



Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

ZOOM

Een initiatief van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.

December 2007

Een welbekende dienst bij personen met een handicap





Beste collega's,

Als je iemand op straat aanspreekt over "het Ministerie van Sociale Voorzorg" of "het Ministerie van Sociale Zaken" of "de federale overheidsdienst Sociale Zekerheid", dan is de kans groot dat je te horen krijgt: "ach ja, die van de Zwarte Lievevrouwstraat".

Sinds jaren wordt onze overheidsdienst geassocieerd met de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, met de parkeerkaart voor mensen met een handicap en met de medische erkenning van de handicap voor het bekomen van allerlei sociale en fiscale voordelen.

Tijd dus om de DG Personen met een handicap aan u voor te stellen.

De DG Personen met een handicap voert een ambitieus programma uit dat ertoe zal leiden dat zij volop aansluiting krijgt bij de kwalitatief en kwantitatief hoogstaande klantgerichtheid die het merendeel van de openbare instellingen van sociale zekerheid kenmerkt. Het is ons voorrecht om via deze Zoom de vele initiatieven te leren kennen die daartoe zullen bijdragen. Aan het voltallige personeel van de DG Personen met een handicap kan ik nu al zeggen: proficiat voor die mooie inspanningen die jullie aan het leveren zijn!

En laat ze onze nieuwe locatie in de Financietoren maar opnieuw associëren met de DG Personen met een handicap. Want we mogen daar terecht fier op zijn!

Ik wens u een aangename lectuur.

Frank Van Massenhove
Voorzitter

In dit nummer/ December 2007

01 Quo Vadis ?	3
02 De historiek van het begrip handicap en de evolutie van de Directie-generaal Personen met een handicap	4
03 HOMO DEDALUS of de lijdensweg van de persoon met een handicap	6
04 De basis voor een tevreden klant	8
05 Het contact center : de draad van ariadne in het sociaalrechtelijke labyrint	9
06 De Maatschappelijk assistenten: een menselijke kijk op personen met een handicap	10
07 "De handicap van een kind evalueren is geen wiskundige oefening"	12
08 "Soms moet je iemand over de streep trekken"	14
09 Ruime blik verbetert dienstverlening	16
10 Digitalisering binnen de administratie	17
11 Communit-e, een geweldig elektronisch loket	19
12 Archidig of de digitalisering van tien kilometer archieven	20
13 De kritische kijk van de Nationale Hoge Raad voor personen met een handicap	21
14 Steeds meer inspanningen voor toegankelijke en vlot leesbare informatie	23
15 De partnerschappen met andere actoren	25
16 Uitdagingen	27

01

Quo vadis ?



Wie kent de Directie-generaal “Personen met een handicap”? Onze ervaringsdeskundige stelde deze vraag onlangs aan een groep personen met een handicap. Uit de antwoorden blijkt dat ze de Directie-generaal als dusdanig nauwelijks kennen. Al deze personen kennen daarentegen wel de “Zwarte Lievevrouwstraat”, het adres van een overheidsdienst die wellicht niet echt als doorzichtig overkomt en die voor hen niet altijd makkelijk toegankelijk is. Maar die in hun ogen heel belangrijk is, want de “Zwarte Lievevrouwstraat” is hun enige bron van inkomsten.

Eigenlijk is de naambekendheid van de “Zwarte Lievevrouwstraat” bij onze landgenoten niet verwonderlijk. Een handicap kan ons allemaal overkomen, ongeacht leeftijd, geslacht of sociale achtergrond. Personen met een handicap zijn soms onze ouders, broers, zussen, collega’s, vrienden, burens en soms wijzelf. Ongeveer 1,5 miljoen Belgen – één op zes, alle leeftijden samen – ondervinden matige of ernstige functionele beperkingen. Het zal dus niemand verbazen dat de Directie-generaal jaarlijks bijna 200.000 aanvragen om diverse tegemoetkomingen moet behandelen. Ze ontvangt ook honderdduizenden informatieaanvragen per brief, telefoon, e-mail of wanneer de personen langskomen.

Meer dan één op veertig van onze landgenoten geniet momenteel een tegemoetkoming wegens een handicap. Het stelsel draagt zo bij tot de verbetering van de bestaanszekerheid van honderdduizenden kwetsbare personen in ons land. Het gaat niet enkel om een materiële bekommernis: personen met een handicap een bevredigend inkomensniveau bezorgen is ook een manier om hun eigenwaarde en de waardigheid van kansarme personen en gezinnen te vergroten.

Het stelsel van de tegemoetkomingen voor personen met een handicap berust op principes van solidariteit en respect voor de waardigheid en op de persoonlijke ontplooiings- en ontwikkelingsmogelijkheden van elk individu. Principes die ook deel uitmaken van de waarden van onze FOD. Op die manier worden ze concreet vertaald in de dagelijkse activiteiten van onze medewerkers. Dat is, denk ik, wat mijn collega’s benadrukken bij de beschrijving van hun persoonlijke ervaringen in dit nummer van Zoom. Ongeacht of ze op de eerste of op de tweede lijn werkzaam zijn, doen onze collega’s hun best om doeltreffend en respectvol te werk te gaan in niet altijd gemakkelijke arbeidsomstandigheden. Zelfs wanneer ze te maken krijgen met radeloze, diep getroffen of moeilijke personen sloven ze zich uit om een oplossing te vinden.

Is wat ik doe, wat ik verklaar, wat ik beslis direct nuttig voor de burger, de gebruiker, de begunstigde? Deze eenvoudige vraag, die elke ambtenaar zich kan stellen, is eigenlijk één van de sterkste drijfveren voor de dagelijkse motivatie van de personeelsleden van onze Directie-generaal. De meeste personen die zich tot ons richten hebben het financieel moeilijk en voelen zich uitgesloten. Wij kunnen ons steentje bijdragen door onze doeltreffendheid te verbeteren.

Daartoe zijn we verplicht te innoveren. Het is aan ons om bijvoorbeeld ons voordeel te doen met de technologische vooruitgang en de aangeboden mogelijkheden van een modern overheidsbeheer. Het is aan ons om zo onze prestaties te verbeteren, de kwaliteit van onze diensten hoog te houden en aan de verwachtingen van onze burgers te voldoen. Daarmee zijn we begonnen in het kader van ambitieuze projecten als DIGIHAN en NOVO. Dit nummer van Zoom biedt tevens een overzicht van de talrijke veranderingen die aangebracht zijn of nog in de ontwikkelingsfase zitten in de Directie-generaal. Zoals elk veranderingsproces is het uiteraard niet altijd makkelijk om ermee te leven, maar ik ben ervan overtuigd dat het geheim van het succes eerst en vooral te maken heeft met het volharden in onze opdracht en in onze waarden. Winston Churchill heeft trouwens met zijn Britse wonderbaarlijk bondige stijl goed samengevat wat, denk ik, voor elke organisatie of elk individu geldt: “Beter worden is veranderen, en nog beter worden is vaak veranderen.”

André Gubbels

De geschiedenis van het begrip handicap en de evolutie van de Directie-generaal Personen met een handicap

Dank aan Daniel Tresegnie voor zijn hulp bij het samenstellen van deze geschiedenis.

We moeten teruggaan tot 1928 om de eerste wetgeving over personen met een handicap te vinden. Opmerkelijk is dat deze wetgeving, die in werking trad in 1929, enkel rekening hield met een fysieke of zintuiglijke handicap. De bedoelde personen waren verminkten, invaliden, gebrekkigen vanaf de geboorte, blinden, doven en stommen, in de leeftijdscategorie 14-40 jaar. Later, in 1937, werd de leeftijdscategorie uitgebreid tot 60 jaar. Om de handicap te evalueren, kende men in die tijd enkel de Officiële Belgische Schaal (OBSI) om de graad van invaliditeit te bepalen. Ze werd iets na de Eerste Wereldoorlog opgesteld ten gunste van de oorlogsinvaliden.

Het is wachten tot de jaren 1960 vooraleer de mentale handicap erkend wordt. Met de invoering van de bijzondere tegemoetkoming in 1969 werd het begrip ziekte, zowel fysiek als mentaal, vervolgens geïntegreerd in de criteria om de handicap te bepalen. Voordien werd een persoon met een chronische ziekte, bijvoorbeeld een hartziekte, niet als een persoon met een handicap beschouwd.

De evolutie van het beleid ten gunste van personen met een handicap werd ook beïnvloed door verschillende Europese wetgevingen. Enerzijds kunnen we "het Europees Verdrag voor de rechten van de mens" en "het Europees Sociaal Handvest" van de Raad van Europa vermelden, anderzijds de wetgevingen die ontstonden op grond van artikel 13 van het Verdrag van Amsterdam van de Europese Unie om elke vorm van discriminatie te bestrijden. Bovendien hebben meerdere classificaties op internationaal niveau als inspiratiebron gediend voor het Belgische systeem, namelijk de Internationale Classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps (ICSBH), gepubliceerd in 1980 door de Wereldgezondheidsorganisatie, die in 2001 aangevuld werd met de Internationale Classificatie van het menselijk functioneren (ICF).

Op Belgisch niveau is het medische model van het begrip handicap stilaan geëvolueerd naar een sociaal model. Zo houdt dit model in het kader van de verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een handicap sinds 2003 bijvoorbeeld rekening met de interactie van drie factoren: persoonlijke factoren (leeftijd, geslacht, culturele identiteit), omgevingsfactoren (sociale leefomstandigheden van de persoon) en de levensgewoonten (dagelijkse activiteiten van de persoon). De medische erkenning van de handicap op basis van een onderzoek blijft echter de eerste te vervullen voorwaarde.

Het stelsel van de tegemoetkomingen vormt een zogenaamd residuair stelsel, volledig ten laste van de Staat aangezien het niet berust op de inning van bijdragen. Er zijn twee soorten maandelijks toegekende tegemoetkomingen: de inkomensvervangende tegemoetkoming (een soort leefloon) en de integratietegemoetkoming of de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (vermindering van of gebrek aan zelfredzaamheid).

Als een persoon met een handicap medische erkenning krijgt of in andere gevallen een tegemoetkoming, kan hij of zij recht hebben op bijkomende voordelen, waaronder bepaalde fiscale kortingen, het recht op sociaal tarief voor gas en elektriciteit, voor telefoon en ook specifieke maatregelen voor geneeskundige verzorging. Sinds 1991 wordt het medisch onderzoek van de artsen van de DG Personen met een handicap erkend als "polyvalent" en geeft het de persoon zodoende afgeleide rechten, meer bepaald de parkeerkaart.

Los van de geschiedenis van het begrip handicap is de evolutie van de huidige DG Personen met een handicap het resultaat van de verdeling van bepaalde bevoegdheden en van de politieke evolutie van het land met de regionalisering en de communautarisering.

De dienst voor personen met een handicap ontstond tussen de twee oorlogen, in 1929 om precies te zijn, direct na de wet van 1 december 1928, en telde toen nauwelijks een twintigtal medewerkers. Aanvankelijk hield de dienst zich bezig met twee aspecten van de problematiek van personen met een handicap: de sociale reclassering van deze personen en de toekenning van de tegemoetkomingen. In 1963 werd de dienst in twee gesplitst. Voor de reclassering zorgde het pas opgerichte Rijksfonds voor sociale reclassering van de mindervaliden, terwijl de dienst voor personen met een handicap verder bevoegd bleef voor de toekenning van de tegemoetkomingen.

In de loop van de jaren 1960 werd het Ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg in twee aparte ministeries gesplitst. Het Rijksfonds voor sociale reclassering van de mindervaliden, gekoppeld aan het werkgelegenheidsbeleid, is toen onder het toezicht van het Ministerie van Arbeid gekomen. De dienst tegemoetkomingen is verder blijven deel uitmaken van het Ministerie van Sociale Voorzorg. In 1972 vestigt de dienst zich in Centrum 58, Zwarte Lievevrouwstraat te Brussel.

In de jaren 1980 betekenden de medische onderzoeken door de DG Personen met een handicap een kleine revolutie voor de dienst. Tot in 1986-1987 werden de meeste onderzoeken namelijk uitgevoerd door het RIZIV. Maar de instelling werd van deze taak ontlast, wat een belangrijke uitbreiding van de structuur van de dienst voor personen met een handicap noodzakelijk maakte met de samenstelling van een medisch team. De personeelsbezetting werd gedurende een tiental jaar uitgebreid. Deze hervorming resulteerde in het oprichten van tien medische centra, gedecentraliseerd over het hele land. Om enigszins soepel te werk te kunnen gaan om de dossiers in functie van het aantal onderzoeksaanvragen te beheren, telt het medisch team van elk centrum vastbenoemde artsen, aangevuld met (door de Minister) aangewezen artsen.

Het voortzetten van de modernisering van de dienst kende een sleutelmoment in 2003 met de oprichting van het "contact center", geïntegreerd in de algemene dienst van de DG.

In de loop van de jaren is het aantal personeelsleden eveneens in positieve zin geëvolueerd. In het begin van de jaren 1970 telde de DG Personen met een handicap 70 tot 80 personeelsleden, nu ongeveer 450, verspreid over 7 directies. De volgende belangrijke fase in de evolutie van de DG zal ongetwijfeld de verhuizing in 2008 naar de Financietoren zijn.

Ondanks deze verhuizing, die ongetwijfeld zal lijken op een ontworteling, zal de naam "Zwarte Lievevrouwstraat" niet van vandaag op morgen verdwijnen uit het hoofd van de mensen. Deze benaming is in de omgangstaal bijna een synoniem geworden voor de DG Personen met een handicap, die daar zonder onderbreking bijna 40 jaar gevestigd is!

De evolutie van het begrip handicap en van de DG Personen met een handicap sinds haar oprichting:

Sleutelmomenten

1928: eerste wetgeving, de wet van 1 december 1928

1929: oprichting van de dienst voor personen met een handicap

1969: tweede wetgeving, de wet van 27 juni betreffende personen met een handicap

1972: installatie in het Centrum 58, Zwarte Lievevrouwstraat

1975: twee belangrijke wijzigingen:

- o wijziging van de grondslag voor de berekening van de tegemoetkomingen (om de doelgroep beter te bepalen)
- o invoering van de tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (vanaf 65 jaar)

1987: wet van 27 februari die de filosofie achter het stelsel van de tegemoetkomingen aanzienlijk verandert, waarbij het sociaal model in de plaats komt van het medisch model

3 stelsels van tegemoetkomingen:

- o inkomensvervangende tegemoetkoming (= leefloon voor personen met een handicap)
- o actieve integratietegemoetkoming (leeftijdscategorie 21-65 jaar)
- o tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (na 65 jaar)

1991: nieuwe opdrachten worden aan de dienst toevertrouwd: polyvalent medisch onderzoek, onderzoeken inzake verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een handicap, parkeerkaarten.

2003: oprichting van het contact center en verandering van de evaluatie van de handicap bij het kind.

2008: aanstaande verhuizing naar de Financietoren.

03

HOMO DEDALUS¹ of de lijdensweg van de persoon met een handicap



Ziekenfonds, Fonds voor arbeidsongevallen, Fonds voor de beroepsziekten, FOD Financiën, FOD Sociale Zekerheid, kinderbijslagfonds, Dienst Oorlogsslachtoffers, gemeentebestuur, O.C.M.W., VAPH, AWIPH, Dienststelle für Personen mit Behinderung, Service bruxellois francophone des personnes handicapées, FOD Justitie, Onthaal, Opvang, CLB, RVA, Forem, Actiris, ALE, VDAB, Hulpverlening aan de jeugd, FOD Werkgelegenheid, Onderwijs, Kind en Gezin, RSVZ, FOD Mobiliteit en Vervoer, CARA, NMBS, MIVB, De LIJN, TEC, Telecom-operatoren, Gas- en elektriciteitsmaatschappijen, Sociale huisvestingsmaatschappijen, ...

Stop, genoeg, dat volstaat! Goed, maar dat niemand komt zeggen dat mijn lijst niet volledig is!
Omdat ik weet dat de lijst verre van volledig is! En dat is de dagdagelijkse realiteit van een persoon met een handicap!

Als we de culinaire toer opgaan, zouden we het kunnen weergeven als volgt: een persoon met een handicap wordt uitgenodigd voor een kaasbuffet, maar elke specialiteit wordt aan een andere tafel

geserveerd door een kelner in telkens een ander pak. Die vraagt telkens een andere deelnameprijs, verbergt voor hem de naam van de kaas, zijn herkomst, de manier waarop hij gemaakt is en geeft geen bord of bestek. En uiteindelijk heeft de gast zelfs niet de zekerheid dat hij iets te knabbelen zal krijgen.

Autoliefhebbers zullen eerder zeggen dat "het systeem van de diensten aan personen met een handicap voor de gebruiker een systeem is dat bestaat uit onderdelen die afzonderlijk worden beheerd en die elk hun eigen mechanici hebben" (John McKnight – 1977).

Alle gekheid op een stokje, als u zou vinden dat ik overdrijf, kan ik u geruststellen; ik schets maar een karikatuur. U mag zelf oordelen.

De diensten voor personen met een handicap zijn gefragmenteerd:

- per doelgroep: kinderen, jongeren, volwassenen, ouderen, ...
- per doelgroep: slechtzienden, slechthorenden, motorisch gehandicapten, mentaal gehandicapten, hemofiliepatiënten, epilepsiepatiënten, Down-patiënten, ... (Help, nog een lijst!);
- Per sector: onderwijs, tewerkstelling, opleiding, huisvesting, gezondheid, vervangingsinkomens, justitie, ...;
- Per bevoegde overheid: federale overheid, gemeenschappen, gewesten, plaatselijke overheden.

En binnen elk van deze categorieën zijn er niet zelden nog andere onderverdelingen.

Daardoor zijn er zeker overbodige procedures: dezelfde vragen worden herhaald, onderzoeken en evaluaties gebeuren meerdere keren, de dossiers en formulieren (allemaal verschillend natuurlijk) lijken zich spontaan te vermenigvuldigen en uiteindelijk zijn de gegevens niet echt samenhangend.

De persoon met een handicap en zijn naaste omgeving stuiten dan ook regelmatig op onvolledige en versnipperde informatie, op een veelvoud aan loketten en procedures, op onenigheid over bevoegdheden, op het uitblijven van een globaal antwoord en een gebrek aan continuïteit.

De persoon met een handicap richt zich dan tot wat nog steeds een referentie lijkt: de "Zwarte Lievrouwstraat", waar hij dan het risico loopt om geconfronteerd te worden met de plaag van "de hete aardappel doorspelen".

Daaruit vloeien dan ontmoediging, stress, isolement en zelfs uitsluiting voort.

De publieke actoren krijgen dan als een boemerang alle negatieve effecten van deze "structurele diarree" terug: toename van de inspanningen en de kosten, tegenstrijdige reglementeringen, informatie die niet wordt doorgegeven, een gebrek aan collectieve verantwoordelijkheid en aangetaste efficiëntie.

De persoon met een handicap heeft dus de keuze tussen de doolhof ingaan en/of het opnemen tegen de bureaucratie; zijn vertrouwen in de overheid brokkelt af en beide partijen raken gefrustreerd.

¹ Soort afgeleid van de homo sapiens; van **Daedalus** (in oud Grieks Daïdalos), personage uit de Griekse mythologie, vooral bekend als uitvinder en architect, in het bijzonder omdat hij het labyrint zou hebben ontworpen waarin de Minotaurus was opgesloten. Deze mensensoort is op dit ogenblik niet bedreigd.

Wat zijn de mogelijke oplossingen?

De Interministeriële Conferentie die in mei 2002 werd opgericht voor de personen met een handicap, is een bevoorrechte ontmoetingsplaats voor de federale overheid en de deelgebieden.

Zij heeft enkele resultaten opgeleverd, namelijk onder de vorm van een protocol voor de vereenvoudiging van de procedure voor de aanvraag en terugbetaling van rolstoelen. Zij heeft ook gezorgd voor een protocol met betrekking tot het begrip "redelijke aanpassingen" in België.

Er hebben zich werkgroepen gebogen over de goede praktijken inzake tewerkstelling van personen met een handicap, het beheer van doelgerichte en beter gestructureerde informatie, de toegang tot openbare plaatsen voor geleidehonden, over de manier waarop tegemoet kan worden gekomen aan gezinnen die geconfronteerd worden met een zwaar afhankelijk kind, ...

En toch is dat verre van voldoende.

Sommigen pleiten voor een bevoegdheidsoverdracht naar de deelgebieden, zodat er homogene bevoegdheidspakketten kunnen worden samengesteld.

Waarom niet? Maar als we op die manier iets willen bereiken, moeten we de personen met een handicap dan niet dwingen om zich vast te ketenen aan hun geboortegrond?

Wat is er dan mis?

We moeten een geïntegreerde benadering durven verdedigen, met uitwisseling van informatie, doelstellingen, gebruikers, middelen en verantwoordelijkheid voor de resultaten. We moeten stoppen met te handelen als jachtopzieners, die jaloers zijn op elkaars stukje bos.

We moeten onze informatie delen en niet hebberig zijn.

Als we willen dat de persoon met een handicap niet langer een voorgesneden, doorgesneden, in stukken gesneden en uiteindelijk soms fijngehakte "worst" is, moeten we het waanbeeld met de naam "uniek loket" vergeten en ijveren voor een uniek scherm. Dat de persoon met een handicap een dossier wordt, stoort me niet, zolang het maar een uniek dossier is voor alle instanties waarmee hij in zijn wereld te maken krijgt.

Ik zou eerst en vooral willen afsluiten door enkele woorden van Jean Jaurès te citeren: "Er kan geen revolutie zijn waar er bewustzijn is."

En tot slot, voor diegenen die zouden vinden dat ik zuur en bitter ben of dat ik veel lef heb, beken ik: ja, ik heb veel lef om zo het proces te maken van een instelling die ik al meer dan twintig jaar dien, maar ik kan het niet laten om hen te herinneren aan de woorden van Cyrano de Bergerac:

*"Dit, mijn beste, was stof voor een hekeldicht
 Waarmee u mij verbaal had kunnen platslaan,
 Indien er geest stak in uw grijze brij.
 Maar de geest waait niet in een nul
 Voor wiens naam twee letters volstaan: lu!
 En al bezat u de inventiviteit
 Om mij voor dit geëerde publiek
 Voor schut te zetten,
 Ik maakte, vanaf uw eerste repliek,
 Met u de kortste metten;
 Want zelfspot is mijn exclusiviteit.
 Ik duld op dat domein geen rivaliteit!"*

Marius Hanon

04

De basis voor een tevreden klant



Als overheidsdienst staan we veel in contact met de burger. Het is fout als u zou denken dat wij bij de directie Personen met een handicap slechts met een beperkt aantal personen contact hebben. Enkele cijfers bewijzen snel het tegendeel.

Wie is klant bij ons?

- Ruim 200.000 personen met een handicap ontvangen maandelijks een uitkering van onze diensten;
- jaarlijks ontvangen wij 120.000 aanvragen of meer om een tegemoetkoming aan personen met een handicap of verhoogde kinderbijslag;
- jaarlijks nemen wij 100.000 medische beslissingen over de handicap van volwassenen en kinderen;
- 50.000 personen ontvangen een parkeerkaart;
- en het gaat om personen met een handicap, dus vaak zijn deze mensen aangewezen op hulp van vader, moeder, broer, zus, echtgenote, verwante, sociaal assistente of helpende hand.

“O ja, maar dan hebt u inderdaad veel klanten”, zegt u nu zeker!

Geduld!

Wellicht was u of een familielid ooit ontevreden over een brief of een dienstverlening van een firma, een gemeentelijke dienst of een overheidsdienst. Of misschien was een brief van een firma of overheidsdienst voor u of een familielid een beetje chinees of zelfs onaanvaardbaar. Dan maar snel de telefoon of pen genomen voor verduidelijking. En van dan af was er vaak maar één woord: ‘geduld’.

Ben ik mis als ik zeg: “Een snel, volledig en correct mondeling of schriftelijk antwoord maakt van mij een tevreden en gelukkige klant.”

Wat willen wij in onze Directie-generaal bereiken?

Personen met een handicap en al diegenen die rechtstreeks of onrechtstreeks bij hen betrokken zijn snel, correct en sociaal informeren, zowel schriftelijk als mondeling. Zij moeten steeds snel en correct kunnen weten wat de stand van hun dossier is, waarop zij recht hebben en welke stappen zij kunnen of moeten ondernemen. Pas dan heb je een tevreden klant.

Pijlers

Om dit te realiseren beschikken wij over twee pijlers: enerzijds **het contact center**, dat personen met een handicap en al diegenen die rechtstreeks of onrechtstreeks bij hen betrokken zijn schriftelijk en telefonisch informeert.

Anderzijds zijn er **de maatschappelijk assistenten en medewerkers van de sociale dienst**, die bij het onthaal van de bezoekers op de centrale administratieve diensten, tijdens de zittingen in de gemeenten en tijdens de huisbezoeken dagelijks kennis maken met de realiteit van het leven van personen met een handicap.

De basis voor een tevreden klant is de voorbije jaren gelegd. Of we er al zijn, neen, maar de fase van valpartijen bij de start is al voorbij. De leerschool voor de sprint komt stilaan in het zicht. En eens je daar aan kunt beginnen, dan is de aankomst zien en winnen, het boeketje waarvoor elke renner start.

Pierre Van Damme

05

Het contact center : de draad van ariadne in het sociaalrechtelijke labrynt



Oprichting en samenstelling

Het contact center werd opgericht eind 2004 en ging officieel van start op 1 februari 2005. De bedoeling van deze dienst was om zowel de bereikbaarheid van de Directie-generaal Personen met een handicap als de kwaliteit van de dienstverlening aan de burgers te verhogen. Het contact center is een uniek aanspreekpunt geworden, zowel voor burgers als professionelen. Het ontvangt alle telefonische oproepen, faxen, brieven en e-mails over de reglementering voor personen met een handicap.

Aan het hoofd van het contact center staat er één coördinator², bijgestaan door drie supervisors³. Daarnaast zijn er nog zeven medewerkers voor de postverdeling, drie fulltime medewerkers voor het beantwoorden van briefwisseling en van e-mails, vijf medewerkers die fulltime telefoneren en 27 polyvalente medewerkers, die zowel telefoneren als brieven en e-mails beantwoorden.

Dienstverlening, frontoffice en backoffice

Bij de dienstverlening aan de burgers en de professionelen is er een onderscheid tussen 'de eerste lijn' en 'de tweede lijn'. Het contact center vormt de eerste lijn, ook wel 'frontoffice' genoemd, de administratieve diensten vormen de tweede lijn, de zogenaamde 'backoffice'.

Het contact center beantwoordt tachtig percent van de telefonische en schriftelijke vragen. Briefwisseling of documenten die niet voor het contact center bestemd zijn, worden binnen de 48 uur doorverwezen naar de bevoegde dienst. Telefonische oproepen die niet door het contact center kunnen worden beantwoord (bijvoorbeeld omdat een persoonlijk dossier moet worden geraadpleegd), worden via elektronische weg onmiddellijk doorgestuurd naar de administratieve diensten van de tweede lijn.

De samenwerking tussen het contact center en de administratieve diensten van de tweede lijn verloopt via de 'Service Level Agreements'. Dit is een afsprakennota tussen beide partijen waarbij de wederzijdse verplichtingen vastgelegd zijn. Zo staat er onder andere in wat er wordt doorgegeven aan de tweedelijnsdiensten en ook op welke wijze dit moet gebeuren. Deze afsprakennota werd ondertekend door de directeurs van de betrokken diensten.

Om een zo hoog mogelijke kwaliteit van de antwoorden te garanderen, beschikken de medewerkers over een aantal hulpmiddelen zoals een digitale werkmap (waarin alle informatie staat betreffende de rechten voor personen met een handicap) en een lijst met veelgestelde vragen. Bovendien krijgen de medewerkers regelmatig bijkomende opleidingen.

Veelgestelde vragen via telefoon, mail of brief zijn bijvoorbeeld:

- hoever staat het met mijn dossier?
- wanneer zal mijn tegemoetkoming worden uitbetaald?
- hoe wordt de tegemoetkoming uitbetaald?
- ik moet op medisch onderzoek en ik kan mij niet verplaatsen...
- ik heb een beslissing ontvangen maar ik begrijp deze niet...
- wanneer ontvang ik mijn parkeerkaart?
- ik ben mijn parkeerkaart kwijt (diefstal, verlies), wat nu gedaan?

Werktijdsregeling, omgaan met moeilijke klanten en stress

Voor alle medewerkers van het contact center geldt in principe de variabele werktijdsregeling zoals die van toepassing is binnen de FOD Sociale Zekerheid. Daar het contact center doorlopend bereikbaar is tussen 8u30 en 16u30 is permanentie noodzakelijk, zowel onder de middag als 's avonds. Deze geldt eveneens als de voorzitter een zomertijdsregeling toekent aan de personeelsleden van de FOD. Tijdens de middagpauze en na 16u30 zijn er telkens twee medewerkers van de beide taalrollen aanwezig, ook bij een zomertijdsregeling. De piekmomenten voor telefonische oproepen situeren zich tussen 9u30 en 11u45 en tussen 14u en 16u. Buiten deze gewone piekmomenten komen er vaak heel wat extra telefoontjes door bijvoorbeeld artikels in kranten, onderwerpen in het dagelijkse nieuws, het tijdstip van de uitbetaling van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, het versturen van mailings van bijvoorbeeld elektriciteitsmaatschappijen, enz.

² Marie-Ange Diricq;

³ De heer Jean Lefort (telefonische communicatie) en Etienne Tackaert (statistieken) en mevrouw Anja Schoupe (schriftelijke communicatie);

De opleiding van de medewerkers besteedt veel aandacht aan het zogenaamde 'Call Handling'. Een onderdeel hiervan is hoe men aanvragen van 'moeilijke klanten' het best behandelt. Het leren omgaan met stress is voor de ene medewerker al moeilijker dan voor de andere. De medewerkers worden hierbij zo goed mogelijk begeleid en ondersteund door de supervisors. De medewerkers kunnen ook een cursus stressbeheersing volgen. Ze kunnen ook steeds bij elkaar en bij de supervisors terecht om, indien nodig, even op adem te komen.

Samenwerking

Omdat het contact center een dienst is met zowel Nederlandstalige als Franstalige medewerkers, heerst er een speciale dynamiek. Zij werken samen wanneer een Franstalige collega bijvoorbeeld een Nederlandstalige oproep binnenkrijgt. Sommige medewerkers volgen taalcursussen om hun collega's beter te begrijpen. De verstandhouding tussen beide groepen is dus heel goed. Bovendien gaat het hier om een groep jonge, enthousiaste en polyvalente medewerkers die heel flexibel en collegiaal zijn. Af en toe moeten de andere medewerkers de afwezigheid van een collega (wegens ziekte of vakantie) opvangen. Ondanks de niet geringe hoeveelheid stress, verloopt de samenwerking heel goed en heerst er een aangename sfeer.

Evolutie en groei

Het contact center al sterk geëvolueerd op gebied van de samenstelling, het takenpakket en het aantal beantwoorde vragen. Oorspronkelijk was er een ploeg van 36 intern gerekruteerde medewerkers. Inmiddels zijn dit er 46. In het begin was de voornaamste taak van het contact center het beantwoorden van telefonische oproepen en het verdelen van de briefwisseling. Daar kwamen geleidelijk het beantwoorden van briefwisseling en van e-mails bij. De statistieken liegen er niet om: in 2005 beantwoorde het contact center 163.388 telefonische oproepen, in het jaar 2006 waren het er al 213.445. Dit jaar werden er al 131.137 telefonische oproepen beantwoord. Wat de briefwisseling betreft, waren er voor 2006 6.033 beantwoorde brieven en 2.174 beantwoorde e-mails, voor 2007 bedragen deze aantallen tot op heden respectievelijk 4.949 en 8.434.

Belangrijke meerwaarde

De voornaamste rol van het contact center is het beantwoorden van alle telefonische oproepen, brieven, faxen en e-mails over de reglementering voor personen met een handicap. Het filtert de informatieverstrekking en -verdeling. Het grote voordeel hiervan is dat de tweedelijnsdiensten zich maximaal kunnen richten op het afhandelen van concrete dossiers, waardoor de wachttijden voor de behandeling van aanvragen om attesten, tegemoetkomingen of parkeerkaarten voor personen met een handicap sterk kunnen worden ingekort. Het contact center draait op volle toeren, zelfs in die mate dat het soms slachtoffer dreigt te worden van zijn eigen succes. Op piekmomenten komen er zoveel telefonische oproepen binnen dat de medewerkers nauwelijks kunnen volgen. In de toekomst is er daarom een nieuwe personeelsuitbreiding gepland. Opmerkelijk is dat het contact center ondertussen een voorbeeld vormt voor andere landen. Er zijn al delegaties op bezoek geweest uit o.a. Malawi, Japan en China. Eens te meer bewijst dit dat een dergelijke 'richtingaanwijzer' erg belangrijk is geworden in onze steeds complexer wordende samenleving.

Interview van Anja Schoupe door Jo De Meyer

06

De Maatschappelijk assistenten: een menselijke kijk op personen met een handicap

Interview met Emmanuel Heyse en Gérard Platevoet, maatschappelijk assistenten

Kan u uitleggen wat uw rol is bij personen met een handicap?

- We hebben niet enkel als taak hen te informeren over hun rechten op het gebied van tegemoetkomingen en sociale voordelen en over de stand van zaken van hun dossier, maar we proberen hen ook de weg te wijzen naar de meest aangewezen dienst (bijvoorbeeld lokale of regionale diensten zoals het VAPH (Vlaams Agentschap voor personen met een handicap), verenigingen of diensten voor hulpverlening voor personen met een handicap...).

Wij proberen hen in het bijzonder duidelijke inlichtingen of uitleg te geven wat betreft hun rechten ingevolge een wijziging in hun situatie (samenstelling van het gezin, werk, inkomen), ook ingevolge beslissingen n.a.v. een aanvraag (medische en administratieve beslissingen, controle van de berekening). Wij leggen hen de afgeleide rechten uit, die een positieve beslissing voor een tegemoetkoming of medische erkenning opleveren (ziekenfonds, belastingdienst, gas en elektriciteit, fiscale en sociale voordelen...). Wij geven hen toelichting over de mogelijkheden inzake beroep en rechtzetting van de beslissing wanneer ze de door onze dienst genomen beslissingen betwisten. Personen met een handicap hebben recht op informatie en daar willen wij ons globaal voor inzetten. Wij zorgen ervoor de informatie zo volledig en zo snel mogelijk mede te delen aan de personen die naar ons komen of ons contacteren.

Daartoe houden wij dagelijks zitdagen in Brussel en één keer per maand in een honderdtal gemeenten buiten de hoofdstad. Wij zorgen ook voor de opvolging van deze zitdagen. Na de persoonlijke gesprekken doen wij opzoeking en behandelen wij verder het dossier om een oplossing te vinden.



De meerwaarde van ons werk heeft te maken met het feit dat wij, als maatschappelijk assistenten, **een globaal zicht** hebben op de informatie die aan deze personen verschaft moet worden, dankzij onze ervaring en onze kennis van de sociale wetgeving en de sociale kaart (welke welzijnsdiensten bestaan er en waarvoor kan men er terecht). Onze externe contacten (bij de OCMW's, de ziekenfondsen of andere...) maken het ons o.a. mogelijk deze opdracht te vervullen.

Onze taak is belangrijk omdat het vaak gebeurt dat personen met een handicap zich verloren of hulpeloos voelen ten aanzien van het systeem van de sociale zekerheid dat voor hen zeer complex lijkt. Zo gebeurt het bijvoorbeeld dat sommigen zelfs niet weten waar hun tegemoetkomingen vandaan komen. Ze zeggen eenvoudigweg dat ze van "de Zwarte Lielevrouwstraat" afkomstig zijn.

Dankzij onze opleiding als maatschappelijk assistenten hebben wij bovendien **een grote actieve luisterbereidheid** naar personen met een handicap. Wij laten hen vertellen hoe zij de zaken ervaren. Gesprekken kunnen soms moeilijk verlopen, vooral met psychiatrische patiënten, angstige personen personen die verbaal zwak zijn. Ons uitgangsprincipe is: proberen mensen te emanciperen, opdat ze zelf, indien mogelijk, de

nodige stappen kunnen ondernemen. Bijvoorbeeld: zich in orde stellen met het ziekenfonds, en ook wat betreft de werkloosheid of het pensioen, voorkomen dat ze geschrapt worden uit het bevolkingsregister, contact opnemen met een schuldbemiddelingsdienst Wij zorgen ervoor dat ze niet op bijstand zijn aangewezen, maar dat ze, in de mate van hun mogelijkheden, zichzelf uit de slag kunnen trekken.

Wij onderhouden ook **wederzijdse contacten** met lokale welzijnsdiensten. Talrijke hulpverleners staan personen met een handicap bij: gemeenten, ziekenfondsen, OCMW's, verenigingen, rusthuizen, ziekenhuizen.... Wij hebben regelmatig contact met hen voor de opvolging van de tegemoetkomingsaanvragen. Ons team verwijst personen ook door naar lokale welzijnsdiensten. Op die manier komt wederzijdse informatie-uitwisseling tot stand.

Wij behandelen eveneens aanvragen **om verzaking aan de terugvordering van verschuldigde bedragen.**

Personen met een handicap hebben soms te veel tegemoetkomingen ontvangen en hebben aldus een schuld.

De sociale dienst is belast met het sociaal onderzoek naar de inkomsten en de uitgaven die verband houden met de handicap opdat de Commissie voor sociaal hulpbetoon kan beslissen over het al dan niet behoud van de schuld.

Met hoeveel zijn jullie en wat zijn jullie middelen?

Wij zijn met 8 Nederlandstalige maatschappelijk assistenten en 11 Franstalige maatschappelijk assistenten plus 2 Franstalige administratieve personeelsleden.

Wij ontvangen de mensen in Brussel in heldere en aangename lokalen. Voor de zitdagen buiten de hoofdstad beschikken we over draagbare computers die via een GSM-verbinding rechtstreeks in Tetra opzoeken kunnen doen zodat we onze bezoekers onmiddellijk een antwoord kunnen geven.

Wat is het verband tussen uw dienst en de andere afdelingen van de Directie-generaal Personen met een handicap?

Om de personen een betere dienst te verlenen, vinden frequent contacten plaats met de andere secties zoals de administratieve afdelingen die zich bezighouden met de berekening van de tegemoetkomingen, de uitbetalingen, de algemene attesten en parkeerkaarten, de geschillen, het economaat, de verhoogde kinderbijslag,

Wij proberen een menselijk gezicht te geven aan "de administratie in Brussel". En soms, naargelang een geval ernstig is, wordt een of ander dossier met voorrang behandeld op onze vraag, maar ook dankzij de snelle reactie van en de goede verstandhouding met de collega's van de andere diensten.

Dit werkt in beide richtingen. Soms vraagt de administratie ook aan de maatschappelijk assistenten om haar te helpen via een huisbezoek inlichtingen te verkrijgen, die de persoon met een handicap, ondanks verscheidene herinneringsbrieven, niet geeft.

Hebben jullie enige invloed op de beslissingen die voor de personen met een handicap moeten worden genomen?

Ja, voor bepaalde situaties, wanneer we een probleem vaststellen in een dossier, overleggen we hierover met de administratie om te bekijken of er mogelijkheden zijn om een oplossing te vinden..

Bijvoorbeeld wanneer we vinden dat het opnieuw uitbetalen van een tegemoetkoming te lang aansleept voor bepaalde categorieën personen. We vragen de administratie dan, in de mate van het mogelijke, om rekening te houden met de sociale situatie van betrokkene. Wij zijn tevreden omdat er vaak naar ons geluisterd wordt.

Interview afgenomen door Véronique Querton

07

“De handicap van een kind evalueren is geen wiskundige oefening”

Interview met dokter Roger Caloine, “adviserend” geneesheer van de Zwarte Lievrouwstraat



Kan u zich even voorstellen en ons vertellen welke functie u hebt binnen de Directie-generaal Personen met een handicap?

Ik ben doctor in de wetenschappen en in de geneeskunde. Ik ben lange tijd onderzoeker geweest bij een universiteit voordat ik als huisarts geneesheer op het terrein werd. Ik raakte steeds meer geïnteresseerd in de sociale dimensie van de geneeskunde toen ik een opleiding tot arbeidsgeneesheer volgde en later een licentie behaalde in gerechtelijk medisch onderzoek. In 1994 ben ik begonnen bij de medische dienst van de DG om onderzoeken tot vaststelling van de handicap bij kinderen uit te voeren. Ik zorg nu als verbindingsarts voor de ondersteuning bij de onderzoeken van de medische dienst in het kader van de verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een handicap. Ik coördineer eveneens de relaties op medisch gebied met de kinderbijslagfondsen die ons vragen deze onderzoeken uit te voeren.

Wat is de rol van de geneesheer van de Zwarte Lievrouwstraat en op welk moment komt u in contact met het gezin en het kind met een handicap?

De geneesheer onderzoekt het kind als “adviserend” geneesheer van het kinderbijslagfonds nadat de ouders een aanvraag om verhoogde bijslag hebben ingediend. Daartoe stelt de geneesheer de ouders voor een afspraak te maken samen met hun kind, zodat hij de globale graad van de handicap volgens de wettelijke criteria kan bepalen. Naast het medisch onderzoek van het kind en het gesprek met het gezin kan hij ook beschikken over alle medische en sociale gegevens die medegedeeld werden door de behandelende geneesheren, de sociale hulpverleners (PMS-centrum, centrum voor leerlingenbegeleiding, enz.) of de paramedische medewerkers (op het gebied van logopedie, kinesitherapie, psychotherapie, enz.).

Er zijn jaarlijks ongeveer 20.000 onderzoeken die betrekking hebben op 60% Nederlandstalige en 40% Franstalige gezinnen. Ze kunnen plaatsvinden in één van de onderzoekscentra verspreid over de drie Gewesten: in Vlaanderen, Wallonië en Brussel.

Het is de regel het gezin te woord te staan in zijn eigen taal en de geneesheer doet zijn uiterste best wanneer het gezin niet de taal spreekt van de regio waar het woont; hij moet soms ook een beroep doen op een tolk wanneer het gaat om allochtone gezinnen waarvan de ouders het Nederlands of het Frans niet goed kennen: de grote zus of grote broer spelen vaak deze rol, maar soms is een professionele tolk noodzakelijk.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door één van de vastbenoemde geneesheren van de DG of door een onafhankelijke geneesheer die met de minister een aanwijzingscontract heeft ondertekend, waardoor hij op ons verzoek jaarlijks een bepaald aantal onderzoeken kan uitvoeren.

Tot welke leeftijd worden kinderen als zodanig beschouwd?

In de wet over de kinderbijslag staat dat kinderen met een handicap tot de leeftijd van 21 jaar bijkomende kinderbijslag kunnen genieten. Wanneer ze ouder zijn dan 18 jaar, zijn de jongvolwassenen die wij ontmoeten en die trouwens alleen naar het onderzoek kunnen komen, bezorgd over andere zaken dan de “echte” kinderen, namelijk of ze ooit zullen kunnen gaan werken en zich in de maatschappij zullen kunnen integreren.

Waaruit bestaat de hervorming van 2003?

Het is allereerst een ware revolutie in de evaluatie van de handicap bij het kind. Voor de hervorming van 2003 hadden de onderzoeken tot doel het al dan niet bestaan van 66% ongeschiktheid vast te stellen volgens een barema dat niets te maken heeft met pediatrische aandoeningen, de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit (O.B.S.I.). De geneesheren waren echter wettelijk verplicht dit barema toe te passen om het recht op bijkomende kinderbijslag te bepalen. Was het kind minder dan 66% ongeschiktheid, dan kreeg de familie geen enkele hulp. Het was “alles of niets”.

De hervorming van 2003 heeft de geneesheer een nieuwe medisch-sociale schaal met verschillende pijlers als wettelijk evaluatiecriterium in handen gegeven:

- **Pijler 1:** evalueert nog steeds de ongeschiktheid in percentage maar zet het om in punten.
- **Pijler 2:** geeft een weergave van het verlies van zelfredzaamheid van het kind in de volgende categorieën:
 - o communicatie (b.v. taalachterstand, gezichts- en gehoorproblemen)
 - o sociale integratie, leerproces, opleiding (b.v. heeft het kind ingevolge zijn aandoening abnormale moeilijkheden om sociale contacten te leggen?)
 - o zelfverzorging (b.v. eten, zich wassen)
 - o mobiliteit (b.v.: kan hij/zij alleen het openbaar vervoer gebruiken zoals een kind van zijn/haar leeftijd dat zou doen?)
- **Pijler 3:** is het meest originele deel van de nieuwe schaal en houdt rekening met alles wat de ouders doen om de handicap van hun kind te compenseren op het gebied van behandelingen en het organiseren van het gezinsleven (b.v. huisinrichting, verplaatsingen voor behandelingen, toezicht, vakantie, enz.).

Dankzij deze hervorming is de manier om de handicapsituatie te evalueren volledig veranderd, aangezien nu in het onderzoek rekening wordt gehouden met de inspanningen van het gezin. Bovendien kunnen kinderen met een lichte of matige handicap (die minder dan 66% ongeschiktheid hebben) voortaan ook verhoogde kinderbijslag genieten.

Sinds 2003 zijn er zes hoofdcategorieën van bedragen volgens het

aantal punten op de schaal. Dankzij de sociale maatregelen van de programmawet van 2005 werden de bedragen van deze categorieën in 2006 verhoogd en schommelen tussen 91,79 en 459,45 €/maand volgens de graad van de handicap, de intensiteit van de behandelingen en de belastende factoren thuis. Deze bijslag, die een belastingvrije inkomensaanvulling is, kan door de ouders vrij gebruikt worden in het belang van het kind.

Concreet: hoe verloopt een raadpleging en welke moeilijkheden komen jullie tegen?

De geneesheer ontmoet de ouder(s) en het kind teneinde de noodzakelijke gegevens te verzamelen voor de toepassing van de wettelijke criteria, in het bijzonder degene die in de hervorming van 2003 zijn vastgelegd.

De ouders praten eerst over de gezondheidsproblemen van het kind, het leven thuis, op school, enz. Maar we moeten toegeven dat de ouders in de raadpleging een controle kunnen zien, die ze als nog meer vernederend kunnen aanvoelen omdat ze de geneesheer die hen te woord staat niet hebben gekozen.

Een eerste moeilijkheid voor de geneesheer is dus een sfeer van vertrouwen te scheppen zodat de ouders het verhaal van hun kind kunnen vertellen en kunnen zeggen hoe ze zijn/haar handicap beleven. Een zeker medeleven kan de geneesheer helpen "zich te voelen zoals de andere" en hem helpen te begrijpen hoe het dagelijks leven van het gezin eruitziet, wat niet wil zeggen dat hij in zijn beoordeling beïnvloed moet worden door een gevoel van sympathie waardoor zijn evaluatie onrechtvaardig zou kunnen worden.

Vervolgens kan een medisch onderzoek uitgevoerd worden in functie van het type aandoening waaraan het kind lijdt, wat niet noodzakelijk gemakkelijk is bij de allerkleinsten.

Ten slotte kunnen bijkomende medisch-sociale inlichtingen aan de ouders gevraagd worden om het dossier aan te vullen vooraleer de evaluatiebeslissing wordt genomen en soms moeten we aandringen om ze te bekomen. In die zin is het voor de geneesheer ook moeilijk goed rekening te houden met het multidisciplinair karakter van de gegevens, nodig voor de evaluatie, ze bij de ouders in te winnen, maar ze ook te verkrijgen van de hulpverleners (behandelende geneesheren, psychologen, sociale diensten, enz.) om ze vanuit het juiste oogpunt te beschouwen voor de evaluatie van een bijzondere handicap. Dit vraagt gezond verstand, maar men moet ook nauwkeurig te werk gaan, waarbij naar de geest en niet volgens de letter van de wettelijke criteria moet worden gehandeld.

De ouders hebben het soms ook moeilijk met de zin van de handicap. De handicap van een kind is een wonde en een soms diepe ontgoocheling voor de ouders: hun kind is ongetwijfeld niet het kind dat ze gehoopt hadden. In het lange psychologische proces voor het aanvaarden van de handicap van hun kind kan de stap naar het aanvragen van tegemoetkomingen een heel belangrijke fase zijn.

Vanuit dit oogpunt speelt de geneesheer van de Zwarte Lievevroustraat een zeer sterke symbolische rol, zelfs al is hij zich daarvan niet bewust, want hij bevestigt op een nagenoeg officiële manier het bestaan van de handicap. Deze erkenning heeft een dubbele draagwijdte: aan de ene kant stigmatiseert ze enigszins de handicap, maar aan de andere kant geeft ze de ouders ook steun voor een betere sociale rechtvaardigheid.

Tijdens de raadpleging is het moeilijkste dus voor de geneesheer om aan te voelen hoe de ouders met deze bijzondere problematiek omgaan om te voorkomen dat hij het gevoel van stigmatisering nog zou verergeren.

Speelt er toch niet een beetje subjectiviteit mee?

De evaluatiecriteria zijn objectief, maar kunnen voor een deel subjectief zijn in de interpretatie van sommige ervan, aangezien de evaluatie geen zuiver wiskundige oefening is, maar een beoordeling van de geneesheer over het toepassen van een algemeen criterium op een bijzonder geval. De geneesheren van de dienst overleggen meermaals om hun manier van toepassing van deze criteria op specifieke gevallen te vergelijken en om aldus een tamelijk

gelijklopende interpretatie van de wettelijke criteria te behouden.

Hoe lang duurt een raadpleging gemiddeld?

Gemiddeld duurt een raadpleging ongeveer 20 minuten, soms meer, aangezien je niet alleen een goed contact met het kind moet opbouwen, maar ook een soms moeilijk klinisch onderzoek moet uitvoeren. Voor de adolescenten is het mogelijk hen onder vier ogen te ontvangen met het akkoord van de ouders. Ik zou hier toch willen herhalen dat het volledige onderzoek zich niet beperkt tot de duur van de raadpleging, maar dat het bestuderen van het dossier na de raadpleging ook tijd in beslag neemt.

Indien het kind zich niet kan verplaatsen, gaat u dan het gezin opzoeken?

Ja, de geneesheer verplaatst zich, bijvoorbeeld wanneer het kind in een residentiële instelling of een ziekenhuis verblijft of hij bezoekt hem/haar thuis omdat zijn/haar gezondheidstoestand geen verplaatsing toelaat.

Op te merken valt dat in bepaalde gevallen noch de ouders noch het kind naar het onderzoek moeten komen, aangezien de elementen in het dossier van het kind zo evident zijn dat de geneesheer een tijdelijke evaluatiebeslissing kan nemen op basis van de documenten in het dossier: dit is bijvoorbeeld het geval bij kinderen die een kankerbehandeling volgen.

Worden jullie middelen ter beschikking gesteld?

De centra beschikken over uitgeruste medische kabinetten waar de ouders en het kind ontvangen worden door de vastbenoemde geneesheer of door de geneesheer aangewezen door de minister. Wanneer de ouders te ver van het centrum wonen, kunnen ze ontvangen worden door de aangewezen geneesheer wiens kabinet het dichtst bij hun woonplaats ligt. De geneesheren voeren uiteraard geen gespecialiseerd onderzoek uit zoals bloedafnames, radiografieën, enz. omdat de diagnoses gesteld worden door de behandelende geneesheren.

Hebt u contact met de andere diensten?

Ja, met de maatschappelijk assistenten van de DG die ons de informatie- of verduidelijkingsaanvragen van de ouders bezorgen en aan wie wij de noodzakelijke elementen voor een antwoord mededelen. Wij hebben uiteraard ook voortdurend contact met de administratieve dienst die de attesten van de onderzoeksresultaten naar de ouders en naar de kinderbijslagfondsen moet opsturen.

Ter afronding, hebt u een anekdote die u ons wil vertellen?

Een moeder heeft mij ooit gevraagd of ze de raadpleging van haar zoontje mocht filmen. Deze moeder, die filmregisseur is, wilde een film maken over de handicap van haar zoon die toen 2 jaar oud was, en zijn verhaal in beeld brengen om op die manier de herinnering aan de belangrijkste momenten in zijn leven levend te houden. Het verzoek was ietwat ongebruikelijk en heeft heel wat discussie uitgelokt binnen de medische dienst. Ik heb eveneens de Raad van de Orde om advies gevraagd, die antwoordde dat de geneesheer vrij is dit te aanvaarden op voorwaarde dat het gefilmd gedeelte van de raadpleging, indien het ooit openbaar zou worden gemaakt, geen afbreuk zou doen aan de waardigheid van het kind noch zijn intimiteit mocht onthullen. Ik heb dus beslist dat de raadpleging onder deze voorwaarden mocht gefilmd worden. De moeder is mij daarvoor heel erg dankbaar geweest. Maar ze heeft ons vooral doen inzien dat de geneesheer van de Zwarte Lievevroustraat wel jaarlijks honderden en honderden raadplegingen doet, maar dat elk onderzoek voor de ouders een uniek en heel speciaal moment is, waarbij elk woord of elk gebaar van de geneesheer een enorme weerslag kan hebben. Dat heeft me aan het nadenken gezet over de noodzaak om aandacht te schenken aan alle momenten van elke raadpleging.

Interview van Dr. Caloine, afgenomen door Véronique Querton en Marie Lejeune

08

“Soms moet je iemand over de streep trekken”

Interview met FOD-arts Paul De Vos

Woensdagnamiddag op de medische dienst in de Hallenstraat, vlak naast het welbekende Centrum 58. Op andere dagen krioelt het hier van mensen die aftellen naar dat ene doktersbezoek dat beslist over hun financiële toekomst. Maar vandaag is er geen ziel te bespeuren. In een eenvoudig onderzoeklokaaltje achter een van de vele deuren die uitgeven op de wachtzaal, werkt controlearts Paul De Vos zijn administratie bij.

Dag dokter, wat houdt dat eigenlijk in, het beroep van ‘controlearts’?

Eerst en vooral wil ik toch iets zeggen over die benaming. In feite controleren wij niets. De term ‘controlearts’ wordt gebruikt voor artsen die afwezigheden controleren. In Nederland zeggen ze ‘keuringsarts’, maar dat roept bij ons associaties op met vee. ‘Adviserend geneesheer’, zoals bij de ziekenfondsen, komt in de buurt, maar eigenlijk adviseren wij niet, wij nemen beslissingen. Ik weet niet hoe je ons moet noemen, ‘FOD-artsen’, misschien?

Wat doet een ‘FOD-arts’ dan concreet?

Wij bepalen de gevolgen van een handicap op enkele welomschreven mogelijkheden die wettelijk vastgelegd zijn. Om te beginnen, moeten wij nagaan of een persoon kan werken of niet, behalve dan bij bejaarden. Verder checken wij ook zijn zelfredzaamheid voor 6 aspecten: verplaatsing, voeding, persoonlijke hygiëne, hygiëne van de woonst, toezicht en sociaal contact. Elk aspect krijgt een score van 0 tot 3, waarbij 0 ‘geen problemen’ betekent en 3 ‘onmogelijk zonder hulp van derden’. Naargelang de totale score heb je 5 categorieën van integratietegemoetkoming of tegemoetkoming hulp aan bejaarden. Tot slot onderzoeken wij nog specifieke letsels die fiscale voordelen kunnen opleveren voor het autorijden, zoals een vermindering van de BTW of een afschaffing van de verkeersbelasting.

Hoe verschilt uw onderzoek van dat van een gewone arts?

Onze vraagstelling is anders. Een huisarts wil een patiënt afhelfen van een klacht door een diagnose te stellen en te behandelen. Wij luisteren ook naar de klacht, maar de diagnose kennen we meestal al vanuit het dossier. Wij stellen ons vervolgens de vraag: “wat kan die persoon nog doen en wat niet?”. Wij laten mensen bukken, op één been staan, wij onderzoeken hun gewrichten, enz., niet om vast te stellen hoe we hen kunnen behandelen, maar om te zien wat zij nog kunnen. Ook het type relatie verschilt. Een patiënt kiest zijn huisarts, maar ons niet. Hij verschijnt in een zwakkere positie voor ons. Wij moeten ons daarvan bewust zijn en oordelen in eer en geweten.

Een sociaal assistente vertelde mij dat ze soms mensen over de vloer krijgt die zeggen “de dokter heeft mij nauwelijks onderzocht”.

Die opmerking verbaast mij. Ik besteed altijd zo’n 20 à 30 minuten aan een onderzoek en ik weet dat mijn collega’s dat ook doen. Nu is het niet altijd nodig dat een onderzoek lang duurt, vaak heb je voldoende informatie op korte tijd. Wat ook zal meespelen, is het feit dat wij verplicht zijn de mensen steeds helemaal te onderzoeken aan de hand van een lijst met door de wet bepaalde criteria. Neem nu iemand die slechtziende is. Wij onderzoeken die persoon helemaal,

ook armen, benen, hart, longen, enz. en vaak kijken wij nauwelijks naar zijn ogen. Dat komt omdat wij ons daarvoor baseren op het verslag van de oogarts die dingen ziet die wij hier zelf niet kunnen meten. En dan zeggen de mensen natuurlijk: “ik ben blind en hij heeft overal naar gekeken, behalve naar mijn ogen”. Wij doen dus een eenvoudig klinisch onderzoek en al de rest is op basis van verslagen van specialisten die wij gekregen of gevraagd hebben. We vergeten dat al eens uit te leggen.

Werkt u veel samen met de maatschappelijk assistenten?

Eigenlijk hebben we heel weinig contact. We kunnen er wel mensen naartoe sturen als ze vragen hebben over de uitkeringen waarop ze recht kunnen hebben. Heel zelden, als we twijfelen aan de oprechtheid van een patiënt, laten wij een sociale enquête uitvoeren. Dan belt de maatschappelijk assistent onverwacht bij de patiënt thuis aan om te zien hoe de situatie werkelijk is.

Mensen met een zware handicap moeten sinds een tijdje niet meer langskomen op controle. Vindt u dat een goede zaak?

U bedoelt de ‘dossiers op stukken’? Ik vind dat geen goede zaak. Een onderzoek is altijd beter omdat je de persoon ziet en ermee spreekt. Daaruit haal je informatie die je niet in de stukken terugvindt. Het is geen goede zaak, maar het is wel een noodzaak. Wij hebben te veel dossiers en te weinig artsen. Eigenlijk doen we dit al langere tijd, een beetje stiekem. Naargelang de stapel dossiers kiezen we er de heel oude personen uit van 80 of 90 jaar. Als hun dossiers goed ingevuld zijn en de huisarts heeft de zelfredzaamheid goed beschreven, dan kunnen we dat op stukken doen. Bij hele zware gevallen die nu wettelijk bepaald zijn, zoals mensen die palliatief behandeld worden, die volledig verlamd zijn, die zwaar dement zijn, e.d. heeft het natuurlijk weinig zin ze te laten komen. Je weet al dat ze hulpbehoevend zijn.

Vanwaar komt dat teveel aan dossiers?

Dat mensen beter weten waar ze moeten zijn, zal zeker meespelen. De OCMW’s spelen een rol en ook de parkeerkaarten, daarvan krijgen we heel veel aanvragen. De bevolking wordt ook ouder, we krijgen steeds meer bejaardendossiers. De precieze oorzaak zou onderzocht moeten worden, maar het aantal dossiers neemt zeker toe, terwijl het aantal dokters gelijk blijft. We voelen de druk, maar we proberen dat op te vangen door de dossiers op stukken.

Krijgt u vaak bedriegers over de vloer?

Echt flagrant bedriegen komt weinig voor. Overdrijven is wel heel frequent. Ergens heb ik er wel begrip voor. Je hebt een handicap, je wilt een uitkering en dan zet je die handicap in de verf, natuurlijk. Het is onze taak om te zien wat er echt is en waar de overdrijving begint. Mensen met rugproblemen zijn klassiek. Een patiënt beweerde niets te kunnen en de hele dag op de zetel te liggen met zijn zere rug. Op het onderzoek zag ik een gespierde man met eeltige vuile metselaarshanden. Toen ik hem daarop attent maakte, viel hij direct met een grote vloek door de mand. Hij dacht niet dat ik naar zijn handen zou kijken. Ook slechtzienden durven overdrijven. Je komt af met een bloeddrukmeter en de ‘blinde’ heft zijn arm al op. Een oude vrouw probeerde eens heel onhandig door de deur te rijden met haar man in een rolstoel. Ik zag direct dat zij dat niet gewend was en zei dat meneer misschien beter even kon uitstappen. Hij deed dat effectief ook vlotjes en wandelde zonder problemen binnen. Het omgekeerde bestaat echter ook. Er zijn mensen die zich beter voordoen dan ze zijn. Veel mensen kunnen een beginnende zenuwafkeling of dementie bijvoorbeeld niet aanvaarden. Als je het hen vraagt, kunnen ze alles en doen ze alles. Ook personen met schizofrenie kunnen bijvoorbeeld beweren geen problemen te hebben met hun lichaamshygiëne maar als je ze dan onderzoekt, zie je dat ze vreselijk vuil zijn. Dat ze er eigenlijk niets van terecht brengen.



Hoe reageert u in zo'n gevallen?

Wij zeggen meestal niets als we iets vaststellen of als we bedrog zien. Uit ervaring hebben we geleerd dat beter niet te doen. Dan kom je in conflictsituaties en dat moet je vermijden. Wij delen onze beslissing ook niet mee aan de mensen. Zelfs als ze het vragen, zeggen we dat we het nog eens moeten bekijken. En vaak is dat ook zo. Na enkele weken krijgen ze de uitslag. Als wij al patiënten terugzien, dan is dat in de arbeidsrechtbank, als ze in beroep gegaan zijn. Vroeger heb ik ooit geprobeerd te discussiëren met mensen van wie je dacht: dat zijn nu redelijke mensen, maar dat lukt zelden. De teleurstelling is vaak te groot. En ook onze wetgeving is heel vaag. Wat is nu een kleine of grote moeilijkheid, dat wordt heel slecht omschreven. Met de jaren hebben wij hier zelf intern een interpretatie opgebouwd van die wetgeving. Maar als je dat elke keer aan de mensen moet beginnen uitleggen, dat is niet te doen. We zijn trouwens bezig met de wetgeving aan te

passen. Ik zit ook in een werkgroep die nieuwe formulieren probeert te maken. Een werk van lange adem. We willen de vragen anders stellen en meer vraag stellen zodat de huisartsen ons precies antwoorden wat we willen weten. De ene huisarts doet dat nu al goed, de andere helemaal niet.

U ziet waarschijnlijk ook veel schrijnende gevallen?

In principe kennen wij het financiële luik niet. Wij hebben enkel de medische bundel. Maar natuurlijk, ja, deze morgen heb ik nog een vrouw gezien van 58 jaar die ooit 10 jaar gewerkt heeft maar daarmee gestopt is in de jaren '70 om de kinderen op te voeden. Ze is nu gescheiden en moet leven van het OCMW. In principe zou zij nog kunnen werken als bediende, maar als 58-jarige die 30 jaar niet gewerkt heeft, is dat niet te doen. Ze had wel degelijk enkele aandoeningen, maar het was een randgeval. Ik heb haar dan uiteindelijk toch maar over de streep getrokken. Voor alle duidelijkheid: financieel komt het voor haar op hetzelfde neer, maar het is een ander etiket. Ze is geen "OCMW'er" meer. Dat betekent veel voor zo iemand.

Vanwaar uw interesse om als arts deze richting uit te gaan?

De interesse is eigenlijk achteraf gekomen. Op een moment ben ik ingegaan op een aankondiging in de artsenkrant om als zelfstandig arts enkele halve dagen onderzoeken te doen voor het toenmalige ministerie van sociale voorzorg. Dat beviel mij heel erg en ik ben uiteindelijk statutair geworden. De wereld van de gehandicapten, daar was ik helemaal niet in thuis en dat schrok mij wel wat af, maar als je daar in zit, wordt je dat gewoon en is dat absoluut niet afschrikwekkend meer. Hier komen trouwens alle soorten mensen over de vloer: rolstoelgebruikers, blinden, mentaal gehandicapten, maar ook mensen met rugpijn, hartziekten, een stijve knie... De grens is vaag, ieder van ons mankeert wel iets.

Sven De Souter

Ruime blik verbetert dienstverlening

Interview met Yves De Smedt, adviseur van de Nederlandstalige afdeling van de dienst van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, over heden en toekomst van zijn dienst.



Op de foto, vergezeld van Claudine Drappier, mede-projectleider.

Wat zijn de opdrachten van uw dienst?

Het gehandicaptenbeleid behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen en de Gewesten. Deze komen tussen op het vlak van bijvoorbeeld tewerkstelling van personen met een handicap, toekenning van tussenkomsten voor technische hulpmiddelen enz. De tegemoetkomingen aan personen met een handicap zijn echter een federale materie. Deze tegemoetkomingen die door de DG (al dan niet) toegekend worden, vormen in feite een systeem van sociale bijstand, een beetje vergelijkbaar met bijvoorbeeld het leefloon dat door het OCMW wordt toegekend. Het is sociale zekerheid in de zeer ruime zin, want niet gebaseerd op vooraf gestorte bijdragen. Onze opdracht heeft daarom ook een belangrijk sociaal aspect. De aanvragers zijn meestal mensen in een sociaal zwakke positie en de resultaten van het onderzoek hebben niet alleen gevolgen voor de persoon zelf maar ook voor zijn of haar omgeving. Wij trachten zoveel mogelijk oog te hebben voor de mens(en) achter het dossier, omdat een tegemoetkoming voor sommigen hun enige bron van inkomsten is.

Wie kan van dit soort tegemoetkomingen genieten?

Personen met een handicap tussen 21 en 65 jaar kunnen een aanvraag doen voor een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT), dit is een compensatie die wordt toegekend wanneer het verdienvermogen beperkt is, of voor een integratietegemoetkoming (IT). Dat is een compensatie voor verminderde zelfredzaamheid. De personen met een handicap krijgen een financiële tegemoetkoming om derden te betalen voor hulp in het dagelijkse leven.

Personen met een handicap ouder dan 65 jaar kunnen een aanvraag doen voor een tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB). Deze financiële tussenkomst is vergelijkbaar met de integratietegemoetkoming, dus een compensatie voor verminderde zelfredzaamheid

Hoe worden de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden bepaald en toegekend?

Het onderzoek gebeurt op basis van 6 criteria die volgens een schaal van 18 punten gequoteerd worden (max. 3 punten per criterium):

1. de mogelijkheid om zich te verplaatsen;
2. de mogelijkheid om zelf te eten of zijn maaltijd klaar te maken;
3. de mogelijkheid om voor de persoonlijke hygiëne in te staan en zich aan te kleden;
4. de mogelijkheid om de woning te onderhouden en huishoudelijk werk te doen;
5. de mogelijkheid om te kunnen leven zonder toezicht, zich bewust te zijn van gevaar en gevaar kunnen vermijden;
6. de mogelijkheid tot communicatie en sociaal contact.

Naast deze tegemoetkomingen staat onze DG ook in voor de medische onderzoeken in het kader van de afgeleide rechten en levert hij parkeerkaarten en verminderingkaarten af voor het openbaar vervoer. Afgeleide rechten zijn bijvoorbeeld de sociale en fiscale voordelen die gebaseerd zijn op de erkenning van iemand als een persoon met een handicap. Voor de toekenning van de afgeleide rechten voert onze dienst enkel een medisch onderzoek uit. Dit is minder omvangrijk dan het onderzoek naar het recht op een tegemoetkoming. Dat bestaat immers uit een administratief onderzoek (gezinssituatie, inkomsten van het gezin, e.d.) én een medisch onderzoek.

Tot slot doet de DG medische onderzoeken in het kader van de verhoogde kinderbijslag. Dit is een bijkomende bijslag die wordt toegekend aan kinderen die getroffen zijn door een aandoening.

Hoe verloopt de behandeling van een dossier?

Sinds juli 2006 gebeurt de aanvraag elektronisch via de gemeenten. Dit betekent een enorme tijdsbesparing. De noodzakelijke administratieve inlichtingen worden ingewonnen bij de FOD Financiën, de RVP, e.a. en tegelijkertijd wordt een medisch dossier aangelegd. Vervolgens formuleert een controlearts van de dienst een conclusie over de medische erkenning op basis van het medische dossier en het onderzoek van de aanvrager. De toekenningsdienst brengt alle gegevens samen en beslist dan over het eventuele recht op een tegemoetkoming. Als iemand recht blijkt te hebben op een tegemoetkoming, wordt deze uitbetaald vanaf de datum van de aanvraag, eventueel met achterstallen. Indien er teveel betaald werd zal de dienst dat bedrag terugvorderen, tenzij de minister, op basis van een advies van de Commissie voor Sociaal Hulpbetoon, besluit om dit niet te doen. De aanvrager die niet akkoord gaat met een beslissing kan altijd beroep aantekenen binnen de voorziene termijn.

Hoe lang duurt het om een volledig dossier af te werken?

Tot een vijftal jaar geleden was er een grote achterstand in de behandeling van de dossieraanvragen, maar de behandelingstermijn van de dossiers wordt steeds korter. In 2002 bedroeg die gemiddeld nog 9,9 maanden, in 2005 7,2 maanden en op dit ogenblik wordt een dossier gemiddeld afgehandeld in ongeveer 7 maanden.

Deze stijgende productiviteit en het wegwerken van de achterstand zijn te danken aan een combinatie van factoren. Enerzijds is er de informatisering, waardoor de dossiers sneller kunnen behandeld worden. Anderzijds spelen we dynamisch in op de situatie, streven we steeds efficiëntie na en werken we meer performante procedures uit voor de dossierbehandeling. En niet te vergeten, is er natuurlijk de maximale inzet van de medewerkers.

De diensten hebben intussen al een lange traditie van (re)organisatie achter de rug, met het oog op een zo efficiënt mogelijk verwerkingsproces. Daarom dienen deze kortere termijnen ook bekeken te worden in verhouding tot de volumes. Zo zijn met de jaren het aantal aanvragen, het aantal uitbetalingen en het aantal rechthebbenden gestegen terwijl het personeelsbestand ongeveer gelijk gebleven is.

De DG Personen met een handicap richtte een tijd geleden een contactcenter op. Welk effect heeft dit gehad?

De druk van de communicatie is verlegd van de administratieve diensten naar een meer gespecialiseerde dienst, zodat de dossierbeheerders zich voltijds kunnen bezighouden met de behandeling en afwerking van de administratieve dossiers. Het contactcenter heeft nog een positief gevolg: hoewel het oorspronkelijk veel tegenwind oogstte, blijkt dat het nemen van die stap destijds nu een start is om andere vernieuwingen aan te kunnen en aan te durven. Hierdoor verloopt bijvoorbeeld de overstap naar de werkstations een stuk gemakkelijker.

Wat moeten we onder werkstations verstaan?

Door de stijgende informatisering is men geleidelijk aan geëvolueerd naar een systeem van steeds verdergaande specialisatie. De mensen worden ingezet voor de taken waar ze sterk in zijn. Het project van de werkstations is een terugkeer naar dossierbeheer van A tot Z, ondersteund door informatisering en digitalisering en elektronische gegevensuitwisseling. Het project is in volle ontwikkeling: sinds 15 september 2007 loopt er een pilootproject met een Nederlandstalig en een Franstalig werkstation om het nieuwe systeem te testen. Belangrijke aspecten zijn efficiëntie, de monotonie doorbreken en de motivatie verhogen door de medewerkers 'eigenaar' te maken van een dossier. Op termijn is het de bedoeling dat alle 'producten' van de dienst geïntegreerd worden in elk van de 10 werkstations (die uit maximaal 15 medewerkers bestaan).

Het geheel van de werkstations kadert in een afgevlakte structuur waarbinnen de medewerkers begeleid worden door coaches. Het accent ligt eerder op begeleiding dan op leiding geven. Voor het pilootproject heeft men getracht de medewerkers zoveel mogelijk te rekruteren op vrijwillige basis en is men erin geslaagd een gemotiveerde kern voor beide taalrollen aan te trekken.

Dit nieuwe project heeft een nieuw elan teweeggebracht in de dienst. Heel wat medewerkers tonen interesse om dingen aan te leren die hun dagelijkse werkterrein overschrijden. Anderzijds zorgt het project ook voor versterkte samenwerkingsvormen over de diensten heen. Deze cohesie binnen de dienst en het overnemen van mekaars 'good practices' zullen ongetwijfeld de dienstverlening aan de gehandicapte personen, de kern van onze opdracht, gunstig beïnvloeden.

Nelly Scheerlinck en Els Van Nieuwenhove

10

Digitalisering binnen de administratie

"Van het draaien in de mallemlen van papier naar het surfen op de digitale rivier"

De Directie-generaal Personen met een handicap wordt dagelijks geconfronteerd met een massa papier. Aan de lopende band stromen er ontelbare documenten binnen, die hoofdzakelijk de behandeling en het onderzoek van een aanvraag om een mogelijk recht op basis van de wetgeving voor personen met een handicap betreffen. Dit brengt heel wat tijd- en energieverlies met zich mee. Daarenboven vormt deze papieren "tsunami" een grote verspilling ten koste van de natuur en een zware ecologische belasting. Net zoals men in andere sectoren (zoals elektriciteit, verwarming...) steeds vaker wil overschakelen naar meer duurzame energiebronnen (zoals zon, wind, water...), is dit ook zo in de administratie. Digitalisering is niet meer weg te denken in onze maatschappelijke evolutie, denk maar aan het toenemende belang van internet, e-mail en digitale televisie...

Soorten en aantal inkomende en uitgaande documenten

Er is een onderscheid tussen de documenten die verband houden met de behandeling van een dossier over de specifieke voordelen voor personen met een handicap (zoals tegemoetkomingen, parkeerkaarten, attesten, verhoogde kinderbijslag) en de andere briefwisseling.

In 2006 is het onderzoek gestart van meer dan 160.000 aanvragen en ambtshalve herzieningen in het kader van de tegemoetkomingen voor personen met een handicap, naast 25.000 attestaanvragen en ongeveer 20.000 onderzoeken voor verhoogde kinderbijslag. Er werden daarnaast meer dan 150.000 beslissingen genomen over de rechten op een tegemoetkoming.

Uit dit onderzoek is al gebleken dat de administratieve en medische vragenlijsten de meest gebruikte documenten zijn en op zich al een stevig pakket aan papiermassa vormen. Zo omvat een kennisgeving

van een beslissing, naargelang de complexiteit van het dossier, tussen de vijf en tien bladzijden, wat al een enorme papierstroom vertegenwoordigt.

Er is eveneens een groot verschil tussen de inkomende stukken per directie. De meeste stukken zijn bestemd voor de operationele diensten, namelijk de administratieve diensten van de tegemoetkomingen, attesten, parkeerkaarten en verhoogde kinderbijslag en de medische diensten.

Verdeling van de verschillende papieren documenten

Het economaat verdeelt de briefwisseling volgens de taalrol en bezorgt deze aan het Contact Center, dat op zijn beurt instaat voor een verdeling op het niveau van de verschillende diensten. In elke dienst of afdeling staat iemand in voor de verdere verwerking in functie van de aard van de documenten. Er zijn objectieven vastgelegd voor de verdeling van de post door het Contact Center: de inkomende stukken moeten binnen de achtenveertig uur verwerkt zijn.

La gestion du classement

De klasseerders behoren tot de algemene dienst en werken in groep, onder de verantwoordelijkheid van twee personen, namelijk Dominique Baudru en Jan Vermoesen. Er moet in principe een x-aantal documenten geklasseerd of opgezocht worden binnen een bepaalde tijdspanne. Dit is vastgelegd volgens interne richtlijnen en de klasseerders worden op basis hiervan ook geëvalueerd. Deze opdracht is dus heel stresserend en arbeidsintensief. Hun taak bestaat ondertussen niet alleen meer uit klasseerwerk. Sinds de start van het project "Archidig", bedoeld om de geklasseerde dossiers te digitaliseren via scanning, staan ze ook in voor het klaarmaken van de dossiers die naar de Rijksdienst voor Pensioenen worden gebracht. Het is immers deze Rijksdienst die voor de Directie-generaal Personen met een handicap deze dossiers scant. Deze nieuwe werkwijze zal de taak van de klasseerders aanzienlijk vereenvoudigen en meer tijd vrijmaken voor andere taken.

Het verlies van een document in de bestaande logge, soms zenuwslopende papieren boemeltrein is niet ondenkbaar, rekening houdend met het grote volume dat behandeld wordt, maar de verloren papieren blijven toch tot een minimum beperkt en komen slechts in uitzonderlijke gevallen voor. In de nabije toekomst zullen de papieren bij aankomst gescand worden in het Contact Center, waardoor er vanaf dat moment nergens nog iets kan verloren gaan in het circuit.



Digitalisering van de documenten, een belangrijke en noodzakelijke evolutie met een aanzienlijke meerwaarde

Administratieve vereenvoudiging met een grotere transparantie voor zowel de burger als voor de administratie, is een noodzaak geworden om te blijven bestaan als overheidsdienst binnen de complexe malle-molen van wetgeving, formaliteiten en structuren. Een snellere behandeling van dossiers en aanvragen is een must geworden om de klantvriendelijkheid te stimuleren.

Alle initiatieven betreffende de digitalisering van de documenten vallen onder het project "Digihan". De bedoeling is om op termijn te komen tot een volledig elektronisch dossier. Een eerste, belangrijke aanzet hiertoe is al gegeven met het project "Communit-e", dat ervoor zorgt dat de aanvragen op digitale wijze doorgestuurd worden door de gemeentebesturen. Maar hierdoor is de Directie-generaal Personen met een handicap nog niet helemaal verlost van de papierwinkel. Zo lang de externe diensten die de informatie moeten

aanleveren dit nog doen op de klassieke manier, blijft de Directie-generaal gebonden aan het papieren dossier. Daarom zijn er een aantal projecten binnen "Admin-e" die moeten leiden tot een elektronische gegevensstroom tussen de externe diensten en de Directie-generaal zelf.

Voor het medische luik is er een "Medic-e", dat streeft naar een elektronische uitwisseling van gegevens tussen de vertrouwensarts van de aanvragers en de artsen van de Directie-generaal. Vanaf het ogenblik dat via deze stromen de gegevens rechtstreeks in de interne databank kunnen opgeslagen en verwerkt worden, zal er inderdaad een belangrijke tijdwinst zijn ten aanzien van de behandeling van aanvragen. Bijkomend is er eveneens een grotere garantie dat de foutenlast verminderd wordt omdat er minder manuele ingrepen nodig zijn.

Conclusie. Een overheid "zonder papieren"

De overheidsdiensten worden dus minder "paperminded". Ecologisch gaan ze erop vooruit door het minder verbruiken van de papieren bron en de verwachtingen over een betere dienstverlening kunnen worden ingelost. De toenemende digitalisering komt eveneens iedereen ten goede, namelijk de dossierbehandelaars, de klasseerders en de burgers: iedere aanvraag kan veel vlugger en meer efficiënt behandeld worden. Een nieuw tijdperk is aangebroken, één van een grotere afhankelijkheid van de elektronisch beschikbare documentatie. Het is een evolutie die niet te stuiten is en die waarschijnlijk ook geen grenzen kent. Weg met de papieren rompslomp, e-projecten swingen de pan uit. Orde en snelheid zijn heel belangrijk om als administratie te kunnen overleven en stand te houden in een wereld die steeds meer prestatiegericht handelen eist en helemaal in de ban is van het "web" van Koningin Elektronica...

Jo De Meyer

Het Klassement volgens de heer Alain VANDENHOOFDEN

Klasseren kan in 5 stappen opgedeeld worden:

1. Eerst moet men de dossiers, die op een hoop toekomen, per decennium sorteren. Bijvoorbeeld: de jaren 20 tot 29, 30 tot 39, ...
2. vervolgens sorteert men ze per jaar: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29
3. dan sorteert men ze per maand
4. daarna per dag en uiteindelijk volgens de rijksregisternummers. Bijvoorbeeld: 201205-155-23, 201205-189-63, ...
5. Tot slot klasseert men ze opnieuw in het algemeen klassement.

De moeilijkheid van het werk zit in het feit dat de dossiers opnieuw geklasseerd moeten worden in het algemeen klassement dat +/- 760.000 dossiers bevat. Bovendien is het algemeen klassement gespreid over 4 verdiepingen. Alle dossiers achter elkaar zouden een lange sliert van 9 km vormen! Aangezien de lokalen zich in het midden van het gebouw bevinden, zonder rechtstreekse verluchting, heerst hier zomer én winter een tropisch klimaat (zonder palmbomen!).

Het positieve aspect, van dit werk is de invoering van de digitalisering van al deze dossiers want ze moeten niet meer opnieuw geklasseerd worden in het algemeen klassement, maar kunnen onmiddellijk gescand worden.

Een kleine anekdote:

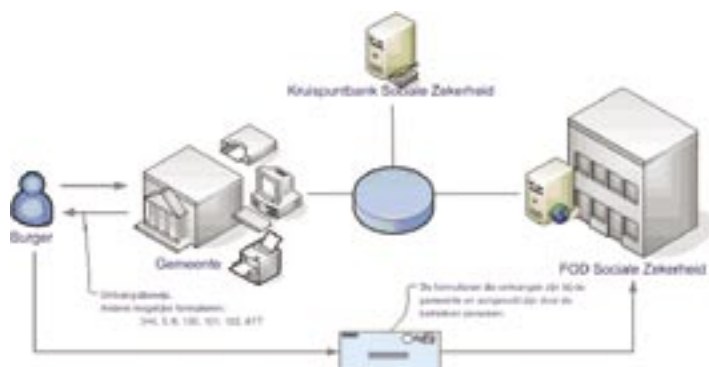
Het gaat echt om gevaarlijk werk. Tijdens bepaalde periodes in het jaar liggen er stapels meer dan manshoge dossiers. Er zijn ooit verscheidene stapels op een personeelslid gevallen!

Alain Vandenhoofden

11

Communit-e, een geweldig elektronisch loket

Interview met Daniel Tresegnie, Adviseur-generaal bij de Directie-generaal Personen met een handicap



Wat houdt het project Communit-e precies in?

Het doel van dit project is het voor de gemeenten mogelijk te maken de aanvragen voor tegemoetkomingen voor personen met een handicap elektronisch in te voeren en niet langer op papier, zoals vroeger. De aanvragen worden rechtstreeks geïntegreerd in het informaticasysteem van Directie-generaal Personen met een handicap en worden automatisch aangevuld met gegevens uit het Rijksregister.

Welke verschillende partijen (burgers, instellingen, enz.) zijn betrokken bij Communit-e?

Er zijn veel actoren bij betrokken: de personen met een handicap die de tegemoetkomingen aanvragen, het gemeentepersoneel dat de aanvragen invoert in het systeem, de Kruispuntbank van de sociale zekerheid en de MvM voor de hosting van het front-end van Communit-e op het portaal van de sociale zekerheid en de terbeschikkingstelling van de gemeenschappelijke basisdiensten voor alle toepassingen die bestemd zijn voor de professionals van de sociale sector, de dienst ICT van de FOD die de toepassing geschreven heeft en natuurlijk de Directie-generaal Personen met een handicap. Zo veel verschillende actoren laten samenwerken was trouwens één van de grote uitdagingen van dit project, dat Alain WEY (ICT) en ikzelf hebben aangestuurd.

Sinds wanneer werkt Communit-e? En hoeveel dossiers zijn er al aangemaakt via dit systeem?

De denkoefening is begonnen in 2001-2002. In 2003 hebben we dan de nodige kredieten gekregen om het project uit te voeren. Er werd met de programmering begonnen in 2004 en de toepassing werd op 25 mei 2005 ter beschikking gesteld van 29 pilotgemeenten (6 Nederlandstalige, 4 Brusselse, 18 Waalse en 1 Duitstalige). Deze pilotgemeenten, van verschillende grootten en met verschillende graden van informatisering, werden uitgekozen in samenwerking met de 3 afdelingen van de Vereniging van Steden en Gemeenten. Op 18 oktober 2005 werd de toepassing operationeel gemaakt in alle Belgische gemeenten tijdens een informatiedag in de Résidence Palace, waar vertegenwoordigers van 450 gemeenten aanwezig waren.

Sinds 1 juli 2006 is de overgangsfase afgelopen en moet de nieuwe procedure worden gebruikt voor alle nieuwe aanvragen. Maandelijks worden er nu zo'n 10.000 aanvragen ingediend.

Kunt u ons concreet uitleggen hoe het systeem werkt?

Het gemeentepersoneel heeft toegang tot de toepassing via de portaal van de sociale zekerheid <http://www.socialsecurity.be>. Ze moeten zich identificeren aan de hand van hun elektronische identiteitskaart, of als ze die nog niet hebben aan de hand van een token⁴.

De gemeentebediende voert het rijksregisternummer in van de persoon met een handicap en na een paar keer klikken, kan hij aan de aanvraag beginnen: in de vervolgkeuzelijsten kan hij de taal, het type tegemoetkoming, het type aanvraag (eerste, nieuwe, administratieve en/of medische, attest, ...) enz. kiezen. Hij kan ook aanvullende informatie vermelden die nuttig is voor het onderzoek van het dossier. In enkele seconden gaat de toepassing in het Rijksregister alle identificatiegegevens van de persoon met een handicap opzoeken en voegt deze toe in de gegevensbanken van de Directie-generaal Personen met een handicap. De toepassing voert tegelijkertijd een controle uit op de coherentie en de consistentie van de aanvraag en stuurt de gegevens die zijn opgenomen in de toepassing naar de gemeente terug. Op dat ogenblik kan de gemeentebediende de aanvraag valideren of verbeteren. Daarna kan hij een ontvangstbewijs van de aanvraag afdrucken, evenals de medische en/of administratieve formulieren die door de persoon met een handicap moeten worden ingevuld en die nodig zijn voor de behandeling van zijn dossier.

De gemeente, maar ook en vooral de persoon met een handicap, zijn er zo onmiddellijk zeker van dat de aanvraag correct geregistreerd is bij de Directie-generaal Personen met een handicap. Ze ontvangen onmiddellijk alle formulieren waarop de gegevens uit het rijksregister al zijn ingevuld en die nodig zijn voor de aanvraag. En, wat zeker niet te verwaarlozen is, de gemeente kan op die manier, als ze dat wil, een veel belangrijkere sociale rol vervullen dan vroeger. Dat kan ze door de persoon met een handicap te helpen en te begeleiden bij het invullen of het laten invullen van de verschillende formulieren.

Het systeem werkt dus zeer goed?

Ja, de tests met de pilotgemeenten zijn vlekkeloos verlopen. Het is uitzonderlijk dat voor een totaal nieuw project van deze omvang de timing perfect kon worden gerespecteerd.

We werden trouwens beloofd met een nominatie voor de finale van de "eEurope Awards for eGovernment" in 2005, en in dat jaar hebben we ook een "Award" gekregen van Agoria.

Wat zijn de belangrijkste voordelen van deze procedure en welke aspecten kunnen verbeterd worden?

Het systeem biedt enorm veel voordelen. Daarbij beklemtoon ik niet alleen de tijdswinst voor de gemeenten en mijn administratie bij de behandeling van de dossiers, maar ook en vooral het feit dat het gemeentepersoneel nu meer tijd kan nemen om de personen met een handicap beter te helpen (om de formulieren in te vullen en vragen te beantwoorden). Uiteindelijk gaat het om een verbetering van de dienstverlening aan de burger.

Ik zie geen nadelen, behalve misschien wanneer er iets verkeerd zou lopen in het informaticasysteem van de gemeente, op het netwerk of in onze gegevensbank. Maar we hebben ons daarop voorzien en er zijn mogelijkheden om de gegevens te recupereren of te corrigeren mochten er zich problemen voordoen.

Bovendien zijn er voor de gemeenten handleidingen, een contactpunt "Eranova" waar ze vragen kunnen stellen als er problemen zijn en een centraal e-mailadres: communit-e@minsoc.fed.be.

⁴ Token: Een token is een kaart (met de afmetingen van een bankkaart), die 24 persoonlijke codes bevat en die u wordt opgestuurd per post. Het token wordt gebruikt om uw authenticatie op het portaal te versterken en om u toe te laten toegang te krijgen tot beveiligde on-line diensten op het portaal.

Zijn er voor dit systeem nog andere perspectieven voor de toekomst?

Ja, want het project Communit-e kadert in een globale actie voor de verbetering van de processen door optimaal gebruik te maken van informatie- en communicatietechnologie. De uiteindelijke doelstelling is de dienstverlening te verbeteren, met tevreden burgers tot gevolg. Zo werken we aan uitbreiding van dit systeem door andere betrokkenen de mogelijkheid te geven elektronische informatie te verstrekken. Ik denk bijvoorbeeld aan de artsen, de socialeverzekeringsfondsen of financiën.

We overwegen ook om andere personen dan het gemeentepersoneel de mogelijkheid te geven om de formulieren online in te vullen, zonder dat er noodzakelijkerwijs naar de gemeente moet worden gegaan.

Maar dat zijn projecten van lange adem, waarvan de verwezenlijking nog verschillende jaren zal duren.

Interview afgenomen door Christine Lathuy en Véronique Querton.

12

Archidig of de digitalisering van tien kilometer archieven

Interview met Christel Uyttersprot, Walter van Rompuy, Eddy Verhulst et Pierre-Yves Goffaux en Rémi Devlamijnck

Wat is Archidig?

Met dit project gaan we 750.000 dossiers van personen met een handicap of 10 kilometer archieven kunnen digitaliseren.

In november 2005 hebben we met de Rijksdienst voor pensioenen een akkoord afgesloten voor de digitalisering van onze dossiers. Het eerste dossier werd gescand in maart 2007. Eind augustus stond de teller al op 30.000 gescande dossiers.

Waarom worden jullie dossiers gedigitaliseerd bij de Rijksdienst voor pensioenen?

De RVP digitaliseert reeds al zijn dossiers. Zij hebben aanvaard om onze dossiers in te scannen en ons te helpen met hun expertise op dit vlak. Ze stellen hun personeelsleden ter beschikking en ook een aantal studenten tijdens de maanden juli, augustus en september. Personeelsleden van de DG Personen met een handicap bereiden het transport van de dossiers naar de RVP voor. Zij vullen de dozen, kennen een nummer toe, drukken per dossier twee barcodes af en voegen de volledige lijst toe. Een chauffeur van de RVP komt dagelijks de klaargemaakte dozen oppikken. Zodra ze aankomen in de Zuidertoren, maken de medewerkers van de RVP de dossiers klaar voor het scannen. Ze verwijderen de nietjes en de stickers, brengen het formaat van alle documenten terug op maximum A4 en plaatsen de barcodes op de juiste plaatsen. De dossiers worden vervolgens gescand en gecontroleerd. De RVP beschikt over 4 scanners die 120 pagina's per minuut kunnen verwerken. Er is voorzien dat de RVP tot 1.000 dossiers per dag zou scannen.

Wanneer we verhuizen zullen alle dossiers die nog niet gedigitaliseerd zijn naar de RVP worden overgebracht. En wanneer we een dossier moeten raadplegen, zal dat dossier eerst worden gescand. Scanning-on-demand heet dat.

Er is een heel goede samenwerking tussen onze DG en de RVP. Onze projectleiders gaan regelmatig naar de Zuidertoren om het verloop van de operaties te volgen. Er worden ook wekelijks statistieken afgeleverd en geanalyseerd. Het is erg belangrijk om regelmatig contact te houden met de RVP.

Wie houdt zich bezig met dit project?

Er zijn vijf projectleiders:

- Christel Uyttersprot en Walter van Rompuy (dienst Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden NL) coördineren het fysieke transport van de dossiers en controleren het materiaal en de verpakking. Ze houden zich ook bezig met de informaticaproblemen. Ze worden daarbij geholpen door Rémi

Devlamijnck. Wanneer een dossier bijvoorbeeld wordt onderzocht, mag het niet naar de RVP worden overgebracht, want het blijft geblokkeerd in het informaticasysteem. Er moet aan de hand van de barcode met het dossiernummer nagekeken worden waarom het niet in het klassement zit.

- Eddy Verhulst (dienst Inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming NL) en Pierre-Yves Goffaux (dienst Statistiek en begroting) zijn verantwoordelijk voor de elektronische terugstroom van de documenten van de RVP en de relatie met de RVP.
- Rémi Devlamijnck (dienst Inkomensvervangendetegemoetkoming en integratietegemoetkoming FR) houdt zich ook bezig met de acceptatie van de digitale dossiers vooraleer ze voor al het personeel toegankelijk worden gemaakt via de toepassingen TETRA en Hummingbird.

Tien personeelsleden van niveau C en D stoppen de dossiers in dozen.

Worden de papieren dossiers bewaard?

Neen, wanneer ze gescand zijn, worden de papieren dossiers vernietigd. Vooraleer ze vernietigd worden, moet de Kruispuntbank aan de digitale dossiers "bewijskracht" toekennen, dat wil zeggen dat ze moet controleren of de dossiers correct gedigitaliseerd zijn.

Wat is het doel van deze digitalisering?

Er is winst op vier vlakken. Eerst en vooral is er tijdswinst: de digitale dossiers kunnen rechtstreeks via de computer worden geraadpleegd.

Ten tweede is er winst op het vlak van kwaliteit: de kwaliteit van de gescande dossiers is minstens even goed als die van de papieren dossiers. De handgeschreven documenten zijn beter leesbaar na het scannen en de fouten in het klassement (2 dossiers in 1, ...) worden gedetecteerd en verbeterd bij de voorbereiding van de scanning.

Ten derde is er winst op het vlak van veiligheid: de informatie is beter beschermd (de toegang tot het medische dossier kan beperkt worden, ...) en de digitale gegevens zullen dezelfde bewijskracht hebben als de papieren dossiers.

Ten vierde is er plaatswinst: er is minder plaats nodig om de dossiers op te slaan.

Hoe zijn de gedigitaliseerde documenten toegankelijk?

De gescande dossiers zullen in pdf-formaat toegankelijk zijn via de toepassingen TETRA en Hummingbird. Vooraleer ze voor iedereen toegankelijk zijn, worden er eerst beeldstalen gecontroleerd en geaccepteerd.

ICT heeft een scherm aangemaakt waarmee de gegevens kunnen worden opgevolgd. Daarna zou de gegevensbank van de RVP ook toegankelijk moeten zijn.

Wat verandert er in het werk?

Door de digitalisering zullen we de dossiers sneller kunnen raadplegen. We zullen de dossiers niet meer moeten gaan zoeken in het fysieke klassement en we zullen het dossier altijd terugvinden. Zo kunnen we zorgen voor een betere dienstverlening naar de burgers toe.

Interview afgenomen door Véronique Querton en Marie Lejeune.

13

De kritische kijk van de Nationale Hoge Raad voor personen met een handicap



De Nationale Hoge Raad voor personen met een handicap is een bevoorrecht toeschouwer en commentator ten aanzien van alles wat reilt en zeilt op nationaal niveau met betrekking tot onze personen met een handicap⁵.

Drie leden van het bureau, de ondervoorzitters Gisèle MARLIERE en Ingrid BORRE en de voorzitter Jokke ROMBAUTS, zijn dan ook ideale gesprekspartners om vanuit hun kritische invalshoek te vernemen in welke mate het functioneren van de Directie-generaal Personen met een handicap eventueel nog zou kunnen worden verbeterd.

De rol van de Nationale Hoge Raad

De Hoge Raad is neutraal ten opzichte van de Directie-generaal maar is er toch een belangrijk instrument van geworden. Sinds de oprichting in 1981 is er steeds meer een verwevenheid ontstaan.

De Hoge Raad heeft ook een politieke rol te vervullen als vertaler van de beleidsbeslissingen naar de personen met een handicap toe. Personen met een handicap kunnen bij ongenoegen niet zoals vakbonden op straat manifesteren of het economisch leven lamleggen. Dit maakt de draagkracht van de Hoge Raad net zo sterk.

Eens per maand komt de Hoge Raad samen. Vanuit de Directie-generaal wordt alleen het secretariaat waargenomen. Het voorbereidend werk, het denkwerk en de opvolging moeten door elk lid van de Hoge Raad zelf worden verricht. De Hoge Raad beschikt jammer genoeg niet over eigen stafmedewerkers om dat werk te doen. Daar er in de reglementering meer differentiatie is gecreëerd, is de materie ook complexer geworden, waardoor het opvolgen ervan alsmaar moeilijker is geworden.

⁵ Artikel 1 van het koninklijk besluit van 9 juli 1981 tot oprichting van een Nationale Hoge Raad voor personen met een handicap: "De Raad is belast met het onderzoek van alle problemen inzake personen met een handicap welke ... tot de nationale bevoegdheid behoren."

De Hoge Raad heeft reeds vele jaren aan de politiek verantwoordelijken extra krachten gevraagd. Dit zou toelaten dat een uitgebouwd secretariaat voor de Hoge Raad heel wat voorbereidend werk zou verrichten zoals onderzoekswerk en commentaren rond wetsvoorstellen, de voorbereiding van werkgroepen, de redactie van werkteksten, enz. ... Indien dit niet op korte termijn zal worden gerealiseerd zal de opvolging door de leden van de Hoge Raad niet meer mogelijk zijn.

In domeinen die niet specifiek gericht zijn op personen met een handicap, zoals bijvoorbeeld justitie, mobiliteit en geneeskundige verzorging heeft de Hoge Raad geen officiële inspraakmogelijkheid. Aan de vakbonden wordt daarentegen een veel ruimere officiële inspraakmogelijkheid geboden. De Hoge Raad zou het op prijs stellen indien zijn bevoegdheden daartoe zouden worden uitgebreid.

Het gebeurt blijkbaar te dikwijls dat het secretariaat de documenten voor de vergadering vrij laat toezendt aan de leden. Wanneer documenten via e-mail worden toegezonden op donderdag of vrijdag voor een vergadering op maandag, dreigen de leden van de Hoge Raad de feiten achterna te moeten hollen. Bovendien wordt hoe langer hoe meer verlangd dat de Hoge Raad zijn advies al verleent de dag na de vergadering. Deze werkomstandigheden laten niet toe dat de leden van de Hoge Raad hun achterban kunnen raadplegen.

Door het gebrek aan middelen is de Hoge Raad nog waakzamer geworden waardoor hij er desondanks in is geslaagd om telkens weer vanuit een constructief oogpunt de vinger aan de pols te houden.

Wijzigingen van de reglementering

Bepaalde wijzigingen van de reglementering worden ervaren als "veranderen om te veranderen". Een reglementering die betrekking heeft op de personen met een handicap zou niet mogen worden gebruikt om zich te bewijzen als politiek verantwoordelijke. De laatste tijd werden te dikwijls kleine stukjes van de reglementering gewijzigd op een snelle en wellicht daardoor onvoldoende doordachte wijze, waardoor nadien terug aanpassingen zich opdrongen. Dit komt bij de gebruikers over alsof de diensten die deel uitmaken van de Directie-generaal slecht zouden functioneren. Het was beter geweest om de ganse reglementering eens grondig te herbekijken met voldoende aandacht en voorstudie. Dit zou uiteindelijk meer kwaliteit en stabiliteit met zich brengen dan een opeenvolging van kleine wijzigingen. Het gaat immers om een erg belangrijke reglementering die 250.000 Belgen een bestaansinkomen verleent. Indien er telkens weer veranderingen moeten worden aangebracht, is het een tijdverlies voor al de betrokkenen, de Hoge Raad, de politici en de administratie. Bovendien hebben de politici geen belang bij negatieve reacties.

Werking van de diensten

In de Directie-generaal zijn capabele mensen met de nodige knowhow aanwezig. Velen hebben ook een begripvolle houding ten aanzien van het lot van de personen met een handicap. De Hoge Raad heeft evenwel niet het gevoel dat de eindbeslissingen door deze personen worden getroffen. Het tekort aan interne communicatie en communicatie tussen de verschillende diensten onderling en zelfs een zekere concurrentie tussen de diensten hypotheekeren enigszins de kwaliteit van de dienstverlening.

De Hoge Raad verwacht van het nieuwe management dat het een luisterbereidheid opbrengt ten aanzien van het personeel om samen op te bouwen. De vrees bestaat dat wanneer het personeel zich niet goed in zijn vel voelt, dit een mogelijke weerslag zou hebben op de kwaliteit van de dossierafhandeling.

Sinds 1996 heeft de Hoge Raad er steeds op gehamerd dat er in de Directie-generaal een gebrek is aan personeel. De verantwoordelijke van de Directie-generaal heeft medegedeeld dat hij ermee akkoord

gaat dat er hiervoor middelen worden vrijgemaakt. De Hoge Raad ervaart dit als een belangrijke opening. De uitbreiding van het personeel dient dan wel te gebeuren met gekwalificeerd personeel dat in staat is om de toevertrouwde taken te kunnen uitvoeren.

Contact center

Het contact center is zeker een heel goed bedoeld idee.

Het moet evenwel nog een groeiproces doormaken om echt goed te kunnen functioneren. Het personeel van het contact center is wel in staat om eerstelijnsvragen te beantwoorden, maar er worden ook heel veel tweedelijnsvragen gesteld. Men heeft daarom erg goede technici nodig die gedetailleerde en volwaardige antwoorden kunnen verschaffen. Klasseerders omvormen tot personen die uitleg geven over de wetgeving is wellicht een onderschatting van de ingewikkeldheid van de reglementering. Door foute antwoorden worden de rechten van de burgers in het gedrang gebracht. Dit is zeker niet de fout van het personeel. Het is eerder een verantwoordelijkheid van het management en de politiek verantwoordelijken. De personeelsleden van het contact center moeten een doorgedreven en volwaardige vorming kunnen genieten, beschikken over duidelijke transparante informatienota's en desgevallend kunnen doorverwijzen naar specialisten in een deelmaterie.

Termijnen van een dossierafhandeling

De tijdsduur voor de afhandeling van een dossier is voor verbetering vatbaar.

Op grond van de ervaringen van de leden van de Hoge Raad is de gemiddelde duur voor de afhandeling van een dossier inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming tussen één en anderhalf jaar. De gemiddelde duur voor de afhandeling van een dossier tegemoetkoming aan bejaarden is tussen anderhalf en twee jaar. Een verbetering van de wachttijd zou alleen merkbaar zijn bij administratieve herzieningen.

Ongetwijfeld is het tekort aan personeel een belangrijke oorzaak van het probleem. Het gevoel van betrokkenheid en de motivatie van de personeelsleden zou in sommige gevallen moeten worden aangescherpt. Het is ook hier weer belangrijk dat het management van de politieke overheid de middelen zou krijgen om te kunnen functioneren.

Redactie van de beslissingen

De redactiestijl van de beslissing die aan de burger wordt gericht, laat op het vlak van transparantie veel te wensen over. Al te vaak wordt de inhoud niet begrepen.

De Hoge Raad vindt het heel positief dat hem recentelijk gevraagd is om verbeteringen voor te stellen.

Medische vaststellingen

De kennis van de geneesheren die de evaluaties moeten uitvoeren is bij sommigen eerder gering. Dikwijls betreft het beginnende geneesheren die sowieso nog over een beperkte ervaring beschikken.

Er is nog steeds een onvoldoende waarborg dat eenzelfde medische toestand door de verschillende geneesheren op dezelfde wijze wordt geëvalueerd.

De gemiddelde duur van een medisch onderzoek (het raadplegen van de documenten en het feitelijk onderzoek om zich een beeld te kunnen vormen) zou ongeveer 12 minuten bedragen. Voor de Directie-generaal volstaat dit. De Hoge Raad is evenwel van oordeel dat voor een goed gesprek en een grondig onderzoek meer tijd moet worden uitgetrokken.

Aan de Hoge Raad was beloofd dat het ontwerp van vademecum voor de geneesheren (instructies over hoe de evaluaties dienen te gebeuren), ook wel het "blauwe boekje" genoemd, voor bespreking zou worden voorgelegd. Via de contacten met de personen met een handicap werd de Hoge Raad in kennis gesteld van het feit dat dit vademecum reeds in de praktijk is gebracht. Hierdoor zou de reglementering eerder op een verengende manier worden toegepast. De Hoge Raad heeft soms de indruk dat het niet veel mag kosten. Een heikel punt zou erin bestaan dat een persoon met een handicap die werkt geen theoretisch recht heeft op een inkomensvervangende tegemoetkoming, omdat er geen tweederde verlies is van het rendement. Indien een dergelijke persoon later zonder werk valt, zal hij een medische herziening moeten aanvragen waardoor er geen naadloze overgang mogelijk is en er terug langere wachttijden ontstaan.

De Hoge Raad hoopt vurig dat de bespreking van het vademecum alsnog spoedig op de dagorde wordt geplaatst.

Klachtenonthaal

Er is sprake van het oprichten van een klachtenonthaal.

De Hoge Raad is eerder voorstander van een ombudscommissie, waar ook buitenstaanders deel van zouden uitmaken.

Zo ontving een lid van de Hoge Raad een klacht van een blinde vrouw die voor de evaluatie van haar blindheid door de geneesheer werd verplicht zich helemaal uit te kleden. Een ombudscommissie is het beste middel om aan dergelijke praktijken paal en perk te stellen.

De Directie-generaal is een werktuig

Een goedwerkende efficiënte Directie-generaal is een winsituatie voor iedereen. Het bespaart heel wat tijd en energie voor de gehandi captenorganisaties en de Hoge Raad.

Een goed management veronderstelt dat er grondig werk wordt geleverd. Alleen op die wijze kan er een kwaliteitsvolle dienstverlening worden gewaarborgd. De Hoge Raad stelt een aantal lichtpunten vast en heeft de stellige hoop dat deze lichtpunten zich zullen uitbreiden over de ganse werking van de Directie-generaal. De Hoge Raad biedt in deze realisatie haar onvoorwaardelijke steun aan.

Herman Verlinden

14

Steeds meer inspanningen voor toegankelijke en vlot leesbare informatie



Hoe zou men het thema informatie beter kunnen benaderen dan door een gesprek met twee personeelsleden van de dienst Gehandicaptenbeleid en communicatie van de DG Personen met een handicap, Anne Havaert en Marc-Philippe Schittecatte?

Gezien uw doelpubliek is het begrijpelijk dat de inspanningen van de voorbije jaren op communicatie werden toegespitst. Op welke projecten heeft u de nadruk gelegd of wil u die leggen?

Informatie leesbaarder maken en ze verspreiden door middel van verschillende bestaande communicatiekanalen (en in volle ontwikkeling zoals bijvoorbeeld internet, ...) maakte en maakt nog steeds deel uit van de doelstellingen van de DG Personen met een handicap. Deze doelstellingen hebben concrete resultaten opgeleverd zoals de totale omvorming van de website van de DG, <http://www.handicap.fgov.be/>. Er wordt ook voortdurend gestreefd naar het bijwerken en herschrijven van alle informatie voor het publiek, zoals de Handigids, brochures, ... Deze informatie moet voor iedereen steeds toegankelijker en begrijpelijker worden.

Een mooi programma. Wat nu precies met de brochures?

Ze moeten vooral minder juridisch, minder technisch of minder abstract worden en dus meer aan ons publiek aangepast zijn. Deze stap naar een grotere "leesbaarheid" van de informatie, bestemd voor onze verschillende doelgroepen, gebeurt beetje bij beetje. Wij hebben hulp gekregen van externe partners, zoals de cel Leesbaarheid van de FOD P&O of van het OFO. Het is vooral belangrijk dat deze "vulgarisatie", of vereenvoudiging van de informatie, geen afbreuk doet aan de juistheid van de informatie. Eenvoudig, toegankelijk maken, zonder een vertekend beeld te geven, dat is het moeilijke evenwicht, soms zelfs de echte uitdaging die we willen nastreven.

Voor de dienst en de personen met een handicap blijft dé referentiebrochure voornamelijk de Handigids.

Als ik me niet vergis, bevat deze gids ook inlichtingen afkomstig van verschillende instellingen van de Gemeenschappen of Gewesten. Wat is uw rol bij het ontwerpen van deze Handigids?

De Gemeenschappen en Gewesten leveren inderdaad een bijdrage tot de gids... Maar ook talrijke federale instellingen of diensten zoals de RVA, de FOD Justitie, de FOD Economie en de FOD Financiën... zonder de regionale instellingen zoals de MIVB en De Lijn te vergeten. Kortom, het gaat om belangrijk coördinatiewerk, vergelijkbaar met dat van een hoofdredacteur... wat betekent dat de auteurs die benaderd werden regelmatig aan onze aanvraag om informatie moeten herinnerd worden om een gecoördineerde versie binnen de voorziene termijnen te bekomen.

Wat zijn de voor- en nadelen van zo'n gids?

Voor de persoon met een handicap en voor de verschillende betrokken instellingen is het onbetwistbare voordeel dat alle informatie in een naslagwerk is samengebracht. Het nadeel is dat dergelijke publicatie niet elke week gedrukt wordt en dus nooit helemaal up-to-date is.

De laatste versie van de gids was zeer snel uitgeput en er wordt gewerkt aan een nieuwe editie. Hoe hard we ons ook inspannen om ons deel van de publicatie bij te werken (de parkeerkaarten, de diverse tegemoetkomingen,...), sommige partners reageren niet of nauwelijks op onze oproep. In de gids zijn bepaalde materies dus soms niet door hun instellingen bijgewerkt.

Wat zijn de vooruitzichten?

De papieren versie van de gids is momenteel niet meer beschikbaar. Elk hoofdstuk staat evenwel los van de andere, zodat ze elk zo nodig kunnen afgedrukt worden. De bijwerking ervan is eveneens gemakkelijker wanneer daaraan een behoefte is (vb.: in geval van indexering van de barema's).

Wij houden echter wel in ons achterhoofd dat deze versnippering en verdeling van de bevoegdheden niet tot gevolg mag hebben dat de persoon met een handicap de informatie die hij nodig heeft moet gaan zoeken op verschillende plaatsen. In de toekomst zouden we eerder de voorkeur willen geven aan een beperkte en vereenvoudigde gids met de contactgegevens van de verscheidene instellingen (met als titel "waar kan ik informatie bekomen?"), met een korte uitleg van het voordeel of van de dienst aangeboden door iedere instelling. Wij zijn echter nog maar aan het nadenken over de voor- en nadelen van zo'n formule.

U geeft informatie op papier maar ze is ook online beschikbaar. U hebt trouwens een specifieke website die onlangs werd herzien.

Onze site werd volledig herschikt in november 2005, in samenwerking met de DG Communicatie. Onze DG houdt zich bezig met de inhoud en de DG Communicatie met de technische aspecten. De inspanningen waren niet enkel gericht op het uitzicht van de site om haar dezelfde "look and feel" te geven als de site van de FOD Sociale Zekerheid (zelfde structuur en zelfde type navigatie), maar ook op de toegankelijkheid van de site voor iedereen. Onze site heeft trouwens het label AnySurfer dat maximale toegankelijkheid voor slechtzienden garandeert.

Na twee jaar is het nu tijd om een tevredenheidsenquête te houden bij de internetgebruikers. Marc Schittecatte coördineert dit evaluatie- en enquêteproject.

Wie zijn uw bezoekers?

Er zijn voornamelijk twee soorten bezoekers: burgers en professionelen. Dit komt trouwens overeen met de structuur van de site (twee verschillende keuzemogelijkheden). De site wordt gemiddeld 600 keer per dag bezocht en wij vermoeden dat het vooral gaat om professionelen. De enquête zou het ons mogelijk moeten maken de meest en minst bezochte pagina's te kennen, zodat we weten waarvoor we ons moeten inspannen. Het staat vast dat de site nog steeds op informatie zal toegespitst zijn, waarbij de

transacties kunnen uitgevoerd worden op de federale portaalsite <http://www.socialsecurity.be>. Wat, terloops gezegd, jammer genoeg de aantrekkingskracht zou kunnen beperken in die mate dat de internetgebruiker steeds meer aangetrokken lijkt door een hulpmiddel dat hem informeert maar hem ook de mogelijkheid geeft zijn transacties online uit te voeren. We zullen dus moeten zorgen voor een integratie van deze twee voordelen, die transparant is voor de burger.

Wat zijn, naast de site en de gids, de andere gebruikte communicatiemiddelen?



Er is onze gratis elektronische nieuwsbrief, Handi Flash, ontstaan in april 2005 en die eerder bestemd is voor professionelen. Ook al kan iedereen er zich op abonneren door een e-mail te versturen naar HandiFlash@minsoc.fed.be. Deze brief behandelt de hele thematiek van de personen met een handicap, verschijnt min of meer tweemaandelijks, en komt terecht bij ongeveer 3000 abonnees. Als de actualiteit het echter vereist, wordt daarnaast een speciale extra Handi Flash verspreid.

De personen met een handicap kunnen ons rechtstreeks contacteren, op verschillende manieren:

1. het algemeen telefoonnummer van het Contact Center vormen: 02/507.87.99 (meer info hierover op pagina...);
2. een e-mail sturen naar het algemeen adres "HandiN@minsoc.fed.be" voor de Nederlandstaligen en "HandiF@minsoc.fed.be" voor de Franstaligen;
3. de maatschappelijk assistenten contacteren van wie de contactgegevens op de site vermeld staan en die regelmatig zitdagen houden in het hele land.

De aanvragen om tegemoetkomingen worden momenteel ingevoerd via de gemeenten die de toepassing Communif-e gebruiken (voor meer informatie, zie pagina...). Het is niet ondenkbaar dat deze toegang tot het elektronische loket in de toekomst direct uitgebreid zal worden naar personen met een handicap, en/of hun vertegenwoordiger, dankzij de elektronische identiteitskaart.

Interview met Anne Havaert et Marc-Philippe Schittecatte afgenomen door Christian Dekeyser.

15

De partnerschappen met andere actoren

Interview met Marius Hanon en Goedele Van Offenwert



Kunt u zich even kort voorstellen en ons uitleggen wat uw rol is bij de Directie-generaal Personen met een handicap?

We werken allebei op de dienst Gehandicaptenbeleid. Onze opdracht is het kabinet te ondersteunen bij het uitwerken en uitvoeren van het federale beleid, in het bijzonder op het vlak van tegemoetkomingen voor personen met een handicap.

De andere hoofdtak van de dienst is onze gebruikers te informeren. En dat is geen gemakkelijke taak.

De administratieve regelgeving voor personen met een handicap is, in het bijzonder in ons land, nogal complex geworden, door de vele regelingen en de vele betrokken administraties, door de vele wettelijke bepalingen die vaak slecht leesbaar zijn. Naast de handicap zorgt deze complexiteit voor een bijkomende bron van ongelijkheid: naargelang men de informatie weet te vinden of niet, naargelang men ze begrijpt of niet, naargelang men zijn rechten kent of niet.

Daarom heeft onze directeur-generaal, André Gubbels, in zijn operationeel kader duidelijk vastgelegd welke resultaten hij wil bereiken:

- dat personen met een handicap en hun naaste omgeving beter op de hoogte zouden zijn van de rechten en andere sociale bepalingen;
- dat de andere sociale actoren (verenigingen, OCMW's, ziekenfondsen, gemeentebesturen, vakbonden, ...) beter op de hoogte zouden zijn van de uitkeringen van de Directie-generaal en de werking ervan en dat er een nauwere samenwerking tot stand zou komen met deze actoren, om er partners van te maken waarop de Directie-generaal kan steunen.

Onze acties met het oog op het versterken van de samenwerking met de andere actoren kaderen in deze tweede doelstelling.

Wat zijn deze acties precies?

We bieden informatiesessies aan voor de maatschappelijk werkers die in het kader van hun functie in contact komen met personen met

een handicap. De regeling voor tegemoetkomingen staat immers niet op zich. De meeste personen met een handicap ontvangen ook socialezekerheidsuitkeringen (geneeskundige verzorging, pensioenen, kinderbijslag, ...) en steun van de gemeenschappen, gewesten en gemeenten.

In de praktijk richt de persoon met een handicap zich niet altijd rechtstreeks tot de Directie-generaal om informatie te krijgen over zijn rechten of over de afhandeling van zijn dossier. Als hij langs gaat bij zijn ziekenfonds of zijn OCMW bijvoorbeeld, vraagt hij tegelijk hoe het zit met zijn "pensioen van de Zwarte Lievrouwstraat". De maatschappelijk werkers van deze instellingen zijn dus, de facto, informatiebronnen geworden waarop onze Directie-generaal kan/moet steunen.

Het doel van de informatiesessies is dubbel:

- door de kennis van de maatschappelijk werkers te verhogen, hopen we beter gestoffeerde aanvraagdossiers te ontvangen en hopen we het aantal vragen en verzoeken – die we momenteel massaal ontvangen (vooral via het contact center) – te beperken, om zo tijd te winnen om de dossiers beter te kunnen behandelen;
- naast de verbetering van het imago van de dienst, vooral door te luisteren naar de vertegenwoordigers van de personen met een handicap, gaan we ook zorgen voor meer informatie naar de burger toe door partnerschappen op te starten. Tegelijkertijd zullen we misschien de maatschappelijk assistenten van de Directie-generaal ontlasten, die het soms moeilijk hebben om al hun klanten tevreden te stellen.

Om in ons opzet te slagen, werken we aan twee verschillende projecten. Goedele zal u vertellen over de informatiesessies die we organiseren en vervolgens zal ik het hebben over ons partnerschapsproject.

In 2006 zijn we in Eurostation begonnen met driemaandelijkse informatiesessies voor de sociale werkers.

Deze sessies (met telkens ongeveer 40 deelnemers) draaiden rond 3 thema's:

- 1) de grote algemene lijnen van de regelgeving voor beginners;
- 2) de integratietegemoetkomingen en de inkomensvervangende tegemoetkomingen voor personen jonger dan 65 en de verhoogde kinderbijslag;
- 3) de sociale en fiscale voordelen en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (65-plussers).

Wie heeft eraan deelgenomen?

Het deelnemerspubliek was erg gevarieerd, met vooral vertegenwoordigers van de gemeentebesturen, de OCMW's, maar ook van de opvangstructuren voor personen met een handicap, enkele studenten uit het sociaal onderwijs, ...

Wat is de balans?

Hoewel de sessies relatief succesvol waren, heeft een eerste evaluatie uitgewezen dat het grootste struikelblok het gebrek aan homogeniteit binnen de groepen was. Sommige deelnemers willen meer details en zelfs oefeningen met nadien correcties, anderen vinden dat het na een dag meer dan genoeg is geweest.

Omdat de materie complex en ingewikkeld is, waren we verplicht om de diepgaandere sessies te spreiden over minstens twee dagen, waardoor de deelnemers meermaals naar Brussel moesten komen. En dat is niet evident voor de werknemers van kleine structuren die de boel moeten sluiten om naar de informatiesessies te komen.

Er was ook veel vraag naar medische informatie. Hoe verloopt een medisch onderzoek? Hoe kan een medisch dossier het best worden samengesteld? Hoe moeten sommige aandoeningen worden benaderd? ... De opmerkingen gingen dus wel verder dan het feit dat er geen koekje bij de "te sterke" of de "te slappe" koffie was.

Welke gevolgen worden er aan deze eerste balans gegeven?

Om de behoeften van onze klanten beter te kennen, hebben we eind april 2007 per brief en via de Handi Flash, onze nieuwsbrief, een enquête verspreid onder de personen die reeds deelgenomen hadden aan de informatiesessies en onder de organisaties en instellingen die zich bezig houden met personen met een handicap (de verenigingen, scholen voor maatschappelijk assistenten, ...).

Aan de hand van de vragen wilden we te weten komen of er tijdens de informatiesessies al dan niet meer oefeningen aan bod moesten komen, of er medische informatie moest worden gegeven, of "Communit-e" (het elektronische systeem om aanvragen in te dienen) toegelicht moest worden, of er een opendeurdag moest worden gehouden bij de Directie-generaal, enz. We wilden van de deelnemers aan de voorbije sessies ook suggesties krijgen om de timing of andere aspecten te verbeteren.

We hebben ook voorgesteld om "opleiders" op te leiden binnen de verenigingen. Deze personen zouden een soort "label" krijgen dat bevestigt dat ze een reeks opleidingen hebben gevolgd en dat ze op hun beurt bevoegd zijn om externe informatiesessies te organiseren in het kader van hun vereniging.

Tot slot hebben we ook de vraag gesteld of deze instellingen bereid zijn om de materiële organisatie van de informatiesessies op zich te nemen. Het idee lijkt positief onthaald te zijn, de universitaire ziekenhuizen van Mont-Godinne hebben trouwens al een project op poten gezet voor de maand oktober. In dat geval stelt de Directie-generaal haar kennis ter beschikking, maar hoeft ze niet in te staan voor de organisatorische kant van de zaak.

Uit de 500 antwoorden die we ontvingen, bleek duidelijk aan dat er een vraag is. Het is nu aan ons om uit de analyse te concluderen wat we gaan doen om beter aan de vraag tegemoet te komen.

Eén ding is zeker: het is de bedoeling om zo veel mogelijk informatiesessies te organiseren. André Gubbels, onze Directeur-generaal, heeft het over 365 sessies per jaar. Wij weten dat hij graag een grapje maakt! Alvast, dat denken we toch...

Hoe zit het met de partnerschappen?

Hier gaat het om een project dat tegemoet wil komen aan de verenigingen, om samenwerkingsprocessen uit te werken en om met hen een soort van partnerschapsprotocol af te sluiten.

De maatschappelijk werkers van die verenigingen zouden dan tussenpersonen worden, door de "Zwarte Lievevrouwstraat" erkende informatiepunten, bevoorrechte aanspreekpunten, in het bijzonder voor de behandeling en de opvolging van de dossiers van personen met een handicap. Ze zullen op termijn zelfs toegang krijgen tot de gegevens van de databank van de Directie-generaal vooral om hen toe te laten informatie te geven aan de personen met een handicap, maar dan wel op voorwaarde dat de vertrouwelijkheid wordt gerespecteerd.

Er zal wel een keuze moeten worden gemaakt uit de verenigingen, er moet immers worden vermeden dat er vragen komen van te veel verschillende verenigingen en dat er parallelle informatiecircuits worden opgezet, zodat de rol van onze Directie-generaal zo goed als onbeduidend zou worden op dit vlak.

Om van dit project een succes te maken, moeten de Nationale Hoge Raad voor personen met een handicap, de verenigingen en de maatschappelijk assistenten van de Directie-generaal erbij worden betrokken.

Het is een project dat momenteel bestudeerd en onderzocht wordt en dat in 2008 van start zou gaan.

Interview afgenomen door Véronique Querton

16

Uitdagingen



Flotte behandeling van de aanvragen

Veel van onze klanten vinden dat ze te lang moeten wachten op een parkeerkaart. Dat is ook begrijpelijk, want achter een parkeerkaart zit een grote symbolische waarde: voor de betrokkene kan het gebrek aan zo'n kaart immers overkomen alsof onze diensten hem het recht ontzeggen op een stukje maatschappelijke participatie.

Indirect gaan we voor tijdswinst door het mogelijk te maken

om een aanvraag elektronisch in te dienen via de elektronische identiteitskaart (wij halen dan de foto uit het Rijksregister van de natuurlijke personen). Daarnaast moet een verbeterde procedure voor de medische erkenning soelaas brengen. Dat is ook een belangrijke bouwsteen voor de aanvragen voor een tegemoetkoming. Wist u dat het nu nog gemiddeld vijftig dagen duurt vooraleer onze diensten van de huisarts van de aanvrager de medische gegevens krijgen die de vermindering van het verdienvermogen of de vermindering van de zelfredzaamheid kunnen bevestigen? Terwijl die medische gegevens in essentie niks anders zijn dan een samenvatting van het medisch dossier van de patiënt. Het zou dus kunnen volstaan dat onze diensten elektronisch toegang krijgen tot het elektronisch medisch dossier dat de huisarts bijhoudt. Een andere belangrijke bouwsteen is het elektronisch ophalen van de belastbare inkomsten bij de FOD Financiën. Hierdoor beschikken we voor 60 à 70% van de dossiers binnen de week over alle inkomstegegevens die nodig zijn voor de afhandeling van de aanvraag. Via dergelijke maatregelen moeten we uit de defensieve sfeer geraken die nu zelfs nog wettelijk verankerd is met een afhandelingstermijn van acht maanden! Aan de beleidsverantwoordelijken en de Nationale Hoge Raad voor Personen met een handicap zeggen wij: voor 60 à 70% van de dossiers zullen we zelf op een afhandelingstermijn van ten hoogste twee maanden uitkomen; voor de resterende 40 à 30% van de dossiers nodigen wij jullie uit om mee na te denken hoe de nog overblijvende belemmeringen kunnen worden weggewerkt. Hoe kunnen we bijvoorbeeld vermijden dat als iemand een aanvraag in december 2007 indient, het dossier blijft liggen tot juni 2008 omdat pas in die maand de FOD Financiën ertoe komt om het belastbaar inkomen van de aanvrager vast te stellen? Hoe kunnen we vermijden dat onze diensten zelf de belastbare inkomsten moeten gaan samenstellen? Hoe kunnen we komen tot een werkbaar systeem voor de aanrekening van onroerende goederen in de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden?

Kwaliteit van de beslissingen

Wist u dat momenteel de persoon die een aanvraag doet voor een tegemoetkoming, op geen enkele wijze zelf moet aantonen die hij een verminderd verdienvermogen of een verminderde zelfredzaamheid heeft? Hij moet enkel met een specifiek formulier naar zijn huisarts trekken. Het is dan ook niet verwonderlijk dat tijdens het medisch onderzoek bij onze diensten de aanvrager en onze evaluerende arts in een verschillende "wereld" vertoeven. Dat moet anders kunnen. Voor onze evaluerende artsen betekent dit dat zij zich meer en systematischer de beschrijvingen in de

vakliteratuur eigen zullen moeten maken van de gevolgen die bepaalde aandoeningen hebben op het verdienvermogen of op de zelfredzaamheid, opdat zij in een objectief kader kunnen oordelen of er voldoende bewijs is voor de erkenning van de handicap. Aan de beleidsverantwoordelijken vragen wij om dat noodzakelijke en ingrijpende nieuwe concept mee te ondersteunen, door onze evaluerende artsen meer tijd te geven voor het bestuderen en beoordelen van een dossier. Daarnaast lijkt het ons interessant dat wetenschappelijk onderzoek wordt verricht rond de vraag of wat we meten (de erkenning van de handicap) adequaat is ten aanzien van het doel dat we willen bereiken.

Aanpassing van de financiële dekking van het stelsel

Het gaat hier enerzijds om een aantal eigenaardigheden in de huidige reglementering van de tegemoetkomingen (de "prijs van de liefde" bijvoorbeeld voor de integratietegemoetkoming: de partner van een persoon met een lichte handicap mag niet veel inkomsten hebben, terwijl de partner van een persoon met een meer uitgesproken handicap relatief veel inkomsten mag hebben). Anderzijds om het ontwikkelen van een methodiek die toelaat om op regelmatige tijdstippen de extra kosten die de persoon met een handicap te dragen heeft volgens verschillende profielen van autonomiebeperkingen, te actualiseren, in samenhang met de bronnen aan inkomsten die de persoon met een handicap daartegenover kan stellen.

Integratiebeleid

Hoe zorg je ervoor dat een persoon met een handicap die voor zichzelf heeft uitgemaakt dat een vorm van tewerkstelling voor hem de beste keuze is, feitelijk er toe komt om ook voor die keuze te gaan? Samen met de sectoren van de ziekte-uitkeringen, de arbeidsongevallen en de beroepsziekten zal in dat kader moeten gezocht worden naar een stukje maatwerk in de algemene regeling die ondubbelzinnig de twee sleutelvragen beantwoordt: als ik ga voor tewerkstelling, houd ik er netto dan voldoende aan over en als de tewerkstelling mislukt, is er dan een afdoend opvangnet? Voor onze diensten houdt dat in dat we de vraag beantwoorden of we bereid zijn om hierin te investeren, ten einde onze noodzakelijke bijdrage te leveren in een voluntaristisch integratiebeleid dat binnen een interministeriële conferentie zou moeten worden uitgetekend.

Communicatie

Ten slotte staan we ook voor een uitdaging van een andere wijze van communiceren tussen de personen met een handicap en de Directie-generaal Personen met een handicap. In dat kader is er een project in ontwikkeling, "Handiweb" genoemd. In 2010 zal de persoon met een handicap aldus rechtstreeks via internet, zonder nog langs te hoeven gaan bij de gemeenteadministratie, een aanvraag voor een tegemoetkoming kunnen indienen, door zich te identificeren via zijn elektronische identiteitskaart of via een token. Op dezelfde wijze zal een parkeerkaart, een verminderingskaart openbaar vervoer voor slechtzienden of een attest medische erkenning kunnen worden aangevraagd. De persoon met een handicap zal zijn dossier via die elektronische toepassing kunnen raadplegen. En alle mogelijke communicatie in de twee richtingen zal ook via dat kanaal kunnen verlopen. Dat project is niet alleen interessant omdat het ons dwingt om de huidige inlichtingenformulieren, die nu nog zijn opgesteld vanuit de vraag "wat heb ik nodig om de aanvraag te kunnen afwerken", te herwerken vanuit de vraag "wat weet de persoon met een handicap om mij te helpen de aanvraag af te werken", maar ook omdat het bij gemeenteadministraties, ziekenfondsen en verenigingen voor personen met een handicap een reflectie kan doen ontstaan omtrent de dienstverlening die zij wensen of kunnen aanbieden, bijvoorbeeld onder de vorm van het ter beschikking stellen van een computer met internetaansluiting en een kaartlezer voor de elektronische identiteitskaart, of onder de vorm van het aanbieden van begeleiding van de communicatie van de persoon met een handicap naar onze diensten toe.

ZOOM wordt uitgegeven op initiatief van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. Deze uitgave wordt verdeeld aan de ambtenaren van de FOD.

Verantwoordelijke uitgever: Frank Van Massenhove

Hoofdreductrice: Marie-Claire Donnet-Dubuisson

Redactie: Christian Dekeyser; Jo De Meyer, Sven De Souter, Brigitte Doudelet ; André Gubbels, Marius Hanon ; Christine Lathuy, Marie Lejeune ;Véronique Querton; Nelly Scheerlinck, Pierre Van Damme ; Alain Vandenhoofden, Els Van Nieuwenhove, Guy Van De Velde et Herman Verlinden

Eindreductie: Sven De Souter, Marie-Line Gabriel, Véronique Querton

Vertaling: vertaaldienst

Opmaak: Pierre Niego, DG Communicatie

Drukkerij: Druk in de weer

De brochure is gedrukt op gerecycleerd papier met inkt op vegetale basis.

Redactieadres

Federale Overheidsdienst
SOCIALE ZEKERHEID
Eurostation II, bureau 6E0382
Victor Hortaplein 40, bus 20
1060 BRUSSEL
E-mail: Veronique.Querton@minsoc.fed.be

Telefoonnummer redactie 02/528.60.44