

INWOONCURSUS 2011

“Perpetuum Mobile”

Spreken is zilver, bewegen is goud

CENTEN VOOR PROCENTEN

SOCIALE TEGEMOETKOMINGEN

“Als bewegen invaliderend wordt ...”

FOD Sociale Zekerheid

Directie-generaal

Personen met een Handicap

Dr. Paul Jenet

INHOUDSOPGAVE

I.	GEHANDICAPTENBELEID - SITUERING	3
II.	CIJFERS en BEDRAGEN	4
	1. Tabel II.1. Inkomende en uitgaande dossiers tegemoetkomingen.....	4
	2. Tabel II.2. Rechthebbenden op IVT/ITT volgens de graad van zelfredzaamheid	5
	3. Tabel II.3. Rechthebbenden op een THB volgens de graad van zelfredzaamheid	5
	4. Tabel II.4. Parkeerkaarten en verminderingskaarten op het openbaar vervoer.....	5
	5. Tabel II.5. De afgehandelde aanvragen medische onderzoeken.....	6
	6. Tabel II.6. De gemiddelde onderzoekstermijn medische onderzoeken (in maanden).....	6
	7. Tabel II.7. De gemiddelde onderzoekstermijn tegemoetkomingen (in maanden).....	6
	8. Tabel II.8. Bedragen IVT.....	7
	9. Tabel II.9. Bedragen ITT.....	7
	10. Tabel II.10. Bedragen THB	7
III.	TEGEMOETKOMINGEN / SOCIALE en FISCALE MAATREGLLEN	8
	A. Er zijn 3 financiële tegemoetkomingen:.....	8
	1. De inkomensvervangende tegemoetkoming.....	8
	2. De integratietegemoetkoming.....	8
	3. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden	9
	B. Er zijn diverse sociale en fiscale maatregelen:.....	9
IV.	DE AANVRAAGPROCEDURE – P-procedure.....	10
	A. De aanvraag.....	10
	B. De Prioritaire procedure (P)	11
V.	DE EVALUATIE	11
	A. Het centrum voor medische expertise is belast met het medisch onderzoek dat bestaat uit:	11
	B. Wat is belangrijk bij het bepalen van de IVT?	12
	C. Wat is belangrijk bij het bepalen van de zelfredzaamheid?	13
VI.	DE ROL van de BEHANDELENDE ARTS.....	14
	A. De arts-patiënt relatie	15
	B. De arts-arts relatie.....	16
VII.	DE PARKEERKAART.....	20
	A. ENKELE PRINCIPES.....	20
	B. De criteria (stelsel volwassenen).....	20
VIII.	DE ADMINISTRatieve VOORWAARDEN	21
	A. De aanvraag.....	21
	B. De leeftijd	22
	C. De nationaliteit	22
	D. Het verblijf	24
	E. De gezinssamenstelling	24
	F. De inkomsten	25

I. GEHANDICAPTENBELEID - SITUERING

Het gehandicaptenbeleid is in ons land verspreid over de Federale entiteiten en de Gemeenschappen en Gewesten.

Er zijn diverse voorzieningen.

Een uitgebreid overzicht vindt u via onderstaande link (site van de DG Personen met een Handicap). U vindt er een overzicht van de diverse materies met meer uitleg:

<http://handicap/nl/about/politique.htm>

In het kort:

In het raam van de **sociale zekerheid** behoort een aantal domeinen van het gehandicaptenbeleid tot de bevoegdheid van de federale overheid.

Wat valt o.a. onder de sociale zekerheid?

1. Het stelsel van de invaliditeitsverzekering;
2. Het stelsel van de arbeidsongevallen;
3. Het stelsel van de beroepsziekten;
4. *Het stelsel van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap.*

Om te kunnen genieten van de eerste 3 stelsels moet betrokkene een bijdrage betaald hebben. Dit gebeurt door een afhouding op het loon. Voor deze stelsels bestaat er een specifieke instelling die zich daar mee bezighoudt.

Het stelsel van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap wordt direct uitgevoerd door de FOD Sociale Zekerheid (**F**ederale **O**verheids**d**ienst). Er bestaat geen speciale instelling.

Voor dit stelsel moet geen sociale bijdrage betaald worden om ervan te kunnen genieten. We spreken hier van **sociale bijstand**. Het is echter wel gebonden aan diverse administratieve voorwaarden waaronder de inkomensvoorwaarden.

De Directie-generaal Personen met een handicap (DG PmH) van de FOD Sociale Zekerheid onderzoekt de aanvragen voor deze tegemoetkomingen aan personen met een handicap en voert de medische onderzoeken uit.

Het is een **residuaire** stelsel. De tegemoetkomingen kunnen pas toegekend worden als de persoon geen aanspraak kan maken op andere voorzieningen.

Welke producten behandelt de DG PmH?

A. Tegemoetkomingen (financieel)

1. De bijkomende kinderbijslag (0-21 j.)
2. De inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) en integratietegemoetkoming (ITT) (21 – 65 j.)
3. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THB) (> 65 j.)

B.Sociale en fiscale maatregelen (niet financieel)

C. Parkeerkaart

II. CIJFERS en BEDRAGEN

Onderstaande tabellen geven cijfers weer van 2010.

1. Tabel II.1. Inkomende en uitgaande dossiers tegemoetkomingen

		IVT-IT		THAB		TOTAAL	%
DE BINNENKOMENDE DOSSIERS (2)							
N	Eerste aanvragen	15.838		32.181		48.019	43%
	Aanvragen om herziening	10.313		14.761		25.074	23%
	Ambtshalve herziening	10.863		6.684		17.547	16%
	Specifieke herzieningen (1)	19.999				19.999	18%
	TOTAAL (en % van het totaal van de lijn)	57.013	52%	53.626	48%	110.639	100%
F	Eerste aanvragen	18.033		13.909		31.942	37%
	Aanvragen om herziening	13.672		5.773		19.445	23%
	Ambtshalve herziening	11.240		2.377		13.617	16%
	Specifieke herzieningen (1)	20.237				20.237	24%
	TOTAAL (en % van het totaal van de lijn)	63.182	74%	22.059	26%	85.241	100%
N+F	Eerste aanvragen	33.871		46.090		79.961	41%
	Aanvragen om herziening	23.985		20.534		44.519	23%
	Ambtshalve herziening	22.103		9.061		31.164	16%
	Specifieke herzieningen (1)	40.236		0		40.236	21%
	TOTAAL (en % van het totaal van de lijn)	120.195	61%	75.685	39%	195.880	100%
DE UITGAANDE DOSSIERS (2)							
N	Gunstig	26.249	51%	30.401	54%	56.650	53%
	Ongunstig	24.941	49%	26.038	46%	50.979	47%
	Regularisatie	1.939		923		2.862	
	TOTAAL (en % van het totaal van de lijn)	53.129	48%	57.362	52%	110.491	100%
F	Gunstig	28.427	47%	12.796	47%	41.223	47%
	Ongunstig	32.177	53%	14.433	53%	46.610	53%
	Regularisatie	2.140		447		2.587	
TOTAAL (en % van het totaal van de lijn)	62.744	69%	27.676	31%	90.420	100%	
N+F	Gunstig	54.676	49%	43.197	52%	97.873	50%
	Ongunstig	57.118	51%	40.471	48%	97.589	50%
	Regularisatie	4.079		1.370		5.449	
	TOTAAL (en % van het totaal van de lijn)	115.873	58%	85.038	42%	200.911	100%

2. Tabel II.2. Rechthebbersen op IVT/ITT volgens de graad van zelfredzaamheid

	Enkel IT			Enkel IVT			IVT + IT			TOTAAL					
	N	F	N+F	N	F	N+F	N	F	N+F	N		F		N+F	
Enkel IVT	-	-	-	5.874	10.480	16.354	-	-	-	5.874	7,6%	10.480	12,9%	16.354	10,3%
Cat. 1	5.175	3.369	8.544	-	-	-	6.333	9.878	16.211	11.508	14,9%	13.247	16,3%	24.755	15,6%
Cat. 2	11.914	10.025	21.939	-	-	-	9.559	12.674	22.233	21.473	27,8%	22.699	27,9%	44.172	27,8%
Cat. 3	11.268	10.214	21.482	-	-	-	9.767	9.619	19.386	21.035	27,3%	19.833	24,3%	40.868	25,8%
Cat. 4	3.903	3.806	7.709	-	-	-	6.983	6.193	13.176	10.886	14,1%	9.999	12,3%	20.885	13,2%
Cat. 5	1.380	1.244	2.624	-	-	-	5.019	3.985	9.004	6.399	8,3%	5.229	6,4%	11.628	7,3%
TOTAAL	33.640	28.658	62.298	5.874	10.480	16.354	37.661	42.349	80.010	77.175	100%	81.487	100%	158.662	100%
% (voor elk taalstelsel)	N	43,6%		7,6%			48,8%			100%					
	F		35,2%		12,9%			52,0%				100%			
	N + F			39,3%		10,3%			50,4%						100%

3. Tabel II.3. Rechthebbersen op een THB volgens de graad van zelfredzaamheid

	N	F	N+F
Cat. 1	7.878 7,8%	5.141 11,5%	13.019 8,9%
Cat. 2	37.946 37,4%	15.162 34,0%	53.108 36,4%
Cat. 3	36.616 36,1%	14.826 33,3%	51.442 35,3%
Cat. 4	11.699 11,5%	5.829 13,1%	17.528 12,0%
Cat. 5	7.221 7,1%	3.588 8,1%	10.809 7,4%
TOTAAL	101.360	44.546	145.906

Deze tabel bevat niet de huishoudens waar van beide partners recht hebben op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

4. Tabel II.4. Parkeerkaarten en verminderingkaarten op het openbaar vervoer

	N	F	N+F
Aanvragen om parkeerkaarten	42.388	22.566	64.954
<i>Uitgereikte parkeerkaarten</i>	39.339	19.928	59.267
Aanvragen om verminderingkaarten op het openbaar vervoer	457	313	770
<i>Uitgereikte verminderingkaarten op het openbaar vervoer</i>	425	287	712

5. Tabel II.5. De afgehandelde aanvragen medische onderzoeken

	N	F	N+F	%
Tegemoetkomingen IVT-IT	24.314	27.226	51.540	32%
Tegemoetkomingen THAB	40.496	15.784	56.280	35%
Tegemoetkomingen aan personen met een handicap	64.810	43.010	107.820	68%
Enkel Attesten	13.942	8.125	22.067	14%
Subtotaal van de dossiers "volwassenen"	78.752	51.135	129.887	82%
Verhoogde kinderbijslag	17.658	11.712	29.370	18%
TOTAAL	96.410	62.847	159.257	

6. Tabel II.6. De gemiddelde onderzoekstermijn medische onderzoeken (in maanden)

	N	F	N+F
Tegemoetkomingen IVT-IT	3,2	3,9	3,6
Tegemoetkomingen THAB	2,2	3,3	2,5
Tegemoetkomingen aan personen met een handicap	2,6	3,7	3,0
Enkel getuigschriften	2,6	3,5	2,9
Totaal van de dossiers "volwassenen"	2,6	3,7	3,0
Verhoogde kinderbijslag	3,4	4,2	3,7

7. Tabel II.7. De gemiddelde onderzoekstermijn tegemoetkomingen (in maanden)

	N			F			N+F		
	2009	2010	Evolutie	2009	2010	Evolutie	2009	2010	Evolutie
Totaal actieve stelsels (IVT-IT + THAB)	8,1	5,5	-32%	12,3	8,7	-29%	9,8	6,9	-29%
IVT-IT	9,4	6,6	-30%	12,5	8,5	-32%	11,1	7,7	-31%
THAB	7,4	4,9	-34%	12,2	9,0	-27%	8,8	6,2	-29%

De gemiddelde onderzoekstermijn voor een jaar geeft de gemiddelde doorlooptijd weer van de besliste dossiers van dat jaar, uitgedrukt in maanden (dit is het resultaat van de berekening van de gemiddelde duur tussen de datum van registratie van de aanvraag

8. Tabel II.8. Bedragen IVT

Inkomensvervangende tegemoetkoming (1)

Date Datum	Indice-pivot et/ou dispositions modificatives Spilindex en/of wijzigende bepalingen	Catégorie Categorie	Montant mensuel Maandbedrag	Montant annuel Jaarbedrag
Montant de base non-indexé Niet-geïndexeerd basisbedrag	A.R. 21.12.2004 (2) K.B. 21.12.2004 (2)	A	-	4.765,56
		B	-	7.148,34
		C	-	9.531,12
01.09.2010	112,72 (c=1,2434)	A	493,79	5.925,50
		B	740,69	8.888,25
		C	987,58	11.851,00

9. Tabel II.9. Bedragen ITT

Integratietegemoetkoming (1)

Date Datum	Indice-pivot et/ou dispositions modificatives Spilindex en/of wijzigende bepalingen	Catégorie Categorie	Montant mensuel Maandbedrag	Montant annuel Jaarbedrag
Montant de base non-indexé Niet-geïndexeerd basisbedrag	Loi-programme du 24.12.2002 (2) Programmawet van 24.12.2002 (2)	1	-	870,60
		2	-	2.966,67
		3	-	4.740,37
		4	-	6.906,12
		5	-	7.834,56
01.09.2010	112,72 (c=1,2434)	1	90,21	1.082,50
		2	307,40	3.688,76
		3	491,18	5.894,18
		4	715,59	8.587,07
		5	811,79	9.741,49

10. Tabel II.10. Bedragen THB

Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (1)

Date Datum	Indice-pivot et/ou dispositions modificatives Spilindex en/of wijzigende bepalingen	Catégorie Categorie	Montant mensuel Maandbedrag	Montant annuel Jaarbedrag
Montant de base non-indexé Niet-geïndexeerd basisbedrag	Loi-programme du 24.12.2002 (2) Programmawet van 24.12.2002 (2)	1	-	743,98
		2	-	2.839,94
		3	-	3.452,91
		4	-	4.065,70
		5	-	4.994,14
01.09.2010	112,72 (c=1,2434)	1	77,09	925,06
		2	294,27	3.531,18
		3	357,78	4.293,35
		4	421,27	5.055,29
		5	517,48	6.209,71

III. TEGEMOETKOMINGEN / SOCIALE en FISCALE MAATREGLLEN

A. Er zijn 3 financiële tegemoetkomingen:

1. De inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT)
2. De integratietegemoetkoming (ITT)
3. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden THB)

1. De inkomensvervangende tegemoetkoming

De inkomensvervangende tegemoetkoming wordt toegekend aan de persoon met een handicap van wie is vastgesteld dat zijn lichamelijke of psychische toestand zijn verdienvermogen heeft verminderd tot een derde of minder van wat een gezonde persoon door het uitoefenen van een beroep op de algemene arbeidsmarkt kan verdienen.

Bij de berekening van de tegemoetkoming wordt er rekening gehouden met de inkomsten van de persoon met een handicap, alsook van de persoon met wie de persoon met een handicap een huishouden vormt (administratieve categorie A, B of C). Bepaalde vrijstellingen worden toegepast op die inkomsten.

De persoon die de inkomensvervangende tegemoetkoming wenst te verkrijgen, moet tussen 21 en 65 jaar oud zijn, gedomicilieerd zijn in België en er werkelijk verblijven. Die persoon moet ook één van de nationaliteiten bezitten die door de wetgeving worden beoogd.

De aanvraag voor de inkomensvervangende tegemoetkoming gebeurt bij de burgemeester van de gemeente waar de persoon met een handicap is ingeschreven in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister.

2. De integratietegemoetkoming

De integratietegemoetkoming wordt toegekend aan de persoon met een handicap die vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid, bijkomende kosten te dragen heeft.

Bij de berekening van de tegemoetkoming wordt er rekening gehouden met de inkomsten van de persoon met een handicap, alsook van de persoon met wie de persoon met een handicap een huishouden vormt. Bepaalde vrijstellingen worden toegepast op die inkomsten.

De persoon die de integratietegemoetkoming wenst te verkrijgen, moet tussen 21 en 65 jaar oud zijn, gedomicilieerd zijn in België en er werkelijk verblijven. Die persoon moet ook één van de nationaliteiten bezitten die door de wetgeving worden beoogd.

De aanvraag voor de inkomensvervangende tegemoetkoming gebeurt bij de burgemeester van de gemeente waar de persoon met een handicap is ingeschreven in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister.

In de praktijk worden zowel de IVT als de ITT samen behandeld.

3. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt toegekend aan de persoon met een handicap van 65 jaar of ouder die vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid, bijkomende kosten te dragen heeft.

Bij de berekening van de tegemoetkoming wordt er rekening gehouden met de inkomsten van de persoon met een handicap, alsook van de persoon met wie de persoon met een handicap een huishouden vormt. Bepaalde vrijstellingen worden toegepast op die inkomsten.

De persoon die de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wenst te verkrijgen, moet gedomicilieerd zijn in België en er werkelijk verblijven. Die persoon moet ook één van de nationaliteiten bezitten die door de wetgeving worden beoogd.

B. Er zijn diverse sociale en fiscale maatregelen:

In het geval dat men geen financiële tegemoetkoming kan krijgen (te hoge inkomsten of niet voldoen aan andere bepaalde administratieve voorwaarden, is het mogelijk om een aanvraag te doen voor **attesten**.

Dit betekent dat betrokkene tracht aanspraak te maken op een aantal sociale en/of fiscale maatregelen.

Deze maatregelen zijn verbonden aan een aantal **criteria**.

Met het ontvangen attest kan men aanspraak maken op diverse voordelen die door allerlei nutsmaatschappijen, FOD Financiën, ... worden toegekend.

Een aantal van die voordelen worden automatisch via een elektronische flux meegedeeld aan de betrokken instantie die het voordeel biedt zonder dat de betrokkene zelf nog stappen moet ondernemen.

Vroeger stonden er percentages op de attesten (stelsel volwassenen) zoals 66% en 80%.

Deze werden weggelaten omdat ze niet berustten op berekeningen maar op een gelijkheidstabel die geen enkele wetenschappelijke grond had.

1. Tabel III. 1. Overzicht van de belangrijkste sociale en fiscale maatregelen.

	Inkomsten-belasting/ onroerende voorheffing	Sociale Huisvesting	Gas/ Electriciteit	Sociaal telefoon tarief	Kabel TV	Chronisch zieke (ziekenfonds)	Vlaamse zorg- verzekering
IVT Ja	X	X	X	X			
Min 9 pt	X	X	X	X			
Min 12 pt					X	X	
Min 15 pt							X

Een ander belangrijk fiscaal voordeel is dat van de “**Vrijstelling van BTW op aankoop van een wagen en de Verkeersbelasting**”.

In feite komt dit voordeel er op neer dat de belasting verlaagt van 21% naar 6% bij aankoop van een wagen en op de facturen bij de garage (onderhoud v/d wagen).

De criteria (opgesteld door de FOD Financiën):

1. Blijvende invaliditeit van ten minste 50% rechtstreeks toe te schrijven aan de onderste ledematen;
2. Volledige blindheid;
3. Verlamming van de beide bovenste ledematen;
4. Amputatie van de beide bovenste ledematen.

Om te kunnen beslissen over deze criteria wordt een schaal gebruikt die deel uitmaakt van het **KB 09/02/2006**.

De OBSI (Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de Invaliditeit) wordt in het stelsel volwassenen NIET meer gebruikt.

IV. DE AANVRAAGPROCEDURE – P-procedure

A. De aanvraag

Om te kunnen genieten van een tegemoetkoming, sociaal/fiscaal voordeel en/of om een parkeerkaart te kunnen krijgen moet uiteraard een aanvraag gebeuren.

De aanvraag gebeurt **via de gemeente** en verloopt volgens een **elektronische procedure** (communit-e).

ELKE aanvraag?

- ° Dit betekent de *1^{ste} aanvraag* en alle andere *nieuwe aanvragen* die daarop volgen.
- ° De aanvraag voor vrijstelling van BTW kan momenteel nog gebeuren aan de hand van een schriftelijke vraag direct gericht aan de dienst.
- ° Wanneer het centrum voor medische expertise een beslissing genomen heeft voor een *bepaalde duur*, gebeurt er een *ambtshalve herziening*. In dit geval hoeft de persoon zelf geen stappen te ondernemen en moet men niet via de gemeente gaan.



Uitzondering:

als het niet over een aanvraag tegemoetkomingen gaat EN het gaat over een ambtshalve herziening, dan moet de persoon wel het initiatief nemen om een nieuwe aanvraag in te dienen.

In de (nabije) toekomst zal de persoon eigenhandig of d.m.v. een volmacht een aanvraag kunnen indienen via een website – **HANDIWEB** -. Via deze site zullen nog allerlei andere mogelijkheden geboden worden (adreswijziging doorgeven, raadplegen van de vooruitgang van het dossier, ...).

B. De Prioritaire procedure (P)

In bepaalde omstandigheden kan gevraagd worden om een aanvraag met prioriteit te behandelen.

Hiervoor moet op het medisch inlichtingenformulier een verklaring aangeduid worden.

OPGELET:

De pagina's 2 en 3 van de huidige formulieren 3&4 bevatten tekst die eigenlijk niet meer actueel is. Er zijn enkele werkgroepen bezig met het herschrijven van dit document.

Er zijn criteria volgens de welke een prioritaire aanvraag kan gebeuren:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">1° Personen in terminale fase en palliatieve zorgen.2° Personen in chemotherapie of radiotherapie, al dan niet met een chirurgische behandeling.3° Personen die getroffen zijn door een aandoening die snel evolueert met een negatieve levensverwachting op korte termijn. |
|---|

V. DE EVALUATIE

A. Het centrum voor medische expertise is belast met het medisch onderzoek dat bestaat uit:

1° De anamnese.

Met de oproeping wordt een formulier (D3) verstuurd. We trachten op die manier zo veel mogelijk inlichtingen te krijgen over de socio-economische toestand, als over de medische.

Tijdens de consultatie overlopen we dit formulier om na te gaan of er geen nieuwe elementen zijn bijgekomen, of ter verduidelijking.

2° Het klinisch onderzoek.

De uitgebreidheid ervan hangt af van de aangeboden pathologie en de aard van de aanvraag. Wanneer het criterium van de 50% invaliditeit van de onderste ledematen moet onderzocht worden, is een klinisch onderzoek van het bewegingsapparaat meestal noodzakelijk (orthopedisch, neurologisch).

3° De ondervraging van de zelfredzaamheid.

Behoort als het ware tot de core business van het onderzoek, daar de bepaling van de zelfredzaamheid in elke aanvraag terugkomt, behalve als het een aanvraag betreft voor vrijstelling BTW.

4° Het doornemen van diverse inlichtingen.

Allerlei inlichtingen zoals specialistische verslagen, verslagen van andere zorgverstrekkers, tot zelfs familieleden enz. kunnen helpen bij het nemen van de beslissing.

De arts noteert alles in een dossier en neemt uiteindelijk een beslissing. Deze beslissing vormt de basis van de uiteindelijke administratieve beslissing die uitmondt op de kennisgeving ervan.

B. Wat is belangrijk bij het bepalen van de IVT?

De IVT behelst een bepaling van de **economische ongeschiktheid** ZONDER concrete arbeidsmarkt.
Het *verdienvermogen* wordt bepaald, niet het percentage arbeidsongeschiktheid.

Het verschilt met art.100 §1 van de ZIV-wetgeving, want:

geen stopzettingsvoorwaarde

Men kan nog tewerkgesteld zijn EN medisch gezien IVT toegekend krijgen.

geen verergeringsvoorwaarde / voorafbestaande toestand speelt geen rol

Het feit dat moet gekeken worden naar de algemene arbeidsmarkt, betekent dat we niet moeten kijken naar de beroepencategorie of het laatste beroep dat betrokkene uitoefende.

We gaan na welke de schoolloopbaan was, of er bijkomende opleidingen gevolgd werden; welke de beroepsloopbaan was, bijscholingen, ...

In het geval van tewerkstelling is het belangrijk om te weten welk het statuut is, de arbeidsduur, of er bijzondere maatregelen getroffen werden om de tewerkstelling mogelijk te maken, enz.

Er wordt in principe geen rekening gehouden met rollenpatronen, culturele patronen, taalbarrière, erkenningen in een ander stelsel (RVA, ZIV, ...).

Voor bepaalde bevolkingsgroepen is het niet makkelijk om een beslissing te nemen. we denken hier aan:

Huisvrouwen, studenten, toxicmanen, personen die jarenlang afwezig waren op de arbeidsmarkt, ...

C. Wat is belangrijk bij het bepalen van de zelfredzaamheid?

De volgende 6 functies worden geëvalueerd:

1. Verplaatsing
2. Voeding
3. Persoonlijke hygiëne
4. Onderhoud van de woning
5. Toezicht
6. Sociaal contact en communicatie

Per functie worden een aantal te beoordelen activiteiten opgesomd.

Voor elke functie is een score mogelijk van 0 punten, 1 punt, 2 punten of 3 punten.

Binnen elke functie EN per scoremogelijkheid wordt nagegaan op welk niveau de activiteiten problemen geven:

- ° Motorisch niveau
- ° Energetisch niveau
- ° Psychisch / verstandelijk niveau
- ° Het zintuiglijk niveau en de spraak

- ° Andere staat voor zeer specifieke aspecten (stoma, ...).

Hoe punten toekennen?

Wanneer er op verschillende niveau's problemen zijn, dan moet een afweging gemaakt worden. Men kan dus geen punten louter optellen, anders komt men tot scores boven de 3 punten per functie, wat niet kan.

De wet schrijft voor dat de *gemiddelde toestand* moet geëvalueerd worden.

De toestand van de persoon op het ogenblik van de evaluatie mag niet doorslaggevend zijn.

Dit betekent niet dat wij het gemiddelde (moeten) maken van verschillende puntenscores binnen een functie.

Het betekent dat we rekening moeten houden met het fluctuerende karakter van de aandoening.

Bvb.: opstoten van RA, opstoten van MS, ...

Het totaal aantal punten is bepalend voor de medische categorie.

Medische categorie zelfredzaamheid	Punten
Categorie 0	< 7
Categorie 1	7 - 8
Categorie 2	9 - 11
Categorie 3	12 - 14
Categorie 4	15 - 16
Categorie 5	17 - 18

VI. DE ROL van de BEHANDELENDE ARTS

In het Artikel 10 van het KB Procedure van 22 mei 2003 (Koninklijk Besluit dat de procedure voor de behandeling van de dossiers in zake tegemoetkomingen aan personen met een handicap vastlegt) staat:

De Dienst onderzoekt de aanvraag.

*Hij vraagt aan de aanvrager **alle nodige bescheiden of bewijsstukken** en verzamelt de inlichtingen om de rechten van de aanvrager te kunnen onderzoeken.*

De aanvrager is ertoe gehouden aan de Dienst de gevraagde inlichtingen te verstrekken met het oog op het onderzoek van zijn dossier. Inzonderheid dient hij het formulier voor het geneeskundig getuigschrift, ingevuld en ondertekend door een arts van zijn keuze onder gesloten omslag te bezorgen aan de Dienst.

Dit betekent dat de behandelende arts een belangrijk rol speelt in het proces van de aanvraag.

Er wordt niet van de behandelende arts verwacht dat hij een standpunt inneemt in de eigenlijke beslissing, dan wel alle nodige en nuttige informatie verstrekt over zijn patiënt zodat de arts van de dienst hiermee rekening kan houden in zijn beslissing.

De behandelende arts verkeert niet altijd in een comfortabele positie.

Er is beïnvloeding mogelijk vanuit diensten die vaak de aanvrager begeleiden, er is de arts-patiënt relatie, de arts wordt belaagd met administratieve taken, er is de arts-arts relatie, ...

Niet alle inlichtingen moeten louter van bij de behandelende arts komen.

Alle inlichtingen die nuttig en relevant zijn voor de beslissing zijn welkom. Dus ook inlichtingen van paramedische aard, informatie vanuit de familiekring, begeleiders, sociale diensten, ...

A. De arts-patiënt relatie

Vanuit de hoek van de medische ethiek¹ werden 4 modellen van de arts-patiëntrelatie opgesteld.

MED. ETHIEK MODELLEN	INFORMATIEF	INTERPRETATIEF	DELIBERATIEF	PATERNALISTISCH
WAARDEN v/d patiënt	Bepaald, vast en bekend aan de patiënt	Warrig, tegenstrijdig, verheldering	Open voor discussie	Objectief en gedeeld door arts en patiënt
VERPLICHTING v/d arts	Verschaffen van relevante feitelijke informatie, uitvoeren v/d geselecteerde interventie	Verhelderen en interpreteren van pat. waarden; informeren v/d patiënt; uitvoeren v/d geselecteerde interventie	Patiënt overtuigen van diens belangrijkste waarden; informeren; uitvoeren v/d geselecteerde interventie	Bevorderen van welzijn; onafhankelijk v/d voorkeur v/d patiënt
BEGRIJP v/d autonomie	Keuze en controle over de medische zorg	Zelfbegrip relevant voor de medische zorg	Morele zelfontwikkeling voor de medische zorg	Instemming met objectieve waarden
ROL v/d arts	Competente technische expert	Raadgever	Leraar / vriend	Leidsman

Zonder verder in te gaan op de details, ben ik van mening dat de “**informatieve**” rol en de “**interpretatieve**” rol de belangrijkste zijn als het gaat over de rol van de behandelende arts in het kader van een aanvraag voor tegemoetkoming.

Informatief:

Streven naar objectieve informatie. Het uitgangspunt is dat de arts alle relevante informatie verschaft.

Een belangrijke veronderstelling is dat er een duidelijk onderscheid is tussen feiten en waarden.

De patiënt ontvangt en begrijpt de feiten door de arts aangeleverd, de arts velst geen oordeel over de waarden van de patiënt.

De arts speelt de rol van expert.

Interpretatief:

De arts verheldert de waarden van de patiënt, hij helpt de patiënt om de beste keuze te maken. Verondersteld wordt dat de waarden van de patiënt vaak niet helder zijn en dat die interpretatie behoeven in het licht van de medische gegevens.

De arts speelt de rol van raadgever.

¹ Medische ethiek, Prof.dr. H.A.M.J ten Have, prof.dr. R.H.J. ter Meulen, prof.dr. E. van Leeuwen, Bohn, Stafleu, van Loghum, 3^{de} ed., 2009.

B. De arts-arts relatie

Het is duidelijk dat de rol van de behandelende arts en deze van de evaluerende arts van elkaar verschilt.

Het is geenzins de bedoeling dat beide partijen rechtlijnig tegenover elkaar staan. Het zijn beide partners in het begeleiden van de persoon die een aanvraag doet, elk met zijn specifieke rol.

Hieronder een aantal kenmerken van het verschil in rol:

Rol	
Behandelende arts	Evaluerende arts
<ul style="list-style-type: none">▪ stelt een diagnose▪ behandelt▪ volgt de patiënt op, zowel curatief als preventief	<ul style="list-style-type: none">▪ vindt de diagnose in de aanvraagformulieren of in de verslagen▪ evalueert de gevolgen van de aandoeningen op het vlak van:<ul style="list-style-type: none">• de ongeschiktheid: lichamelijke en/of geestelijke (=bepaling van percentage)• verdienvermogen• zelfredzaamheid• percentage invaliditeit thv de onderste ledematen

Gesprek

Behandelende arts	Evaluerende arts
<ul style="list-style-type: none"> • doet auto- en eventueel heteroanamnese • luistert naar de klachten • tracht vooral de OORZAAK van de klachten te achterhalen • bespreekt met zijn patiënt de verdere strategie voor diagnose en behandeling en preventie 	<ul style="list-style-type: none"> • doet auto- en eventueel heteroanamnese • luistert naar de klachten • tracht vooral de GEVOLGEN van de aandoeningen te achterhalen • ondervraagt de mogelijkheden i.v.m. het verdienvermogen en zelfredzaamheid voor de ADL

Medisch onderzoek

Behandelende arts	Evaluerende arts
<ul style="list-style-type: none"> • onderzoekt de patiënt in het kader van de klachten, met het oog op het stellen van een diagnose en het instellen van een behandeling • indien nodig vraagt hij gespecialiseerde onderzoeken aan 	<ul style="list-style-type: none"> • onderzoekt de functionele mogelijkheden • verzamelt allerlei informatie (medisch, paramedisch, ...) en vraagt eventueel nog specialistische verslagen bij • heeft aandacht voor de verschillen tussen de gegevens uit het dossier, de ondervraging en het klinisch onderzoek; observatie is hierbij belangrijk

Specifieke Competenties

Behandelende arts	Evaluerende arts
<ul style="list-style-type: none"> • diepgaande kennis en vaardigheid inzake diagnosestelling • diepgaande kennis en vaardigheid inzake instellen van behandelingen • Communicatieve vaardigheden 	<ul style="list-style-type: none"> • diepgaande kennis van de invaliderende gevolgen van pathologieën • geactualiseerde kennis van de evaluatiemethoden naargelang de vigerende wetgeving • Communicatieve vaardigheden (klantgerichtheid, stressbeheersing, ...)

Beslissing

Behandelende arts	Evaluerende arts
<ul style="list-style-type: none"> • stelt een behandeling in of verwijst naar een specialist ter behandeling of voor advies • geeft informatie over preventie, diagnose en behandeling • legt een dossier aan of schrijft een verslag (specialist) 	<ul style="list-style-type: none"> • beslist op basis van de medico-legale criteria in alle objectiviteit. In het stelsel volwassenen refereert de wet naar de beoordeling van de gemiddelde toestand • geeft informatie over het verder verloop van het dossier • noteert zijn bevindingen in het medische dossier • beslissingen kunnen niet altijd zomaar veralgemeend worden, elk dossier is omzeggens uniek

Verslag/Dossier

Behandelende arts	Evaluerende arts
<p>Specialistisch verslag heeft vooral aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ technische onderzoeken ■ diagnose ■ behandeling <p>Er is weinig aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ functionele mogelijkheden ■ zelfredzaamheid voor ADL ■ arbeidsmogelijkheden 	<p>Het medisch dossier beschrijft:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ de anamnese ■ het klinisch onderzoek ■ de functionele mogelijkheden ■ de psychische status tijdens de consultatie ■ informatie van derden ■ de zelfredzaamheid ■ het verdienvermogen ■ percentages (VKB, BTW onderste ledematen)

Arts – « patiënt »relatie

Behandelende arts	Evaluerende arts
<ul style="list-style-type: none"> ■ Patiënt kiest zijn arts ■ Vertrouwensrelatie: arts is bondgenoot in het zoeken naar de oplossing van een probleem 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Geen keuze van arts ■ Neutrale relatie van arts – ambtenaar tot klant ■ Empathisch, doch met de nodige afstand om de objectiviteit te kunnen bewaren bij het nemen van de beslissing ■ Mag niet tussenkomen in de behandeling

VII. DE PARKEERKAART

A. Enkele principes

- De houder heeft het recht op:
 - parkeren voor onbeperkte duur op plaatsen waar de parkeertijd beperkt is (blauwe zone)
 - parkeren op plaatsen die uitsluitend voorbehouden zijn aan personen met een handicap (plaatsen aangeduid met een specifiek verkeersbord (E9a).
- Het voorzien van een voorbehouden plaats voor de woning en/of werkplaats van de persoon met een handicap is mogelijk. Dit behoort tot de bevoegdheid van de burgemeester.
- De kaart stelt de houder vrij van gemeentelijk parkeergeld, doch enkel als de gemeente dit toestaat (lijst op de website).
- In de andere lidstaten van de Europese Unie geeft de kaart enkel recht op de voorzieningen die toegekend zijn door het land in kwestie

B. De criteria (stelsel volwassenen)

- Minstens **2 punten** op 3 voor **verplaatsingsmoeilijkheden**
- **Minstens 12 punten zelfredzaamheid**
- **een blijvende invaliditeit die rechtstreeks toe te schrijven is aan de onderste ledematen en ten minste 50 % bedraagt (berekend)**
- volledige **verlamming van de bovenste ledematen**
- **amputatie van de bovenste ledematen**
- erkende burgerlijke en militaire **oorlogsinvaliden** met ten minste **50 %** oorlogsinvaliditeit
- 80% in de **oude wetgeving** tegemoetkomingen

VIII. DE ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

Buiten de medische voorwaarden moet in het kader van een tegemoetkoming ook voldaan worden aan de administratieve voorwaarden. Deze vormen een nogal complexe materie. Hieronder volgen enkele grote principes.

A. De aanvraag

Er moet een aanvraag gebeuren (een 1^{ste} of een nieuwe).

Dit is natuurlijk evident, maar het belang ervan ligt in de AANVRAAGDATUM.

Deze datum bepaalt de ingang van het recht (gaat in op de 1^{ste} dag van de maand volgend op de aanvraagdatum) en ligt vast. Men kan dus niet vragen om het recht op een eerdere datum te laten ingaan.

→ Uitzondering:

Wanneer al een recht bestaat kan men vragen om de ingangsdatum met *maximum 3 maanden* vroeger te laten ingaan indien zich een feit (administratief of medisch) heeft voorgedaan dat de toekenning of de verhoging van de uitkering rechtvaardigt.

= **terugwerkende kracht**.

De nieuwe ingangsdatum gaat dan in de 1^{ste} dag van de maand volgend op de datum van het feit.

Men moet dat feit uiteraard kunnen aantonen (verslag).

Bvb.: iemand heeft al een recht op een tegemoetkoming. Deze persoon doet een CVA op 05/01/2011. De nieuwe aanvraag gebeurt op 26/03/2011. Men kan dan aan de dienst vragen om het mogelijks nieuwe recht te laten ingaan vóór de aanvraagdatum, dus maximum tot 01/02/2011.

	FEIT	Datum vh feit	Aanvraagdatum	Ingangsdatum Nieuw recht
Bestaand recht	Heeft al jaren recht op een tegemoetkoming			
Nieuw feit zonder vraag terugwerkende kracht	CVA	05/01/2011	26/03/2011	01/04/2011
Nieuw feit met vraag terugwerkende kracht				01/02/2011

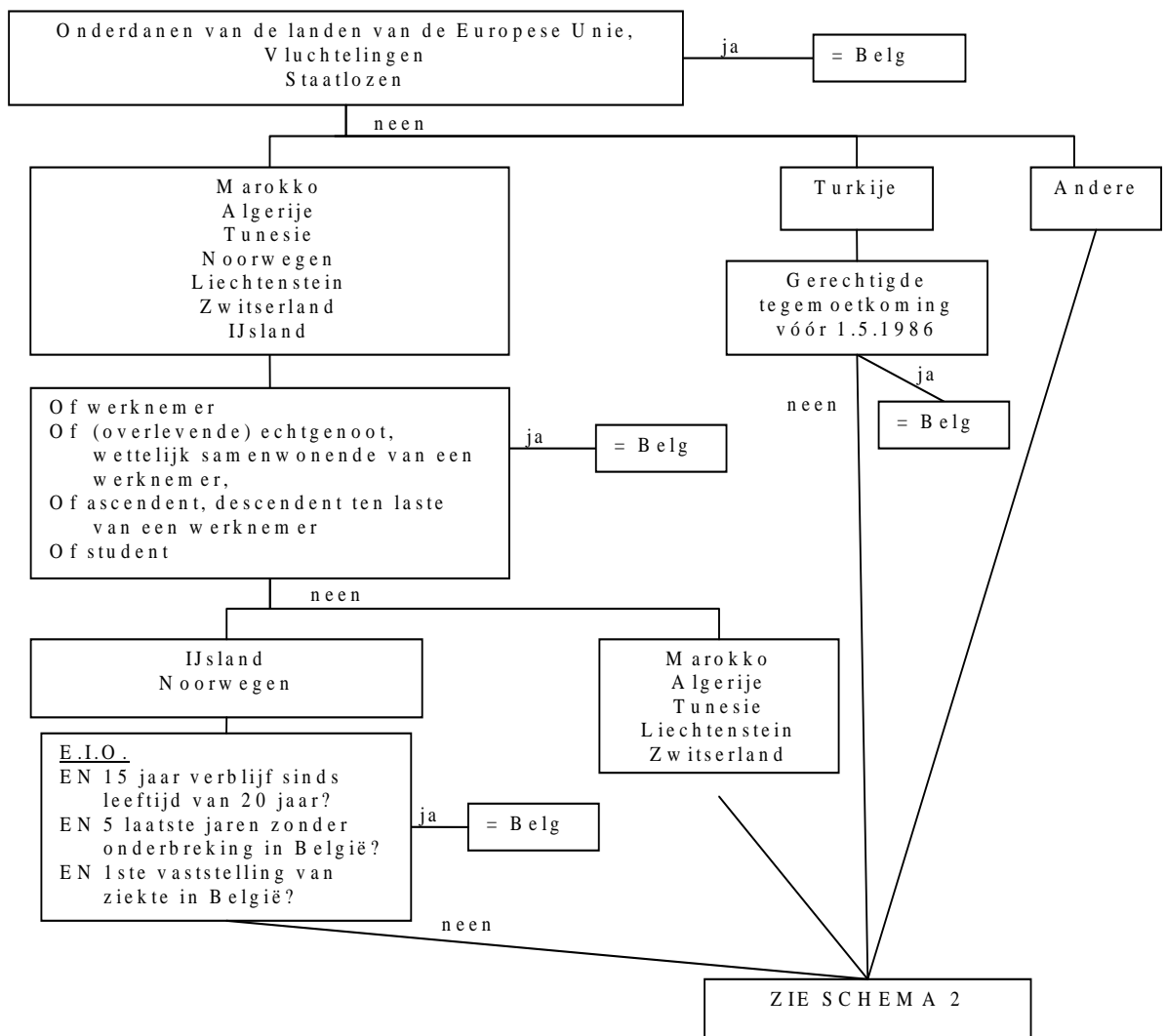
B. De leeftijd

- IVT / ITT vanaf 21 jaar
 - Kan vóór die leeftijd in specifieke gevallen.
- THB vanaf de 65ste verjaardag
 - Wanneer men geniet in het stelsel van IVT/IT, wordt dit niet automatisch stopgezet wanneer men 65 wordt. Wanneer nadien een aanvraag gebeurt in het stelsel THB, dan wordt gekeken naar het meest voordelige.
Het meest voordelige wordt behouden.

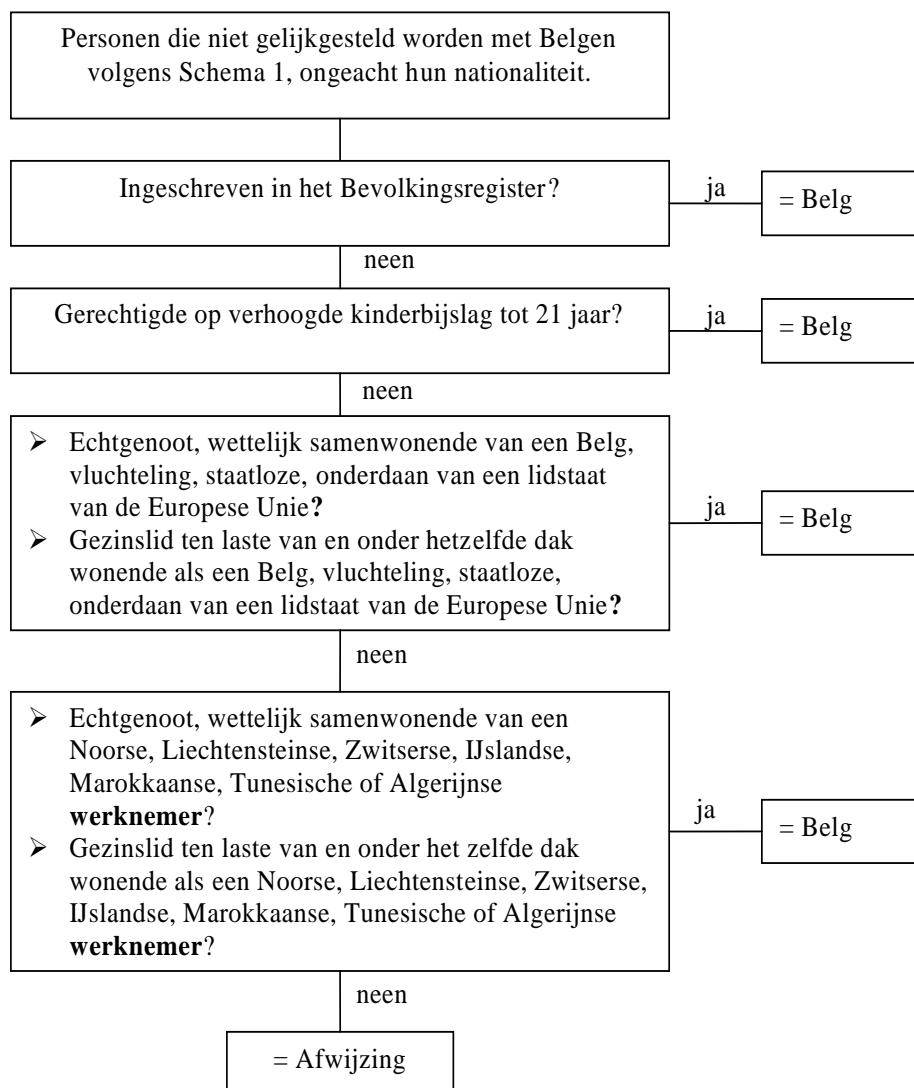
C. De nationaliteit

De Onderdanen van de landen van de Europese Unie, Vluchtelingen, en Staatlozen voldoen aan de nationaliteitsvoorwaarden zonder verdere voorwaarden.
Voor andere nationaliteiten zijn er voorwaarden.

Ter illustratie.



Schema 2



D. Het verblijf

- **Hoofdverblijfplaats in België – ingeschreven zijn in het bevolkingsregister**

- Er bestaan uitzonderingen.
- *Exportabiliteit* van de tegemoetkoming naar het buitenland:

De IT en de THB kunnen betaald worden aan personen die hun hoofdverblijfplaats niet in België hebben als:

- zij **ten laste blijven van het Belgische stelsel van de gezondheidszorgen** (als titularis of als persoon ten laste)
- en verblijven op het grondgebied van een **Lidstaat van de Europese Unie** of van **Zwitserland**.

Voor de IVT geldt deze afwijking niet. De IVT zal dus afgewezen worden.

Exportabiliteit moet steeds aangevraagd worden (aan de minister), ze wordt niet ambtshalve toegestaan.

- Schraping van ambtswege (geen band meer met de gemeente wat tot schraping van het bevolkingsregister kan leiden).

E. De gezinssamenstelling

Naargelang de gezinssamenstelling onderscheidt de administratie de categorieën A, B en C.

Administratieve categorie

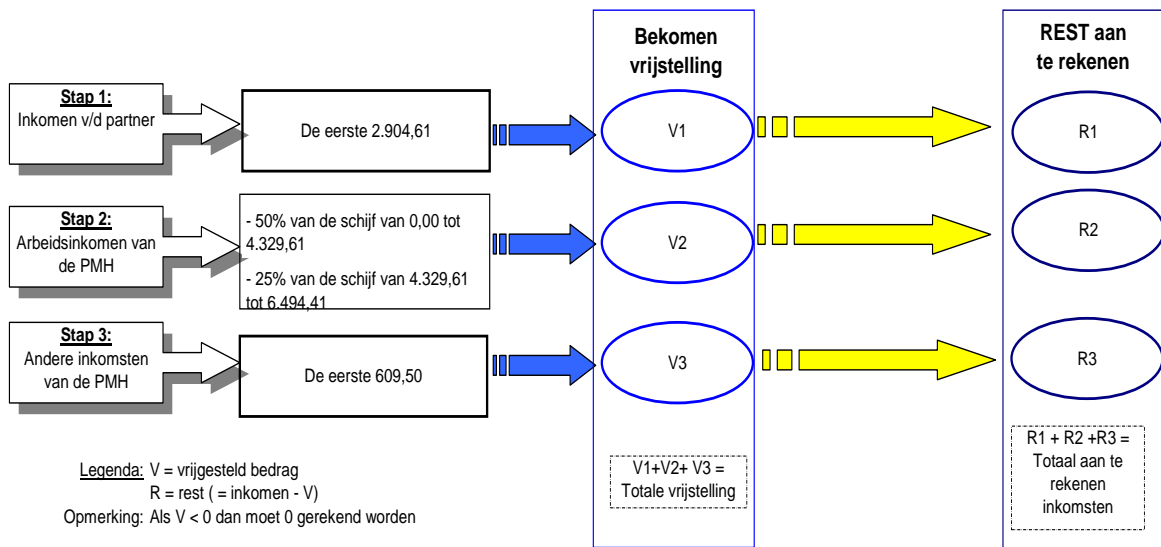


F. De inkomsten

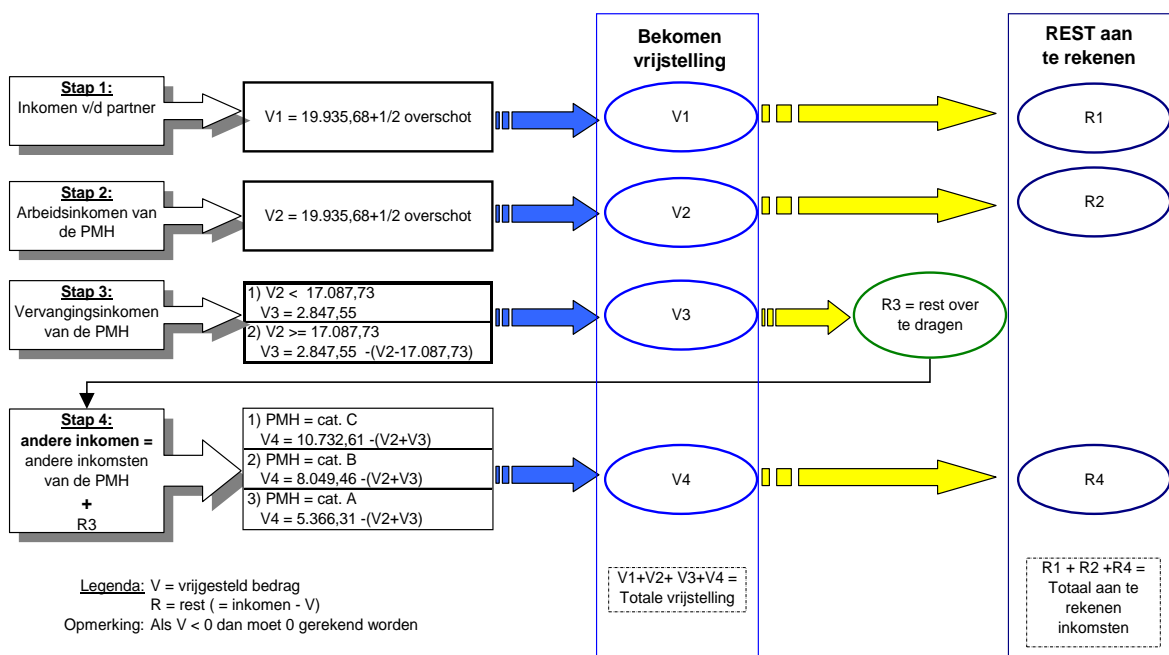
- Complexe berekening met mogelijkheid tot diverse vrijstellingen
- Berekening is verschillend naargelang het type tegemoetkoming (IVT, IT, THB)
- Opgelet bij bejaarden dossier:
 - roerende en onroerende goederen, afstand ervan door verkoop of schenking, ...

Ter illustratie voorbeelden van berekeningen van vrijstellingen:

Berekening van de totale vrijstelling in het stelsel van de IVT op 01.06.2009



Berekening van de totale vrijstelling in het stelsel van de IT op 01.06.2009



De uiteindelijke berekening van een tegemoetkoming gebeurt volgens de algemene formule:

$$\text{Tegemoetkoming} = \text{basisbedrag} - (\text{inkomsten} - \text{vrijstelling})$$

(Het basisbedrag = wettelijke barema)

Voor de IVT houdt men voor het basisbedrag rekening met de administratieve categorie.

Voor de ITT houdt men voor het basisbedrag rekening met de medische categorie EN hangt de vrijstelling o.a. af van de administratieve categorie.

Voor de THB houdt men voor het basisbedrag rekening met de medische categorie EN hangt de vrijstelling o.a. af van de administratieve categorie.

INFORMATIE - CONTACT

Informatie voor de burger en professionelen

www.handicap.fgov.be

Meer informatie over de FOD Sociale Zekerheid:

www.socialsecurity.fgov.be

GROEN NUMMER DG Personen met een handicap:

0800 / 987 99

Mailadres contactcenter

HandiN@minsoc.fed.be