

tegemoetkoming (VT) in de gezondheidszorg voor zo veel mogelijk rechthebbenden" (nr. 23081)

02 Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le flux proactif de données fiscales vers les mutualités ayant pour but l'octroi effectif de l'intervention majorée (IM) dans les soins de santé pour le plus de bénéficiaires possible" (n° 23081)

02.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, u bent net als ik overtuigd van het belang van betaalbare medische zorg en van het feit dat er nog een gezondheidskloof is tussen arm en rijk. Ziek maakt vaak arm, en arm maakt vaak ziek. Daar is zeker een link.

De verhoogde tegemoetkoming biedt deels een antwoord op dat probleem. De voorbije jaren zijn er inspanningen geleverd om waar mogelijk de verhoogde tegemoetkoming automatisch toe te kennen. Voor andere groepen gebeurt dat vooral op basis van het inkomen, en dat is niet zo eenvoudig.

Daarom werd in artikel 19 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 de proactieve fiscale flux ingevoerd zodat ziekenfondsen hun mogelijk rechthebbende leden proactief kunnen aanschrijven.

Recent kwamen het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit van Antwerpen en de CM naar buiten met een studie over de gevolgen van de fiscale flux. Daaruit blijkt dat er enkele leerpunten zijn, maar vooral dat het systeem werkt maar voor verbetering vatbaar is.

De groep van rechthebbenden die hun recht op verhoogde tegemoetkoming opnamen na een actie van de mutualiteiten op basis van de proactieve fiscale flux, is 3 tot 4 keer groter dan een vergelijkbare controlegroep van mensen die niet benaderd zijn.

Gelet op de zeer hoopgevende resultaten van de flux lijkt het mij cruciaal er verder op in te zetten in samenspraak met de fiscus en de mutualiteiten, en een werkbare regeling af te spreken om die flux structureel vorm te geven en te werken aan de minpunten die er nog zijn.

Bovendien kan op basis van de studie van het Centrum voor Sociaal Beleid gekeken worden welke werkwijze het effectiefst is en of die toegepast kan worden binnen de verschillende ziekenfondsen.

Mevrouw de minister, in artikel 19 van het koninklijk besluit werd de flux geregeld met betrekking tot de fiscale gegevens van 2015. In paragraaf 4 wordt vermeld dat deze flux regelmatig georganiseerd moet worden volgens de beslissing die genomen is in de werkgroep Verzekeraarbaarheid.

Ik wil u dan ook een aantal vragen stellen over de vooruitgang die geboekt wordt in die werkgroep Verzekeraarbaarheid.

In welke richting gaan de plannen van de werkgroep Verzekeraarbaarheid?

Wat wordt bedoeld met de notie "regelmatig" in paragraaf 4? Kunt u dat concreter maken?

Plant u andere initiatieven om nog meer rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming te bereiken?

Er bestaat nog altijd een kloof. De mensen die uiteindelijk intekenen, kregen de beschikbare informatie blijkbaar grotendeels omdat zij benaderd werden door de mutualiteiten of andere organisaties. Ik meen dat wij de verhoogde tegemoetkoming zo veel als mogelijk automatisch moeten toekennen aan de mensen die er recht op hebben. Als het niet automatisch kan, moet het mogelijk zijn via de kruising van gegevens, waar men nu mee bezig is. Als die kruising van gegevens nog verbeterd kan worden, en ook het contacteren van mensen, hoor ik dat graag van u.

02.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Lanjri, de zogenaamde proactieve flux werd in 2015 opgericht als een samenwerkingsverband tussen het RIZIV, de FOD Financiën, de ziekenfondsen en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

De proactieve flux maakt het voorwerp uit van een evaluatie door het RIZIV, waarbij de effecten van de proactieve detectie van de verhoogde tegemoetkoming worden onderzocht. Deze evaluatie werd ingeschreven in artikel 11 van de actuele bestuursovereenkomst, die tussen het RIZIV en de federale regering voor de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2018 werd gesloten. Zij voorziet concreet in het opstellen van een evaluatierapport voor de werkgroep verzekeraarbaarheid van de effecten van de bepaling inzake de proactieve detectie van de verhoogde tegemoetkoming. Dat is een gegevensstroom die ook in het kader van de vierde bestuurs-

overeenkomst tussen het RIZIV en de federale regering werd opgezet.

In tegenstelling tot de studie van het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit Antwerpen en de Christelijke Mutualiteiten is de evaluatie van het RIZIV gebaseerd op de gegevens van alle verzekeringsinstellingen.

De interpretatie van de notie “regelmatig”, zoals bedoeld in § 4 van artikel 19 van het koninklijk besluit van 15 januari 2015 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, zal afhangen van de resultaten van de evaluatie van de proactieve flux. Het is onder meer de bedoeling te evalueren of dergelijke proactieve detectie van gezinnen wiens fiscale inkomsten lager uitvallen dan het grensbedrag aan inkomsten om een verhoogde tegemoetkoming te genieten, al dan niet moet worden herhaald en eventueel zelfs moet worden uitgebreid.

Het is van belang dat alle elementen die tot een grotere automatisering van het recht op de verhoogde tegemoetkoming kunnen leiden ook geanalyseerd worden, met het oog op de vereenvoudiging van de administratieve stappen voor de verzekerde, omdat zo de tijd korter wordt tussen de periode waarin hun financiële toestand precair is en het ogenblik waarop zij hun automatische rechten kunnen hebben. In dat opzicht heeft het RIZIV nog andere initiatieven opgestart. Deze zijn opgenomen in dezelfde bestuursovereenkomst van 2016. Zo werd er een rapport opgesteld over de best practices met betrekking tot het toekennen van sociale voordelen die rechtstreeks verband houden met de inkomsten, om de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming te verbeteren.

Andere sociale voordelen werden eveneens onder de loep genomen, zoals de inkomensgarantie voor ouderen, het recht op een studiebeurs en het recht op verhoogde kinderbijslag, teneinde te bestuderen in welke mate zij gebruikmaken van gegevensbanken of andere procedures met het oog op het vereenvoudigen van de toekenning van het betrokken voordeel en met het oog op de doeltreffendheid van de toekenning van het sociaal voordeel.

Op basis van de best practices van de bestudeerde sociale voordelen werden aanbevelingen gedaan, die in de toekomst meegenomen kunnen worden om een verdere automatisering van het recht op een verhoogde tegemoetkoming te realiseren.

Het laatste rapport met de aanbevelingen zal binnenkort worden besproken in de werkgroep verzekeraarbaarheid, met alle verzekering-instellingen. Daar kunnen dus al concrete acties uit gedestilleerd worden. Daarnaast zullen mogelijke voorstellen tot automatisering van de verhoogde tegemoetkoming opgemaakt kunnen worden aan de hand van de studie “cost sharing” van het kenniscentrum, tevens vermeld in het artikel 11 van de voormelde bestuurs-overeenkomst. De bedoeling van deze studie, waarvan de publicatie wordt afgewacht, is een actualisering en verdere exploitatie van de mogelijkheden om inkomensgebonden beschermingsmaatregelen in de gezondheidszorg te verfijnen, zoals de verhoogde tegemoetkoming en de maximale factuur.

Artikel 11 van de voormelde bestuurs-overeenkomst voorziet ten slotte in het indienen van voorstellen tot revisie en verdere automatisering van de verhoogde tegemoetkoming, op basis van voormelde rapporten en studiewerk, opdat de non-take-up in de verhoogde tegemoetkoming verder zou worden teruggedrongen en verdere administratieve vereenvoudiging kan worden gerealiseerd. Wij vergroten dus niet alleen de toegangsmogelijkheden, wij maken deze ook eenvoudiger, zodat het sneller kan gaan.

02.03 **Nahima Lanjri** (CD&V): Mevrouw de minister, heb ik het goed begrepen dat de evaluatie met de mutualiteiten, waarbij iedereen betrokken is, nog tot december 2018 loopt?

02.04 **Minister Maggie De Block**: De bestuursovereenkomst loopt van 1 januari 2016 tot december 2018. Men is al in een vergevorderd stadium. De evaluatie heeft al plaatsgevonden en wordt besproken in de werkgroep verzekeraarbaarheid, met alle mutualiteiten. Daarom zei ik dat een en ander al kan worden gepland met het oog op de operabiliteit.

02.05 **Nahima Lanjri** (CD&V): Het is goed nieuws dat deze evaluatie er al is en dat men daarop dus niet meer moet wachten. Een aantal concrete maatregelen en best practices kunnen dus worden uitgewisseld en — zo begrijp ik althans — binnenkort aan de werkgroep worden voorgelegd, zodat de verschillende mutualiteiten en andere partners ermee aan de slag kunnen om alzo nog een nog grotere doelgroep te bereiken.

Nog belangrijker is volgens mij dat er verder wordt gewerkt aan de automatische toekenning. Als de groep aan wie de rechten automatisch worden

toegekend, nog vergroot, dan is dat beter dan wanneer wij betrokkenen via andere wegen moeten bereiken. Ik veronderstel dat de mutualiteiten in de werkgroep zullen vernemen wat zij kunnen doen en hoe een en ander kan worden verbeterd.

Mevrouw de minister, mocht de bespreking in de werkgroep meer informatie opleveren, dan zou ik deze graag schriftelijke ontvangen als aanvulling op mijn vraag.

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

03 Questions jointes de

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trajets de retour des malades de longue durée" (n° 23410)

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la future approche des projets de réintégration des personnes en incapacité de travail" (n° 23511)

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation des employeurs, des travailleurs et des médecins dans le cadre des projets de réintégration" (n° 23513)

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'extension des projets de réintégration aux personnes en incapacité de travail de longue durée" (n° 23514)

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugkeertrajecten van langdurig zieken" (nr. 23410)

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomstige aanpak van de re-integratieplannen voor arbeidsongeschikten" (nr. 23511)

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering van werkgevers, werknemers en artsen in het kader van de re-integratieplannen" (nr. 23513)

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de re-integratieplannen naar langdurige arbeidsongeschikten" (nr. 23514)

De **voorzitter**: De heer Hedebouw is afwezig.

*Voorzitter: Nahima Lanjri.
Présidente: Nahima Lanjri.*

03.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, de re-integratietrajecten zijn nu al een tijdje in werking. We zien in de praktijk dat alsmaar meer werkgevers, werknemers en ziekenfondsen daar gebruik van willen maken.

Vroeger, sinds 2008, bestond er ook al een mogelijkheid om werknemers weer in te schakelen in het bedrijf conform de artikelen 35 en 36 van het KB van 28 mei 2003. Daar was sprake van hervattingsonderzoeken. De hervattingsonderzoeken verschaffen de preventieadviseur of arbeidsgeneesheer de mogelijkheid om de werknemer voorafgaand aan de werkhervatting te consulteren. Op basis van de gezondheids-toestand van de werknemer werd dan aangepast werk of een aangepaste werkpost besproken.

De re-integratieplannen konden daarop een nuttige aanvulling vormen, vooral ook door de multidisciplinaire werkwijze en de bredere inschatting van de resterende arbeidscapaciteit. In de praktijk merken we echter wel dat de arbeidsgeneesheer en de adviserend geneesheer nog relatief onafhankelijk van elkaar blijven werken. Ze geven elk hun oordeel en ze gaan ook elk vanuit een eigen oogpunt te werk. Daardoor is er niet echt sprake van een multidisciplinaire beoordeling, ook al omdat de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling er in de eerste fase niet bij worden betrokken.

We hebben nu re-integratietrajecten, maar bent u van plan om nog werk te maken van een meer multidisciplinaire aanpak binnen het concept van de integratietrajecten?

In het verslag van de bespreking van de beleidsnota Sociale Zaken in de commissie las ik dat uw verklaring dat de uitvoering van een *quick scan* door een multidisciplinair team niet haalbaar is, omdat de vereiste cijfers niet tijdig beschikbaar zijn. Wat bedoelt u daarmee? Welk belang hebben die cijfergegevens voor het maken van een multidisciplinaire beoordeling?

Ten tweede, men focust nog altijd te veel op arbeidsintegratie bij de oude werkgever, terwijl men meer moet kijken naar nieuwe werkgevers. Plant u op dat vlak nog initiatieven? Hebt u contacten met de regio's of met de federale minister van Werk?

Ik heb ooit een wetsvoorstel Arbeidsintegratiejobs ingediend, dat daartoe zou kunnen bijdragen. Dat is ook in de regering ter sprake gekomen. Hebt u plannen om dat vanuit de regering verder op te