

SENAT DE BELGIQUE**SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1991-1992**

19 MAI 1992

Projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 1992(Section 24. — Prévoyance sociale :
articles 2.24.1 à 2.24.7)**RAPPORT****FAIT AU NOM
DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR M. OTTENBOURGH**

Ont participé aux travaux de la Commission :

1. Membres effectifs : Mmes Maximus, présidente; Delcourt-Pêtre, MM. De Roo, Dighneef, Gevenois, Guillaume, Mme Herzet, MM. Lefevre, Lenssens, L. Martens, Moens, Mme Nélis, MM. Stroobant, Taminiaux, Ulburghs, Valkeniers, Mme Van Cleuvenbergen, MM. Vandermeulen et Ottenbourg, rapporteur.

2. Membres suppléants : MM. De Loor, D'hondt, Leroy, Snappe et Vancrombruggen.

3. Autre sénateur : M. Mahoux.

R. A 15916*Voir :***Documents du Sénat :****351-1 (S.E. 1991-1992) :**

N° 1 : Projet transmis par la Chambre des Représentants.

N°s 2 à 12 : Rapports.

BELGISCHE SENAAT**BUITENGEWONE ZITTING 1991-1992**

19 MEI 1992

Ontwerp van wet houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 1992(Sectie 24. — Sociale Voorzorg :
artikelen 2.24.1 tot 2.24.7)**VERSLAG****NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER OTTENBOURGH**

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : de dames Maximus, voorzitter; Delcourt-Pêtre, de heren De Roo, Dighneef, Gevenois, Guillaume, mevr. Herzet, de heren Lefevre, Lenssens, L. Martens, Moens, mevr. Nélis, de heren Stroobant, Taminiaux, Ulburghs, Valkeniers, mevr. Van Cleuvenbergen, de heren Vandermeulen en Ottenbourg, rapporteur.

2. Plaatsvervangers : de heren De Loor, D'hondt, Leroy, Snappe en Vancrombruggen.

3. Andere senator : de heer Mahoux.

R. A 15916*Zie :***Gedr. St. van de Senaat :****351-1 (B.Z. 1991-1992) :**

N° 1 : Ontwerp overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Nrs. 2 tot 12 : Verslagen.

I. EXPOSE RELATIF AUX AFFAIRES SOCIALES ET A LA POLITIQUE FAMILIALE ET DES HANDICAPES

Votre rapporteur renvoie aux notes de politique générale figurant dans le document de la Chambre n° 411/2 - 91/92 (S.E.), du 23 avril 1991, pp. 302 à 312.

II. EXPOSE DU MINISTRE DE L'INTEGRATION SOCIALE, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA POLITIQUE GENERALE EN MATIERE D'ALLOCATIONS AUX HANDICAPES

En vertu de lois de réformes institutionnelles, la politique des handicapés relève pour l'essentiel de la compétence des Communautés. L'octroi des allocations aux handicapés demeure toutefois une matière nationale et ressortit à ma compétence.

Les personnes handicapées constituent en effet un groupe particulièrement menacé par l'exclusion sociale et il est donc logique d'avoir rattaché les problèmes qui les concernent, au niveau national, dans le cadre d'un ministère ayant en charge la problématique globale de l'intégration sociale.

Ceci permet notamment de rompre en partie avec les modes de gestion traditionnels qui impliquent des particularismes trop accentués pour garantir la recherche de solutions aux problèmes vécus par certains groupes défavorisés (handicapés, immigrés, minimexés, jeunes et vieux,...).

Il est préférable, dans la mesure du possible, d'intégrer sans différencier, pour ne pas isoler. C'est particulièrement vrai pour les personnes handicapées qui, à force d'être trop identifiées ou classifiées, courent le danger d'être stigmatisées. La politique menée en matière sociale doit se fonder sur une vision globale et équilibrée des développements économiques et sociaux, intégrant tous les individus, quelles que soient les circonstances attachées à leur situation personnelle ou collective.

Un article particulièrement pertinent paru il y a quelques jours dans le journal *De Morgen*, et dont l'auteur était une personne handicapée, résumait cette idée en affirmant que la tâche principale d'un ministre chargé de la politique des handicapés n'était pas tant de distribuer des subsides mais bien plutôt d'attirer l'attention de tous les responsables politiques sur l'existence des personnes dans notre société avec des capacités réduites. L'auteur plaidait avec raison pour une « inclusief beleid » (politique d'inclusion).

I. UITEENZETTING VAN DE SOCIALE ZAKEN EN VAN HET GEZINS- EN GEHANDICAPTENBELEID

Uw rapporteur verwijst naar de beleidsnota die is opgenomen in het gedrukt stuk van de Kamer van Volksvertegenwoordigers nr. 411/2 - 91/92 (B.Z.) van 23 april 1992, blz. 302 tot 312.

II. INLEIDING VAN DE MINISTER VAN MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU IN VERBAND MET HET ALGEMEEN BELEID INZAKE UITKERINGEN AAN DE GEHANDICAPTEN

Het gehandicaptenbeleid ressorteert krachtens de wetten tot hervorming der instellingen voornamelijk onder de Gemeenschappen. De toekenning van tegemoetkomingen aan gehandicapten blijft evenwel een nationale materie en ressorteert onder mijn bevoegdheid.

De gehandicapten lopen immers groot gevaar uitgesloten te worden en het is dan ook logisch dat hun problemen, op nationaal niveau, behandeld worden door een ministerie belast met de algemene problematiek van de maatschappelijke integratie.

Het is de bedoeling, althans gedeeltelijk, een punt te zetten achter de traditionele beheersmethodes waarbij teveel de nadruk wordt gelegd op afzonderlijke aspecten, zodat er geen oplossing aangereikt kan worden voor de problemen waarmee bepaalde misdeelden (gehandicapten, migranten, mensen die van een bestaansminimum leven, jongeren, bejaarden,...) af te rekenen hebben.

Het zou wenselijk zijn zoveel als mogelijk te integreren zonder te differentiëren, om niemand te isoleren. Dat is in het bijzonder het geval voor de gehandicapten die met de vinger worden gewezen omdat zij te veel als dusdanig worden herkend of ingedeeld. Het op sociaal vlak gevoerde beleid moet berusten op een algemene en evenwichtige visie op de economische en sociale ontwikkelingen waarbij alle mensen betrokken zijn, ongeacht de omstandigheden waarin zij zich zelf of als groep bevinden.

Enkele dagen geleden is in *De Morgen* een pertinent artikel verschenen, geschreven door een gehandicapte die erop wees dat een Minister belast met het gehandicaptenbeleid als voornaamste taak heeft, niet zozeer subsidies te verdelen, maar wel de aandacht van alle verantwoordelijke politici te vestigen op het feit dat er in onze samenleving mensen met beperkte capaciteiten zijn. De schrijver pleitte dan ook terecht voor een « inclusief beleid ».

Par conséquent, des contacts seront pris avec chaque ministre du Gouvernement afin qu'il existe chez chacun, dans ses compétences particulières, une permanence des préoccupations dans ce sens.

La concertation sera aussi permanente avec les autres niveaux de pouvoirs et particulièrement avec les Communautés responsables de la politique des handicapés. La conférence interministérielle sur l'intégration sociale pourra aborder les questions plus spécifiques relatives aux personnes handicapées et poser les jalons d'une action coordonnée des politiques menées à l'échelon national, régional ou local.

Il conviendra également de tenir compte de la participation des personnes handicapées elles-mêmes à l'élaboration de ces politiques. Les avis du Conseil supérieur des handicapés seront dès lors régulièrement suscités.

En ce qui concerne le paiement de ces allocations, le budget a été arrêté à 33 796 milliards. Il s'agit d'une augmentation de 3 721 milliards par rapport à l'année antérieure.

Cette augmentation est en premier lieu due à l'augmentation du nombre de bénéficiaires, notamment en raison du rattrapage du retard dans le traitement des dossiers.

Il y a lieu de noter aussi que le budget du régime en francs constants a plus que doublé en huit ans. Cette hausse remarquable est à mettre en rapport avec l'évolution du nombre de bénéficiaires, lequel devrait atteindre le chiffre de 195 332 unités en décembre de cette année, soit un doublement du nombre au cours des mêmes huit années.

Le nombre de demandes à traiter annuellement, qui s'élevait en 1982 à 39 000 unités, se chiffre actuellement à plus de 70 000 unités. Pour faire face à cet accroissement de dossiers, le Gouvernement précédent a permis au Service des allocations de recruter 60 agents contractuels subsidiés et d'engager, par voie contractuelle, des médecins indépendants pour procéder aux examens médicaux. Une informatisation accrue des procédures a été également réalisée.

Ces mesures ont permis de réduire les délais d'instruction des dossiers à environ neuf mois. Dans certains secteurs, comme celui des allocations pour les personnes âgées, un retard plus conséquent subsiste, dû à la mise en œuvre récente de la réforme de ce régime.

Toutefois, la réalisation de l'accord gouvernemental en matière d'allocations aux handicapés, c'est-à-dire la nécessité de fournir aux personnes handicapées une qualité de service optimale, passe nécessairement, à moyen terme, par une restructuration du Service des allocations aux handicapés.

L'accord insiste en effet notamment sur une meilleure transparence du fonctionnement et des structu-

Bijgevolg zullen contacten gelegd worden met elke Minister van de Regering opdat bij elk van hen, binnen zijn eigen bevoegdheden, een permanente bezorgdheid in die zin zou bestaan.

Tevens komt er een permanent overleg met de andere bevoegdheidsniveaus, meer in het bijzonder met de Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor het gehandicaptenbeleid. De interministeriële conferentie over maatschappelijke integratie kan meer specifieke vraagstukken inzake gehandicapten aansnijden en de aanzet geven tot een gecoördineerde actie van de nationale, regionale of plaatselijke beleidslijnen.

Bij de voorbereiding van die beleidslijnen dient ook rekening te worden gehouden met de inbreng van de gehandicapten zelf. De Nationale Hoge Raad voor gehandicapten zal derhalve geregeld om advies worden gevraagd.

Voor de uitkeringen aan de gehandicapten werd een krediet van 33 796 miljard uitgetrokken. Dat is een stijging met 3 721 miljard vergeleken met het vorige jaar.

Die stijging is in de eerste plaats toe te schrijven aan de toename van het aantal uitkeringsgerechtigden, onder meer wegens het inhalen van de achterstand bij de behandeling van de dossiers.

Voorts dient te worden opgemerkt dat de begroting meer dan verdubbeld is op 8 jaar tijd. Deze opmerkelijke stijging is het gevolg van de toename van het aantal uitkeringsgerechtigden dat dit jaar 195 332 zou bedragen, wat neerkomt op een verdubbeling tijdens de voorbije acht jaar.

In 1982 bedroeg het aantal te behandelen aanvragen 39 000, terwijl er nu meer dan 70 000 zijn. Teneinde het hoofd te bieden aan die stijging van het aantal dossiers heeft de vorige Regering de Dienst Uitkeringen toegestaan om 60 gesubsidieerde contractuelen aan te werven en om contracten te sluiten met onafhankelijke geneesheren voor de uitvoering van medische controles. Tevens zijn de procedures verder geïnformatiseerd.

Die maatregelen hebben het mogelijk gemaakt de termijn voor de afwikkeling van de dossiers tot ongeveer acht maanden te beperken. In bepaalde sectoren, zoals die van de uitkeringen aan bejaarden, is er nog steeds een aanzienlijke vertraging, die te wijten is aan de recente inwerkingtreding van het hervormde stelsel.

De verwezenlijking van het regeerakkoord inzake uitkeringen aan minder-validen, waarin wordt gesteld dat een optimale dienstverlening aan gehandicapten noodzakelijk is, moet op middellange termijn echter gebeuren door een herstructurering van de Dienst Uitkeringen aan gehandicapten.

Het regeerakkoord, dringt immers aan op een betere doorzichtigheid van de werking en de structu-

res des régimes d'aide sociale, l'amélioration du fonctionnement des administrations en vue de garantir à temps un paiement correct et continu et un développement des mécanismes qui doivent assurer un revenu minimum digne et stable.

Dans cette optique, il sera notamment examiné dans quelle mesure une meilleure collaboration peut être instaurée entre le Ministère de la Prévoyance sociale et les administrations communales via lesquelles s'effectue l'introduction des demandes. En outre, une décentralisation accrue dans le traitement administratif et médical des dossiers devrait être également de nature à rapprocher la personne handicapée de l'administration, tant géographiquement que socialement, tout en assurant une meilleure gestion humaine des moyens de l'Etat.

A court terme et dans l'attente des conclusions de la radioscopie du Service, des mesures conservatoires seront prises pour continuer à assurer un traitement des dossiers dans des délais raisonnables. Il s'agit notamment de la prolongation du maintien en service des agents contractuels et de l'augmentation des honoraires médicaux des examens pratiqués par les médecins indépendants. Cette dernière mesure vise à stimuler le manque de candidatures qu'on rencontre dans certaines régions du pays.

La qualité du service rendu aux personnes handicapées ne se juge pas seulement aux délais nécessaires pour instruire un dossier mais également à la transparence et à l'accessibilité des procédures mises en œuvre. Ici encore, il convient de constater que l'accroissement du nombre de dossiers à traiter a rendu difficile les contacts entre les usagers et l'administration, celle-ci ayant dû se consacrer au traitement des dossiers, au détriment sans doute de l'information que souhaitent les personnes handicapées.

Des actions seront également menées afin que les documents et les décisions prises en matière d'allocations soient rédigés dans un langage plus accessible et plus convivial.

Enfin, toujours en ce qui concerne cet aspect qualitatif, une attention particulière devra être accordée à la formation de chaque agent, qu'il soit médecin, assistant social ou administratif afin que les problèmes des personnes handicapées puissent être perçus de façon plus concrète et plus humaine.

Toujours en ce qui concerne le budget 1992 des allocations aux handicapés, des moyens supplémentaires ont été prévus afin de permettre la suppression de la condition de durée préalable de résidence de

ren van de Sociale-bijstandsregelingen, op een betere werking van de besturen zodat de betrokkenen continu en tijdig een correcte uitkering ontvangen, en op de uitbouw van regelingen die een waardig en stabiel inkomen verzekeren.

Uit dit oogpunt wordt inzonderheid nagegaan in welke mate een betere samenwerking mogelijk is tussen het Ministerie van Sociale Voorzorg en de gemeentebesturen, want de indiening van de aanvragen geschiedt via deze weg. Een grotere decentralisatie van de dossierverwerking bij de administratie en de geneeskundige diensten kan er bovendien voor zorgen dat de gehandicapte zowel geografisch als sociaal dicht bij de administratie komt en dat tegelijk een menselijker beheer van de middelen van de Staat wordt gewaarborgd.

Op korte termijn en in afwachting van de resultaten van de doorlichting van de Dienst voorziet de begroting van 1992 in bewarende maatregelen, zodat een verdere verwerking van de dossiers binnen redelijke termijnen is gewaarborgd. Het gaat hierbij inzonderheid om de verlenging van het behoud in de dienst van de contractuele ambtenaren en om de verhoging van de geneeskundige honoraria voor onderzoeken uitgevoerd door onafhankelijke geneesheren. Die laatste maatregel strekt ertoe het gebrek aan gegadigden in bepaalde streken van het land te verhelpen.

De kwaliteit van de aan de gehandicapten geleverde dienst hangt niet uitsluitend af van de benodigde termijnen voor de behandeling van een dossier, maar tevens van de doorzichtigheid en de toegankelijkheid van de toegepaste procedures. Ook hier moet worden opgemerkt dat de stijging van het aantal te behandelen dossiers de contacten tussen de gebruikers en de administratie moeilijk heeft gemaakt, aangezien de administratie zich heeft moeten toelagen op de afwikkeling van de dossiers, wat ongetwijfeld ten nadele van de informatieverstrekking aan de gehandicapten is geschied.

Inspanningen zullen tevens worden geleverd om de stukken en de beslissingen inzake uitkeringen in een begrijpelijker en gebruikersvriendelijker taal te stellen.

Nog steeds met betrekking tot het kwaliteitsaspect zal tot slot bijzondere aandacht worden verleend aan de opleiding van de ambtenaren, ongeacht of het om geneesheren, sociaal assistenten of administratieve bedienden gaat, zodat de problemen van de gehandicapten concreter en menselijker kunnen worden benaderd.

Wat betreft de begroting voor 1992 inzake de uitkeringen aan gehandicapten, zij tevens opgemerkt dat extra middelen worden uitgetrokken om de voorwaarden te kunnen afschaffen dat een minder-

cinq ans en Belgique pour l'obtention de l'allocation et d'ouvrir le droit à certains handicapés n'ayant pas 21 ans.

Enfin, il existe à côté du régime des allocations toute une série de dispositions particulières en faveur des personnes handicapées qui demeurent de la compétence du pouvoir national. Ces mesures, qui prévoient des réductions de tarifs et des exonérations de taxes dans les domaines les plus divers (impôts sur les revenus, T.V.A. sur les véhicules automobiles, tarif téléphonique social, tarif social gaz-électricité, radio-redevance, stationnement sans limitation de durée, transports en commun, ...), participent pour une part non négligeable à la sécurité d'existence des personnes handicapées.

Afin de leur faciliter l'accès à ces mesures, il a été décidé notamment de concentrer les examens médicaux requis en la matière auprès du service médical du ministère de la Prévoyance sociale et de délivrer des attestations polyvalentes. La collaboration des administrations communales a également été requise afin d'informer les personnes handicapées et leurs proches sur toutes ces dispositions.

L'accroissement du nombre de bénéficiaires conduit également à s'interroger sur la situation des personnes handicapées face au marché de l'emploi. L'augmentation constante des allocataires d'un régime d'assistance sociale tel que celui des allocations doit également être perçue comme la résultante du fait que les personnes handicapées se voient de plus en plus exclues du monde du travail.

Or, plus que tout autre groupe, les handicapés ont particulièrement besoin de travail, lequel constitue avant tout une manifestation sociale, la clef de l'intégration.

Bien entendu, il ne s'agit pas de vouloir intégrer toutes les personnes handicapées, sans distinction, dans le processus social du travail mais uniquement de leur préserver la possibilité de participer à ce processus.

Il convient donc de se pencher attentivement sur les rapports complexes qui existent entre le régime des allocations et les mesures d'intégration sociale. Ces rapports ne sont pas toujours logiques et peuvent même décourager la recherche d'un emploi. L'augmentation des plafonds des ressources prises en compte dans le calcul de l'allocation d'intégration pourrait permettre d'apporter une réponse partielle à certains problèmes concrets.

Il est à noter également que les travailleurs handicapés peuvent être découragés de suivre un programme de travail à l'essai car, en cas d'échec de cette tenta-

valide vijf jaar in België moet hebben verbleven om de uitkering te kunnen genieten en het recht op die uitkeringen te kunnen openen voor sommige betrokkenen die nog geen 21 jaar zijn.

Naast de regeling inzake uitkeringen zijn er ten slotte een aantal bijzondere bepalingen ten gunste van de minder-validen die onder de bevoegdheid van de nationale instanties blijven ressorteren. Die maatregelen, welke voorzien in tariefverminderingen en belastingvrijstellingen op de meest uiteenlopende gebieden (inkomstenbelastingen, B.T.W. op auto-voertuigen, sociaal telefoontarief, sociaal tarief voor gas en elektriciteit, kijk- en luistergeld, onbeperkt parkeren, openbaar vervoer, ...), vergroten in een niet onbelangrijke mate de bestaanszekerheid van de minder-validen.

Om het de gegadigden op dat gebied gemakkelijk te maken werd met name besloten de vereiste geneeskundige onderzoeken te concentreren bij de Medische Dienst van het Ministerie van Sociale Voorzorg en polyvalente getuigschriften uit te reiken. Ook werd de samenwerking van de gemeentebesturen gevraagd om de minder-validen en hun naaste familieleden over al die bepalingen in te lichten.

Het stijgend aantal gerechtigden heeft ook tot gevolg dat men zich vragen kan stellen over de situatie van de minder-validen ten aanzien van de werkgelegenheid. De gestage toename van het aantal gerechtigden op een sociale-bijstandsregeling, zoals bijvoorbeeld op de werkloosheidsuitkering zou kunnen worden beschouwd als het resultaat van het feit dat de minder-validen hoe langer hoe meer van de arbeidsmarkt worden uitgesloten.

De minder-validen hebben, meer dan enig ander bevolkingssegment, erg veel behoefte aan arbeid want die is in de eerste plaats een maatschappelijke affirmatie en de sleutel voor de integratie.

Het is uiteraard niet de bedoeling alle mindervaliden zonder enig onderscheid in het maatschappelijke arbeidsproces op te nemen. Het komt er alleen op aan hun mogelijkheden te vrijwaren om aan dat proces deel te nemen.

Wij moeten dus bijzonder attent zijn op de ingewikkelde relaties tussen de uitkeringsregeling en de maatregelen op het stuk van maatschappelijke integratie. Die relaties zijn niet altijd logisch en kunnen degenen die een betrekking zoeken, zelfs ontmoedigen. Het optrekken van de maximumgrens van de bestaansmiddelen die voor de berekening van de integratietoelage in aanmerking worden genomen, zou het misschien mogelijk maken sommige concrete problemen gedeeltelijk op te lossen.

Er zij ook opgemerkt dat gehandicapten ervan worden afgeschrikt om op proef te gaan werken want, als die poging mislukt, is er kans dat zij de

tive, il leur sera peut-être difficile de récupérer les allocations qu'ils auront perdues. De toute façon, les délais d'instruction seront préjudiciables.

Par conséquent, il semble fondamental de revoir la législation sur les allocations afin d'encourager l'insertion ou la réinsertion professionnelle de la personne handicapée et par là son intégration sociale.

Il convient également d'envisager dans quelle mesure les instruments législatifs mis en place pour favoriser l'emploi des handicapés, notamment l'obligation d'emploi dans le secteur public et l'emploi protégé, ne devraient pas être plus orientés vers les bénéficiaires du régime des allocations.

Etant donné que le reclassement social des handicapés fait partie des compétences dévolues aux Communautés, des mécanismes de coopération étroits devraient exister entre les institutions communautaires chargées de ce reclassement et le régime des allocations. La conférence interministérielle de l'Intégration sociale pourra par conséquent utilement aborder cette question.

Il sera proposé prochainement au Gouvernement de regrouper l'ensemble de ces objectifs dans le cadre d'un plan global pour l'intégration sociale des personnes handicapées.

III. DISCUSSION

1. Financement de la sécurité sociale

Un membre demande si le ministre est partisan d'une norme de croissance pour la sécurité sociale dans le cadre des accords de Maastricht et de l'union monétaire européenne. Si, oui, cela signifie qu'il faudra travailler avec des enveloppes.

Un autre membre aimerait obtenir un aperçu des dépenses faites ces trois dernières années dans le cadre de l'opération Maribel. Combien de travailleurs ont été concernés par cette opération?

Un troisième intervenant pose les questions suivantes:

— Du rapport annuel 1990 de l'O.N.S.S., il ressort que des retards existent en matière du paiement des cotisations. Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre afin de résorber ce retard?

— A la section 51 du budget, il y a une modification importante par rapport à 1991 des montants relatifs à la maladie et l'invalidité. Quelle en est la raison?

uitkeringen die zij hebben kwijt gespeeld, niet meer terug zullen krijgen. De ter zake gestelde termijnen zullen hoe dan ook ten nadele van de belanghebbende uitvallen.

Bijgevolg lijkt het van essentieel belang om de wetgeving op de uitkering te herzien als men de integratie of de reïntegratie van de minder-valide in het beroepsleven en dus diens maatschappelijke integratie wil aanmoedigen.

Tevens moet worden bekeken in hoeverre het bestaande wettenarsenaal ter bevordering van de werkgelegenheid voor minder-validen, met name de verplichting om iemand een baan te bezorgen in de openbare sector en in beschutte werkplaatsen, niet ruimer zouden worden opengesteld voor de gerechtigden op de uitkeringsregel.

Aangezien de sociale reclassering van de minder-validen deel uitmaakt van de aan de Gemeenschappen toegekende bevoegdheden, zou moeten worden voorzien in mechanismen voor een nauwe samenwerking tussen de gemeenschapsinstellingen die met die reclassering belast zijn enerzijds en de uitkeringsregeling anderzijds. De Interministeriële Conferentie voor de maatschappelijke integratie zal dus nuttig werk doen door dat vraagstuk aan de orde te stellen.

Binnenkort zal aan de Regering voorgesteld worden al deze doelstellingen te groeperen in een algemeen plan voor de maatschappelijke integratie van de gehandicapten.

III. BESPREKING

1. Financiering van de sociale zekerheid

Een lid vraagt of de Minister voorstander is van een groeinorm voor de sociale zekerheid in het kader van de akkoorden van Maastricht en de Europese Muntunie. Zo ja, dan impliceert zulks dat met enveloppes wordt gewerkt.

Een ander lid vraagt of het mogelijk is een overzicht te geven van de uitgaven in het kader van de Maribel-operatie voor de jongste drie jaar. Voor hoeveel werknemers werd die operatie toegepast?

Een derde spreker stelt de volgende vragen:

— Uit het jaarrapport 1990 van de R.S.Z. blijkt dat er een achterstand bestaat inzake betaling van de bijdragen. Welke maatregelen denkt de Minister te nemen om die achterstand weg te werken?

— In afdeling 51 van de begroting is er, ten opzichte van 1991, een belangrijke wijziging van de bedragen voor ziekte en invaliditeit. Wat is de reden daarvan?

— Le ministre peut-il fournir des précisions quant au financement anticyclique de la sécurité sociale (section 24.51.7)?

Le ministre répond que l'accord de Gouvernement ne prévoit pas de norme de croissance en matière de sécurité sociale. Il y a bien une forme indirecte de frein ou un élément d'une norme, c'est-à-dire le blocage de l'intervention de l'Etat à 192 milliards de francs.

Le ministre déclare être opposé à une norme, étant donné qu'en matière de soins de santé, il n'est pas possible de prévoir une programmation mathématique. Des paramètres comme l'évolution de la science et la démographie ne permettent pas d'établir une norme rigide.

Le ministre répond au dernier intervenant qu'il faut limiter au maximum les retards dans le paiement des cotisations. Mais le problème est minime par rapport à d'autres secteurs de l'Etat qui ont la charge de faire rentrer de l'argent.

Aux deux autres questions, il est répondu ce qui suit :

L'intervention de l'Etat dans le secteur des soins de santé de l'I.N.A.M.I., fixée à 99 milliards en 1991, a été portée à 118 milliards de francs en 1992.

La subvention mise à la disposition du secteur a été majorée de 8 milliards; en outre, le Gouvernement a estimé que, pour la répartition du montant de 192 milliards de francs, les principes suivants devaient être appliqués :

L'Etat devait fournir un plus grand effort.

Le secteur des pensions devait résoudre son problème financier principalement par un transfert à partir du secteur des allocations familiales.

Pour le secteur du chômage, on a préféré le transfert à partir du Fonds pour l'équilibre financier et le transfert du produit de la modération salariale.

Pour ces mêmes raisons, il y a eu une augmentation importante de la subvention de l'Etat au secteur des indemnités de l'I.N.A.M.I.

En ce qui concerne la subvention octroyée par l'Etat à l'O.N.S.S. en compensation de la perte de rentrées que celui-ci a subie à la suite de l'opération Maribel, il convient de remarquer qu'une économie importante a été réalisée en 1991 grâce à la trimestrialisation des paiements à l'O.N.S.S. Cette trimestrialisation n'a plus eu d'effets négatifs en 1992, d'où un montant plus élevé.

Pour 1992 et les années suivantes, la subvention de l'Etat a été fixée à 192 milliards de francs. La loi dispose que cette subvention peut être scindée en une

— Kan de Minister nadere uitleg geven aangaande de anticyclische financiering van de sociale zekerheid (afdeling 24.51.7)?

De Minister antwoordt dat het regeerakkoord niet in een groeinnorm voor de sociale zekerheid voorziet. Er bestaat wel een indirecte rem of een soort norm, namelijk de blokkering van de rijkestegemoetkoming op 192 miljard frank.

De Minister verklaart dat hij tegen een norm is, aangezien het niet mogelijk is inzake de gezondheidszorg een wiskundige programmering op te stellen. Er zijn parameters, zoals de ontwikkeling van de wetenschap en de bevolkingscijfers, die verhinderen dat een strenge norm wordt gesteld.

Aan de laatste spreker antwoordt de Minister dat vertragingen in de betaling van de bijdragen zoveel mogelijk moeten worden beperkt. Maar het probleem is miniem ten opzichte van andere instellingen die er moeten voor zorgen dat er geld in de Staatskas terecht komt.

Op de twee andere vragen wordt het volgende geantwoord :

De Rijkestegemoetkoming in de sector geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. was in 1991 bepaald op 99 miljard en is in 1992 verhoogd tot 118 miljard frank.

De voor de sector beschikbare toelage werd verhoogd met 8 miljard; bovendien meende de Regering dat bij de verdeling van het bedrag van 192 miljard frank, volgende beginselen dienden te primeren :

Het Rijk moest een grotere inspanning leveren.

De pensioensector diende zijn financieel probleem vooral op te lossen door een transfert uit de sector kindbijslag.

Voor de sector werkloosheid gaf men de voorkeur aan de transfert uit het Fonds voor het financieel evenwicht en de transfert van de opbrengst van de loonmatiging.

Om dezelfde reden is er een belangrijke stijging van de Staatstoelage in de sector uitkeringen van het R.I.Z.I.V.

Wat de Staatstoelage aan het R.S.Z. betreft ter compensatie van de verminderde R.S.Z.-ontvangsten voortvloeiend uit de Maribel-operatie, dient te worden opgemerkt dat men in 1991 een belangrijke besparing heeft gerealiseerd door de betalingen aan de R.S.Z. te trimestrialiseren. In 1992 is er geen negatief effect meer van die trimestrialisering, vandaar het hogere bedrag.

De Rijksstoelage is voor 1992 en de volgende jaren vastgelegd op 192 miljard. De wet bepaalt dat die toelage kan worden gesplitst in een algemene en in een

subvention générale et une subvention spéciale. La subvention générale est versée aux secteurs de la sécurité sociale; la subvention spéciale ne l'est pas. En 1991, cette dernière était de 8 milliards; pour 1992, il n'y a pas de subvention spéciale et le montant de 192 milliards de francs est intégralement versé aux secteurs.

Le ministre promet de communiquer les chiffres relatifs à l'opération Maribel.

2. Secteur des soins de santé

Un membre fait observer que bien des mesures inscrites dans le projet de loi portant des dispositions sociales et diverses ont été des mesures d'exécution de la politique budgétaire et, à cet égard, il pose les questions suivantes en ce qui concerne le secteur des soins de santé:

Quelle est la situation actualisée autant que possible en ce qui concerne les dépenses des divers sous-secteurs du secteur des hôpitaux (par exemple les maisons de repos et de soins, les maisons de repos pour personnes âgées, les soins ambulatoires, les médicaments, le personnel paramédical, ...)?

On observe une certaine disparité entre ces différents sous-secteurs pour ce qui est de leur évolution. Il serait intéressant de disposer des chiffres en question, si possible avec mention des secteurs dans lesquels l'on a déjà pu travailler sur la base d'enveloppes forfaitaires (biologie clinique, soins hospitaliers). On pourrait éventuellement déduire de ces chiffres s'il a été possible ou non, grâce à ce système d'enveloppes, de maîtriser les dépenses et s'il est possible ou non d'obtenir, par le biais des accords conclus, des résultats dans le cadre de ces enveloppes préalablement fixées.

Au cas où le Gouvernement entendrait instaurer ce système d'enveloppes pour d'autres sous-secteurs, une question cruciale se poserait, celle de savoir si ce système, dont l'application concrète repose sur la conclusion d'accords entre les médecins et les mutualités, est vraiment efficace.

L'intervenant fait observer, par ailleurs, que l'inquiétude croît à nouveau parmi le personnel infirmier. Celui-ci demande que des moyens financiers soient dégagés en vue de l'exécution des C.C.T. conclus en 1991. Ces moyens n'étaient pas inscrits dans le budget initial de 1992. Y sont-ils inscrits maintenant? Dans l'affirmative, pourquoi ne trouve-t-on pas une solution et ne parvient-on pas à sauvegarder la paix sociale?

L'intervenant demande, enfin, ce que le ministre pense du prélèvement spécial dont la loi-programme portant des mesures sociales du 29 décembre 1990 a

bijzondere toelage. De algemene toelage wordt uitgekeerd aan de sectoren van de sociale zekerheid; de bijzondere niet. In 1991 was die bijzondere toelage 8 miljard; in 1992 is er geen en wordt het volledige bedrag van 192 miljard frank uitgekeerd aan de sectoren.

De Minister zegt toe de cijfers over de Maribel-operatie te verstrekken.

2. Sector van de gezondheidszorg

Een lid, na te hebben opgemerkt dat heelwat maatregelen, opgenomen in het ontwerp van wet houdende sociale en diverse bepalingen, de uitvoering zijn van het begrotingsbeleid, stelt de volgende vragen wat de sector van de gezondheidszorg betreft:

Wat is de stand van zaken, zo actueel mogelijk, met betrekking tot de uitgaven in de verschillende deelsectoren van de ziekenhuizen (bijvoorbeeld rust- en verzorgingstehuizen, rustoorden voor bejaarden, ambulante verpleging, geneesmiddelen, paramedici,...)?

Er is een disparate evolutie in die verschillende deelsectoren. Het zou interessant zijn die cijfers te ontvangen en zo mogelijk met afzonderlijke opgave van de sectoren waarin men reeds met forfaitaire enveloppes kon werken (klinische biologie, ziekenhuisverpleging). Uit die cijfers zal mogelijkerwijs kunnen worden afgeleid of men er met het enveloppesysteem in geslaagd is de uitgaven te beheersen en of de gesloten overeenkomsten tot resultaten leiden binnen de vooraf vastgestelde enveloppes.

Zo de Regering ook voor andere deelsectoren het enveloppesysteem wil invoeren, dan is de cruciale vraag of dat systeem, dat concreet moet worden ingevuld door overeenkomsten tussen artsen en ziekenfondsen, ook werkelijk vruchten afwerpt.

Het lid merkt voorts op dat de onrust bij de verpleegkundigen opnieuw toeneemt. De verpleegkundigen vragen dat financiële middelen ter beschikking zouden worden gesteld ter uitvoering van de C.A.O.'s die in 1991 werden afgesloten. In de oorspronkelijke begroting voor 1992 waren die middelen niet voorzien. Zijn die middelen nu wel voorzien? Zo ja, waarom komt men dan niet tot een oplossing en slaagt men er niet in de sociale rust te handhaven?

Tenslotte vraagt het lid wat de mening van de Minister is over de bijzondere heffing op de geneesmiddelenindustrie die werd opgelegd door de sociale

frappé l'industrie des médicaments (60 000 francs par an et par type de médicament remboursable et 2 p.c. sur le chiffre d'affaires des produits remboursables).

L'association générale de l'industrie pharmaceutique a introduit un recours contre cette mesure devant la Cour d'arbitrage. Celle-ci a estimé, dans un arrêt, que ce prélèvement n'est pas contraire à la législation générale. Où en est-on actuellement dans la perception de ces prélèvements pour 1991 et 1992?

Un autre membre déclare, dans le prolongement de ce qui vient d'être dit, qu'il est scandaleux que le personnel infirmier doive manifester pour obtenir l'exécution d'accords conclus.

La Communauté flamande a respecté scrupuleusement ses engagements dans les secteurs de l'aide spéciale à la jeunesse et de l'aide aux handicapés. L'intervenant demande instamment que l'on mette rapidement en œuvre l'accord conclu. S'il est déjà appliqué, le ministre doit le dire ouvertement.

Le commissaire signale ensuite que le nombre des personnes âgées en situation de dépendance augmente d'année en année.

En 1988, l'âge moyen des personnes admises dans les maisons de repos était de 80 ans pour la Flandre.

Un grand nombre de celles-ci (de 50 à 55 p.c.) répondent aux critères régissant les maisons de repos et de soins.

Si l'on veut garder la maîtrise des dépenses, il faut programmer le nombre des lits. Le ministre a-t-il l'intention d'augmenter ceux-ci dans les années à venir; si oui, dans quelle mesure?

L'intervenant souligne enfin que les dépenses consacrées aux soins de santé dépendent entre autres du nombre des dispensateurs de soins. Comme les jeunes médecins disposent d'une expérience insuffisante, ce qui a des conséquences négatives pour la qualité des soins médicaux, il y a lieu de se demander s'il ne faut pas entamer le débat relatif à la limitation du nombre des médecins.

Un troisième intervenant expose avec force détails le problème du nombre des dispensateurs de soins.

Il rappelle qu'il plaide depuis dix-huit ans pour la limitation de leur nombre. A l'époque, son attitude a été taxée de réactionnaire et d'antidémocratique.

L'intervenant estime que les difficultés actuelles sont imputables au pouvoir politique. Malgré les avertissements lancés par les personnes actives dans le domaine des soins de santé, de mauvaises décisions ont été prises par le passé.

programmawet van 29 december 1990 (60 000 frank per jaar en per soort terugbetaalbaar geneesmiddel en 2 pct. op de omzet van terugbetaalbare produkten).

De algemene vereniging van de geneesmiddelenindustrie is tegen die maatregel in beroep gegaan bij het Arbitragehof. Het Hof heeft in een arrest geoordeeld dat die heffing niet strijdig is met de algemene wetgeving. Hoe ver staat het inmiddels met de invordering van die heffing in 1991 en 1992?

Een ander lid, hierbij aansluitend, vindt het ongehoord dat de verpleegkundigen moeten betogen om de uitvoering van gesloten akkoorden af te dwingen.

De Vlaamse Gemeenschap is haar verbintenissen stipt nagekomen in de sectoren bijzondere jeugdzorg en gehandicaptenzorg. Het lid dringt erop aan dat spoedig uitvoering zou worden gegeven aan het afgesloten akkoord. Indien het akkoord in uitvoering is, dan dient de Minister dit openlijk te zeggen.

Het lid merkt voorts op dat, in de bejaardensector, het aantal zorgbehoevenden van jaar tot jaar stijgt.

De gemiddelde leeftijd bij opname in rustoorden was in 1988 in Vlaanderen 80 jaar.

Een groot percentage (50 à 55 pct.) voldoet aan de R.V.T.-criteria.

De beheersing van de uitgaven noopt tot een programmering van het aantal bedden. Is de Minister voornemens dit aantal in de komende jaren te verhoogen en in welke mate?

Het lid wijst er tenslotte op dat de uitgaven voor de gezondheidszorg mede bepaald worden door het aanbod van zorgverstrekkers. De vraag is, gelet op het feit dat jonge artsen onvoldoende praktijkervaring hebben met alle nefaste gevolgen vandien voor de kwaliteit van de geneeskundige verzorging, of het debat over de beperking van het aanbod niet moet worden georganiseerd.

Een derde spreker handelt uitvoerig over het aanbod van de zorgverstrekkers.

Hij brengt in herinnering dat hij reeds sedert 18 jaar pleit voor een beperking van dat aanbod. Destijds werd die houding als reactionair en ondemocratisch bestempeld.

De spreker vindt dat de politieke overheid schuldig is aan de huidige moeilijkheden. Er werden in het verleden slechte beslissingen genomen ondanks de waarschuwingen van personen die op het terrein van de gezondheidszorg actief waren.

Partout en Europe, sauf en Italie et en Belgique, on limite le nombre des dispensateurs de soins. Le moment est donc arrivé d'entamer une discussion franche à ce sujet.

L'intervenant plaide pour un examen d'entrée à subir avant d'entamer les études, comme c'est le cas pour les candidats-ingénieurs civils. Personne n'a jamais taxé d'antidémocratique la règle qui s'applique à ces derniers.

Le même intervenant passe ensuite à la biologie clinique. Certains grands « trusts » dominent le marché de la biologie clinique. Ceux-ci sont responsables du fait que les enveloppes actuelles, qui sont basées sur des chiffres du passé, partent d'une situation caractérisée par la surconsommation. Il s'ensuit que des établissements qui ont été honnêtes et économes en matière de biologie clinique sont actuellement les victimes des mesures linéaires d'économie.

Il convient de rectifier cette situation faussée.

L'intervenant remarque ensuite que l'on ne peut maîtriser les dépenses en matière de biologie clinique lorsque le patient n'est pas, lui aussi, responsable de la prestation.

Jadis, les médecins devaient se justifier auprès de leurs patients de ces prestations; ils devaient en outre savoir quelle serait la partie des frais qui serait supportée par le patient. Par ailleurs, le médecin-conseil appréciait la nécessité de la prestation (pour éviter le double emploi). On a supprimé l'intervention de ce dernier, avec toutes les conséquences que l'on sait.

Pour ce qui est des médicaments, on fait à nouveau appel au médecin-conseil afin d'éviter des abus.

En ce qui concerne les différences qui existent entre la Flandre, Bruxelles et la Wallonie, l'intervenant déclare que le recours à la biologie clinique ne peut être apprécié que sur la base de données scientifiques. La composition de la population ne joue ici aucun rôle. D'ailleurs, pour les interventions chirurgicales, les chiffres sont identiques pour les trois Régions. La composition de la population est donc à peu près la même.

A propos des lits d'hôpitaux, l'intervenant estime que M. Dehaene, en tant que ministre des Affaires sociales, a mené une mauvaise politique.

On a réduit le nombre de lits et celui des journées d'hospitalisation, mais les premiers comme les seconds sont devenus tellement plus coûteux que l'hospitalisation a augmenté proportionnellement plus que le budget.

Il n'était pas nécessaire de supprimer tous les petits hôpitaux, qui avaient un rôle à remplir. Aujourd'hui, tous les patients se trouvent dans des mastodontes et

De beperking van zorgverstrekkers wordt in alle Europese landen doorgevoerd behalve in Italië en België. Het ogenblik is dus gekomen om daarover een eerlijk gesprek te beginnen.

Spreker pleit voor een ingangsexamen alvorens de studies worden aangevat zoals dat bestaat voor de kandidaat-burgerlijke ingenieurs. Niemand heeft ooit de regeling welke voor laatstgenoemden geldt, als ondemocratisch bestempeld.

Dezelfde spreker handelt vervolgens over de klinische biologie. Een aantal grote « trusts » beheersen de markt van de klinische biologie. Zij zijn er de oorzaak van dat de huidige enveloppes, die gebaseerd zijn op cijfers uit het verleden, uitgaan van een toestand van overconsumptie. Gevolg hiervan is dat de instellingen die eerlijk en zuinig zijn geweest inzake klinische biologie, het slachtoffer zijn van de lineaire bezuinigingsmaatregelen.

Deze scheefgegroeide situatie dient te worden rechtgezet.

Het lid merkt voorts op dat de uitgaven inzake klinische biologie niet beheersbaar zijn, wanneer de patiënt niet mede verantwoordelijk is voor de prestatie.

Vroeger moesten de geneesheren die prestaties t.a.v. hun patiënten verantwoorden; zij moesten bovendien weten welk aandeel de patiënt in de kosten moest dragen. Daarenboven oordeelde de geneesheer-adviseur over de noodwendigheid van de prestatie (vermijden van dubbel gebruik). Men heeft de tussenkomst van laatstgenoemde afgeschaft, met de bekende gevolgen.

Wat de geneesmiddelen betreft, is men teruggekeerd tot de tussenkomst van de geneesheer-adviseur om misbruiken te vermijden.

Wat de discrepantie betreft tussen Vlaanderen, Brussel en Wallonië, merkt het lid op dat het gebruik van klinische biologie alleen kan worden beoordeeld op basis van wetenschappelijke gegevens. De samenstelling van de bevolking speelt hierin geen rol. Overigens, voor de heilkundige ingrepen zijn de cijfers voor de drie gebieden gelijklopend. De samenstelling van de bevolking is dus vrijwel dezelfde.

Met betrekking tot de ziekenhuisbedden, is het lid van oordeel dat de heer Dehaene, als Minister van Sociale Zaken, een slecht beleid heeft gevoerd.

Het aantal bedden en het aantal ligdagen werd verminderd, maar beide zijn zoveel duurder geworden in zoverre dat de hospitalisatie proportioneel meer gestegen is dan de begroting.

Het was niet nodig alle kleine ziekenhuizen, die een rol te vervullen hadden, af te schaffen. Nu liggen alle patiënten in mastodonten van ziekenhuizen en uni-

dans des cliniques universitaires où le prix de la journée d'entretien atteint 6 000 à 8 000 francs par jour. Dans ces hôpitaux, on multiplie les prestations médicales, souvent de manière tout à fait injustifiée.

L'«opération» Dehaene a donc été une erreur.

L'intervenant avait également mis en garde à l'époque contre les effets financiers néfastes de la reconversion de lits d'hôpitaux en lits M.R.S. On peut ouvrir tout au plus 15 000 à 20 000 lits M.R.S., alors que le nombre des personnes âgées nécessitant des soins est deux fois plus élevé.

Selon lui, la catégorie des M.R.S. n'était pas nécessaire. On aurait pu aussi accorder un subsidie aux maisons de repos existantes, en faveur des personnes âgées nécessitant des soins.

Que constate-t-on dans les maisons de repos où séjournent des personnes âgées qui ne nécessitent pas de soins et d'autres qui en exigent ? Toutes ces personnes âgées paient le même montant alors que l'intervention de l'Etat est plus importante pour les lits M.R.S.

Nombre de petits hôpitaux ont disparu ou ont été transformés en M.R.S. Qu'advient-il aujourd'hui des autres hôpitaux qui ont été fusionnés ? Les gestionnaires de ces hôpitaux estiment qu'ils doivent construire du neuf. Cela aura pour conséquence que les bâtiments anciens seront reconvertis en M.R.S. La question est de savoir si cela est bien nécessaire. Faut-il vraiment pourvoir tous ces hôpitaux des dernières nouveautés techniques, qui devront évidemment aussi être utilisées ?

L'intervenant traite ensuite du problème du personnel soignant. On leur avait promis une augmentation salariale de 2 p.c., dont 1 p.c. à charge du prix de la journée d'entretien et 1 p.c. à payer par la direction de l'hôpital. Le premier de ces deux pourcentages n'est pas prévu au budget, le second est mis à la charge des médecins.

De toutes les catégories de la population, ce sont les médecins qui ont été le plus touchés par la politique de restriction depuis 1987.

De plus, le ministre Dehaene n'a pas respecté sa promesse, faite à l'époque, de prendre un arrêté royal déterminant les frais qui pourraient être récupérés à charge des honoraires médicaux. Que se passe-t-il aujourd'hui ? Après les lourds sacrifices déjà consentis par eux, les médecins sont maintenant contraints de contribuer à combler les déficits des hôpitaux. Au même moment, on accorde au personnel soignant une augmentation salariale que l'on fait supporter pour moitié par les médecins.

On crée des tensions entre les médecins et les gestionnaires, parmi les médecins et entre les médecins et les praticiens de l'art infirmier.

versitaire ziekenhuizen, waar de ligdagprijs 6 000 à 8 000 frank per dag bedraagt. In die ziekenhuizen worden de medische prestaties, vaak op een totaal onverantwoorde wijze, opgedreven.

De «operatie»-Dehaene is dus een vergissing geweest.

Het lid heeft destijds ook gewezen op de nefaste financiële gevolgen van de omschakeling van ziekenhuisbedden naar R.V.T.-bedden. Men kan hooguit 15 000 à 20 000 R.V.T.-bedden inrichten en het aantal zorgbehoevende bejaarden bedraagt dubbel zo veel.

Hij wijst erop dat de categorie van de R.V.T.'s niet nodig was. Men had aan de bestaande rusthuizen voor zorgbehoevende bejaarden ook een subsidie kunnen toekennen.

Wat ziet men in rustoorden waarin niet zorgbehoevende en wel zorgbehoevende bejaarden verblijven ? Alle bejaarden betalen hetzelfde bedrag ofschoon de Rijksbijdrage in de R.V.T.-bedden groter is.

Vele kleine ziekenhuizen zijn verdwenen of werden omgevormd tot R.V.T.'s. Wat gebeurt er nu met de andere ziekenhuizen die gefusioneerd werden ? De beheerders van die ziekenhuizen zijn van oordeel dat zij tot nieuwbouw moeten overgaan. Het gevolg zal zijn dat de oude gebouwen opnieuw tot R.V.T.'s zullen worden omgevormd. De vraag rijst of dat wel nodig is. Is het wel nodig al die ziekenhuizen te voorzien van de laatste technologische nieuwigheden die uiteraard ook zullen moeten worden aangewend ?

Het lid handelt vervolgens over het probleem van de verpleegkundigen. Aan hen wordt een loonsverhoging van 2 pct. beloofd waarvan 1 pct. ten laste van de verpleegdagprijs en 1 pct. te betalen door de directie van het ziekenhuis. Eerstgenoemd percentage werd niet voorzien in de begroting, het tweede wordt ten laste van de artsen gelegd.

Van alle bevolkingscategorieën hebben de artsen sedert 1987 het meest ingeleverd.

Bovendien is Minister Dehaene destijds zijn belofte niet nagekomen die inhield dat bij koninklijk besluit zou worden bepaald welke kosten op de erelonen van de artsen konden worden verhaald. Wat gebeurt nu ? Na de zware inleveringen door de artsen, worden zij verplicht bij te dragen in de tekorten van de ziekenhuizen. Op hetzelfde ogenblik verleent men een loonsverhoging aan de verplegenden waarvan de last voor de helft ook op de artsen wordt gelegd.

Men creëert spanningen tussen de artsen en de beheerders, tussen de artsen onderling en tussen de artsen en de verpleegkundigen.

Maintenant que l'on peut « saisir » les honoraires des médecins sans que ceux-ci puissent prendre connaissance de la comptabilité, on va permettre de travailler par forfaits dans certains services. Le médecin recevra donc une rémunération payée par l'hôpital.

Il ne subsiste plus grand-chose de la profession libérale du médecin hospitalier. La nationalisation qui est en cours ne résoudra rien; au contraire, les problèmes ne font que commencer. Après la « colère blanche » des praticiens de l'art infirmier, on assistera à la « colère blanche » des médecins.

L'intervenant parle enfin de la cotisation de 60 000 francs imposée à l'industrie des médicaments. Ce procédé est dangereux. Un certain nombre de médicaments ont disparu du marché parce que les firmes productrices estimaient que la production n'était plus rentable. C'est ainsi que des médicaments qui permettaient à des personnes en proie à la dépression de mener une vie normale ont disparu du marché. Cela a entraîné une rechute d'un grand nombre de patients. Est-ce ainsi qu'on sert la politique de la santé? Peut-on qualifier de bonne politique une mesure linéaire qui entraîne la disparition du marché de médicaments relativement peu utilisés?

L'intervenant conclut en disant que les difficultés actuelles résultent du manque de clairvoyance et des mauvaises options politiques qui ont été prises dans le passé.

Si l'on ne parvient pas à placer chacun devant ses responsabilités — les médecins, les gestionnaires d'hôpitaux, mais aussi les patients — et d'une manière équilibrée, on ne résoudra jamais les problèmes.

Un deuxième intervenant fait observer que la surconsommation de médicaments est inquiétante. La maîtrise de la consommation est d'une importance capitale. Un meilleur conditionnement constitue un des moyens; ce conditionnement ne correspond guère à la nécessité de certaines maladies. Un meilleur conditionnement peut aider à réduire les abus et permet en même temps de faire des économies.

Le ministre, avant de répondre aux différents intervenants, se déclare solidaire de ses prédécesseurs sans toutefois défendre la politique menée par ces derniers.

Il fait observer aussi que plusieurs problèmes soulevés par les intervenants rentrent dans le débat annoncé sur une problématique plus générale.

Au sujet du système des enveloppes, le ministre estime qu'il faut avoir une vision nuancée. Le système conduit progressivement à une meilleure maîtrise mais dans certains cas des difficultés subsistent.

Nu men op het ereloon van de artsen kan « beslag leggen » zonder dat laatstgenoemden inzage hebben in de boekhouding, gaat men het mogelijk maken dat in bepaalde diensten met forfaits kan worden gewerkt. De arts zal dus een salaris krijgen, uitbetaald door het ziekenhuis.

Van het vrij beroep van de ziekenhuisgeneesheer blijft nog weinig over. De nationalisatie die nu gaande is, zal niets oplossen; integendeel, de problemen beginnen nu pas. Na de « witte woede » van de verpleegkundigen zal men de « witte woede » van de artsen krijgen.

Het lid heeft het tenslotte over de bijdrage van 60 000 frank opgelegd aan de geneesmiddelenindustrie. Dat procédé is gevaarlijk. Een aantal geneesmiddelen zijn van de markt verdwenen omdat de producerende firma's van oordeel waren dat de produktie niet meer renderend was. Zo zijn er geneesmiddelen die het personen, onderhevig aan depressies, mogelijk maakten een normaal leven te leiden, uit de markt verdwenen. Gevolg hiervan is geweest dat heel wat patiënten hervallen zijn. Is het zo dat men het gezondheidsbeleid dient? Kan men een lineaire maatregel waardoor relatief weinig gebruikte geneesmiddelen uit de markt verdwijnen, bestempelen als behoorlijk beleid?

Het lid concludeert dat de moeilijkheden van vandaag het gevolg zijn van het gebrek aan visie en van de slechte beleidsopties die in het verleden werden genomen.

Wanneer men er niet in slaagt de verantwoordelijkheid te leggen bij iedereen — de artsen, de ziekenhuisbeheerders, maar ook de patiënten —, maar op een evenwichtige wijze, zal men nooit uit de problemen geraken.

Een laatste spreker merkt op dat er verontrustend veel geneesmiddelen worden verbruikt. Het is van uiterst belang het verbruik aan banden te leggen. Een van de middelen daartoe kan een betere verpakking zijn; het soort verpakking stemt nauwelijks overeen met de behoeften van sommige ziekten. Een betere wijze van verpakken kan bijdragen tot de bestrijding van misbruiken en maakt tegelijkertijd besparingen mogelijk.

Alvorens de verschillende sprekers een antwoord te geven, verklaart de Minister zich solidaire met zijn voorgangers zonder dat hij het gevoerde beleid verdedigt.

Hij merkt ook op dat verschillende problemen die door de sprekers zijn opgeworpen, thuishoren in het debat dat over een meer algemene problematiek is aangekondigd.

Wat het stelsel van de enveloppes betreft, meent de Minister dat een genuanceerde visie noodzakelijk is. Het stelsel leidt stilaan tot een betere kostenbeheersing, maar in sommige gevallen blijven er moeilijkheden bestaan.

L'accord négocié dans le secteur des hôpitaux pour le personnel infirmier par le prédécesseur du ministre et par le ministre de l'Emploi et du Travail sera appliqué. Une disposition, fort contestée d'ailleurs dans le projet de loi portant des dispositions sociales et diverses, porte sur cet accord.

Le ministre souligne qu'il est de sa volonté de faire la part du chemin qui doit intervenir au départ de son budget.

Quant à la cotisation imposée au secteur pharmaceutique, la recette prévue en 1991 était de l'ordre de 800 milliards de francs en ce qui concerne la cotisation de 2 p.c. et de 70 millions sur la cotisation de 60 000 francs sur les conditionnements.

Les recettes réelles ont été respectivement de l'ordre de 790 et de 70 millions de francs.

L'objectif a donc été atteint.

Selon le ministre, il faut ouvrir le débat sur la pléthore des prestataires de soins.

Si, le cas échéant, une formule de *numerus clausus* était retenue, une concertation avec les Communautés s'imposerait.

Le ministre admet que dans la mesure du possible, des mesures linéaires doivent être évitées, étant donné que très souvent elles conduisent à des situations injustes.

Mais dans son intervention, le troisième intervenant a en fait également préconisé des mesures linéaires qui conduisent à mettre tout le monde devant un petit mur que, certes, on peut enjamber, mais pour faire cela, il y a parfois des problèmes financiers et très souvent des problèmes psychologiques. Et en tout cas pour les soins indispensables, ce petit mur peut être extrêmement dangereux.

Si certaines personnes, à cause de la responsabilisation, renoncent à certains examens ou traitements, les conséquences néfastes peuvent être très graves.

Quant aux problèmes rencontrés dans le secteur hospitalier, le ministre souligne qu'ils sont dûs en partie à la revalorisation du personnel.

La surconsommation médicamenteuse est un problème très délicat. Selon le ministre, les prescripteurs doivent faire un effort complémentaire de conviction et d'information.

Le ministre se dit choqué par les programmes publicitaires faits par l'industrie du médicament. Cette situation est inadmissible et bien que certains affirment que ces programmes n'ont pas d'effet sur la

Het akkoord met het verplegend personeel in de sector van de ziekenhuizen, dat door de voorganger van de Minister en door de Minister van Tewerkstelling en Arbeid is bereikt, zal worden uitgevoerd. Een overigens erg aangevochten bepaling in het ontwerp van wet houdende sociale en diverse bepalingen handelt over dat akkoord.

De Minister wijst erop dat hij bereid is om, binnen zijn budgettaire mogelijkheden, het nodige te doen.

Wat de heffing betreft die aan de farmaceutische sector wordt opgelegd, bedroeg de geraamde ontvangst in 1991 zowat 800 miljard frank voor de heffing van 2 pct. en 70 miljoen voor de heffing van 60 000 frank op de verpakkingen.

De reële ontvangsten bedroegen respectievelijk 790 en 70 miljoen frank.

Het doel is dus bereikt.

Volgens de Minister moet het debat worden gehouden over de te talrijke medische hulpverleners.

Indien in voorkomend geval een soort *numerus clausus* zou worden aanvaard, dient overleg te worden gepleegd met de Gemeenschappen.

De Minister geeft toe dat lineaire maatregelen zo veel mogelijk moeten worden vermeden, aangezien die zeer vaak aanleiding geven tot onrechtvaardige toestanden.

Maar in zijn betoog heeft de derde spreker eveneens voor lineaire maatregelen gepleit waarbij iedereen voor een kleine muur wordt geplaatst waar men weliswaar over kan stappen, maar vóór men hiertoe komt, zijn er vaak financiële problemen en zeer vaak psychologische problemen. Voor de levensnoodzakelijke verzorging kan die kleine muur in elke geval uiterst gevaarlijk zijn.

Indien sommige personen, wanneer ze meer verantwoordelijkheid krijgen, afzien van bepaalde onderzoeken of behandelingen, kunnen de nefaste gevolgen zeer ernstig zijn.

De problemen waarmee de ziekenhuissector heeft af te rekenen, zijn volgens de Minister ten dele te wijten aan de herwaardering van het personeel.

De overconsumptie van geneesmiddelen is een zeer delicaat probleem. Volgens de Minister moeten de personen die geneesmiddelen voorschrijven, een bijkomende inspanning leveren om te overtuigen en te informeren.

De Minister zegt dat hij geschokt is door de reclamecampagnes van de geneesmiddelenindustrie. Die toestand is onaanvaardbaar en hoewel sommigen beweren dat die campagnes geen effect hebben op het

prescription, il est fort douteux que ces firmes investissent dans ces programmes s'ils n'avaient pas d'effet sur la prescription.

Quant au conditionnement, le ministre s'efforce d'arriver à un équilibre qui, il faut le dire, est difficile à atteindre.

Un membre se réjouit de ce que le ministre soit prêt à engager un dialogue au sujet de la limitation du nombre des dispensateurs de soins tant médicaux que paramédicaux. Le ministre est conscient du fait que des mesures linéaires peuvent avoir des conséquences négatives, notamment pour le secteur des médicaments.

Un membre déclare ne pas partager l'avis du ministre sur le ticket modérateur.

Il fait observer qu'en ce qui concerne la consommation de médicaments, il n'y a que deux solutions possibles :

- soit réduire le nombre de personnes autorisées à prescrire des médicaments;
- soit attirer l'attention de la population sur l'inutilité de recourir à des médicaments pour tous les maux.

Un autre membre souligne à cet égard que les médecins font parfois preuve de trop de légèreté en ce qui concerne la consommation de médicaments.

Un autre membre estime qu'il faut surtout veiller à rendre les jeunes conscients des conséquences négatives éventuelles de la consommation de médicaments et du coût social qui peut en résulter.

3. Autres questions

Un commissaire souhaite que soit fournie une liste des maisons de repos et de soins par catégorie ainsi que la localisation de ces maisons.

Il demande aussi où en est l'organisation de la banque-carrefour.

Un autre commissaire souligne les difficultés que rencontrent les C.P.A.S. ayant la charge des homes pour personnes âgées. Ne peut-on pas mieux prendre en compte les besoins de ces C.P.A.S. ?

Le ministre répond que dans la négociation menée avec le secteur concerné, l'Union des Villes et Communes et les C.P.A.S. ont été représentés. Ces représentants se sont ralliés aux propositions formulées et qui finalement ont été mises en œuvre.

Quant à la banque-carrefour, le ministre dit qu'elle n'est toujours pas opérationnelle.

voorschrijfgedrag, valt het erg te betwijfelen of die firma's in dergelijke campagnes zouden investeren indien ze geen weerslag hadden op het voorschrijfgedrag.

Wat de verpakking betreft, streeft de Minister naar een evenwicht waarvan hij graag toegeeft dat het moeilijk te bereiken is.

Een lid dankt de Minister voor zijn bereidheid om een gesprek op gang te brengen over de beperking van het aantal zorgverstrekkers, zowel medici als paramedici. Ook wat de geneesmiddelen aangaat, ziet de Minister in dat lineaire maatregelen soms negatieve gevolgen hebben.

Een lid is het niet eens met de mening van de Minister inzake het remgeld.

Wat de consumptie van geneesmiddelen betreft, merkt het lid op dat er maar twee mogelijke oplossingen zijn :

- de vermindering van het aantal voorschrijvers;
- de bevolking attent maken op het feit dat niet voor alle klachten een geneesmiddel nodig is.

Een ander lid wijst er in dit verband op dat de artsen ten aanzien van het geneesmiddelengebruik soms lichtzinnig tewerk gaan.

Nog een ander lid vindt dat vooral de jongeren bewust moeten worden gemaakt van de mogelijke nadelige gevolgen van het geneesmiddelengebruik en de daaraan verbonden sociale kosten.

3. Overige vragen

Een lid vraagt een lijst met de rust- en verzorgingshuizen mee te delen, onderverdeeld per categorie en volgens de ligging.

Ook vraagt hij hoe het staat met de inrichting van de kruispuntbank.

Een ander lid vestigt de aandacht op de moeilijkheden waarmee O.C.M.W.'s te kampen hebben wanneer zij de kosten voor bejaardentehuizen moeten dragen. Bestaat er geen middel om de behoeften van die O.C.M.W.'s beter in te schatten ?

De Minister antwoordt dat zowel de vereniging van Steden en Gemeenten als de O.C.M.W.'s altijd hebben deelgenomen aan de besprekingen met de betrokken sector. Hun vertegenwoordigers hebben ingestemd met de voorstellen die tenslotte werden uitgevoerd.

Voorts deelt de Minister mee dat de kruispuntbank nog altijd niet operationeel is.

4. Politique en faveur des handicapés

Un commissaire demande s'il existe un répertoire de handicapés qui permettrait de percevoir leur âge et la nature et l'origine de leur handicap.

Selon le commissaire, il est indiqué de procéder à une étude sur le plan statistique afin de connaître les causes qui provoquent ce flot de handicaps dans notre société.

Le ministre répond que des données statistiques peuvent difficilement être fournies étant donné que des critères différents existent pour chaque type d'allocation.

En plus, il y a un problème de confidentialité.

Un membre constate une réduction sensible du montant des allocations pour handicapés. Il estime qu'elle est la conséquence de la trop grande générosité dont on a fait preuve dans le passé. Les mesures proposées provoquent un grand mécontentement et ne sont pas toujours comprises par les intéressés.

L'intervenant suggère encore de modifier la procédure relative à la demande d'octroi d'allocations. Actuellement, l'on examine d'abord le handicap, puis seulement le revenu. Si le revenu dépasse une certaine limite, le handicapé n'a droit à aucune allocation. L'on pourrait gagner bien du temps et de l'argent et épargner à beaucoup des illusions inutiles en examinant d'abord les données relatives au revenu.

Un autre membre rappelle ce qu'a dit le ministre au sujet des projets de décentralisation. Peut-on fournir des précisions à ce sujet ?

Selon le rapport de la Chambre, il y aurait toujours un retard en ce qui concerne l'examen des dossiers (plus de 60 000). Ce retard concernerait surtout la Flandre et il s'expliquerait par le fait que plus qu'en Wallonie, les personnes âgées y ont été incitées à introduire une demande. Ce n'est, toutefois, pas une explication pertinente. Lorsque des demandes sont introduites, il faut qu'elles soient examinées dans un délai normal.

Pour ce qui est des paiements, le précédent Gouvernement avait décidé de verser les arriérés en trois fois. Cette décision est-elle toujours valable ? Quel est le nombre des dossiers pour lesquels une décision a été prise et quel est le montant global des arriérés de paiement ?

L'intervenant aborde ensuite la question de l'emploi des handicapés. Les handicapés qui travaillent sont trop rapidement pénalisés. Le régime qui leur est applicable paraît injuste, lorsqu'on le compare à des régimes analogues applicables dans d'autres secteurs de la sécurité sociale.

L'intervenant aborde, enfin, la contestation qui a opposé l'ancien secrétaire d'Etat à la Politique des

4. Gehandicaptenbeleid

Een lid vraagt of er een lijst van gehandicapten bestaat met hun leeftijd en met de aard en de oorzaak van hun handicap.

Volgens het lid is het raadzaam een statistisch onderzoek uit te voeren naar de oorzaken van de veelvuldige handicaps in onze maatschappij.

De Minister antwoordt dat die statistieken moeilijk meegedeeld kunnen worden omdat er verschillende criteria worden gehanteerd voor elk soort van uitkering.

Bovendien is die informatie vertrouwelijk, wat dan weer problemen meebrengt.

Een lid constateert dat de vergoedingen aan de minder-validen sterk worden gereduceerd. De oorzaak hiervan ligt volgens het lid in het feit dat men in het verleden te vrijgevig is geweest. De thans getroffen maatregelen scheppen veel ongenoegen en worden door de betrokkenen niet steeds begrepen.

Het lid geeft nog in overweging de procedure in verband met de aanvraag om een tegemoetkoming te wijzigen. Nu wordt eerst de handicap beoordeeld en vervolgens wordt het inkomen onderzocht. Ingeval een bepaald grensbedrag wordt overschreden, heeft de minder-valide geen recht op een tegemoetkoming. Men zou heel wat tijd en geld kunnen besparen en geen onterechte verwachtingen wekken wanneer eerst de gegevens m.b.t. het inkomen zouden worden opgevraagd.

Een ander lid verwijst naar hetgeen de Minister gezegd heeft over decentralisatieplannen. Kunnen daarover meer preciseringen worden gegeven ?

In het Kamerverslag staat te lezen dat er nog steeds een achterstand zou zijn in de afhandeling van de dossiers (meer dan 60 000). Die achterstand zou vooral in Vlaanderen gesitueerd zijn en zou te verklaren zijn door het feit dat in dit landsdeel de bejaarden, meer dan in Wallonië, ertoe aangezet werden een aanvraag in te dienen. Dat is evenwel niet ter zake. Als aanvragen worden ingediend, moeten ze tijdig worden afgehandeld.

Wat de betalingen betreft, had de vorige Regering beslist dat de achterstallen in drie schijven zouden worden uitbetaald. Geldt die regeling nog steeds ? Voor hoeveel dossiers is een beslissing genomen en voor welke globale bedragen is er een achterstand in de betaling ?

Het lid handelt vervolgens over de tewerkstelling van de gehandicapten. De gehandicapten die gaan werken, worden te snel gepenaliseerd. De regeling is onrechtvaardig vergeleken met analoge situaties in andere stelsels van de sociale zekerheid.

Het lid heeft het tenslotte over de betwisting gerezzen tussen de gewezen Staatssecretaris voor het

handicapés aux handicapés qui séjournent dans une institution. Il demande ce qu'en pense le ministre et s'il envisage de régler cette question à l'avantage des handicapés, éventuellement par une loi.

Un autre membre attire l'attention sur les problèmes qui surgissent dans un ménage lorsque l'un des époux est placé dans un home. L'allocation n'est plus versée, mais les frais subsistent. Ne peut-on pas revoir la réglementation pour ces cas, en faisant abstraction de l'âge de la personne placée?

Le ministre prévoira-t-il, dans les années qui viennent, un poste budgétaire spécifique pour les jeunes handicapés?

Un autre intervenant fait les remarques suivantes:

— Les allocations dont bénéficient les handicapés sont les seuls moyens dont ils disposent pour assurer leur existence.

Il convient de faire en sorte que le délai nécessaire au traitement des dossiers soit réduit.

L'intervenant rappelle qu'au cours de la législation précédente, il a plus d'une fois interpellé le secrétaire d'Etat. A un certain moment, 84 000 dossiers étaient en souffrance. Ce retard a été ramené à quelque 60 000. Un accord avait également été conclu avec le secrétaire d'Etat, selon lequel la Commission examinerait, sur la base des formulaires utilisés, de quelle façon ce délai pourrait encore être réduit.

Il serait également instructif que la Commission puisse rendre visite au Service des handicapés du département.

L'intervenant souhaite aussi connaître le délai nécessaire pour traiter les dossiers. A ses yeux, un délai de six mois est acceptable. Il est, par contre, inacceptable que des personnes ayant introduit leur demande en 1989, n'aient toujours pas été payées.

— Les pouvoirs publics doivent également veiller à ce que la différence en matière de revenus entre les actifs et les inactifs ne devienne pas trop grande. Les actifs bénéficient des adaptations des C.C.T. Quelles adaptations seront accordées aux handicapés inactifs? Se contentera-t-on d'une adaptation à l'évolution de l'indice ou prévoit-on d'autres adaptations?

— De même, il est souhaitable de traiter les dossiers de façon uniforme en ce qui concerne la fixation des différentes allocations.

Un handicapé ou sa famille bénéficie, sous certaines conditions, d'une exonération ou d'une diminution de la T.V.A. lors de l'achat d'une voiture. Cette remise de la T.V.A. ne dépend pas des revenus, mais, dans certains cas, un handicapé qui demande à bène-

Gehandicaptenbeleid en de gehandicapten die in een instelling verblijven. Wat is de houding van de Minister hierover en is de Minister voornemens deze aangelegenheid, zo nodig, bij wet ten gunste van de gehandicapten te regelen?

Nog een ander lid wijst op de problemen die ontstaan wanneer, in een gezin, een van de echtgenoten in een home wordt geplaatst. De vergoeding valt weg maar de onkosten blijven. Kan er geen herziening plaatsvinden van de reglementering voor die gevallen, ongeacht overigens de leeftijd van de persoon die in een instelling wordt geplaatst?

Zal de Minister voor de komende jaren een specifieke begrotingspost voorzien voor de gehandicapte jongeren?

Een volgende spreker maakt de volgende opmerkingen:

— De tegemoetkomingen die gehandicapten genieten, zijn het enige middel om hun bestaanszekerheid veilig te stellen.

Men dient te streven naar een verkorting van de termijn voor de afhandeling van de dossiers.

De spreker herinnert eraan dat hij in de voorgaande legislatuur de Staatssecretaris meer dan eens geïnterpelleerd heeft. Op een bepaald ogenblik was er een achterstand van 84 000 dossiers. Die achterstand is teruggebracht tot ongeveer 60 000. Met de Staatssecretaris werd ook afgesproken aan de hand van de gebruikte formulieren, in de Commissie, na te gaan hoe de termijn nog verder zou kunnen worden beperkt.

Ook een bezoek van de Commissie aan de Dienst Minder-validen van het departement zou leerrijk kunnen zijn.

De spreker wenst eveneens te weten wat de termijn van afhandeling nu is. Zijns inziens is een termijn van zes maanden aanvaardbaar. Het is daarentegen niet aanvaardbaar dat personen die hun aanvraag in 1989 hebben ingediend, nog steeds niet worden uitbetaald.

— De overheid dient er ook voor te zorgen dat de inkomenskloof tussen actieven en niet-actieven niet te groot wordt. De actieven genieten C.A.O.-aanpassingen. Welke aanpassingen zullen worden toegekend aan niet-actieve gehandicapten? Is er alleen een koppeling aan de evolutie van het indexcijfer of zijn er nog andere aanpassingen?

— Het is ook wenselijk te komen tot een eenvormigheid in de dossiers voor de bepaling van de verschillende tegemoetkomingen.

Een gehandicapte of zijn gezin heeft onder bepaalde voorwaarden vrijstelling of vermindering van B.T.W. bij aankoop van een auto. Voor die B.T.W.-teruggave wordt geen inkomensvoorwaarde gesteld, maar er doen zich gevallen voor waarbij voor

ficier d'une allocation de remplacement de revenus et d'une allocation d'intégration en vertu de la loi du 27 février 1987 n'est pas soumis à un examen médical, du fait que ses revenus sont trop élevés. L'absence d'examen médical fait que cette personne n'entre pas en ligne de compte pour l'exonération et la remise de la T.V.A.

L'intervenant estime qu'il faut procéder à l'examen médical, quelle que soit la raison pour laquelle il a été demandé.

— Le Fonds national de reclassement social des handicapés a été fédéralisé; le 1^{er} avril 1992 pour la Flandre.

Certaines interventions qui étaient jadis effectuées par le fonds national dépendent actuellement des fonds fédérés.

Bien que les handicapés aient reçu des informations en la matière, certains dossiers ont encore été déposés auprès du fonds national; il s'ensuit qu'ils n'ont pas encore été examinés.

L'intervenant demande au ministre de trouver une solution à ce problème très concret.

Le ministre répond ce qui suit aux différents intervenants :

Il est vrai que 50 p.c. des demandes sont injustifiées à cause du niveau trop élevé des revenus.

Des directives ont été données pour que les revenus soient indiqués avant que la procédure suive son cours.

Il s'est effectivement posé le problème qu'en matière d'allocations, les services médicaux étaient surchargés. On a donc dû prendre des mesures afin d'éviter des examens médicaux inutiles.

Par ailleurs, le Gouvernement précédent a décidé de regrouper tous les examens médicaux au ministère de la Prévoyance sociale.

La procédure actuelle est la suivante: priorité aux demandes d'allocations et priorité à la sécurité d'existence.

En ce qui concerne les demandes visant à obtenir des avantages sociaux, le service du département doit de toute façon faire l'examen, bien que celui-ci ne suive pas la même procédure au niveau de l'expertise médicale.

La diminution du montant de certaines allocations est la conséquence des procédures de révision qui, en fait, procèdent par l'actualisation des revenus.

Quant au plan de décentralisation, des négociations sont en cours avec les associations des handicapés.

iemand die een aanvraag doet voor een inkomensvervangende en integratietegemoetkoming op basis van de wet van 27 februari 1987, geen medisch onderzoek wordt gedaan, gelet op zijn te hoge inkomen. Omdat dit onderzoek niet plaatsheeft, kan die persoon ook niet in aanmerking komen voor B.T.W.-vrijstelling en -teruggave.

Volgens de spreker zou het medisch onderzoek dat wordt gevraagd, om welke reden ook, moeten worden uitgevoerd.

— Het Rijksfonds voor sociale reclassering van de minder-validen werd gefederaliseerd. Van Vlaamse zijde gebeurde dit op 1 april 1992.

Bepaalde tussenkomsten, vroeger verricht door het Rijksfonds, moeten nu via de gefedereerde fondsen geschieden.

Ofschoon de gehandicapten daarover werden geïnformeerd, werden een aantal dossiers nog bij het Rijksfonds ingediend, met het gevolg dat zij niet werden behandeld.

De spreker vraagt aan de Minister voor dit concreet probleem naar een oplossing te zoeken.

De Minister geeft de volgende antwoorden op de verschillende vragen :

Het klopt dat de helft van de aanvragen niet ontvankelijk is omdat het inkomen te hoog is.

Er werden richtlijnen gegeven om de inkomensgrenzen mee te delen vóór de procedure op gang komt.

Op het stuk van de uitkeringen zijn er inderdaad een aantal problemen geweest omdat de medische diensten overbelast waren. Men heeft derhalve maatregelen moeten nemen om nodeloze medische onderzoeken te voorkomen.

Voorts is het zo dat de vorige Regering besloten heeft alle medische onderzoeken samen te brengen bij het Ministerie van Sociale Voorzorg.

Voor de huidige procedure geldt de volgende regel : aanvragen om uitkeringen en de bestaanszekerheid gaan voor.

Vraagt iemand sociale voordelen aan, dan moet de dienst van het departement hoe dan ook een onderzoek uitvoeren, ofschoon die niet dezelfde procedure volgt als het een medisch onderzoek betreft.

De vermindering van het bedrag van bepaalde uitkeringen is het gevolg van de herzieningsprocedures, die in feite berusten op de aanpassing van de inkomsten.

Voorts zijn er met de gehandicaptenverenigingen besprekingen aan de gang over de decentralisatieplannen.

Le ministre estime qu'une partie du travail administratif pourrait être réalisé au sein des communes, et notamment l'enquête sur les ressources, et que le traitement des dossiers pourrait se faire au niveau provincial.

L'étalement du versement des arriérés constitue un problème. Le paiement immédiat de ces arriérés sans l'étalement dans le temps représenterait à lui seul une dépense de 1,3 milliards de francs pour le budget 1993. Le ministre espère résoudre progressivement le problème des arriérés en diminuant le délai de traitement des dossiers.

En ce qui concerne le «Protestgroep Delizée», des contacts ont été pris avec le ministre du Budget et des Finances, de la Santé, du Bien-Etre et de la Famille de la Communauté flamande.

L'allocation n'est pas supprimée lorsqu'un membre de la famille est placé dans une maison de repos; dans ce cas, elle est diminuée d'un tiers.

En ce qui concerne les mesures spécifiques en faveur des jeunes handicapés, les Communautés sont compétentes.

Un commissaire partage la philosophie du ministre quant à l'intégration des handicapés. Il est important que des contacts soient pris avec les autres pouvoirs concernés.

L'intervenant attire l'attention sur le fait que le doublement des personnes ayant droit à une allocation ne signifie pas que le nombre de personnes handicapées a doublé. Cela peut signifier également qu'il y a un appauvrissement des personnes handicapées, étant donné que deux volets entrent en compte pour obtenir l'allocation.

Il arrive aussi que l'obtention d'une allocation provoque un effet pervers; par exemple la révision du loyer en habitation sociale à la hausse.

Le ministre se rallie au point de vue esquissé par le commissaire.

On peut se demander si certains chiffres statistiques ne montrent pas qu'il y a simplement un transfert entre différents secteurs de la sécurité sociale.

L'éclatement du budget risque d'entraîner des mesures linéaires dont les handicapés seront les premières victimes. Il faut donc veiller à ce que les moyens budgétaires soient uniquement réservés aux personnes handicapées.

Un commissaire traite de l'occupation des personnes handicapées dans les services publics. Une règle oblige l'Etat d'occuper des handicapés dans les différents ministères. Qu'en est-il de l'application de cette règle?

Volgens de Minister kunnen de gemeenten een deel van het administratief werk op zich nemen, onder meer het onderzoek naar de bestaansmiddelen. De provincie kan de dossiers behandelen.

De spreiding van de storting van de achterstallen vormt een probleem. Wordt dat bedrag onmiddellijk uitbetaald, dan komt dat neer op een uitgave van 1,3 miljard frank op de begroting van 1993. De Minister hoopt het probleem van de achterstallen geleidelijk weg te werken door de behandelingsduur van de dossiers te bekorten.

Wat nu de «Protestgroep Delizée» betreft, zijn er contacten geweest met de Minister van Financiën en Begroting, Welzijn en Gezin en Gezondheidsinstellingen van de Vlaamse Gemeenschap.

De uitkering wordt niet afgeschaft wanneer een lid van een gezin in een home wordt geplaatst.

Wat betreft de specifieke maatregelen ten gunste van de jonge gehandicapten, zijn de Gemeenschappen bevoegd.

Een lid deelt de mening van de Minister wat betreft de integratie van gehandicapten. Het is belangrijk dat er contacten worden gelegd met de andere betrokken overheden.

Spreker vestigt de aandacht op het feit dat de verdubbeling van het aantal personen die recht hebben op een uitkering, niet betekent dat het aantal gehandicapten is verdubbeld. Dat kan eveneens betekenen dat er verarming is opgetreden bij de gehandicapten, gelet op het feit dat twee elementen in aanmerking komen om de uitkering te krijgen.

Het gebeurt ook dat het verkrijgen van een uitkering een onbedoeld effect meebrengt; bijvoorbeeld de stijging van de huurprijzen voor sociale woningen.

De Minister deelt de zienswijze van het lid.

Men kan zich afvragen of sommige statistische gegevens niet aantonen dat er gewoon een overdracht is tussen de onderscheiden sectoren van de sociale zekerheid.

De budgetoverschrijdingen dreigen lineaire maatregelen mee te brengen waarvan de gehandicapten de eerste slachtoffers zullen zijn. Er dient dus te worden op toegezien dat de begrotingsmiddelen uitsluitend bestemd zijn voor gehandicapten.

Een lid heeft het over het tewerkstellen van gehandicapten in openbare diensten. Er bestaat een regel die de Staat verplicht gehandicapten tewerk te stellen in de verschillende Ministeries. Hoe staat het met de toepassing van die regels?

Quant à l'occupation à temps partiel, le commissaire se demande si les mesures nouvelles prises par le ministre de l'Emploi et du Travail et qui tendent à restreindre le temps partiel ne seront pas défavorables à l'occupation de handicapés à temps partiel.

Un autre membre demande si le quota a été atteint dans les administrations centrales et si cette mesure s'applique aussi aux administrations régionales.

Il désire savoir par ailleurs comment les handicapés peuvent savoir quelles sont les fonctions qui leur sont réservées dans les administrations publiques.

Le ministre répond que le quota relatif à l'emploi dans les services publics est même dépassé. Les organismes régionaux et communautaires s'efforcent d'appliquer les mêmes normes que celles en vigueur dans l'administration centrale.

Le ministre répond à la dernière question que l'administration fait savoir au Secrétariat permanent de recrutement quels sont les emplois réservés aux handicapés.

Un dernier intervenant désire connaître le délai moyen qui s'écoule entre la demande et l'octroi de l'allocation, ainsi que le délai qui s'écoule entre cette décision et le paiement de l'indemnité.

Le ministre répond que le délai moyen pour le traitement des dossiers est de neuf mois; le paiement se fait généralement trois à quatre semaines après la prise de la décision.

Il est vrai qu'il y a des retards plus importants dans certaines provinces dus soit au manque de médecins, soit aux problèmes relatifs à la gestion des dossiers.

IV. VOTES

La division 52 de la section 24 du tableau est adoptée par 11 voix contre 2 et 3 abstentions.

Les autres divisions sont adoptées par 10 voix contre 5.

Les articles 2.24.1 à 2.24.4 sont adoptés par 10 voix contre 5.

L'article 2.24.5. est adopté à l'unanimité des 16 membres présents.

Les articles 2.24.6 et 2.24.7 sont adoptés par 11 voix contre 5.

Confiance a été faite au rapporteur pour la rédaction du présent rapport.

Le Rapporteur,
Y. OTTENBOURGH.

La Présidente,
L. MAXIMUS.

Wat de deeltijdse tewerkstelling betreft, vraagt het lid of de nieuwe maatregelen van de Minister van Tewerkstelling en Arbeid die ertoe strekken de deeltijdarbeid te beperken, niet in het nadeel zullen uitvallen van de deeltijds tewerkgestelde gehandicapten.

Een ander lid vraagt eveneens of het quotum werd bereikt bij de centrale overheid en of die maatregel ook van toepassing is op de gewestelijke administraties.

Het lid vraagt ook nog hoe gehandicapten kunnen weten welke functies voor hen gereserveerd worden in de overheidsadministraties.

De Minister antwoordt dat het quotum m.b.t. de tewerkstelling in de overheidsdiensten zelfs overschreden is. De gewest- en gemeenschapsinstellingen streven naar de toepassing van dezelfde normen als die welke worden toegepast door de centrale overheid.

De Minister antwoordt op de laatste vraag dat de overheid aan het Vast Wervingssecretariaat mededeelt welke betrekkingen aan de gehandicapten worden voorbehouden.

Een laatste spreker wenst de gemiddelde termijn te kennen die verloopt tussen de aanvraag en de toekenning van de tegemoetkoming en de termijn die verloopt tussen die beslissing en de uitbetaling van de uitkering.

De Minister antwoordt dat de gemiddelde termijn voor de afhandeling van de dossiers negen maanden is; de betaling geschiedt over het algemeen drie tot vier weken nadat de beslissing is genomen.

Het is juist dat er aanzienlijke vertraging is in sommige provincies, te wijten ofwel aan het tekort aan geneesheren, ofwel aan problemen in verband met het beheer van dossiers.

IV. STEMMINGEN

Afdeling 52 van sectie 24 van de tabel wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen, bij 3 onthoudingen.

De overige afdelingen worden aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

De artikelen 2.24.1 tot en met 2.24.4 worden aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

Artikel 2.24.5 wordt aangenomen bij eenparigheid van de 16 aanwezige leden.

De artikelen 2.24.6 en 2.24.7 worden aangenomen met 11 tegen 5 stemmen.

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteur voor het uitbrengen van dit verslag.

De Rapporteur,
Y. OTTENBOURGH.

De Voorzitter,
L. MAXIMUS.