

VAKHERSCHOLING VOOR GEHANDICAPTEN

Guy Van Hoof

*"Een gehandicapt mens zonder werk
sterft met 20 jaar en wordt met
60 jaar begraven.."*

Prof.dr.Andreas Rett, Wenen.

VOORWOORD

Sedert enige jaren gaan er - tot in het parlement toe (wetsvoorstel Wivina De Meester) - stemmen op die het wederkerend onderwijs bepleiten. We zijn er echter nog lang niet aan toe.

Onderhavige studiezal enige realisaties op dit punt belichten.

Mensen die op latere leeftijd een ernstig gezondheidstrauma te verwerken krijgen, kunnen dank zij een aantal uiteenlopende maatregelen, verspreid over verschillende wetgevingen, een beroepsrevalidatie doormaken, zonder dat ze de kosten ervan zelf hoeven te dragen. Het uiteindelijke doel moet klaarblijkelijk zijn in de mate van het mogelijke hun reïntegratie in de samenleving te verwezenlijken.

Dit is geen gemakkelijke taak. Het opzet vergt een doelgerichte en coherente aanpak waarbij, zeker in de huidige moeilijke omstandigheden, enige improvisatie uit den boze is. Juist op het punt van de coherentie loopt er echter heel wat fout...

In een eerste titel pogen we een begrippenkader op te stellen.

Onze definities zijn minder een "sein," dan wel een "sollen".

Het is onze bedoeling een visie te geven over hoe wij menen dat het zou kunnen zijn. Een ideaal beeld dus, dat als referentie kan dienen bij de bespreking van het positieve recht, onderwerp van een uitgebreid tweede hoofdstuk.

In een laatste deel tenslotte, proberen wij een balans op te maken en enige desiderata naar voren te schuiven.

TITEL I: BEGRIPPENKADER

INLEIDING

Zoals de titel suggereert, moet het uiteindelijke doel zijn de volledige integratie van de gehandicapte in onze maatschappij. Daar onze Westerse maatschappij vooral prestatiegericht is, speelt de arbeid hierin een uitermate belangrijke rol. Beroepsrevalidatie is dan ook een zeer belangrijke factor in dit integratieproces.

Alhoewel we dus beseffen dat dit werk slechts een partiële benadering is van de (re)integratieproblematiek, zullen we ons hiertoe beperken. Hierna worden enige begrippen omschreven. Het was niet de bedoeling

dit te doen met de ingesteldheid van een wetgever, die nood heeft aan klare, afgelijnde begrippen. Het is eerder een poging een ideaalbeeld te schetsen. Zo wordt het mogelijk het in de volgende hoofdstukken geschetste positief recht te toetsen aan deze begrippen om zo tot een gefundeerde evaluatie te komen.

HOOFDSTUK I: BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Afdeling 1: "Gehandicapten"

Strikt *juridisch* gezien stelt het begrip minder-validen weinig problemen.

Minder-validen zijn die personen die als dusdanig erkend zijn door de instellingen die voor hen zijn opgericht. Minder-validen worden in de wet gedefinieerd als "de personen (...) voor wie de mogelijkheden van tewerkstelling werkelijk beperkt zijn wegens een ontoereikendheid of een vermindering van hun lichamelijke geschiktheid met ten minste 30 t.h. of van hun geestelijke geschiktheid met ten minste 20 t.h.(...)" (1) Toch kunnen wij ons hiermee niet tevreden stellen.

Naast de wettelijke definitie dienen wij ons hier bezig te houden met een VRIJE begripsvorming. Met ander woorden: wat gaat er WERKELIJK (= WETTELIJK) schuil achter dit begrip?

Sociologisch is het begrip véél ruimer: het bevat allen die zichzelf sociaal als minder-valide aanzien of die als dusdanig worden aangezien.(2) De handicap wordt bijgevolg vooreerst ervaren door de persoon zelf, in de mate dat hij zich van bepaalde rollen geheel of gedeeltelijk uitgesloten weet.

Maar de handicap is een verschijnsel dat eveneens wordt waargenomen door de personen waarmee de gehandicapte in contact komt, namelijk wanneer deze een min-vermogen constateren. Uiteraard staan beide processen los van enige wettelijke erkenning als minder-valide, en zijn uiteraard veel ruimer. Het moet verder ook duidelijk zijn dat de *ervaren* handicap niet uitsluitend gerelateerd is aan de *objectieve* lichamelijke of geestelijke letsels.

Elke definitie die uitsluitend uitgaat van een inbreuk op de lichamelijke integriteit moet dan ook als te eng van de hand worden gewezen. Deze benadering komt in België nog voor in de wet inzake oorlogsinvaliditeit.

(1) W.16 april 1963, B.S., 23 april 1963

(2) DELCOURT, J., "Minder-validen en Maatschappij: een sociologisch standpunt", *B.T.S.Z.*, I, (4), 5.

In onze maatschappij die nogal erg op arbeid toegespitst is, ontstaat vervolgens de neiging het gehandicapt-zijn te relateren aan de wereld van het werk.

Dit gebeurt ook in de wettelijke definitie die wij hierboven reeds aanhaalden. Hetzelfde gebeurt in de definitie van het Benelux-sociaal rechtelijk woordenboek.(3):

''Arbeidskracht die ten gevolge van lichamelijke of geestelijke gebreken, kwalen of afwijkingen in belangrijke mate wordt beperkt in de mogelijkheid om door arbeid in zijn levensonderhoud te voorzien''.

Ook deze definitie is m.i. t \grave{e} eng. Terecht beklemtoont B. Van Buggenhout dat ''gehandicapt Zijn'' een ZIJNSWIJZE is van de mens.(4)

De mens is *als geheel* gehandicapt, en zal die beperking van zijn mogelijkheden ondervinden op tal van gebieden, zowel in de relatie tot zichzelf als in de relatie tot de anderen. Een definitie in functie van arbeid all \acute{e} en is dan ook onvoldoende. Een mens kan weliswaar professioneel gehandicapt zijn, maar dit is slechts een deelaspect. Daarnaast kan men eveneens sociaal, cultureel, financieel, economisch gehandicapt zijn.

Toch kunnen wij de definitie van Van Buggenhout niet geheel onderschrijven, omdat ze, naar ons oordeel, segregerend werkt. Ze wijst o.i. te sterk op de UITZONDERLIJKE toestand.(5)

Het lijkt ons inopportuun om eerst een definitie te geven van 'gehandicapte' die hen als groep afzondert van wat men 'normaal bij het mens zijn behorend' pleegt te noemen om daarna over reïntegratie te gaan spreken.

Zoals eerder reeds gezegd is een handicap essentieel een SOCIAAL begrip, in hoge mate bepaald door het milieu. De handicap wordt hierdoor uitermate RELATIEF, in tegenstelling met wat een 'DEFECT' kan worden genoemd.(6)(7)

Een 'DEFECT' wordt gecharacteriseerd door een langdurige, definitieve of tijdelijke stoornis op psychologisch of anatomisch plan. Het gevolg hiervan zouden we een INVALIDITEIT kunnen noemen, m.a.w. het verlies of vermindering van zijn mogelijkheden. De '*handicap*' bijgevolg is gecharacteriseerd door het *verschil* tussen de prestaties

(3) *Benelux-sociaalrechtelijk woordenboek*, Brussel, 2e uitgave, 1963.

(4) Wauters-Van Buggenhout, B., *Het juridisch statuut van de minder-validen*, Story, Gent, 1975, 21 e.v.

(5) Wouters-Van Buggenhout, B., *O.C.*, 21, inzonderheid nr. 39.

(6) Terminologie ontleend aan die van de Wereldgezondheidsraad zie hier omtrent VAN GESTEL, A.P.M., ''Revalidatie, een activiteit voor gehandicapten of een bezigheid voor hulpverleners'', in *Menselijke schade*, Ed.Labor, 1981, (175), 179.

(7) Zie ook: PRIGENT, MA., ''La Notion de Handicap dans quelques pays europ \acute{e} ens'', *Les cahiers du C.T.N.E.R.H.I.*, april-juni 1981, 43 e.v.

van een individu enerzijds en wat van hen verwacht wordt in de sociale context waarin hij leeft, anderzijds.

De handicap is de relatie tussen een individu en zijn omgeving.(8) Door deze hypothese door te trekken vermijdt men het ontstaan van een kloof tussen de 'gewone' mens en de gehandicapte. Zo is bijvoorbeeld een jonge moeder met een kinderwagen haast even 'gehandicapt' als ze vóór een trap staat als een persoon in een rolstoel.

Door deze definitie vermijdt men de marginalisatie en segregatie van de gehandicapte als groep.(9)

Wel heeft dit voor gevolg dat eenieder in bepaalde omstandigheden kan aangezien worden als 'gehandicapt'.

Het moet de lezer opgefallen zijn dat op geen enkel moment de term 'handicap' gedefinieerd werd in functie van de OORZAKEN van deze handicap. Nochtans, en dit om historische (10) redenen, heeft juist dit enorme repercussies op het vlak van de voorzieningen. Dat dit bij de betrokkenen, met eventueel dezelfde handicap, maar met gans verschillende mogelijkheden wat de hulp betreft, tot grote frustraties leidt, hoeft geen betoog.

Afdeling 2: Revalidatie

§ 1. Algemeen

We schreven het reeds in het deel omtrent het begrip 'gehandicapten': onze huidige maatschappij is gericht op (arbeids)prestaties. Zo'n maatschappij weet geen raad met devianten, want die leveren geen bijdrage tot de produktie.(11)

Het is dan ook niet te verwonderen dat het Benelux-sociaalrechtelijk woordenboek revalidatie omschrijft als: "Het geheel of ten dele herstellen van de lichamelijke en eventueel geestelijke arbeidsgeschiktheid van hen, die door ongeval of ziekte hun arbeidsgeschiktheid hebben verloren en deze niet met hun genezing hebben herkrege.(12) Tot 1955 (13) was dit inderdaad de heersende opvatting.

Wij kunnen het niet genoeg benadrukken: gehandicapt zijn is een ZIJNSWIJZE van de GEHELE mens.

(8) PRIGENT, M.A., o.c., 41.

(9) Zie hierover BACHELOT, B., "Het bedrijfsleven en de tewerkstelling van gehandicapten", in *Europees centrum voor de ontwikkeling van de beroepsopleiding- informatiebulletij*, 2, 1980, (21), 22.

(10) PRIGENT, M.A., o.c., 44.

(11) VAN BEEK, A.M.H.C., Integratie: het grote misverstand?, "R". *Maandblad voor revalidatie*, november 1981, 25.

(12) *Benelux- sociaalrechtelijk woordenboek*, Brussel, 2e uitgave 1963.

(13) VAN GESTEL, A.P.M., "Revalidatie", *Menselijke schade, l.c.*, 47.

Of, zoals dr. Klapwijck het uitdrukt: "bij hen (kinderen) is een primair lichamelijk gehandicapt zijn vrijwel steeds 'altijd'. Altijd is er een bedreiging van alle facetten van zijn ontwikkeling, dus van zijn totale ontwikkeling als mens"(14)

Revalidatie definiëren louter in functie van wedertewerkstelling moet dan ook, net zoals bij de definitie van 'gehandicapte' van de hand gewezen worden.

Dit indachtig nemen wij de brede definitie uit "Geen gratis toegang" over.

Revalidatie kan worden omschreven als "het geheel van voorzieningen en activiteiten die erop gericht zijn de gevolgen van minder-validiteit weg te nemen of te verminderen (...). Ze beoogt dus de geestelijke, sociale, economische activiteiten en de beroepsactiviteiten van de gehandicapte tot de individueel hoogst mogelijke graad op te voeren en in stand te houden.(15)(16)

Het moge duidelijk zijn dat revalidatie in deze betekenis een vooraanstaande rol speelt in de integratie van de gehandicapte in de maatschappij.

In recente definities wordt de aandacht dan ook gelegd op coördinatie, combinatie van allerlei doelgebieden, en op preventie.(17)

§ 2. Beroepsrevalidatie

Nu willen we niet ontkennen dat arbeidsrevalidatie, revalidatie gericht op wedertewerkstelling, een zeer belangrijke rol kan spelen. Het is inderdaad nog steeds zo dat arbeid één van de belangrijkste middelen blijft om tot zelfontplooiing, kortom integratie te komen. Uit de tekst van G.F. Hoekstra, directeur van het Nationaal Orgaan Gehandicaptenbeleid (N.O.G.) lichten wij enige factoren van de waarde die aan de arbeid wordt toegekend (18):

- het gevoel er te zijn voor anderen.
- het hebben van maatschappelijk aanzien in gezin, de buurt en bij vrienden.
- het hebben van sociale contacten.
- het gevoel nuttig te zijn.

(14) KLAPWIJK, A., Revalidatie-arts dient coördinator te zijn binnen revalidatie-team, "R.", maart 1980, (6), 6.

(15) *Geen gratis toegang. Sociale integratie voor gehandicapten*, Instituut voor politieke vorming, (ed.) Brussel, 2de uitgave, 1980, 35.

(16) Zie ook in dezelfde zin: SCICLUNA, H., "La réadaptation comme instrument d'intégration sociale", in *Menselijke schade*, Labor, 1981, (191), 192.

(17) VAN GESTEL, A.P.M., "Revalidatie", *l.c.*, 50.

(18) HOEKSTRA, G.F., Arbeidsrevalidatie, een stap naar integratie, "R", juni 1981, (9), 9.

In onze definitie beklemtoonden we de dubbele dimensie van het gehandicapt zijn, enerzijds tegenover zichzelf, anderzijds tegenover de maatschappij. Mede door de structuur van deze maatschappij is het geïntegreerd zijn in het arbeidscircuit daarom een zéér belangrijke - maar niet de enige - faktor in het (re)integratieproces.

Afdeling 3: Integratie

De materiële voorzieningen voor gehandicapten zijn vooral sinds 1963 sterk uitgebreid, alhoewel nog sterk onvolmaakt.

Hierdoor is een verdere ontwikkeling tot stand gebracht. Vooreerst komt hierdoor méér energie vrij om naast het materiële ook het immateriële welzijn, (en dus integratie) na te streven.(19)

Vervolgens echter kan men het gehandicapt-zijn ook zien als een *gevolg* van deze materiële verbeteringen.(20)

Inderdaad werd het gehandicapt zijn méér en méér geïnstitutionaliseerd. De gehandicapte kreeg weliswaar steeds mooiere voorzieningen, maar het gevolg was dat hij in zijn anders-zijn bevestigd werd. Het gevaar voor het ontstaan van sub-culturen rondom bepaalde voorzieningen is inderdaad niet denkbeeldig.

Vandaar de vraag naar reïntegratie of, zoals Blommenstein het stelt: "We dienen over te gaan van een zorg-model naar emancipatiemodel" (21)

Gehandicapten nemen meer het heft in eigen handen, en willen weg van de betutteling om democratische rechten binnen het sociale leven op te eisen.

Het sociale leven kan gedefinieerd worden als een interactie tussen personen.

Integratie in dit sociale leven zou dus betekenen de mogelijkheid van gelijke interactie tussen alle personen, ook al zijn deze personen onderling niet gelijk.

Elke mens dient in zijn mens zijn aanvaard te worden zoals hij is. Een gehandicapt mens is niet minder mens.

Zoals wij het in onze definitie stelden, richt de revalidatie zich op alle sociale deelgebieden, op de ganse mens als sociaal wezen. En toch: tegenover de maatschappij "keert het revalidatieproces zich om," (22)

(19) MEIRENS, J.P., "Deelname aan het sociale leven", in *Kontakten 1973*, Caritas Catholica (ed.), Brussel, 1973, (173), 178.

(20) *Geen gratis toegang*, 11.

(21) BLOMMENSTIJN, P.J., Emancipatiemodel verdringt tijdperk van het zorgmodel, "R", december 1980, (7), 7.

(22) SCICCLUNA, A., "La réadaptation comme instrument d'intégration sociale", in *Menselijke schade*, Ed.Labor, 1981, (191), 195.

Het is de maatschappij die zich zal moeten aanpassen, en zo de gehandicapte accepteren in het dagelijkse leven. Dit wordt hard werken. Mentaliteit en maatschappij moeten gelijk veranderen, in die verandering mekaar beïnvloedend. Na dit proces moet de maatschappij het anders-zijn van mensen als een gegeven beschouwen (...) Na dit proces moet de maatschappij een aanwezigheid alleen al als een belangrijke waarde beschouwen...(23)

TITEL II: BEROEPSREVALIDATIE IN HET POSITIEVE RECHT

HOOFDSTUK I: INLEIDING

A. Zeer algemeen, en telkens aangepast aan de specifieke behoeften, kan een revalidatieproces *sensu lato* er als volgt uitzien (24) :

- opsporing en/of registratie.
- functionele revalidatie en/of het gebruik van een apparaat.
- beroepskeuzevoorlichting.
- beroepsrevalidatie.
- hulp bij plaatsing in de arbeidswereld.
- andere maatschappelijke en financiële hulp.

Het spreekt vanzelf dat deze opsomming geen chronologie hoeft weer te geven, maar dat integendeel al deze aspecten in elkaar dienen over te vloeien en dienen gecoördineerd te worden. (25) Zoals nog zal blijken wordt dit vaak schromelijk verzuimd.

Binnen deze studie, gewijd aan beroepsrevalidatie, zullen bepaalde van deze aspecten haast niet aan bod komen. Toch zullen verschillende van bovengenoemde fasen titels uitmaken van de hoofdstukken van de in dit deel behandelde materie.

B. Zoals reeds gezegd heeft de OORZAAK van de handicap repercussies op het vlak van de voorzieningen. Een regeling inzake beroepsrevalidatie is dan ook in 3 verschillende wetgevingen voorzien.

- W. 9 augustus 1963, inzake ziekte-en invaliditeit.(26)
- W. 24 december 1963, gecoördineerd door K.B. 13 juni 1970 inzake beroepsziekte.(27)
- W. 16 april 1963 betreffende de sociale reclassering van de mindervaliden.(28)

(23) *Geen gratis toegang*, 15.

(24) Zie ter illustratie, K.B. 5 juli 1963, art. 13 (B.S. 13 juli 1963).

(25) KLAPWIJK, A., Revalidatie-arts dient coördinator te zijn binnen revalidatieteam, *l.c.*, 6.

(26) B.S., I- 2 november 1963.

(27) B.S., 27 augustus 1970.

(28) B.S., 23 april 1969.

In de verschillende hoofdstukken zullen telkens deze wetten behandeld en vergeleken worden.

HOOFDSTUK II: PREVENTIE, OPSPORING EN REGISTRATIE

Afdeling 1: Preventie

Het moet voor iedereen - ook voor de niet economist duidelijk zijn dat het vermijden van elke schade het ideaal is, zodat een gans systeem van vergoedingen en revalidatie overbodig worden. D. Lahaye schrijft het dan ook aan onze "verslechtende conjunctuur en de chronische tekorten in de budgetten" toe, dat de laatste jaren de aandacht van preventie toenam.(30)

Bijvoorbeeld bij de arbeidsongevallenverzekeraars is het bewustzijn gegroeid dat een preventiepolitiek een lonende operatie is.

Bij zowat de helft van de gemachtigde verzekeraars ongevallen is een preventiedienst opgericht.(29)

Toch wordt de preventie vaak stiefmoederlijk behandeld, waarschijnlijk niet in het minst omdat dadelijk resultaat meestal niet meetbaar is. Het onmiddellijk resultaat primeert boven de vooruitziende blik: "après nous le déluge"...

Dit geldt zowel langs de kant van de werkgever als die van de werknemer (potentiële slachtoffer). Vaak lijken de inspanningen van preventie hen immers onevenwichtig groot met het in hun ogen geringe risico.(31)

§ 1. Het begrip preventie

Bij preventie komt het erop aan de schade tegen te gaan op het moment dat er nog geen (of weinig - zo weinig mogelijk) schade aanwezig is. Men onderscheidt 3 vormen van preventie (32), nl. de primaire, secundaire en tertiaire.

- in het eerste geval is er nog geen gezondheidsvermindering aanwezig. Men maakt daarin nog een verder onderscheid tussen "optimaliseren" en "voorkomen"(33)

(29) Over deze problematiek zie DE PAUW, R., "De preventie van handicaps inzake arbeidsongevallen en de arbeidsongevallenverzekering", *B.T.S.Z.*, januari 1981, (111), 111-112

(30) LAHAYE, D., "Preventie van beroepsziekten", *B.T.S.Z.*, januari 1981, (101), 101.

(31) LAHAYE, D., "Preventie van beroepsziekten", *l.c.*, 101-102.

(32) Zie VIAENE, J., "Le problème de l'action des soins de la santé professionnelle", *J.T.T.*, 1977, 215 e.v. evenals LAHAYE, D., "Preventie", *l.c.*, 155.

(33) *Geen gratis toegang*, 17.

- bij secundaire preventie tracht men de schade te herstellen op het moment dat deze zich voordoet, en te vermijden dat deze zich zou uitbreiden (vb. TBC-depistage).

- tertiaire preventie tenslotte tracht de gevolgen van de schade te voorkomen of weg te nemen of te beletten dat deze verder uitbreiding zou nemen.

Een andere indeling is mogelijk, namelijk die volgens het terrein waarop de preventie inwerkt. Zo onderscheid men preventie i.v.m. in de mens liggende factoren (vooral medisch gericht) en preventie i.v.m. externe (milieu) factoren zoals bv. i.v.m. verkeer, voeding, milieu...) Voor al deze soorten van preventie bestaan voorzieningen, diensten, instellingen.

Een opsomming van alle mogelijke facetten van preventie lijkt ons onmogelijk. Het gaat van zeer algemene voorzieningen zoals boeken over opvoeding, onderwijs, hygiëne... tot (zeer) specifieke zoals pre-en postnatale consultatie, T.B.C.-depistage, jeugdbeschermingcomités, télé-onthaa' e.d.m.(34)

Men kan dus niet zeggen dat er helemaal niets is. Toch is er geen reden tot overdreven optimisme op dit vlak. Door verregaande zorgeloosheid enerzijds en een grote drempelvrees tegenover instellingen waarin de inspraak haast onbestaande (35) is anderzijds, wordt meestal pas véél te laat ingegrepen. Verder is er een haast totaal gebrek aan enige coördinatie en inzichtelijkheid in de mogelijkheden.(36)

In de meeste gevallen ontbreekt elke verplichting. Nu is elke verdere inbreuk op de privé-sfeer onprettig en in principe verwerpelijk, maar toch...

Preventie is niet sensationeel, het vergt constante aandacht.

Het zich opleggen van enige discipline, eventueel zelfs met beperking van de vrijheid (vb. Milieuwetgevingen, dragen van veiligheids gordel..) is onontbeerlijk.

§ 2. Beroepsrevalidatie en preventie

Enkel in het kader van de wetgeving inzake beroepsziekten kan er sprake zijn van preventie in een vroeg stadium (primaire en secundaire preventie). De andere twee wetgevingen vinden hun toepassing pas nadat (aanzienlijke) schade is opgetreden zodat men hoogstens nog van tertiaire preventie kan spreken.

(34) Een min of meer volledige lijst vindt men in "Geen gratis toegang", 19-24.

(35) Geen gratis toegang, 25.

(36) Het op de markt brengen van publikaties zoals "Welzijnsgids" bewijzen de nood op dit gebied!

I. Beroepsziekten

''Indien het daartoe voldoende redenen aanwezig acht kan het Fonds (...) aan ieder door een beroepsziekte getroffen of bedreigde persoon opleggen zich verder, hetzij voor een tijd, hetzij voorgoed te onthouden van iedere activiteit die hem nog aan het risico van bedoelde ziekte zou blootstellen. (...) wordt beschouwd als bedreigd door een beroepsziekte de werknemer bij wie een vatbaarheid voor een beroepsziekte of de eerste verschijnselen van de ziekte worden vastgesteld''(37)

Zowel de rechtspraak als de rechtsleer aanvaardden dat alles moet gedaan worden om optredende schade te beperken,(38) De mogelijkheid om binnen deze wet aan secundaire preventie te doen staat dus buiten kijf.

Wat echter met de primaire preventie ?

Art. 37 lijkt de mogelijkheid te openen om personen die bedreigd zijn door een beroepsziekte te verwijderen zonder dat enige schade optrad. Is dit verzoenbaar met art. 31, dat de ''schadegevallen' opsomt die tot schadeloosstelling aanleiding kunnen geven ? Met andere woorden kan men reeds spreken van een ''schadegeval'' vooraleer er enige schade is opgetreden ?

De ratio legis van deze wet lijkt me duidelijk ;

''Het doel van deze gecoördineerde wetten is een regeling inzake schadeloosstelling van beroepsziekten te treffen en de voorkoming van deze ziekten te bevorderen.''(39)

Wij mogen dan ook besluiten dat de term 'schadegevallen' eveneens 'MOGELIJKE SCHADE' dekt.

I. Ziekte en invaliditeitsverzekering en wet betreffende de sociale reclassering van minder-validen

Deze twee wetgevingen zijn helaas niet zo preventie-vriendelijk.

In beide wetgevingen is het pas mogelijk op te treden als er reeds een duidelijke schade aanwezig is.

Dit moet uiteraard betreurd worden.

(37) K.B., 3 juni 1970, art 37.

(38) DALQ, R., *Traité de la responsabilité civile*, Brussel, 1962, nrs. 3766-3772. ''Schade en schadeloosstelling'', in *A.P.R.*, 1957, nrs. 1089-1105.

(39) K.B. 3 juni 1970, art. I.

Afdeling 2: Opsporing en registratie

§ 1. Beroepsziekten

Zoals hiervoor gezegd, en dit in tegenstelling met de andere wetgevingen, komt het erop aan de ziekte zo vroeg mogelijk te detecteren. Het belang van de preventie kan niet genoeg benadrukt worden.

De bedrijfsgeneesheer dient hier een voorname rol in te spelen. Sinds het K.B. van 16 april 1965 (40) werd in ieder bedrijf een arbeidsgeneeskundige dienst opgericht, die o.a. met een preventieve taak belast is. Dit blijkt de dienst te zijn die het best zou moeten geplaatst zijn om beroepsziekteterisico's te detecteren (41) en (42)

De preventie, vooral bij beroepsziekten is van primordiaal belang. Het beroepsziekteterisico is voorspelbaar en voorzienbaar. Men kent de bron. Het is dus het terrein bij uitstek waar men aan primaire preventie kan doen.(43)

§ 2. Z.I.V.

In dit geval gaat het steeds om kandidaat-herscholers die een min of meer lange ziekteperiode achter de rug hebben. In de praktijk zijn ze steeds in aanraking geweest met een adviserend geneesheer of met een maatschappelijk werker. Ook van de arbeidsgeneesheer mag men redelijkerwijze aannemen dat hij op de hoogte is van de betreffende wetgeving, zodat normalerwijze iedere belanghebbende van de mogelijkheden op de hoogte moet kunnen worden gebracht.

§ 3. Minder-validen

Het Rijksfonds voor sociale reclassering van de minder-validen heeft tot opdracht:

'' de minder-validen op te sporen en in te schrijven. In de opsporing wordt voorzien door het inrichten van een publiciteitssysteem. (...) De belanghebbenden blijven vrij zich te laten inschrijven of niet'' (44)

(40) B.S. 21 mei 1965.

(41) LAHAYE, D., *De verwijdering uit het schadelijk arbeidsmilieu ingevolge beroepsziekteterisico's*, Brussel, 1972, 10 e.v.

(42) Toch loopt dit lang niet allemaal van een-leien dakje. Vaak ontmoet men het probleem van de afwezigheid van de geneesheer. Vele reageren ook tegen het feit dat een aangestelde van de patroon deze taak moet volbrengen (probleem van de onafhankelijkheid).

(43) Zie LAHAYE, D., ''Preventie van Beroepsziekten'', *l.c.*, 107.

(44) W. 16 april 1963, art. 3.

Het gaat hier duidelijk *niet* om een 'klopjacht' en daaropvolgende registratie enkel om voorlichtingsactiviteiten. De eerste jaren was de toeloop van aanvragen trouwens zó groot, dat een enorme achterstand diende opgehaald.(45)

Pas in de zeventiger jaren startten activiteiten die tot doel hadden de gehandicapten

problematiek toe te lichten (46). De inschrijving dient door de betrokkene zelf of door zijn wettelijke vertegenwoordiger te worden gevraagd (47). Het valt te betwijfelen dat deze campagne ten volle haar vruchten afwerpt. Uit ervaring weten we dat vele mensen, ja zelfs geneesheren, niet op de hoogte zijn van deze voorzieningen, of altans nalaten ze te signaliseren.

HOOFDSTUK III: WAT, NA DE FUNCTIONELE REVALIDATIE?

De functionele revalidatie op zich kan binnen het opzet van deze studie niet besproken worden. Toch verdient ze onze aandacht in een ander opzicht, namelijk als stap in het totale reïntegratieproces. Het onderscheid tussen functionele en beroepsrevalidatie wordt m.i. véél te sterk benadrukt zoals wij in onze begripsomschrijving reeds gesteld hebben, moet de revalidatie de ganse mens benaderen in zijn geheel, zodat een globale en continue aanpak van de revalidatie een absolute noodzaak is (48).

Welnu : om historisch verklaarbare redenen is de ganse minder-valie-denzorg, en dus de ganse revalidatie-problematiek uiterst gefragmenteerd. De gevolgen laten zich raden : het beleid behoort tot de bevoegdheid van verschillende ministeries, de wetgeving is onoverzichtelijk en weinig toegankelijk, de gehandicapte moet voor zijn revalidatie beroep doen op verschillende organismen voor terugbetaling... Wat uiteraard resulteert in supplementaire dossiers, een gebrek aan coördinatie en een verlies aan efficiëntie (49).

Het vergt dan ook voor de hulpverleners, en a fortiori voor de betrokkenen zelf, heel wat hersengymnastiek om uit de talrijke regelingen,

(45) MARON, A., "Le reclassement social des handicapés", in *Droit du travail*, BLAN-PAIN, R. (ed.), Brugge, Die Keure, 25.

(46) Zie hierover : De nationale actie voor de reclassering van de minder-validen, *Arbeidsblad* Brussel, 1971, juli-augustus, 973 e.v. en K.B. 5 juli 1963, art. 2.

(47) MARON, A., "De sociale reclassering van de gehandicapten", *B.T.S.Z.*, 1981, 141.

(48) Zie ook : VAN BUGGENHOUT, B., "De coördinatie van het gehandicaptenbeleid in België", *B.T.S.Z.*, januari 1981, 33.

(49) Zie, ter illustratie, *geen gratis toegang*, 35-44.

datgene te destileren wat voor elk individueel geval nodig is. Coördinatie is een dringende noodzaak (50).

Het hoeft ons dan ook niet te verwonderen dat de continuïteit in de zorgen niet steeds verzekerd is.

Tussen de functionele revalidatie, die zich grotendeels in de medische en paramedische sektor, in de wereld van dokters en ziekenhuizen afspeelt enerzijds, en de verdere revalidatie naar een beroep toe ligt vaak een breekpunt. Kan men immers van de medici verwachten dat ze zich ontpoppen als een kei in de sociale wetgeving? (52)

Zolang mensen - de problematiek is het duidelijkst in de gevallen waarin het trauma zich op latere leeftijd voordeed- in de verzorgingsinstellingen verblijven, is hun reïntegratie in de maatschappij een 'probleem voor later'. Hun volle aandacht gaat op dat moment naar hun genezingsproces en naar de eventuele motorische revalidatie. Dan komt de dag waarop ze ontslagen worden uit de kliniek. Nu pas begint door te dringen dat er ook andere, niet-medische aspecten vastzitten aan de revalidatie. Dit besef komt vaak te laat.

Als een gehandicapte- die het per definitie toch al moeilijk heeft om sociale contacten te leggen- op dat moment nog naar voorzieningen van verdere hulp moet zoeken, is de censuur al een feit.

Het moet zonder meer duidelijk zijn dat een dergelijk scenario dient vermeden. Sinds de wet van 16 april 1963 is hierin ook wel verbetering gekomen. Het R.S.R.M.V. verleent sindsdien tussenkomsten voor de oprichting van multi-disciplinaire revalidatie equipes die - twee weten meer dan één- een globale aanpak van de revalidatie moeten mogelijk maken. Zo werd naar verluid op dit punt voor een ommekeer gezorgd (53).

Toch lijkt mij dit alles onvoldoende. Om het met de behaviourist Skinner te zeggen: vaak ontbreken de nodige reinforcers die een bepaald (revaliderend) gedrag moeten stimuleren (54).

Geld is als reinforcer niet de minst belangrijke.

In de huidige wetgeving is het zo dat men na een min of meer ernstige handicap op een vervangingsinkomen kan rekenen. Dit feit, samen

(50) In talrijke regeringsverklaringen werd deze intentie dan ook ingeschreven. (vb. REGERINGSVERKLARING 1 april 1979, regeerakkoord 15 mei 1980) De toebedeling van de persoonsgebonden materies (W. 8-9 augustus 1980) naar de gemeenschappen bieden eveneens een nieuwe kans. Zie, over dit laatste, *Geen gratis toegang*, 40.

(51) VAN BUGGENHOUT, B., o.c., 36-40. Voor een voorstel tot verbetering.

(52) Zo zou het nochtans moeten zijn. Zie ter illustratie: KLAPWIJK, A., o.c., 6 e.v.

(53) DEBREF, G., "Medische revalidatie", in *Kontacten 1973*, Caritas Catholica (ed), 1973, 161.

(54) Zie ook: BRUSSELMANS, W., *de psychologische aspecten van de revalidatie, Schade evalueren in de praktijk*, 217-220.

met het zelfbeklag dat vaak optreed na ernstige letselschade enerzijds en de moeite die het aanleren van een nieuw beroep vraagt anderzijds, zou wel eens een negatieve invloed kunnen hebben op de motivatie om zich aan een beroepsrevalidatie te onderwerpen (55).

De lezer begrijpe dit niet verkeerd. Het is helemaal niet mijn bedoeling een afbouw van de vervangingsinkomens te bepleiten. De oplossing moet veeleer gezocht worden in het aanmoedigen van de beroepsrevalidatie. Deze aanmoediging kan liggen op pecuniair gebied, maar een goede organisatie die leidt naar reële kansen op tewerkstelling en integratie lijkt mij nog belangrijker.

HOOFDSTUK IV : STUDIE EN BEROEPSORIËNTATIE

Na een juiste diagnose van de handicap, en liefst zo vroeg mogelijk in het revalidatieproces, dient een oriëntering van de gehandicapte naar een gepaste beroepsrevalidatie toe te gebeuren.

''de minder-validen dienen in de mate dat dit hen tot voordeel kan strekken, de beroepskeuze- en beroepsopleidingsprogramma's te volgen, opgezet voor de gehele bevolking.

Wanneer zulks echter niet aangewezen is wegens de aard of de ernst van de handicap, of wegens de bijzondere noden van bepaalde groepen minder-validen, zouden speciaal aangepaste programma's dienen opgezet''(57).

In de drie onderzochte wetgevingen is inderdaad een min of meer uitgewerkte regeling inzake beroepskeuzevoorlichting voorzien.

Afdeling 1: Beroepsziekten

Het is het fonds dat ''voor elk geval het herscholingsprogramma, behelzende onder meer de aard van de nodige prestaties(...) in gemeen overleg met de belanghebbende vaststelt (58)'' Deze programma's bepalen de kosten die ten laste worden genomen...) inzonderheid de kosten van het onderzoek voor beroepskeuzevoorlichting, van inschrijving...''(59).

(55) Ik sta met deze mening niet alleen; zie ook: WATILLON, L., ''Het toepassingsgebied na de beroepsherscholing en van de sociale reklassering van de minder-validen'', *B.T.S.Z.*, 1964, (954), 971.

(56) Voor een uitgebreide analyse van het begrip zie LOBET, E., ''De wederaanpassing van de minder-validen - Rol van de voorlichting bij beroepskeuze - haar middelen, haac behoeften'', *B.T.S.Z.*, nov-dec. 1966, 1160-1181.

(57) I.A.O.-aanbeveling betreffende de rol van de beroepskeuze, voorlichting en beroepsopleiding bij de ontwikkeling van menselijke hulpbronnen, 23 juni 1975.

(58) K.B. 9 maart 1965, art. 4 (B.S. 30 maart 1965)

(59) K.B. 9 maart 1965, art. 6.

Ook het vergoedingssysteem is afgestemd op deze periode van (her)oriëntering: "Tussen de dag van de daadwerkelijke stopzetting en de dag van aanvang van de herscholing beschikt de persoon nochtans, met het oog op zijn beroepsoriëntering, over een termijn van vijftien dagen tijdens welke hij recht heeft op de vergoedingen voor volledige arbeidsongeschiktheid"(60).

Deze (her)oriëntering kan gebeuren in de gewone centra voor beroepsoriëntering of in de psycho-medisch-sociale centra, die zowel voor gehandicapten als niet-gehandicapten openstaan. Anderzijds kan ze gedaan worden door zeer gespecialiseerde diensten, opgericht in het kader van de wet op de sociale reclassering van de minder-validen (61). Deze laatste is immers steeds van toepassing op personen aangetast door een beroepsziekte, telkens als deze aan de voorwaarden (62) voldoet (63) Hierop wordt later uitgebreid ingegaan.

Afdeling 2 : Ziekte en invaliditeitsverzekering

"De geneeskundige verstrekkingen betreffen zowel de preventieve als de curatieve verzorging. Zij bestaan uit :

(...)

8° de wegens revalidatie vereiste hulp.

9° de wegens herscholing vereiste verstrekkingen (64).

Het college van geneesheren-direkteurs stelt dan een revalidatie- en herscholingsprogramma op, programma dat in meer dan 80 procent van de gevallen een (her)oriëntatie bevat (65).

Afdeling 3 :Minder-validen

Verskillende mogelijkheden staan ook hier open (analoog met de voorzieningen opgesomd onder de hoofding beroepsziekten.

De kosten van het onderzoek vallen volledig ten laste van het rijksfonds (66).

(60) K.B. 3 juni 1970, art. 37 § 4, 2e lid.

(61) K.B. 5 juli 1963, art. 55.

(62) W. 16 april 1963, art. I

(63) K.B. 3 juni 1970, art. 37 § 3, 2e lid.

(64) W. 9 augustus 1963, art. 23.

(65) DERROY, L., *Onderzoek naar de resultaten van de beroepsherschelingen ten laste van de ziekte en invaliditeitsverzekering van 1 januari 1972 tot 31 december 1976 in de Vlaamse Verbonden, Nederlandstalig Verbond Brussel inbegrepen, van de Kristelijke ziekenfondsen, Landsbond der Kristelijke Mutualiteiten* (ed.), 1978, 30 e.v. (Een verkorte versie van dit intern dokument is te vinden in "Leiding", 1978, 251-274).

(66) M.B. 6 april 1964 (B.S. 18 april 1964) zoals gewijzigd bij M.B. 15 oktober 1965 (B.S. 6 november 1965) M.B. 20 februari 1968, S.B. 8 maart 1965.

- *PMS-centra of diensten voor studie- en beroepsoriëntering, opgericht en gesubsidieerd door het Ministerie van Nationale Opvoeding.* Deze staan open voor eenieder, gehandicapt of niet. Daarnaast werd voorzien in de mogelijkheid om gespecialiseerde diensten op te richten (67).

- *Centra voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze.*(68). Deze worden erkend door de Minister van Nationale Opvoeding (69) of, ten voorlopige titel, door het Rijksfonds (70).

De erkenningsvoorwaarden worden vastgelegd in het ministerieel besluit van 30 januari 1967 (71).

Begin 1980 waren er 67 gespecialiseerde centra erkend, onderverdeeld uit hoofde van verschillende specialisaties in onderzoek van verschillende categoriën van minder-validen (72).

- *Adviseurs voor beroepskeuze of psychologen erkend voor het onderzoek van minder-validen.*

Begin 1980 waren er 93 personen in deze specialiteit erkend (73).

Afdeling 4: Evaluatie

Het lijkt erop dat deze voorzieningen logisch en goed uitgebouwd zijn. Toch zijn er voldoende aanduidingen om te stellen dat deze dienst het efficiënt (genoeg) werkt.

Nogmaals is er een groot gebrek - het zal de lezer stilaan als een refrain in de oren klinken - aan coördinatie vast te stellen. Een intense samenwerking tussen de (gespecialiseerde) voorlichtingscentra en de verschillende instanties die zich met beroepsopleiding bezig houden is nochtans onontbeerlijk.

Eenzijds wordt vastgesteld dat vaak meerdere instanties zich met dezelfde gehandicapte bezig houden zonder onderlinge strategie. De oriënteringscentra zouden hier een bemiddelende rol kunnen spelen (74).

Anderzijds is er -lijkt het- een groot gebrek aan werkelijk inzicht in de vraag van de arbeidswereld. Een intens overleg met de R.V.A. ener-

(67) K.B., 5 juli 1963, art. 55.

(68) K.B. 5 juli 1963, art. 80, 2e, 81 tot 83.

(69) K.B. 5 juli 1963, art. 4.

(70) Reglementaire beslissing 7 februari 1964, S.B. 25 april 1964.

(71) B.S. 7 februari 1967.

(72) MARON, A., "De sociale reclassering van de gehandicapte", *l.c.*, 49.

(73) Voor de voorwaarden: K.B. 5 juli 1963, art. 9.

(74) WILLEMS, F.E., "Diagnose, oriëntering en begeleiding van volwassen gehandicapten", in *Kontakten 1973*, Caritas Catholica (ed.), 1973, (158), 159.

zijds en de beschermde werkplaatsen anderzijds is dan ook een noodzaak (75).

Enkel in deze gevallen kunnen desilusies vermeden worden, omdat men zo kan vertrekken van zéér concrete programma's met een duidelijke finaliteit.

Dat de doorstroming naar tewerkstelling inderdaad nog heel wat te wensen overlaat, zal geïllustreerd worden in het later te behandelen hoofdstuk over tewerkstelling.

Hoofdstuk V : HET RECHT OP VAKHERSCHOLING

Afdeling 1: inleiding

Bij de wet van 6 juli 1970 werd de mogelijkheid geschapen - voor hen die weliswaar geschikt zijn om onderwijs te volgen, maar in het gewone onderwijs niet aan hun trekken komen- om "buitengewoon onderwijs" te volgen, en dit van 3 tot 21 jaar (76). Wij behandelen enkel het recht op herscholing na een opgelopen trauma op latere leeftijd, en zijn dan ook van mening de bespreking van deze wet buiten het onderwerp van deze studie valt, zodat deze dan ook onbesproken gelaten wordt. Wij hebben hem enkel vermeld om volledig te zijn (77).

In dit hoofdstuk zullen we ook het toepassingsgebied van elk van de verschillende wetgevingen behandelen. Door de indeling in fasen van het reïntegratieproces, en het overnemen van deze fasen als titels van de hoofdstukken, zou het erop kunnen lijken dat dit toepassingsgebied enkel geldt voor de herscholing. Dit is onjuist. Bijvoorbeeld de (her)oriëntering die voordien behandeld werd, heeft hetzelfde personeel toepassingsgebied. we hebben trouwens vroeger de lezer er reeds attent op gemaakt dat de verschillende fasen niet los van elkaar kunnen en mogen gezien worden, en dat ze enkel dienen om de helderheid van het betoog te bevorderen.

(75) Voor een uitgebreide analyse van een nationale arbeidsbemiddeling zie GUICHARNAUD, R., "Arbeid voor minder-validen : rationale bemiddeling", *B.T.S.Z.*, 1964, 921-929.

(76) B.S., 25 augustus 1970.

(77) Toch zijn ook op deze wet inzake reïntegratie heel wat aanmerkingen te maken. Vooral de afzondering van de leerlingen in aparte scholen stoot tegen de borst. Zie i.v.m. deze problematiek

- *Geen gratis toegang*, 29-34.

- DUJARDIN, A., "Het Buitengewoon onderwijs in België", *B.T.S.Z.*, januari 1981, 200-212.

- ZULMAN, E., "L'intégration individuelle des jeunes handicapés en classes ordinaires", *les cahiers du C.T.N.E.R.H.I.*, april-juni 1980, 9-22.

- K.B., 28 juni 1978, art 15.

In dit hoofdstuk wordt enkel het recht op vakverscholing behandeld. Het volgende zal gewijd zijn aan de prestaties en de concrete resultaten.

Afdeling 2: Bespreking van het positieve recht

§ 1. Beroepsziekten

I. Voorwaarden

A. 'Bedreigd' of 'getroffen' zijn door een beroepsziekte (78).

De wet omschrijft het begrip '*bedreigd*':

"Wordt beschouwd als "bedreigd" door een beroepsziekte, de werknemer waarbij we een VATBAARHEID voor een beroepsziekte of de EERSTE VERSCHIJNSELEN van een ziekte kunnen vaststellen."(79)

Het is de technische raad (T.R.) die zich met de interpretatie van de wet bezighoudt (zie hierna). Over het begrip '*vatbaarheid*' ontstond daar een hele discussie (80). Dekt dit begrip enkel "de kans tot het krijgen van een beroepsziekte door iemand anders", of gaat men verder, en is men ook "vatbaar" als het vaststaat dat men weliswaar niet méér kans heeft dan een ander de ziekte te krijgen, maar dat als het risico zich voordoet men ernstiger zal getroffen worden? Na een jaar interne discussie en een stemming meerderheid tegen minderheid heeft men de tweede stap aanvaard.

De wet op de Beroepsziekten is de enige plaats in onze sociale wetgeving waar het begrip "*bedreigd*" opduikt.

Toch is dit begrip van primordiaal belang. Het laat toe aan primaire preventie te doen, t.t.z. op te treden VOORALEER er enige schade is opgetreden, of beter nog, *zoals* in de wet verduidelijkt wordt, wanneer een (verhoogde) VATBAARHEID optreedt.

Het sociale recht heeft tot nog toe het belang van zo'n preventief optreden niet of onvoldoende ingezien. Hier, voor het eerst, gaat men de arbeidsongeschiktheid niet causaal definiëren, maar een finaliteitsdefinitie geven. Laat ons toe dit even te verduidelijken.

Elke mens heeft een zekere levensverwachting inzake beroepsleven, loon, gezondheid enz. Op elk moment kan deze verwachting bedreigd worden. Men spreekt van risico's. Realizeert zich op een bepaald moment zo'n risico, dan treedt er schade op. Wat is de hoegrootheid van

(78) W. 24 december 1963, art. 37 § I.

(79) W. 24 december 1963, art. 37 § I, 2e lid.

(80) LAHAYE, D., diensthoofd Preventie F.B.Z., in een interview.

deze schade? Het verschil tussen de reële toestand, nadat het risico zich heeft gerealiseerd, en de logisch te verwachten toestand op dat zelfde moment.

Primaire preventie richt zich op het moment vóór de realisatie van het risico. Secundaire op het moment vlak ervoor, ze tracht de schade te minimaliseren door zo vlug mogelijk terug te keren naar de (fictieve) normaal te verwachten toestand.

Het moet de lezer duidelijk zijn dat primaire preventie het uiteindelijke doel moet zijn. Enkel dan is er geen schade opgetreden, schade die enkel door "ersatz" (81) kan opgevuld worden, t.t.z. meestal door een pecuniaire vergoeding.

Wij behandelen in dit werk de beroepsherscholing of meer algemeen de revalidatie. Waar bevinden zich deze verstrekkingen in het hiervoor opgestelde schema? Ze zijn erop gericht zo vlug mogelijk terug te komen op het niveau van de normaal te verwachten toestand, mocht het risico zich NIET gerealiseerd hebben. Zonder dit ingrijpen zou de gehandicapte steeds op een lager niveau blijven, en ad infinitum moeten reken op een (ersatz) pecuniaire vergoeding (82).

Ik ben op deze excursus wat dieper ingegaan omdat, naar ik vernomen heb, in de koninklijke commissie voor de hervorming van de sociale zekerheid gewerkt wordt met het nu nog haast onbekende en dus onbepaalde begrip 'bedreiging' om vanuit dit begrip de arbeidsongeschiktheid te definiëren. Mocht dit ooit in wetgeving omgezet worden, zal dit een paleisrevolutie betekenen in een groot deel van ons sociaal-zekerheidsrecht.

B. Instemmen met een voorstel tot definitieve stopzetting van de huidige beroepsactiviteit (art. 37,3)

Een voorstel tot definitieve stopzetting is in de eerste plaats een medische beslissing (83). Nochtans dient er ook rekening gehouden te worden met sociale factoren, zoals de mogelijkheid van herinschakeling in de bedrijfswereld.

Voor sommige categorieën van personen zal juist dit erg moeilijk (zeker in deze economische toestand) blijken.

Jaarlijks zijn er dan ook talrijke weigeringen (vb. in 1977: 317) (84).

(81) Wij gebruiken met opzet dit woord om zijn pejoratieve bijklank.

(82) Deze excursus is slechts een schuchtere verwoording van wat exhoustief behandeld wordt in het uitstekende werk van VIAENE, J., *Schade aan de mens*, Deel III.

(83) LAHAYE, D., *De verwijdering uit het schadelijke arbeidsmilieu ingevolge beroepsziektisico's*, (hierna verkort geciteerd: *De verwijdering*) Brussel, 1972, 19.

(84) Fonds voor beroepsziekten, *jaarverslag* 1977.

Op deze weigering (tegen beter weten in) staat een sanctie: verlies van alle voordelen van de wet ingeval van hervalling of verergering (art. 40). Deze sanctie wordt echter met zéér veel schroom toegepast (85). De sanctie werd de laatste 10 jaren slechts 3 maal toegepast! Ook binnen het fonds wordt toegegeven dat de verwijdering en reclasering een hachelijke onderneming is (86).

C. Herschoolbaarheid

Wegens leeftijd, psychologische of medische factoren zijn bepaalde personen niet herschoolbaar. Na verwijdering vallen zij terug op het werkloosheidsstelsel, vermeerderd met een forfaitaire lijfrente van 5% van het basisloon (87).

D. Onderwerping aan de controle van het F.B.Z. (Technische raad).

K.B. 9 maart 1965, art. 4 en 5.

- beslist over opportuniteit van revalidatie.
- stelt een herscholingsprogramma op.
- sluit overeenkomsten met instellingen voor revalidatie en vakher-scholing.

II. Toepassingsgebied ratione personae

Het personeel toepassingsgebied wordt omschreven in art. 2 van de wet. Belangrijk is op te merken dat niet gans de werkende bevolking door deze wet gedekt is.

De wet is NIET van toepassing op:

- militairen en gelijkgestelden die kunnen genieten van vergoedings-pensioenen (W. 5 oktober 1948).
- zelfstandigen.

De wet laat verder de mogelijkheid open om vrijwillig aan te sluiten (art. 3).

III. Toepassingsgebied ratione materiae

Een algemene definitie van de term 'beroepsziekte' komt niet in de wet voor. Dit is reeds zo van bij de totstandkoming van de wet (1927). De

(85) Over de problemen van preventie en voorstellen tot verwijdering, zie LAHAYE, D., *De verwijdering*, 7-8.

(86) LAHAYE, D., "Preventie van beroepsziekten", *l.c.*, 109.

(87) Deze 5% is een regel van de technische raad, waartegen bij de Arbeidsrechtbanken zou kunnen opgekomen worden.

reden hiervan is een sociale bekommernis : door een algemene definitie te hanteren zou men de werknemer het oorzakelijkheidsbewijs opleggen, m.a.w. het bewijs van het verband tussen de ziekte en de uitgevoerde arbeid, met uitsluiting van elke mogelijke niet- professionele beïnvloeding.

Dit leek al te moeilijk (88).

Daarom verkoos men, zoals in vele ons omringende landen, een 'lijstensysteem' (89) (90).

De wetgever zegt nu zelf welke ziekten zullen geacht worden een oorzakelijk verband te hebben met het beroep.

Het slachtoffer moet enkel nog bewijzen :

1) blootstelling aan het risico, op de lijst vermeld.

(W. 24 december 1963, art. 92, 1e lid).

2) het bestaan van de ziekte die hiermee correspondeert.

Het exclusieve oorzakelijke verband tussen beide valt weg uit de bewijslast (91), hier speelt het wettelijk vermoeden, juris et de jure, (de wet vermeld immers nergens dat het vermoeden weerlegbaar is, en de rechtbanken hebben nooit het tegenbewijs toegelaten (92).

Nochtans heeft dit lijstensysteem ook een voor de hand liggend nadeel : door het opstellen van een exhaustieve lijst, sluit men ipso facto een reeks slachtoffers uit. In een aantal landen (vb. Duitsland, Luxemburg), is dit ondervangen door voor ziekten die niet voorkomen op de lijst, een volledig vrije bewijsvoering toe te laten.

Ook binnen het F.B.Z. wordt hierop aangedrongen (93). Nochtans, wegens het zéér moeilijke causaliteitsbewijs blijkt dit weinig interessant (vb. in Duitsland werd de eis op deze basis tussen 1967 en 1970 - 249 keren ingesteld, waarvan 27 keer met succes !) (94). Toch blijft het de vraag waarom de Belgische wetgever deze supplementaire (water)

(88) VIAENE, J., en LAHAYE, D., "Medische en juridische causaliteit. De betekenis van de door de wetgever 'erkende' beroepsziekte", *R.W.*, 1975-76, 479-480.

(89) Over de verspreiding van dit systeem zie : C.I.T. *La réparation des maladies professionnelles, révision partielle de la convention concernant la réparation des maladies professionnelles*, Genève, 1933, Rapport II, 1-2.

(90) De lijst van beroepsziekten wordt bij K.B. vastgesteld. (W. 24 december 1963, art. 30, 1e lid). Het zijn : K.B. 28 maart 1969, K.B. 28 mei 1969, K.B. 10 juli 1973, K.B. 26 juni 1979.

(91) *Parl. St.*, Senaat, 1962-63, nr. 237, 8.

(92) Zie Arbrb. Brussel, 21 januari 1975, niet gepubliceerd, "Attendu que le législateur a tenu écarter cette possibilité de litige, en précisant que lorsque la preuve de l'exposition au risque est fournie, le lien de cause à effet entre le risque et le dommage se trouve présumé de manière irréfragable.

zie eveneens : Arbrb. Brussel, 24 juni 1975, onuitg.

(93) *Verslag beheerscomité F.B.Z.*, 20 december 1972.

(94) VIAENE, J., en LAHAYE, D., "Medische en juridische causaliteit. De betekenis van de door de wetgever 'erkende,' beroepsziekten", *R.W.*, 1975-76, 485.

kans niet toekent? Een reden kan de supplementaire kost zijn (95). Buiten de lijst van erkende risico's bestaan er zeker andere risico's die op vergoeding wachten:

"l'Utilisation des moyens, de technique et de produits nouveaux dans l'industrie entraine inmanquablement des risques nouveaux. La victime d'une maladie non portée sur la liste devra toujours attendre la reconnaissance de celle-ci pour être indemnisée". (96).

IV. Het belang van de medische criteria

De Technische Raad, samengesteld uit onafhankelijke geneesheren-experts, bepaalt aan de hand van de lijst van beroepsziekte- risico's de medische criteria die gehanteerd zullen worden ter erkenning van beroepsziekten (97).

Twee werkwijzen konden hierbij worden gevolgd. Intern was hierover bij het F.B.Z. trouwens een meningsverschil.

De dienst 'geschillen' is van oordeel dat men deze criteria best juridisch afdwingbaar maakt, door ze bij K.B. te laten uitvaardigen.

Inderdaad zijn de criteria, zoals nu gepubliceerd, enkel intern bindend. Voor de hoven en rechtbanken hebben ze niet méér dan een morele waarde, gebaseerd op het feit dat de technische raad een onafhankelijk orgaan van experts is. Volgens vele juristen in het F.B.Z. is dit onvoldoende, en zou de rechtszekerheid gediend zijn door deze criteria juridisch afdwingbaar te maken.

Vanuit de medische hoek blijkt hiertegen verzet te zijn. Medische criteria zijn volgens hen niet geschikt om in starre juridische tekst gegoeten te worden. Ervaringen van vóór 1964, toen over medische criteria werd geredetwist "op basis van de plaats van een punt of een komma" (98) deed hen terugschrikken. Ik meen dat deze argumenten doorslaggevend moeten zijn. De rechtszekerheid die door de juristen wordt ingeroepen lijkt mij ingegeven door eigenbelang: ik meen dat de rechtsonderhorigen niet gediend zijn, wat hun rechtszekerheid betreft, met K.B.'s met daarin 'onleesbare' medische criteria (iedere leek die een brochure met criteria vastneemt, zal begrijpen wat ik bedoel). Het lijkt

(95) MOINS, J., "La réforme du régime des maladies professionnelles en Belgique", *Rev. Gen. ass. Resp.*, 1969, nr. 8339.

(96) *Parl. St.*, Senaat 1968-69, rapport 81, 7.

(97) Voorbeelden:

- Criteria voor schadeloosstelling van silicose. Brussel 1966, II.

- schadeloosstelling van beroepsdermatosen, Brussel, 1971

- criteria voor de schadeloosstelling van de been- en gewrichtsziekten of angia-neurotische storingen veroorzaakt door mechanische trillingen., Brussel, 1978.

(98) LAHAYE, D., interview.

mij beter dat, tussen experts, in elk individueel geval vóór de rechtbank kan gediscussieerd worden, dan dat al te starre principes in individuele gevallen tot onbillijkheden zouden leiden.

V. Een afdwingbaar recht

Dat de vakherscholing in het kader van de W. 24 december 1963 een subjectief recht is, kan uit de termen van de wet afgeleid worden: "de persoon die instemt met het voorstel voor een definitieve stopzetting, kan (...) vakherscholing ten laste van het fonds voor de Beroepsziekte ondergaan" (99).

Over het principe van het recht op vakherscholing bestaat geen enkele twijfel, wel over de modaliteiten.

De keuze welke herscholing men volgt is niet zonder enige beperking te kiezen: zie K.B. 9 maart 1965.

- "het fonds beslist over de opportuniteit van de revalidatie (...)"

Deze 'opportuiniteitsbeslissing' houdt m.i. niet in dat het fonds over het ja dan neen toestaan van de herscholing kan beslissen.

Het dient eerder gelezen met art. 38 § 2 van de wet.

"de persoon die heeft ingestemd met het voorstel voor een definitieve stopzetting mag geen werk verrichten waarbij er risico bestaat voor de ziekte die de stopzetting heeft verantwoord".

Het fonds bepaalt voor elk geval het herscholingsprogramma. (...)

"Dit programma is louter indicatief, en kan in de loop van de herscholing gerenogocierd worden".

§ 2. Ziekte- en invaliditeitsverzekering (100)

I. Voorwaarden

A. Arbeidsongeschikt geweest zijn (101)

Voor de criteria van arbeidsongeschiktheid zie voor werknemers: wet 9 augustus 1963, art. 56; voor zelfstandigen: K.B. 20 juli 1971, art. 19 en 20 (102).

Na een min of meer langdurige ziekteperiode is herscholing één van de mogelijkheden om het werk te hervatten. Deze vereiste hangt samen met de volgende voorwaarde nl. het revalideerbaar zijn.

(99) W. 24 december 1963, art. 37 § 2, 2e lid.

(100) Zie ook: RAMPELBERGHS, C., "La rééducation et la réadaptation fonctionnelles et professionnelles des handicapés", *J.T.T.*, 1977, 910.

(101) Mijns inziens ten onrechte neemt RAMPELBERGHS dit niet in de voorwaarden op.

(102) B.S. 7 augustus 1971.

B. Revalideerbaar zijn

Dit sluit meteen een aantal zwaar gehandicapten uit, nl. deze gevallen waarvoor een specifieke revalidatie onmogelijk is (103).
De kritiek hierop is hoger reeds voldoende uitgewerkt.

C. Zich onderwerpen aan de controle van het K.G.D.

Ze behandelen de aanvragen... K.B. 4 november 1963) art. 146.(104)
Ze stellen het herscholingsprogramma op... (K.B. 4 november 1963)
art 149. (105)
Ze kijken toe op de uitvoering van de programma's (K.B. 4 november 1963) art. 153.

D. De gezondheidstoestand moet revalidatie nodig maken

m.a.w. : ze moet een "geneeskundige verstrekking" uitmaken, of nog anders gesteld : de behandeling moet niet louter een daad van opvoeding zijn ten laste van een gezin of van de school (106).

E. Voor de volwassen zelfstandigen is er een bijkomende voorwaarde

Ze moet bijdragen tot het voortzetten van de beroepsactiviteit.
(K.B. 30 juli 1964) art. 14 (107) en (108).

(103) Arbrb. Doornik, 8 maart 1977, *rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 2. Arbrb. Hasselt, 3 maart 1972, *R.I.Z.I.V. - informatieblad*, 1973, p. 133.

(104) B.S. 8 november 1963.

(105) Dit dient vooraf te gebeuren : tussenkomst nadat het revalidatieprogramma is afgelopen, wordt geweigerd.

Arbrb. Brussel, 29 november 1979, *R.I.Z.I.V.-informatieblad*, 1980, 60.

Dit standpunt dient echter genuanceerd te worden : "Het recht op wegens revalidatie vereiste hulp (...) stoelt rechtstreeks op aft. 23,8° van de wet : het is derhalve niet afhankelijk in zijn bestaan van de voorwaarden van het opstellen door gezegd college van een revalidatieprogramma (...)"

Arbrb. Brussel, 13 april 1978, *rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 7.

Cass. 22 mei 1978, *rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 9.

(106) Arbrb. Brugge, 28 januari 1976, *rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 1.

Arbrb. Brussel, 24 juni 1977, *rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 4.

Arbrb. Antwerpen, 30 januari 1973, *R.I.Z.I.V.-informatieblad*, 1973, 321.

Nochtans contra : Cass., 5 september 1973, *R.I.Z.I.V.- informatieblad*, 1974, 53 : "(...) art. 23,8° voorziet in tenlastneming door de verzekering voor geneeskundige verzorging van elke revalidatie, zonder daarbij te onderscheiden of het gaat om 'opvoeding' dan wel om 'wederopvoeding'(...)"overwegende dat de wet zowel de preventieve als de curatieve verzorging op het oog heeft".

(107) B.S. 13 augustus 1964.

II. Toepassingsgebied rationepersonae

Zoals reeds vermeld, valt de revalidatie onder de tak geneeskundige verstrekkingen. Dit is van het grootste belang. De wet op de Z.I.V. maakt inderdaad een organiek onderscheid tussen de tak 'geneeskundige verstrekkingen' en de tak 'uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid'.

Voor de laatste komen enkel de gerechtigden zelf in aanmerking (d.i. de werknemers en verder alle categorieën tot wie de verzekering naderhand is uitgebreid). Voor de eerste daarentegen, komen ook de personen ten laste in aanmerking (109).

Men kan dus gerust stellen dat het de bedoeling van de wetgever was deze prestaties niet enkel voor te behouden aan de gerechtigden alleen, maar ze uit te breiden tot de ganse bevolking (110).

Het toepassingsgebied in wetten : (111).

I. rechthebbenden in het kader van de verplichte verzekering.

- loon en weddetrekkenden K.B. 4 november 1963
- openbare diensten K.B. 22 maart 1965 (112)
- dienstboden K.B. 28 juni 1969 (113)
- geestelijken, kloostergemeenschappen K.B. 28 juni 1969 (113).
- zelfstandigen K.B. 20 juli 1970 (114).
- studenten K.B. 28 juni 1969 (113).

2. rechthebbenden in het kader van de verruimde ziekteverzekering.

- minder-validen K.B. 20 juli 1970 (114)
- niet beschermde personen K.B. 28 juni 1969 (113)

III. Toepassingsgebied ratione materiae : Het begrip revalidatie in de wet van 9 augustus 1963

A. Inleiding - wetgeving

De wet van 9 augustus 1963, die van toepassing is op de werknemers, maakt van de vakrevalidatie een "geneeskundige verstrekking".

(108) Arbrb. Turnhout, 10 juni 1978, *rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 13.

Arbrb. Brussel, 14 juni 1974, *J.T.T.* 1975, 56.

Arbrb. Brussel, 2 juli 1975, *J.T.T.* 1975, 214.

(109) GOSSERIES, PH., *Le droit aux prestations de l'A.M.I. obligatoire, à l'allocation de chômage involontaire et aux prestations de retraite et de survie*, 10.

(110) RAMPPELBERGHS, C., "La rééducation et la réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés", *J.T.T.*, 1977, 210.

(111) Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, "Vademecum inzake vak- en functionele revalidatie in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering", 1976, 15.

(112) B.S. 25 maart 1965.

(113) B.S. 5 juli 1969.

(114) B.S. 30 juli 1970.

Dit is niet zonder belang. (zie later)

De geneeskundige verstrekking bestaat uit : (115)

- (...)

- 8^o) de wegens revalidatie vereiste hulp.

- 9^o) de wegens herscholing vereiste verstrekkingen.

Door het K.B. van 30 juli 1964 (116) wordt de herscholing ook toegankelijk voor zelfstandigen : "De verstrekkingen voor revalidatie en herscholing die, indien het kinderen betreft, bestemd zijn om een lichamelijke handicap of een mentale zo volledig mogelijk tegen te gaan of te verhelpen of die, indien het volwassenen betreft, bijdragen tot herneemen of voortzetten van een beroepsactiviteit" (117).

Het Kollege van geneesheren-directeurs (K.G.D.) ingericht bij het R.I.Z.I.V. speelt hierbij een belangrijke rol.

"Bij de dienst voor geneeskundige verzorging wordt een kollege van geneesheren-directeurs van de verzekeringsinstellingen ingesteld, dat tot taak heeft voor elk geval te beslissen of de revalidatie- en herscholingsprogramma's ten bate van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ten laste worden genomen van de verzekering.

Zo het revalidatie- en herscholingsprogramma in de nomenclatuur bedoelde verstrekkingen omvat, mag de tussenkomst van het kollege van geneesheren-directeurs voor die verstrekkingen geen andere vergoedingsvoorwaarden invoeren dan die welke in bovengenoemde nomenclatuur opgenomen zijn". (118).

B. Interpretatie

Het begrip 'revalidatie' wordt in de wet niet duidelijk omschreven. Het vormt dan ook het onderwerp van tal van betwistingen.

Het K.G.D. geeft een zeer enge interpretatie aan het begrip revalidatie, nl. revalidatie in functie van opleiding en herscholing, arbeid en tewerkstelling (119) en (120).

(115) W. 9 augustus 1963, art. 23.

(116) B.S. 13 augustus 1964.

(117) K.B. 30 juli 1964, art. 14.

(118) W. 8 september 1963, art. 19.

(119) Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, *Vademecum*, 3.

(120) Hasselt, 3 maart 1972, *R.I.Z.I.V.-informatieblad*, 1973, 133. De rechter geeft het R.I.Z.I.V. gelijk in haar stelling dat "het R.I.Z.I.V. haar tussenkomst slechts verleent in gevallen waar de behandeling een beroepsbekwaamheid waarborgt" nadat de deskundige besloten had dat de behandeling hier slechts een 'onspecifieke behandeling' was.

(119) Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, *Vademecum*, 3.

(120) Arbrb. Hasselt, 3 maart 1972, *R.I.Z.I.V. - informatieblad*, 1973, 133. De rechter geeft het R.I.Z.I.V. gelijk in haar stelling dat "het R.I.Z.I.V. haar tussenkomst slechts verleent in

Vooraleer in te gaan op de definitie die de rechtspraak gaf aan het begrip, dient een prealabele vraag behandeld te worden, nl. of het ja dan neen aan het K.G.D. toekomt om autonoom de normen te bepalen waaraan moet voldaan worden om een tussenkomst te verkrijgen?

Bepaalde rechtspraak meende inderdaad dat het de rechtbank niet toegelaten was andere normen vast te leggen dan deze door het K.G.D. opgesteld. Hierbij baseren ze zich op de scheiding der machten (121). Deze stelling lijkt mij onjuist. De criteria van het K.G.D., die niet werden uitgevaardigd onder de vorm van wettelijke of een reglementaire bepalingen, zijn niet méér dan louter administratieve richtlijnen, en bijgevolg enkel intern bindend. De rechtbanken en hoven zijn hierdoor niet gebonden en kunnen de wet vrij interpreteren (122).

Ondanks afwijkende uitspraken is dit zeker de heersende opvatting, die m.i. de juiste is.

De jurisprudentiële definitie van de term revalidatie is veel ruimer dan deze van het K.G.D. Een goede omschrijving wordt gegeven door de arbeidsrechtbank van Charleroi (vertaling). De termen "revalidatie en herscholing" impliceren niet een herwinnen of herstellen van een voordien bestaande gezondheidstoestand, maar ze omvatten alle sociale en geneeskundige maatregelen die tot doel hebben de geschiktheid van de patiënt zoveel mogelijk te herstellen of zijn ongeschiktheid te verminderen" (123).

Wij achten deze ruime interpretatie van het begrip revalidatie, zoals we in onze begripsomschrijving reeds vermelden, de juiste.

Het gaat niet op om mensen die het ergst getroffen zijn de kans op reklassering via (beroeps)revalidatie te weigeren.

Ter uitvoering van de crisiswet is echter tegen deze jurisprudentiële uitbreiding gereageerd. Het K.B. nr. 10 van II oktober 1978 (124) geeft aan de koning de bevoegdheid, op advies van het K.G.D. een lijst op te stellen van de verstrekkingen in het kader van de revalidatie of

gevallen waar de behandeling een beroepsbekwaamheid waarborgt" nadat de deskundige besloten had dat de behandeling hier slechts een 'onspecifieke behandeling' was.

(121) Arbrb. Hasselt, 3 maart 1972, *R.I.Z.I.V.-informatieblad*, 1973, 133.

Arbrb. Tongeren, 19 september 1978, onuitgegeven.

(122) Arbrb. Liège, 20 april 1972, onuitgegeven.

Cass., 5 september 1973, *R.I.Z.I.V.-informatieblad*, 1974, 52.

Arbrb. Brussel, 13 april 1978, *rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr 7.

(123) Arbrb. Charleroi, 27 juni 1978, *rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 15 zie in dezelfde zin ook nog:

Cass., 5 september 1973, *R.I.Z.I.V.-informatieblad*, 1974, 52.

Arbrb. Brussel, 13 januari 1978, *Rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.* 3.3, nr. 8.

Arbrb. Brussel, 5 oktober 1978, *rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 19.

(124) B.S. 4 november 1978.

herscholing. Dit gebeurde inderdaad voor een aantal gevallen in het K.B. van 25 februari 1980 (125).

C. Revalidatie bij de zelfstandigen

Tenslotte nog een woord over de zelfstandigen.

Zoals blijkt uit de tekst van het K.B. van 30 juli 1964, haalt het standpunt van het R.I.Z.I.V. hier wel de bovenhand, tenminste wat betreft de volwassenen: het hernemen of voortzetten van een beroepsactiviteit wordt als voorwaarde gesteld.

De criteria die het K.G.D. stelt zijn zeer streng. Zo gebruikt het R.I.Z.I.V. het argument dat de functie van 'huisvrouw' geen beroepsactiviteit is, en dat herscholing dus niet ten laste kan worden genomen. Dit wordt gebaseerd op een zéér legalistische interpretatie van de wet: "(...) de revalidatie en herscholing, welke bijdragen tot het hervatten of voortzetten van een beroepsactiviteit". De rechtbank trad inderdaad in deze redenering! Ze weerlegde ze slechts door aan te nemen dat in casu de vrouw haar man hielp in het bedrijf en dus wel een beroepsactiviteit uitoefende (126).

IV. De rol van het K.G.D.

Zoals ongetwijfeld reeds is gebleken uit het voorgaande, speelt het K.G.D. een belangrijke rol (127).

Welke zijn haar wettelijke bevoegdheden? Hiervoor dienen we drie hypothesen te onderscheiden:

A. Prestaties die voorkomen in de nomenclatuur

Hier is het K.G.D. gebonden door de termen van de wet:

art. 19: "zo het revalidatie- en herscholingsprogramma in de nomenclatuur bedoelde verstrekkingen omvat, mag de tussenkomst van het K.G.D. voor die verstrekkingen geen andere vergoedingsvoorwaarden invoeren dan die, welke in bovengenoemde nomenclatuur zijn bepaald".

Voor zelfstandigen: zie K.B. 30 juli 1964, art. I in dezelfde zin.

(125) B.S. 4 maart 1980.

(126) Arbrb. Turnhout, 10 januari 1978, *rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 13.

(127) Samenstelling, organisatie en bevoegdheden.

Art. 19-20, wet 9 augustus 1963.

Art. 138 tot 159, K.B. 4 november 1963.

Nochtans blijft het tot de bevoegdheid van het K.G.D. behoren om na te kijken of voor de gevraagde revalidatie inderdaad de zorgen, vermeld in de nomenclatuur, vereist zijn.

B. Prestaties die voorkomen in de overeenkomsten, gesloten met de herscholingscentra

Zie wet 9 augustus 1963. art. 12 § 3.

Ze bepalen de kosten welke door de verzekeringsinstellingen ten laste worden genomen. Terwijl in het vorige geval het K.G.D. gebonden was door de wet, is het hier gebonden door de termen van de overeenkomst.

C. Andere prestaties

In dit geval is het K.G.D. noch door de nomenclatuur, noch door een overeenkomst gebonden. Dit geval wordt geregeld door K.B. 4 november 1963 art. 151.

De vraag die nu rijst is of art. 151 limitatief is of niet.

Een studie van de rechtspraak is hier geboden.

In meerdere gevallen (128) beroept het K.G.D. zich inderdaad op het niet voorkomen van een prestatie in art. 151 om tegemoetkoming te weigeren.

De arbeidsrechtbank aanvaarde impliciet deze stelling.

Ze meende dat slechts: "gelijk welke prestatie in een dergelijk programma kan opgenomen worden, indien de revalidatie en de herscholing plaats grijpen onder de voorwaarden van art. 12,7°."

Met andere woorden, in geval 2 van onze bespreking.

Mijns inziens terecht, beslist de arbeidsrechtbank van Nivelles in omgekeerde zin (129). Het standpunt van het R.I.Z.I.V. kan als volgt worden samengevat:

Het K.G.D. alléén is bevoegd herscholingsprogramma's op te stellen. Nochtans heeft het K.G.D. geen arbitraire bevoegdheid dienaangaande, maar wordt beperkt door de omschrijving van het K.B. 4 november 1963 art 151.

De rechtbank treedt niet in deze redenering:

"l'article 151 ne saurait limiter l'intervention de l'assurance en matière de rééducation aux seuls cas qu'il énonce, sans excéder les fonctions attribuées au Roi par l'article 20 de la loi du 9 août 1963 et sans

(128) Arbrb. Luik, 4 juli 1978, *Rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. II.

Arbrb. Antwerpen, 29 mei 1979, *Rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 25.

(129) Arbrb. Nivelles, II december 1978, *Rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr. 29.

limitation, d'autre part, sans base légale, des pouvoirs accordés au collège des médecins-directeurs par la loi même''.

Mijns inziens is dit inderdaad een valabel element. Nochtans is dit niet het enige. Een limitatieve interpretatie zou een aanslag betekenen op de rechten van het individu. We onderschrijven dan ook geheel de stelling van het arbeidshof van Brussel (130).

''Het recht wegens revalidatie vereiste hulp stoelt RECHTSTREEKS op art. 23, 8° van de wet. Het is niet afhankelijk in zijn bestaan van de voorwaarden van het opstellen van een revalidatieprogramma door het K.G.D. (...).''

V. Een afdwingbaar recht

Wanneer wij de redenering van het hof zoals hierboven weergegeven doortrekken, leidt dit m.i. onvermijdelijk tot de conclusie dat we hier te doen hebben met een subjectief recht.

Het recht op revalidatie volgt rechtstreeks uit de tekst van de wet, zonder tussenkomst van enige instantie.

De stelling van het K.G.D., dat art. 151, K.B. 4 november 1963 limitatief is, lijkt mij dan ook strijdig met de bewoordingen van de wet zelf. Wij moeten besluiten tot het exemplatief karakter van dit artikel, en de grootst mogelijke interpretatievrijheid door de Rechtbank (131).

§ 3. Minder-validen

I. Voorwaarden

Inschrijving bij het fonds (132).

Zonder deze inschrijving zal het fonds niet tot enige prestatie overgaan (133). Nochtans is de inschrijving volledig vrij. Het is trouwens de gehandicapte of zijn vertegenwoordiger die het initiatief moet nemen. Om voor inschrijving in aanmerking te komen, moet men aan 2 bijkomende vereisten voldoen wat de persoon betreft, zij vormen het personele toepassingsgebied.

II. Toepassingsgebied ratione personae

A. Belg zijn

De wet spreekt van personen van Belgische nationaliteit (134).

De koning heeft echter van de wettelijke mogelijkheid gebruik gemaakt om de toepassing uit te breiden tot vreemdelingen bij K.B. van 20 november 1975 (135).

B. De mogelijkheden van tewerkstelling moeten werkelijk beperkt zijn wegens een ontoereikendheid of een vermindering van hun lichamelij-

ke geschiktheid met ten minste 30 t.h. of van hun geestelijke geschiktheid met ten minste 20 t.h.

Hoe gebeurt deze vaststelling? (135). Hier zijn verschillende mogelijkheden (137).

1) d.m.v. de officiële Belgische schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit (Ministerie van Volksgezondheid).

2) d.m.v. de "Medische handleiding voor het schatten van blijvende ongeschiktheid tot werken voortspuitend uit de infirmititeiten welke recht geven op de tegemoetkomingen bedoeld in de wet van 10 juni 1937 betreffende de gebrekkigen en verminkten (ministerie van soc.voorzorg).

Terecht komt op deze barema's in België méér kritiek los (138). Gelukkig worden deze barema's niet als enig criteria gebruikt, naast het 'fysiologisch percentage' kan heh fonds ook rekening houden met het 'professioneel percentage' t.t.z. met de mogelijkheid van toegang tot het beroep e.d.m. (139).

III. Toepassingsgebied ratione materiae: het begrip "sociale reclasering" in de wet van 16 april 1963

Ook hier weer, en dit niet voor de eerste keer, wordt de revalidatie eng bekeken, louter in functie van een latere professionele tewerkstelling "Het rijksfonds hoeft de aanvragen om prestaties niet te onderzoeken wanneer de sociale reklassering van de aanvrager van meet af aan onmogelijk lijkt" (140).

Wij verwijzen de lezer naar het hoofdstuk over de beroepsvorming voor onze kritiek terzake. Deze eis kan nog logisch zijn, zo men het enkel over beroepsrevalidatie heeft, men kan immers redelijkerwijze niet verwachten dat de overheid het onmogelijke probeert en... subsidieert. Het wordt echter totaal absurd als men revalidatie gaat gelijk-

(130) Arbrb. Brussel, 13 april 1978, *Rechtspraakrepertorium R.I.Z.I.V.*, 3.3, nr.7.

(131) Contra: RAMPENBERGHS, C., "La rééducation et la réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés", *J.T.T.*, 221 e.v.

(132) W. 16 april 1963, art. 13.; K.B. 5 juli 1963, art. II.

(133) Arbrb. Mons, 25 sept. 1981, onuitg.

(134) W. 16 april 1963, art. I.

(135) B.S. I januari 1975,

(136) Zie K.B. 5 juli 1963, art. 8 en 14

M.B. 3 april 1964, B.S., 18 april 1964.

(137) MARONA., "Het Belgisch programma van sociale reclasering van de minder-validen", *B.T.S.Z.*, 1964, 935.

(138) Zie LAHAYE, D., *Schade aan de mens*, II, 90 e.v.

(139) De verdere behandeling van de schade-evaluatie valt buiten het bestek in dit werk.

(140) K.B. 5 juli 1963, art. 12.

stellen met beroepsrevalidatie ; wat in casu gebeurt. Zo gebeurt het dan dat juist de ergste gevallen van ELKE reïntegrerende verstrekking verstooken blijven en dus niet enkel van vakherscholing. De rechtspraak die zich -schuchter- tegen deze manifeste onbillijkheid verzet schijnt weinig gevolg te vinden.

Enkele gevallen zijn bekend waarin de rechtbank probeerde het begrip uit te breiden (zoals dat ook gebeurde inzake de wetgeving - z.i.v.) (141).

Een vrouw vroeg tussenkomst in de kosten voor aankoop van dieet-producten (bronwater). Het fonds beoogt dat dit geenszins bijdraagt tot haar professionele revalidatie.

Vervolgens citeren wij het vonnis : "Het komt de rechtbank evenwel voor dat het oogmerk in de wet van 16 april 1963 betreffende de sociale reclassering van de minder-validen ruimer is dan alleen maar de professionele reclassering van de minder-validen.

Inderdaad, ofschoon de meeste opdrachten (...) enkel doen denken aan professionele reclassering wordt in de titel van de wet en ook in de benaming van het rijksfonds enkel gesproken van 'sociale reclassering' en niet van professionele reclassering."

In beroep wordt dit vonnis hervormd (142) en vervalt men in de gevestigde rechtspraak (143) die tussenkomst weigert als de professionele revalidatie onmogelijk blijkt, wegens leeftijd of handicap.

In een enkel geval (144) weigerde het fonds zelfs tussenkomst omdat ACHTERAF gebleken was (mislukking gedurende 3 opeenvolgende jaren) dat de revalidatie onmogelijk was. Het meisje in kwestie was na haar humaniora ingenieursstudies begonnen, na gunstig advies van het P.M.S. centrum, maar mislukte.

Zéér terecht besliste de rechtbank : "on ne peut déduire a posteriori, comme le fait le Fonds, qu'un étudiant qui rate des examens universitaires n'avait pas les capacités intellectuelles ou physiques de les réussir. (...) Dans la mesure ou (l'étudiante) aurait réussi ses études, sa handicap ne l'avait pas empêchée d'exercer la profession choisie.(...) In tegenstelling met bepaalde rechtspraak inzake de Z.I.V. gaat men

(141) Arbrb. Hasselt, 3 oktober 1980, niet gepubliceerd.

Zie ook SIMOENS, D., overzicht van rechtspraak : minder-validen *B.T.S.Z.*, 1976, 1017.

(142) Arbrb. Antwerpen, afd. Hasselt, 24 juni 1981, niet gepubliceerd.

(143) zie o.a.

- Arbrb. Nivelles, 6 februari 1981, niet gepubliceerd.

- Arbrb. Dendermonde, 26 november 1980, niet gepubliceerd.

- Arbrb. Antwerpen, 18 maart 1981, niet gepubliceerd.

- Arbrb. Oostende, 19 mei 1981, niet gepubliceerd.

- Arbrb. Antwerpen, 3 oktober 1979, niet gepubliceerd.

(144) Arbrb. Nivelles, 6 oktober 1981, niet gepubliceerd.

hier gelukkig niet zo ver om huisvrouwen van uitkeringen uit te sluiten met het argument dat dit geen "beroep" zou zijn (145).

IV. Een afdwingsbaar recht ?

Ook hier steunt het recht op beroepsrevalidatie rechtstreeks op de wet. Het zijn enkel de MODALITEITEN waarover door het fonds (de technische commissies) beslist wordt. Deze beslissingen laten het RECHT op zich ongemoeid.

Wij kunnen dus besluiten dat het recht op beroepsrevalidatie ook hier een subjectief recht uitmaakt.

§ 4. De verhouding tussen de drie wetgevingen

De wet inzake de sociale reclassering van de minder-validen heeft het ruimste toepassingsgebied en maakt geen onderscheid tussen de klassieke categorien werknemers en zelfstandigen.

De voorzieningen staan open voor de ganse bevolking.

Het zijn residuaire voorzieningen d.w.z. de vergoedingen zullen slechts uitbetaald worden na uitputting van andere vergoedingsbronnen, (vb. die inzake onrechtmatige daad), en ze gelden tevens als minimum voorziening.

De wetgeving inzake beroepsziekten voorziet duidelijk in een regeling van de verhouding met de wet inzake de sociale reclassering van de minder-validen. K.B. 3 juni 1970, art 37 § 3, 2e lid : "De vakherscholing in het kader van de wetgeving-beroepsziekten kan enkel ten laste worden genomen in het geval dat de betrokkene niet valt onder het toepassingsgebied van de wet inzake sociale reclassering der minder-validen."

Dit hoeft niet te betekenen dat de vakherscholing in het kader van de wet op de beroepsziekten haast volledig zonder voorwerp zou worden. Zoals voorheen reeds beklemtoond, is het het doel van de Beroepsziektenwet om PREVENTIEF te werken, en dan ook zo vroeg mogelijk op te treden, zelfs vóór er enige schade is opgetreden. Een ideale toepassing van de wet inzake beroepsziekten zou dus betekenen dat geen enkel van de aangetasten door een beroepsziekte zou mogen voldoen aan de voorwaarden van de wet inzake de reclassering van minder-validen. De praktijk wijst - uiteraard zouden we haast zeggen - uit dat dit ideaalbeeld lang niet bereikt wordt.

(145) SIMOENS, D., Overzicht van Rechtspraak minder-validen, *B.T.S.Z.*, 1977, blz. 1018. Arbrb. Antwerpen, 5 maart 1980, onuitgegeven.

Wat de Z.I.V. wetgeving betreft, lijkt het de bedoeling te zijn geweest een aantal mensen die reeds langdurig ziek zijn- en eventueel in de invaliditeitsperiode beland zijn- terug voor de arbeidsmarkt beschikbaar te kunnen stellen. Een overweging van financiële aard dus (146). De gerechtigden op prestaties van de Z.I.V. bevinden zich dan ook steeds in de voorwaarden van de wet inzake sociale reclassering der minder-validen. Velen moeten dan ook bij deze 2 verschillende stelsels terecht-, met verschillende dossiers, aanvraagprocedures, onderzoeken enz. om zo een geschikt revalidatieprogramma op te stellen. Het onverkwikkelijke van deze situatie hoeft geen betoog.

Afdeling 3 : Voordelen, uitkeringen en loonaanvullingen voor gehandicapten die zich aan een beroepsrevalidatie onderwerpen

Terwijl de verstrekkingen van de eigenlijke beroepsrevalidatie vrij gelijklopend zijn in de drie stelsels, lopen de uitkeringen wel sterk uiteen. Vraag ons niet naar de zin van deze verschillende verstrekkingen, want die is er o.i. niet.

De verklaring waarom het zo is, is wèl te geven, en is grotendeels historisch uit te leggen.

Hierop werd vroeger reeds ingegaan.

Het verschil in vergoeding naargelang de oorzaak is één van de hoofdredenen waarom we voor een eenheidsstelsel pleiten.

§ 1. Beroepsziekten

''Tijdens de duur van deze herscholing heeft de herscholende recht op de vergoedingen voor volledige blijvende arbeidsongeschiktheid, verminderd met de voordelen in geld, toegestaan door de instelling waar de herscholing gebeurt.

De kosten van de herscholing worden door het fonds voor de beroepsziekten gedragen onder voorwaarde en volgens de nadere regelen door de koning te bepalen'' (147).

- Tijdens de periode nodig voor beroepsoriëntering en tijdens de ganse volledige herscholingsperiode : vergoeding gelijk aan 100% arbeidsongeschiktheid (148).

- Alle kosten van verblijf, cursussen, inschrijvingen, didactisch materiaal... (149).

(146) DEJARDIN, J., ''De ziekte- en invaliditeitsverzekering en de wederaanpassing der minder-validen'', *B.T.S.Z.*, 1965, 1499 e.v.

(147) W. 24 december 1963, art. 37§ 3, 3e en 4e lid.

(148) K.B. 3 juni 1970, art. 37 § 3, 3e lid.

(149) K.B. 9 maart 1965, art. 6 (B.S. 30 maart 1965)

- bij het einde van de beroepsherscholing : een forfaitaire reclassering-spremie van 90 dagen loon. De betrokkene heeft zo in principe 3 maand de tijd om werk te zoeken zonder loonverlies, maar behoudt deze vergoeding, ook als hij vroeger werk vindt (150).

Ingeval de herscholing plaats heeft in een bedrijf en de betrokkene een loon ontvangt (dat contractueel in het herscholingsprogramma wordt vastgesteld, tot een maximum van 100% van het basisloon) kan dit NIET worden gecummuleerd met de vergoedingen van 100% arbeidsonschiktheid : ze worden dus hiervan in mindering gebracht (151).

- na reclassering heeft de betrokkene recht op een vergoeding wegens blijvende economische arbeidsonschiktheid. Het feit dat de werknemer niet meer vrij tewerkgesteld worden op plaatsen waar hij weer met het risico in contact komt, betekent immers een blijvende aantasting van zijn concurrentiemogelijkheden (152).

§ 2. Ziekte en invaliditeitsverzekering

Terwijl de wetgeving van de S.R.M.V. en die inzake Beroepsziekten bepaalde voordelen voorziet inzake toekennen van lonen gedurende de scholing en de beroepsopleiding, stellen we op dit gebied een lacune vast in de Z.I.V. reglementering.

Deze voorziet geen enkele extra tegemoetkoming of aanmoedigingspremie. De tussenkomst van dit organisme beperkt zich tot terugbetaling van de kosten van vakherscholing (153).

”De door het college van geneesheren-Directeurs vastgestelde programma’s, bepalen de kosten welke door de verzekeringsinstellingen ten laste worden genomen (...) namelijk de kosten van onderzoek ter beroepskeuzevoorlichting, van inschrijving, van de kursussen en de examens, van internaat, van de reizen, van verzekeringspremie tegen arbeidsongevallen, van materieel en toerusting vereist bij de beroepsopleiding (...)” (154).

Personen die reeds vergoedingen kregen wegens arbeidsongeschiktheid, blijven deze ontvangen tijdens de periode van de vakopleiding :

(150) K.B. 3 juni 1970, art. 37 § 3, 1e lid.

(151) K.B. 3 juni 1970, art. 37 § 3, 3e lid.

(152) Hoe deze economische schade wordt berekend volgens de interne normen van het F.B.Z. is een erg boeiend leerstuk, helder beschreven in LAHAYE, D., *De verwijdering*, 15-18 ; VIAENE, J., *De evaluatie van de economische arbeidsongeschiktheid bij de werknemers*, Leuven 1968.

Uiteenzetting en evaluatie hiervan zou een erg boeiend verhaal zijn dat echter binnen het opzet van dit werk helaas geen plaats vindt.

(153) CURIAS, M., ”Beroepsherscholing”, in *Kontakten 1973*, Caritas Catholica (ed.), 1973, (163), 165.

(154) K.B. 4 november 1963, art. 151, B.S. 8 november 1963. ZIE OOK W. 9 augustus 1963, art. 23, 9e.

ze genieten van een vermoeden van arbeidsongeschiktheid (155). Deze vergoedingen kunnen met 10% verminderd worden, zo de betrokkene weigert zich aan een beroepsherscholing te onderwerpen (K.B. 4 november 1963, art. 235.)

Bij hardnekkige weigering is er nog een andere sanctie mogelijk: het niet meer erkennen van de arbeidsongeschiktheid, zodat men terugvalt op de regeling van de R.V.A.

§ 3. Minder-validen

De minder-validen kunnen vooreerst aanspraak maken op terugbetaling van de kosten van verplaatsing naar of het verblijf in de plaats van hun beroepsopleiding, omscholing of herscholing (156).

In 1976 bedroegen deze uitgaven bijna 11 miljoen (157). In 1979 was dit nauwelijks gestegen (158).

Verder kunnen de kosten van inschrijving en van didactisch materiaal worden terugbetaald in het kader van de sociale hulp (159).

Minder-validen hebben verder recht op uitkeringen en aanvullend loon. Deze uitkeringen en aanvullend loon moeten, samen met de wettelijke en reglementaire tegemoetkomingen en voordelen, de minder-validen een loon verschaffen waarvan het bedrag overeenstemt met dit van de vergoedingen en voordelen verleend aan de werknemers die cursussen volgen in het kader van versnelde beroepsopleiding voor volwassenen in de door de R.V.A. opgerichte en gebusidieerde opleidingscentra (160) (161).

Voor de modaliteiten zie M.B. 19 februari 1965 (162). In 1965 werd aan uitkeringen en aanvullend loon 54.873.527 Fr besteed (163), in 1979 reeds meer dan 100 miljoen (164).

Het gelijkstellen van minder-validen, wat het vervangingsinkomen betreft, met de valide herscholenden, moet zeker toegejuicht worden. Psychologisch moet het zeker goed doen te weten hetzelfde loon te

(155) K.B. 4 november 1963, art. 232 tot 235.

(156) W. 16 april 1963, art. 3,9e en K.B. 5 juli 1963, art. 76

Voor de voorwaarden: zie ook M.B. 9 april 1964 (B.S. 22 april 1964) gewijzigd bij K.B. 27 maart 1972 (B.S. 20 april 1972) en M.B. 28 maart 1972, art. 2 (B.S. 20 april 1972), verder.

(157) R.S.R.M.V., *jaarverslag* 1976, II, 81.

(158) R.S.R.M.V., *jaarverslag* 1979, II, 43.

(159) W. 16 april 1963, art. 3, II° en K.B. 5 juli 1963, art. 76.

(160) W. 16 april 1963, art. 3, 8° en K.B. 5 juli 1963, art. 75.

(161) Zie MARON, A., "Het Belgisch programma van sociale reclassering der minder-validen", *B.T.S.Z.*, 1964, 942.

WOUTERS-VAN BUGGENHOUT, B., *Het juridisch statuut van de minder-validen*, 292 e.v.

(162) B.S. 3 maart 1965.

(163) R.S.R.M.V., *jaarverslag* 1976, I, 56.

(164) R.S.R.M.V., *jaarverslag* 1979, I, 51.

ontvangen dan de validen die zich in dezelfde omstandigheden bevinden. Al te dikwijls worden immers onderscheiden gemaakt die, wanneer men ze nader bekijkt, zinloos zijn. Dat dit hier niet gebeurde kan enkel toegejuicht worden.

Collectieve maatregelen

Ter volledigheid vermelden wij dat het tot de opdracht van het R.S.R.M.V. behoort "De beroepsopleiding, omscholing en herscholing van de minder-validen te bevorderen (...) door toelagen te verlenen voor de oprichting, de inrichting, de vergroting of het onderhoud van erkende centra voor beroepsopleiding of omscholing van minder-validen of door oprichting, in samenwerking met de R.V.A., van centra voor beroepsopleiding of omscholing (165).

ALGEMEEN BESLUIT

Wanneer men de mogelijkheden overziet die de kandidaat herscholer ter beschikking staan, moet dit grosso-modo tot tevredenheid stemmen.

Toch is er vaak discrepantie tussen droom en werkelijkheid, tussen wet en praktisch. De harde cijfertaal werkt inderdaad vaak ontnuchterend. Het R.S.R.M.V. ontving in 1976 35169 nieuwe aanvragen. In datzelfde jaar begonnen... 509 mensen een of andere vorm van opleiding, hierbij dan nog een groot aantal jongeren, die in feite buiten beschouwing dienen te worden gelaten.

In 1978 hebben acht personen een herscholing in het kader van de wetgeving inzake beroepsziekten aangevat.

Alhoewel de absolute cijfers van de Z.I.V. iets hoger liggen, kunnen wij ons ook hier niet ontdoen van de indruk dat het systeem niet werkt zoals het hoort.

Veel te vaak wordt m.i. "de zekerheid" van de periodieke renten verkozen boven het "avontuur" dat een herscholing toch inhoudt.

Weinigen zijn tot nog toe tot heh besef gekomen dat beroepsopleiding - hoe groot de uitgaven op korte termijn ook zijn - een veel rendabele oplossing is dan uitkeringen tot-aan-de-dood-toe.

Naast het opvallend tekort van sukses-kwantitatief alleszins van beroepsherschelingen, dient ook het gebrek aan coördinatie betreurd.

Het is jammer dat moet worden vastgesteld dat mensen én middelen verkwist worden in het oprichten van drie administraties, tal van dossiers, tal van verschillende wettelijke beschikkingen enkel en alleen omdat de oorzaak van het gebrek verschilde.

Er is geen enkele objectieve reden op te geven van het waarom.

(165) W. 16 april 1963, art. 3, 7e en K.B. 5 juli 1963, art. 80, 3e.