler entre deux traitements.*

*La médecine et les techniques ont tellement évolué qu'il est possible à présent, dans certains cas, de travailler pendant un traitement. Nous devons aussi adapter notre réglementation mais c'est plus facile à dire qu'à faire. Toute la réglementation vise à assurer la sécurité d'existence tout en partant du principe que tout est blanc ou noir. Je recherche des solutions avec mes collègues Onkelinx et Courard.*

*Par ailleurs, je souhaite instaurer un dialogue en ligne, une communication électronique entre les médecins concernés, à savoir le médecin généraliste ou le spécialiste, le médecin du travail et le médecin-conseil de l'assurance maladie. Pour l'heure, les patients sont souvent envoyés d'un médecin à l'autre et doivent chaque fois donner les explications*

dat het RIZIV aan Waalse kant met FOREM en de verzekeringsinstellingen een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten om arbeidsongeschikte werknemers beter te begeleiden bij hun terugkeer naar de werkvloer.

De problematiek die ik net beschreef, speelt een steeds grotere rol, want 40% van de kankerdiagnoses wordt gesteld bij mensen tussen 15 en 64 jaar en 60 à 80% van de mensen die de ziekte overleven, keer naar de werkvloer terug. Bovendien stijgen de overlevingskansen altijd.

Naar aanleiding van de Internationale Kankerdag op 4 februari 2013 – we zijn intussen al enkele maanden later – had ik van de minister graag het volgende vernomen.

Welke concrete stappen houdt de samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV, FOREM en de verzekeringsinstellingen in? Welke doelstelling heeft deze overeenkomst?

Zijn er plannen voor een soortgelijk initiatief in samenwerking met de VDAB? Zo ja, op welke termijn? Zo nee, waarom niet?

Welke initiatieven zal de minister nemen om iets te doen aan de knelpunten die de Vlaamse Liga tegen Kanker in haar rapport aanhaalt?

**Mevrouw Monica De Coninck**, minister van Werk. – Ik stel voor dat mevrouw Franssen de eerste en tweede vraag aan mevrouw Onkelinx en de heer Courard stelt. Ik ben niet bevoegd voor het RIZIV en al helemaal niet voor FOREM en VDAB, zelfs niet vóór de zesde staatshervorming. Daarmee kom ik meteen bij de derde vraag.

Eigenlijk ben ik zeer bezorgd over de punten waarvoor de Vlaamse Liga tegen kanker aandacht vraagt. Ik ben er een grote voorstander van dat mensen de kans krijgen om te werken. Ook mensen die na een zware behandeling opnieuw aan het werk willen en daarvoor gemotiveerd zijn, moeten we alle kansen geven.

Daarom ijver ik er in de regering voor een oplossing te vinden voor het probleem van het gewaarborgd loon van kankerpatiënten die voor hun behandeling om de zoveel weken even uit roulatie zijn. De intervallen tussen twee periodes zijn soms van aard dat de ziekteverzekering geen uitkering geeft en dus moet de werkgever elke keer het gewaarborgd loon betalen. Hoe kleiner de onderneming, hoe zwaarder dat weegt. Vaak worden werknemers daarom ontslagen of moeten ze in het systeem van primaire arbeidsongeschiktheid of eventueel van invaliditeit blijven, terwijl ze tussen twee behandelingen in eigenlijk wel willen werken.

De geneeskunde en de technieken zijn zozeer geëvolueerd dat werken tijdens een behandeling in bepaalde gevallen mogelijk is, terwijl men vroeger gewoon ten dode was opgeschreven. Onze regelgeving moet daaraan nog worden aangepast. Dat is echter sneller gezegd dan gedaan. De hele regelgeving is geschreven met het oog op bestaanszekerheid, maar ook vanuit het principe dat iets wit is of zwart. De grijstinten zijn er vaak uitgehaald. Samen met mijn collega's Onkelinx en Courard ben ik op zoek naar oplossingen.

Daarnaast wil ik ook een soort van chatbox opzetten, een elektronische communicatie tussen de betrokken artsen,

*eux-mêmes, alors qu'ils ne sont pas toujours en mesure d'utiliser les termes appropriés ni de se montrer assez convaincants. Nous voulons résoudre ce problème grâce à un dialogue en ligne au cours duquel les médecins rechercheront surtout ce que les patients peuvent encore faire. Actuellement, on se focalise surtout sur ce qu'ils ne peuvent plus faire et sur le point de savoir s'il y a une bonne raison de dire qu'ils ne peuvent plus travailler. Alors qu'il y a des patients qui veulent travailler, qui veulent des contacts sociaux et qui ne veulent pas rester chez eux. Dans ce cas, la question la plus importante est de savoir ce qu'ils peuvent encore faire. Les trois médecins doivent se concerter et donner un avis commun.*

*Trois instituts sont concernés pour l'élaboration d'un instrument et, comme chacun sait, les médecins sont souvent très individualistes et ne voient pas d'un bon œil que l'on interfère dans leur manière de travailler. Mais nous continuons à aller de l'avant.*

**Mme Cindy Franssen (CD&V).** – *Je sais bien que l'INAMI ne relève pas des compétences de la ministre mais compte tenu du caractère multidimensionnel de cette problématique, il ne me semblait pas illogique que la ministre évoque également le problème de la reprise du travail avec ses collègues du gouvernement. Je ne vois bien entendu aucun inconvénient à poser ma question aux autres membres du gouvernement.*

*La révision de la réglementation relative au salaire garanti constitue une solution pour les personnes qui ont déjà un emploi fixe mais pas pour celles disposant d'un contrat temporaire, les travailleurs intérimaires, les enseignants non nommés, etc. Ils rencontrent de gros problèmes, surtout entre les traitements.*

*Les problèmes ne surgissent toutefois pas seulement durant le traitement. Les personnes qui ont déjà été traitées à plusieurs reprises pour un cancer voient leurs capacités physiques s'amoindrir, y compris si elles n'ont plus besoin de traitement. De nombreux patients souffrant d'un cancer et ayant connu une récurrence, souffrent d'une fatigue qui ne les quitte plus. C'est aussi pour elles que nous devons rechercher des solutions structurelles et modifier la réglementation.*

*Pour ce faire, une vision plus large est même peut-être nécessaire et j'encourage l'ensemble du gouvernement ainsi que les communautés et les régions à se concerter à ce sujet. Tout notre système d'emploi, de revenus de remplacement et de soins de santé a toujours été orienté vers les maladies aiguës alors que de plus en plus de gens souffrent de maladies chroniques. Nous ne leur apportons aucune réponse. Les patients victimes d'un cancer et les personnes souffrant du syndrome de fatigue chronique et d'autres maladies chroniques restent véritablement démunies. Grâce aux progrès médicaux et à notre système de santé, de plus en plus de maladies ne sont plus mortelles mais deviennent chroniques. Nous devons dès lors également y adapter notre réglementation.*

*On recherche, et c'est une bonne chose, différents instruments, comme la chatbox, même s'il n'est pas facile de trouver un consensus à ce sujet. Selon moi, les patients doivent toutefois eux aussi avoir voix au chapitre. De*

namelijk de huisarts of de specialist, de arbeidsgeneesheer en de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Nu worden patiënten vaak van de ene naar de andere dokter gestuurd en moeten ze telkens zelf uitleg geven, terwijl ze dat niet altijd kunnen of niet de juiste termen gebruiken of niet overtuigend genoeg zijn. Dat probleem willen we opvangen met een online chatbox waar de artsen vooral zoeken naar wat patiënten wél nog kunnen. Nu wordt vaak gefocust op wat ze niet meer kunnen en op de vraag of er een goede reden is om te zeggen dat ze niet meer kunnen werken. Terwijl er patiënten zijn die willen werken, die sociale contacten willen en niet willen thuiszitten. In zo'n situatie is de vraag wat ze wel nog kunnen veel belangrijker. De drie artsen moeten met elkaar overleggen en uiteindelijk een gezamenlijk advies geven.

Bij de ontwikkeling van een instrument daarvoor zijn echter drie instituten betrokken en, zoals iedereen weet, zijn artsen vaak zeer individualistisch en hebben ze niet graag dat men zich in hun manier van werken mengt. Maar we werken voort.

**Mevrouw Cindy Franssen (CD&V).** – Uiteraard is de minister niet bevoegd voor het RIZIV, dat weet ik ook wel, maar aangezien de problematiek verschillende kanten heeft, leek het me niet onlogisch dat de minister het probleem van de werkhervatting ook bij haar collega's in de regering aankaart. Maar ik heb er geen probleem mee mijn vraag ook aan de andere regeringsleden te stellen.

De herziening van de regelgeving voor het gewaarborgd loon is een oplossing voor mensen die al een vaste job hebben, maar niet voor mensen met tijdelijke contracten, uitzendkrachten, niet-benoemde leerkrachten en dergelijke meer. Zij hebben grote problemen, zeker tussen de behandelingen in.

Problemen zijn er echter niet alleen tijdens de behandeling. Mensen die al verschillende keren voor kanker zijn behandeld, zien hun fysieke mogelijkheden achteruitgaan, ook als ze geen behandeling meer nodig hebben. Veel kankerpatiënten die hervallen zijn, hebben in hun lichaam een vermoeidheid die niet meer verdwijnt. Ook voor hen moeten we structurele oplossingen zoeken en de regelgeving aanpassen.

Daarvoor is misschien zelfs een ruimere visie nodig en ik moedig de hele regering en de gemeenschappen en gewesten aan om daarover in overleg te gaan. Ons hele systeem van tewerkstelling, vervangingsinkomens en gezondheidszorg is altijd op acute ziekten georiënteerd, terwijl steeds meer mensen chronisch ziek zijn. Voor hen hebben we geen antwoorden. Kankerpatiënten, mensen met het chronisch vermoeidheidssyndroom en andere chronisch zieken blijven eigenlijk in de kou staan. Dankzij de vooruitgang van de geneeskunde en ons gezondheidssysteem zijn er steeds meer ziekten die niet langer fataal zijn, maar chronisch worden en dan moeten we onze regelgeving daarop ook aanpassen.

Het is goed dat gezocht wordt naar verschillende instrumenten, zoals de chatbox, ook als een consensus daarover niet gemakkelijk te vinden is. Volgens mij moeten de patiënten echter ook een stem hebben. Vele mensen willen heel graag opnieuw de stap naar de arbeidsmarkt zetten, dat is ook mentaal bijzonder belangrijk, maar ze moeten wel inspraak krijgen bij het bepalen van wat ze nog wel kunnen en

*nombreuses personnes veulent très volontiers reprendre le chemin du travail, ce qui est aussi mentalement important, mais elles doivent participer à la détermination de ce qu'elles peuvent encore faire et de ce qu'elles ne peuvent plus faire. Tout cela ne peut être laissé au seul médecin. Au moins une personne du service social de l'hôpital doit également être impliquée.*

wat niet. Dat kan niet enkel en alleen aan de arts worden overgelaten. Er moet ten minste ook iemand van de sociale dienst van het ziekenhuis bij betrokken worden.