



RAAD VAN STATE

afdeling Wetgeving

advies 59.843/1/V
van 20 september 2016

over

een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering 'houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming'

Op 18 juli 2016 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzocht binnen een termijn van dertig dagen, van rechtswege verlengd tot 1 september 2016,^(*) en nogmaals verlengd tot 20 september 2016, een advies te verstrekken over een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering 'houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming'.

Het ontwerp is door de eerste vakantiekamer onderzocht op 13 september 2016. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraad, voorzitter, Koen MUYLLE en Patricia DE SOMERE, staatsraden, Marc RIGAUX, assessor, en Greet VERBERCKMOES, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Brecht STEEN, eerste auditeur.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 20 september 2016.

*

^(*) Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege wordt verlengd met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

2. Het om advies voorgelegde ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering strekt ertoe uitvoering te geven aan diverse onderdelen van het decreet van 24 juni 2016 ‘houdende de Vlaamse sociale bescherming’ (hierna: VSB-decreet).

Het ontwerp van besluit is onderverdeeld in zes boeken, waarvan het eerste is gewijd aan de organieke structuren van de Vlaamse sociale bescherming (VSB) en aan de algemene beginselen ervan inzake aansluiting, sanctionering en tegemoetkomingen. Het tweede en derde boek zijn gewijd aan de drie “takken” of “pijlers” waaruit de VSB voorlopig bestaat, met name de tegemoetkoming in het kader van de zorgverzekering, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) en het basisondersteuningsbudget (BOB), en het vijfde en zesde boek een aantal wijzigings-, overgangs- en inwerkingtredingsbepalingen bevatten.

Boek 1, dat de gemeenschappelijke basisbepalingen bevat, bestaat uit zes delen, betreffende de definities (deel 1), de algemene principes (deel 2), de organisatie van de Vlaamse sociale bescherming, te weten de regeling van het beheer en de werking van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming (hierna: VSB-agentschap), en de regeling inzake de erkenning van en het toezicht op de zorgkassen (deel 3), de verplichtingen voor de gebruiker (deel 4), de sanctiebepalingen (deel 5) en de tegemoetkomingen (deel 6).

Boek 2 bevat de regeling van de zorgverzekeringstegemoetkoming. Die bepalingen vertonen grote gelijkenissen met de bepalingen die zijn opgenomen in het besluit van 5 februari 2010 ‘houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering’.

Boek 3 bevat bepalingen over de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Boek 4 bevat bepalingen over het basisondersteuningsbudget. De voorwaarden inzake verblijf en inzake “ernstig verminderde zelfredzaamheid” worden bepaald, alsook de wijze waarop de zorgkas een beslissing neemt, de geldigheidsduur, de verlenging en de stopzetting van de beslissing, de cumulmogelijkheden en de specifieke bepalingen inzake bezwaar worden nader geregeld. Deze bepalingen nemen grotendeels de bepalingen over die een onderdeel vormen van het besluit van 5 februari 2010, dat wordt opgeheven bij artikel 205, 4°, van het ontwerp.

Boek 5 bevat een aantal wijzigingsbepalingen waarin bestaande regelingen worden aangepast, hoofdzakelijk als gevolg van de oprichting van het VSB-agentschap en de integratie van de THAB in de VSB.

Boek 6 bevat enkele opheffingsbepalingen (artikel 205) alsook enkele overgangsbepalingen (artikelen 206 tot 216) en regelt de inwerkingtreding van zowel het voorliggende ontwerp als het VSB-decreet.

3. De rechtsgrond voor het ontworpen besluit wordt geboden door de bepalingen vermeld in de aanhef, mits volgende aanpassingen.

- niet artikel 4, eerste lid, maar wel artikel 2, § 1, 3°, van de wet van 20 juli 2001 'tot bevordering van buurtdiensten en -banen' biedt rechtsgrond voor artikel 190 van het ontwerp;

- enkel artikel 3 van het decreet van 20 maart 2009 'houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin' biedt (bijkomend) rechtsgrond voor de artikelen 33 tot 39 van het ontwerp;

- artikel 3 van het decreet van 25 april 2014 'houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap' biedt geen rechtsgrond;

- de artikelen 4, tweede lid, en 6, derde lid, van het VSB-decreet, die geen machtigingen bevatten, artikel 12, § 4, en artikel 82 van het VSB-decreet, dat een opheffingsbepaling bevat, bieden evenmin rechtsgrond voor het ontwerp; artikel 4, eerste lid, van het VSB-decreet biedt dan weer wel rechtsgrond voor de artikelen 83, 137 en 178 van het ontwerp.

Er dient evenwel een voorbehoud te worden gemaakt bij artikel 6 van het ontwerp. Daargelaten de vraag of de beoogde personen niet reeds vallen onder het toepassingsgebied van artikel 458 van het Strafwetboek, kan, gelet op de strafbaarheid van de schending van het beroepsgeheim voor die bepaling, geen rechtsgrond worden gevonden in artikel 11 van het VSB-decreet. Bovendien komt het in de eerste plaats aan de federale wetgever toe om de toepasselijkheid van het beroepsgeheim te regelen. Artikel 6 van het ontwerp behoort bijgevolg te worden weggelaten.

VORMVEREISTEN

4. Op grond van artikel 4, § 2, 2°, van het decreet van 7 december 2007 'houdende de oprichting van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid en van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers' (SARWGG) is de Vlaamse Regering verplicht om aan de Raad advies te vragen over de ontwerpen van besluit van de Vlaamse Regering die van strategisch belang zijn.

Uit de stukken van het dossier blijkt niet dat dergelijk advies over het ontwerp van besluit reeds is ingewonnen. Het gegeven dat dit besluit het eerste uitvoeringsbesluit betreft inzake de Vlaamse sociale bescherming en belangrijke beleidskeuzen inhoudt, zelfs al wordt voor een groot deel bestaande wetgeving overgenomen, brengt nochtans mee dat het besluit wel

degelijk als van strategisch belang te beschouwen is en voor advies aan de SARWGG dient te worden voorgelegd.

Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst ten gevolge van het voornoemde advies nog wijzigingen zou ondergaan, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen, ter inachtneming van het voorschrift van artikel 3, § 1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd.

ALGEMENE OPMERKINGEN

A. Delegaties binnen de uitvoerende macht

5. Het ontwerp bevat verschillende delegaties van verordenende bevoegdheid aan de minister, bevoegd voor de bijstand aan personen.

Zoals de Raad van State, afdeling Wetgeving, in het verleden reeds meermaals heeft opgemerkt, kan het toekennen van een verordenende bevoegdheid door de Vlaamse Regering aan één van haar leden, enkel toelaatbaar worden geacht in zoverre die delegatie slechts regels van bijkomstige aard of van beperkt belang betreft.

De talrijke vrij ruim omschreven delegaties ("de minister bepaalt de nadere regels ...")¹ dienen in het licht van het zo-even aangehaalde beginsel te worden begrepen: zo kan bijvoorbeeld de delegatie die is vervat in artikel 84, laatste lid, van het ontwerp niet inhouden dat de minister nieuwe voorwaarden voor tenlasteneming voor residentiële zorg kan bepalen. Zo kunnen bijvoorbeeld ook de delegaties die zijn vervat in de artikelen 36, derde lid, en 39 van het ontwerp er geenszins toe leiden dat de nadere regels betreffende de erin bedoelde indicatiestelling zouden afwijken van de regels die in het ontwerp zijn bepaald. Voor zover de delegaties betrekking hebben op eerder procedurele of administratieve kwesties, lijken zij aanvaardbaar.²

Sommige van die machtigingen om nadere regels te bepalen hebben echter betrekking op een toepassingsvoorwaarde van de regeling of op een aangelegenheid die in het ontwerp slechts summier is geregeld.³ In die gevallen kan worden betwijfeld of de delegatie wel

¹ Zie o.m. de nadere regels over een beleidsstructuur, een administratieve en boekhoudkundige organisatie en een interne controle (artikel 25, eerste lid), voor het verbod op aansluiting en de terugbetaling van de bijdragen (artikel 44, eerste lid, van het ontwerp), de mutatie van zorgkas (artikel 51), de inning van de bijdragen (artikel 56), de ambtshalve beëindiging van het lidmaatschap en het aantekenen van verzet hiertegen (artikel 62), de bezwaarprocedure (artikel 69, tweede lid), de betalingsmodaliteiten (artikel 71, vierde lid), de uitvoering van de uitbetaling (artikel 74), de voorwaarden voor tegemoetkoming voor residentiële zorg (artikel 84, vierde lid), de organisatie en inhoud van de belRAI-screeneropleiding (artikel 89, laatste lid), de indicatiestelling (artikel 91, derde lid), de uitvoering van de indicatiestelling (artikel 95), de beslissing over de zorgverzekeringstegemoetkoming (artikel 101), de verlenging (artikel 112), de stopzetting (artikel 113, vierde lid, en 185, vijfde lid), de verandering van zorgvorm (artikel 117), cumulatie van tegemoetkomingen (artikel 124 en 186, tweede lid), uitvoering van de controle (artikel 129), de beslissing over de THAB en het BOB (artikel 167 en 182).

² Dat is met name het geval voor de artikelen 10, tweede lid, 30, eerste en derde lid, 31 (voor zover het betrekking heeft op de registratiewijze), 37, § 1, eerste lid, 41, § 3, derde lid, 42, § 3, derde lid, 44, eerste lid, 56, 58, derde lid, 62, tweede lid, 87, § 3, 97, tweede lid, 119, derde lid, 134, 136, vierde lid.

³ De artikelen 31, (welke gegevens) 41, § 1, tweede lid, 41, § 2, tweede en derde lid, § 3, derde lid, 42, § 1, tweede lid, § 2, tweede en derde lid, 67, 76, § 1, tweede lid, 80, § 2, tweede lid, 89, derde en vierde lid, 91, derde lid, 96,

beperkt blijft tot bijkomstige of detailmatige kwesties, en verdient het aanbeveling de nadere regels in het ontwerp van besluit zelf op te nemen.

6. Ook aan het VSB-agentschap worden verschillende (quasi)-verordenende bevoegdheden opgedragen.

Het verlenen van verordenende bevoegdheid aan een openbare instelling is in beginsel niet in overeenstemming met de algemene publiekrechtelijke beginselen omdat erdoor geraakt wordt aan het beginsel van de eenheid van de verordenende macht en een rechtstreekse parlementaire controle ontbreekt. Bovendien ontbreken de waarborgen waarmee de klassieke regelgeving gepaard gaat, zoals die inzake de bekendmaking en de preventieve controle van de Raad van State, afdeling Wetgeving. Dergelijke delegaties kunnen dan ook enkel worden gebillijkt om praktische redenen en voor zover zij een zeer beperkte of een hoofdzakelijk technische en niet-beleidsmatige draagwijdte hebben, en er mag worden van uitgegaan dat de instellingen die de betrokken reglementering dienen toe te passen of er toezicht op uitoefenen, ook het best geplaatst zijn om deze met kennis van zaken uit te werken.

Voor zover deze bevoegdheden betrekking hebben op het ter beschikking stellen van formulieren of documenten⁴ of op veeleer administratieve kwesties,⁵ lijken deze machtigingen niet problematisch. Ook waar het VSB-agentschap wordt gemachtigd om de voorwaarden te bepalen waaronder elke zorgkas elektronisch de gegevens bezorgt van de personen die reeds een aangetekende brief hebben ontvangen,⁶ lijkt de machtiging aanvaardbaar, voor zover die voorwaarden enkel specificeren op welke wijze die gegevens moeten worden overgelegd.

Van sommige bepalingen is het niet duidelijk of het een delegatie van een individuele beslissingsbevoegdheid, dan wel van een verordeningsbevoegdheid betreft,⁷ in welk laatste geval het VSB-agentschap erover zal dienen te waken dat die bepalingen niet van die aard zijn dat zij ingrijpende verplichtingen opleggen aan de zorgkassen.

7. Blijkens artikel 5, § 2, derde lid, van het ontwerp wordt tussen het VSB-agentschap en de zorginspectie een samenwerkingsakkoord gesloten, waarin de verdere modaliteiten (lees: nadere regels) bepaald worden. Voor zover deze overeenkomst enkel betrekking heeft op de interne werking van die entiteiten, is deze "delegatie" aanvaardbaar.

Dit is evenwel niet het geval voor de delegatie vervat in artikel 157 van het ontwerp, waar sprake is van "een dienst, dat de minister aangestelt (lees: die door de minister wordt aangesteld) [en] waarmee de minister een overeenkomst afsluit". In deze overeenkomst

tweede lid, 98, derde lid, 104, tweede lid, 106, derde lid, 136, vierde lid, 138, § 1, tweede lid, 158 (vergoeding), 177, § 4.

⁴ Zie bijv. artikel 49 (mutatieformulier), 94 (formulier beschrijvend verslag), 96, eerste lid, (aanvraagformulier).

⁵ Zie bijv. artikel 39, § 1 (vormvereisten boekhoudkundig verslag).

⁶ Zie artikel 59.

⁷ Zie bijv. artikel 11, eerste lid, 6°, (gegevens en stukken), 12, § 1, tweede lid (termijn om stukken in te dienen), 16 (termijn na ingebrekestelling) 37, § 1 (plaats om documenten te bewaren).

wordt luidens artikel 158 van het ontwerp de vergoeding aan deze dienst bepaald alsook de wijze waarop de vergoeding wordt uitbetaald. De essentiële elementen van die subsidieregeling, evenmin als de belangrijkste aspecten van de erkenningsregeling van deze dienst kunnen bij overeenkomst worden geregeld. Ook hier verdient het aanbeveling de nadere regels in het ontwerp van besluit zelf op te nemen.

B. Formele motivering

8. In verschillende bepalingen in het kader van de erkenningsregeling voor zorgkassen wordt gesteld de minister of de leidend ambtenaar van het VSB-agentschap "een met redenen omklede" beslissing neemt.⁸

In zoverre hiermee wordt bedoeld op de verplichting tot formele motivering van de betrokken beslissing, is een dergelijke bepaling tegelijk overbodig en misleidend. Zij is overbodig omdat dergelijke beslissingen onder de toepassing vallen van de wet van 29 juli 1991 'betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen' en de verplichting tot formele motivering van de beslissing reeds uit die wet voortvloeit. Zij is misleidend omdat dergelijke bepaling de indruk wekt dat de formele motiveringsverplichting niet bestaat zonder dat zulks uitdrukkelijk wordt voorgeschreven in de ontworpen tekst. De woorden "met redenen omklede" moeten bijgevolg worden weggelaten,

BIJZONDERE OPMERKINGEN

Aanhef

9. De verwijzingen in de aanhef naar de rechtsgrondbiedende bepalingen moeten worden aangepast gelet op hetgeen is toegelicht aangaande de rechtsgrond.

10. In het derde lid van de aanhef verwijze men naar "artikel 23^{quater}, § 4," en in het vierde lid van de aanhef vervange men de verwijzing naar "artikel 4, eerste lid" door een verwijzing naar "artikel 2, § 1, 3°, ingevoegd bij wet van 22 december 2003".

Artikel 16

11. Men schrappe na het woord "zorgkas" de woorden "met een aangetekende brief".

⁸ Zie o.m. artikel 13, § 1, tweede en derde lid, (i.v.m. erkenning), artikel 17, eerste lid, (i.v.m. intrekking van de erkenning), artikel 18, eerste en tweede lid (i.v.m. beslissing over het bezwaar), artikel 23, eerste lid, (i.v.m. schorsing erkenning).

Artikel 177

12. In artikel 177, § 3, van het ontwerp bevat afwijkende regels wat betreft het personele toepassingsgebied van “het verkrijgen van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden”. Voor bepaalde categorieën van personen die onder het toepassingsgebied van de VSB vallen, verplicht of vrijwillig, wordt immers het verkrijgen van een van de pijlers van die VSB, de THAB, uitgezonderd.

Het betreft vier situaties waarin de betrokken persoon op basis van het Europeesrechtelijke vrij verkeer of op grond van de interne bevoegdheidsverdelende regels onder toepassing van de VSB valt, maar die aanspraak kunnen maken op een gelijkaardige tegemoetkoming van één van de overige deelgebieden (de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, de Franse Gemeenschap of Duitstalige Gemeenschap).

Met betrekking tot eenzelfde afwijkende regeling vervat in artikel 3, § 2, het voorontwerp van decreet dat heeft geleid tot het VSB-decreet, heeft de Raad van State, afdeling Wetgeving, in advies 58.697/1⁹ geconcludeerd:

“9. Gelet op de (...) weergegeven doelstellingen van integratie en complementariteit, en gelet op het ontbreken van een afdoende verantwoording in het licht van de grondwettelijke beginselen van de bevoegdheidsverdeling, de Europeesrechtelijke beginselen van vrij verkeer van werknemers en vrije vestiging, en het gelijkheidsbeginsel, is de Raad van State, afdeling Wetgeving, van oordeel dat de (...) vermelde uitsluitingen van het recht op het verkrijgen van de THAB niet gehandhaafd kunnen worden.”

Luidens de memorie van toelichting bij het ontwerp van decreet dat heeft geleid tot het VSB-decreet¹⁰ wordt tegemoetgekomen aan de zo-even weergegeven opmerking en de interpretatie van de Raad van State, en wordt de THAB ook opengesteld voor elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, en voor “EU-Walen”¹¹. De thans ontworpen bepaling heeft evenwel tot gevolg dat dezelfde betrokken personen op geen enkele wijze in aanmerking komen voor een THAB, ongeacht het bedrag van de gelijkaardige tegemoetkomingen in de andere deelgebieden en ongeacht het feit of zij daadwerkelijk hun aanspraak op deze tegemoetkoming laten gelden. De bezwaren die werden geuit naar aanleiding van de regeling vervat in het voorontwerp van decreet, blijven derhalve bestaan.

De Raad van State, afdeling Wetgeving, is van oordeel dat de ontworpen bepaling, door het op een absolute wijze onmogelijk te maken dat de betrokken personen die aanspraak kunnen maken op een gelijkaardige tegemoetkoming niet in aanmerking komen voor een THAB, op gespannen voet staat met het gelijkheidsbeginsel (wat punten 1 en 2 betreft) en met het Europeesrechtelijke vrij verkeer (wat punten 3 en 4 betreft), zodat de in artikel 177, § 3, vermelde gevallen van weigering van de THAB niet behouden kunnen blijven.

⁹ Adv.RvS 58.697/1 van 5 februari 2016 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van 24 juni 2016 ‘houdende de Vlaamse sociale bescherming’, *Parl.St.* VI.Parl. 2015-16, nr. 715/1, p. 150 e.v.

¹⁰ *Parl.St.* VI.Parl. 2015-16, nr. 715/1, p. 10-11.

¹¹ Zie het personele toepassingsgebied bepaald in artikel 3 van het VSB-decreet.

Artikel 191

13. Artikel 191 van het ontwerp bevat aanpassingen aan het koninklijk besluit van 22 mei 2003 'betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen voor personen met een handicap' ten gevolge van het feit dat de THAB thans door de Vlaamse decreetgever zal worden geregeld. De punten 2° en 3° passen evenwel artikelen van het koninklijk besluit van 22 mei 2003 aan die betrekking hebben op andere, nog steeds tot de federale bevoegdheid behorende tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Het komt de Vlaamse Regering niet toe om deze wijzigingen door te voeren, maar enkel om de woorden "en § 1^{ter}, 1° en 2°" op te heffen.

Artikel 217

14. Zoals bevestigd door de gemachtigde betreffen de woorden "enkel voor wat betreft de toepassing van het eerste lid, 1°, b)" in artikel 217, tweede lid, van het ontwerp, een materiële vergissing. Met het volgende nieuw tekstvoorstel kan worden ingestemd:

"Artikel 10, § 2, eerste lid, van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering wordt opgeheven met ingang van 1 augustus 2016, wat betreft artikel 58, eerste lid, 3°, tweede en derde lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de toepassing op het eerste lid, 3°."

Artikel 218

15. Luidens artikel 218, tweede lid, van het ontwerp hebben "artikel 55 en 208 van dit besluit" uitwerking met ingang van 1 september 2016.

Gelet op het tijdstip waarop de Raad van State advies verleent, zullen deze twee bepalingen van het ontwerp terugwerkende kracht krijgen. Het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten is enkel toelaatbaar ingeval voor de retroactiviteit een wettelijke grondslag bestaat, de retroactiviteit betrekking heeft op een regeling waarbij, met inachtneming van het gelijkheidsbeginsel, voordelen worden toegekend of in zoverre de retroactiviteit noodzakelijk is voor de continuïteit of de goede werking van het bestuur en daardoor, in beginsel, geen verkregen situaties worden aangetast.

Wat de terugwerkende kracht van artikel 55 betreft, dat overigens rechtsgrond vindt in artikel 31 van het VSB-decreet dat overeenkomstig artikel 217, derde lid, van het ontwerp eveneens met terugwerkende kracht uitwerking krijgt, dient een voorbehoud te worden gemaakt, aangezien niet duidelijk is of de verrekening van niet-betaalde bijdragen met het bedrag van de tegemoetkoming als een voordeel kan worden beschouwd voor de rechthebbenden. In elk geval lijkt die regeling niet ingegeven door de continuïteit of de goede werking van het bestuur. De terugwerkende kracht van artikel 208 lijkt daarentegen niet problematisch aangezien een voordeel wordt toegekend aan bepaalde inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

Greet VERBERCKMOES

Jeroen VAN NIEUWENHOVE



netwerk
tegen
armoede

Netwerk tegen Armoede

Vooruitgangstraat 323 bus 6 - 1030 Brussel / tel. 02-204 06 50 / fax : 02-204 06 59
info@netwerktegenarmoede.be / www.netwerktegenarmoede.be

Advies over het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

(documenten: VR 2016 1507 DOC.0867/1TER; VR 2016 1507 DOC.0867/2TER; VR 2016 1507 DOC.0867/4)

Op **03.02.2016** vond een informatieve vergadering plaats tussen het Netwerk tegen Armoede en de administratie rond het **toen voorliggende Ontwerp van decreet** houdende de Vlaamse sociale bescherming (VR 2016 0403 DOC.0141/3BIS), nadien vulde het Netwerk het verslag van die vergadering aan met een aantal opmerkingen bij het ontwerp van decreet zoals het toen voorlag. We verwijzen naar die opmerkingen voor onze algemene bedenkingen bij het decreet (we hernemen het verslag met die opmerkingen ook in bijlage achteraan deze nota –**BIJLAGE1**). In de Bisnota aan de leden van de Vlaamse regering (VR 2016 0403 DOC.0141/1BIS) ter definitieve goedkeuring van het ontwerpdecreet werd reeds deels op onze opmerkingen gereageerd.

Op **12.05.2016** vond een tweede vergadering plaats met het Netwerk tegen Armoede, de administratie en het kabinet van bevoegd minister Jo Vandeuren over het **voorontwerp van BVR ter uitvoering van het decreet over de VSB**. Ook van die vergadering hernemen wij hieronder het verslag (**BIJLAGE2**).

Dit voorlopig advies vult de opmerkingen en vragen die wij reeds formuleerden in die vorige bijdragen aan, deze zijn dus samen te lezen.

Belangrijk: in de visie van het Netwerk tegen Armoede kan er enkel van een echte en kwaliteitsvolle armoedetoets sprake zijn als er tijdens het volledige proces –dus van bij de start en nadien bij elke significante stap voorwaarts- van de totstandkoming van regelgeving overleg en feedback wordt georganiseerd met mensen in armoede, waarbij ook de principes van kwaliteitsvolle en onafhankelijke participatie worden gegarandeerd. Wij verwachten dat dit gebeurt via het verticaal armoede-overleg met de verenigingen waar armen het woord nemen en dat er dus ook tijd en ruimte is om dit grondig en aangepast aan de mogelijkheden van mensen in armoede voor te bereiden. Zowel bij het eerdere ontwerp van decreet, als bij het voorliggende besluit ontbraken voor een dergelijke grondige oefening tijd en ruimte, vandaar dat wij hier enkel van een **voorlopig advies** spreken. Het gaat enkel om een verzameling van eerste opmerkingen en vragen bij de teksten. Het Netwerk tegen Armoede rekent er wel op in de 2^e fase van de besluitvorming rond VSB, wanneer minder op continuïteit en inkanteling van bestaande instrumenten en meer op nieuwe regelgeving of hervorming daarvan wordt gemikt, de ervaringskennis van haar mensen te kunnen inbrengen in een volwaardige armoedetoets (zie bijlage1 voor afspraken daar rond).

Twee eerder gemaakte opmerkingen/gestelde vragen, die voor ons onduidelijk blijven (niets over terug vinden in dit OVBR):

THAB en BOB, (opschorting met) verlies van rechten bij achterstallige betalingen

Achterstallige betalingen, boetes of eventuele schrapping van inschrijving in de zorgverzekering zouden geen invloed hebben op een reeds geopend recht van THAB. Dit onthielden wij uit de vergadering van 03.02.2016 (zie bijlage1), maar deze garantie vinden wij niet terug in de tekst van dit OVBR. Daarnaast

160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP

blijft voor ons na het lezen van dit OVBR onduidelijk hoe het zit met een nog te openen recht op THAB. Op de vergadering van 03.02.2016 werd ons gezegd dat er wel degelijk een verlies van rechten (wij onthielden niet welke) zou zijn voor een nog te openen recht op THAB na ingang van het decreet van 26 juni en dit OBVR (en ook op BOB, dit na de overgangperiode tot 2020). Op 12.06.2016 (zie bijlage2) werd ons gezegd dat er noch voor THAB, noch voor BOB een 'carensperiode van 4 maanden' geldt (wat verstaat men hieronder?) en dat er geen opschorting met verlies van rechten geldt voor THAB of BOB na dit OVBR (wat wel nog het geval was voor BOB in het uitvoeringsbesluit waarbij BOB ingekanteld werd in de zorgverzekering om snelle uitbetaling in september 2016 mogelijk te maken, wat dus een overgangsbesluit was). Wij vinden deze regeling (geen gevolgen voor rechten in THAB en BOB, ook niet de nieuw geopende (al dan niet na overgangperiode)) niet terug in het OVBR. Uiteraard (zie hoger) zijn wij er voorstander van dat er geen gevolgen zijn bij niet- of laattijdige betaling van bijdragen. Wij hopen dan ook op bevestiging (en verduidelijking in de tekst indien nodig).

Betaling tegemoetkomingen aan daklozen.

Wij drongen eerder aan op andere betalingsmogelijkheden dan enkel via overschrijving op een bankrekening (zie bijlage1). Wij vonden hierover niets terug in het OVBR. Wij betreuren dit.

We overlopen artikel per artikel:

Art. 48.

Het terugbrengen van de voorwaarde van 10 jaar ononderbroken aansluiting in het decreet naar **5 jaar voor de Brusselaar** is uiteraard een stap vooruit, maar komt nog steeds niet tegemoet aan onze vrees dat hier uitsluiting dreigt van vooral kwetsbare groepen in Brussel (zie bijlage2). Wij dringen aan op mogelijkheden van regularisatie (na de overgangperiode tot 2020 wordt dit ook een probleem voor BOB... zie bijlage1), zodat ook een latere ('te late') aansluiting alsnog kan wanneer mensen ondersteuning nodig hebben die kan geleverd worden via VSB. Tegelijk blijft de periode van 5 jaar aansluiting ook een probleem voor wie vroeger nood heeft aan ondersteuning (waaronder vb. jongeren, zie verder).

Art. 52.

Als wij dit artikel goed begrijpen worden de **persoonlijke bijdragen in 2017 in één ruk 2x geïndexeerd** (1/1/2016 aanpassing aan index 1/4/2015, 1/1/2017 aanpassing aan index 1/4/2016, wij gaan er vanuit dat de nieuwe bijdragen op 1/1/2015 van 50 of 25 euro (verminderd tarief) al inclusief de aanpassing aan index 1/4/2014 zijn, of voegt men hier nog een extra verhoging met 2% met terugwerkende kracht aan toe en wordt er dus 3x geïndexeerd?)

Dit vinden wij absoluut niet kunnen. Niet alleen werden de persoonlijke bijdragen door deze regering al aanzienlijk verhoogd en werden de gezinnen met de laagste inkomens hierdoor extra getroffen -x2 voor gewone bijdrage, x2.5 voor verlaagde bijdrage (waar niet alle lage inkomensgroepen zomaar gebruik van maken, eerst moet hun recht op verhoogde tegemoetkoming in orde zijn en ook daar is er nog ernstige onderbescherming)- deze verhoging van de bijdrage staat ook in schril contrast met de indexsprong federaal (2015) en de net besliste indexsprongen (2015; 2017 of 2018) op Vlaams niveau voor de kinderbijslag, maar behoud van indexering van de huurprijzen.

Ook zien wij nergens in de teksten het voornemen om de zorgverzekeringstegemoetkoming (130 euro) of het nieuwe basisondersteuningsbudget (300 euro) op dezelfde wijze als hier wordt aangekondigd voor de verzekeringspremie te indexeren. Voor THAB wordt de indexering van de bedragen gelukkig wel behouden (art. 138§2, laatste lid), evenals de vrijgestelde bedragen voor de inkomensstoets op het gezinsinkomen (art. 139§1). Op die bedragen wordt wel óók de indexsprong van 2015 toegepast (art. 139§1, tweede lid). Vinden wij niet terug in het OVBR: de berekeningswijze volgens dewelke men THAB vermindert/niet uitkeert indien de inkomensgrens vgl. categorie overschreden wordt (dit was voorzien in de wet van 1987 op de tegemoetkoming voor personen met een handicap, maar staat niet in het decreet van 26 juni op VSB?)

Art. 55 en 56.

Wij herhalen ons pleidooi voor **in de tijd gespreide afbetaling en ruimere kwijtschelding van achterstallige bijdragen**, zeker op het ogenblik dat de persoon recht krijgt op een tegemoetkoming en er dus eigenlijk vanuit gegaan wordt dat hij zorgbehoevend is en daar uitgaven mee gepaard gaan (zie bijlage1). Dit is hier niet voorzien, de inhouding gebeurt immers onmiddellijk.

Wat betreft de zorgverzekering betreft het in deze 1^e fase van uitvoering van het decreet VSB een voortzetting van een bestaand principe, maar het daar bestaand principe wordt hier wel meteen ook toegepast op BOB en THAB. Wij rekenen er op dat in de 2^e fase van besluitvorming, wanneer het decreet wordt hervormd en aangevuld, dit principe wel nog ter discussie komt.

160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP

Art. 57 en 58.

Opvragen achterstallige bijdragen.

In het gesprek van 12.05.2016 (zie bijlage2) werd ons bevestigd dat wie ambtelijk is geschrapt uit het bevolkingsregister (dakloos –al dan niet tijdelijk) vrijgesteld is van een bijdrage en dus niet via aangetekend schrijven (of vooraf via gewone brief) kan worden aangeschreven. Nu wij art. 58 lezen blijven wij evenwel nog met vragen zitten.

Wij vinden deze bepaling enkel terug wanneer het gaat over vrijstelling van sanctie met administratieve geldboete (art. 66), niet voor wat het opvragen van achterstallige bijdragen betreft. Dit is ook voorzien? In het MB van 2/7/2010 betreffende de uitvoering van de zorgverzekering vinden wij dit niet terug, ook niet in dit OBVR.

Niet alle daklozen zijn bovendien onmiddellijk ambtelijk geschrapt op hun oude adres, maar in de feiten verblijven ze op dat adres al wel niet meer (denken we aan echtscheidingen, een jongere die thuis is vertrokken...) Brieven (aangetekend of niet) worden dan niet beantwoord.

Breder speelt hier ook de problematiek van schriftelijke communicatie. Een probleem bij heel wat mensen in armoede: mensen begrijpen brieven niet, zijn bang en laten ze ongeopend vanuit eerdere negatieve ervaringen met achterstallen en schulden, hebben niet door hoe urgent een brief is... Wij missen hier tussenstappen waarbij veel vroeger in het proces door de zorgkas actie moet worden ondernomen om na te gaan waarom op brieven niet wordt geantwoord. Een loutere vermelding op de brief dat men zich tot het OCMW kan wenden indien men de bijdrage niet kan betalen (nu voorzien in het MB van 2/7/2010) volstaat hier niet. Men moet persoonlijk contact trachten op te nemen (telefonisch, huisbezoek, via sociale dienst van de mutualiteit...) Zeker wanneer er intern bij de zorgkas (dit was toch net hét argument om met een uniek loket te werken?) indicaties zijn dat er meer aan de hand is, vb. ook andere brieven onbeantwoord blijven, men kennis heeft van financiële of andere moeilijkheden (iemand gekend is wegens hoge facturen bij ziekenhuis en laag inkomen, als OCMW-cliënt, men via de sociale dienst weet dat iemand anderstalig, ongeletterd... is.

Wat betekent dit voor de voorwaarde van 'ononderbroken aansluiting'? Bij ambtelijke schrapping (minstens op het ogenblik dat betaling van de bijdrage wordt gevraagd -1 maart tot 30 april) uit het bevolkingsregister is er alvast voor de zorgverzekeringstegemoetkoming (zie art. 103) geen schorsing met verlies van rechten achteraf indien bijdragen niet zijn betaald. Maar wat is hier voorzien voor THAB, BOB (en later hulpmiddelen...)? En bij uitbreiding: wat met niet-ambtelijk geschrapte daklozen en andere mensen in armoede die om redenen zoals hiervoor door ons opgesomd niet antwoorden op de schriftelijke oproep om hun bijdrage(n) te betalen?

Art. 61., 62. en 63.

Voor de verplicht aangeslotenen is er eerst nog de tussenstap via het Agentschap en speelt het probleem van opschorting met verlies van rechten, maar voor de vrijwillige aansluitingen volgt er **ambtshalve ook schrapping** en dus onderbreking van aansluiting en dus een nieuwe wachttijd van 5 jaar? We denken dan aan de Brusselaars, maar geldt dit ook voor jongeren beneden de 26 jaar?

We herhalen ons pleidooi voor een vorm van regularisatie.

Art. 65.

Administratieve geldboetes.

De bepaling '*niet noodzakelijk opeenvolgende keren*' is bijzonder streng. Ook mensen die zich in tussentijd in regel stelden, maar nadien 'hervallen' worden hier dus gevisieerd. We verwijzen naar onze opmerkingen bij art. 57 en 58. over schriftelijke communicatie, daarnaast is 25 euro op jaarbasis weliswaar een klein bedrag, maar op het ogenblik dat dit dient betaald te worden voor veel mensen wel een (soms te) grote hap uit hun maandbudget. 'Herval' is dus zeker bij mensen in armoede niet zomaar gevolg van slechte wil of nonchalance. Opnieuw: we zijn er ons van bewust dat dit bestaande regelgeving is voor de zorgverzekering, maar de gevolgen hiervan worden dus ernstiger nu ook BOB en binnenkort THAB, hulpmiddelen... worden toegevoegd.

Art. 66.

Vrijstelling van administratieve geldboete.

1°, 2°, 3° (detentie, ambtelijk geschrapt of afwezig verklaard, budgetbegeleiding of –beheer, schuldbemiddeling) dienen telkens bewezen te worden met attesten van betrokken instelling. Ligt de bewijslast hier bij de verzekerde? Wij vragen inspanningen om dit **automatisch** te laten verlopen, opdat onterechte boetes zoveel mogelijk kunnen worden vermeden en niet afhangen van het feit of een rechthebbende wel of niet zijn rechten kent, hulp krijgt van een derde... Zo niet is vrijstelling van een 160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP

boete afhankelijk van het al of niet geïnformeerd zijn over dit recht en dus gedoemd om er enkel te zijn voor de goed geïnformeerden of mensen met een sterk sociaal netwerk...

Deze 3 groepen zijn niet steeds, maar toch héél vaak ook groepen waarbij achterstallige bijdragen gewoon het gevolg zijn van een structureel gebrek aan (werkelijk beschikbaar) inkomen. Wij begrijpen niet waarom men wel bereid is hen met rust te laten voor administratieve boetes, maar niet voor bijdragen. Hiermee is ook het probleem van mogelijke schrapping uit VSB (Brusselaars, jongeren) en opschorting met verlies van rechten niet vermeden.

Vallen mensen in collectieve schuldenregeling onder 'schuldbemiddeling'? Zo nee, vragen we dat deze groep wordt toegevoegd.

Men beperkt zich hier ook tot beschrijving van enkele standaardsituaties, terwijl er veel meer -moeilijk standaardiseerbare- situaties van een te laag inkomen of kwetsbaarheid, 'verschonende omstandigheden', denkbaar zijn.

Wij lezen 'van ambtswege afgevoerd' hier als '(al dan niet tijdelijk) ambtelijk geschrappt uit het bevolkingsregister', wat al een betere regeling betreft dan die welke geldt bij achterstallige bijdragen gevraagd door de zorgkas (zie art. 57. en 58.) voor de daklozen (of bedoelt men hier: gevangenen gezet of verplicht opgenomen (?), in dat geval herhalen wij ook hier onze vraag om een betere regeling voor daklozen). Maar opnieuw: er zijn situaties denkbaar waarin mensen toch in de onmogelijkheid zijn om brieven te beantwoorden zonder dakloos en/of ambtelijk geschrappt te zijn uit het bevolkingsregister.

Art. 68.

Betaling boete.

De periode van 2 maanden na ontvangst van aangetekend schrijven is bijzonder kort. Het volstaat dat mensen om een van de hiervoor aangehaalde redenen niet reageren om dit te laten mislopen. Kan deze termijn verlengd? (vb. minstens naar 3 maanden? Dat zou al een stapje vooruit zijn. Zie ook onze opmerkingen bij art. 69)

Wij missen hier ook de mogelijkheid om met een **afbetalingsplan** te kunnen werken. Plots 100 euro ophoesten (of 250 euro indien men zijn recht op verhoogde tegemoetkoming niet kan uitoefenen, of wanneer er vb. bij schulden een te hoog officieel inkomen is voor vt, maar een te klein beschikbaar inkomen -niet alle mensen met schulden zitten in schuldbemiddeling, cfr. wachtlijsten bij vrijwillige schuldbemiddeling, budgetbeheer (de eis bij OCMW's om dit te kunnen opstarten is ook vaak dat er 'een voldoende hoog inkomen is om schulden te kunnen afbetalen') is niet evident voor iemand met een heel laag inkomen (we besparen u een opsomming van situaties met bijzonder lage inkomens in de realiteit, het is zeker niet zo dat iedereen zomaar minstens het leefloon heeft en zelfs dan is de maandelijkse rekeningen betalen al een helse opdracht).

Waarom kan dit niet voor boetes en wel voor onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen? (zie ook onze opmerkingen bij art. 77).

Art. 69.

Bezwaarprocedure.

Uit wat hier beschreven staat leiden wij af dat bezwaar tegen een administratieve geldboete niet kan vóórkomen voor de bezwaarcommissie (dit leiden wij ook af uit info online¹ en uit art. 134§1.). Afgezien van het feit dat ook het systeem van de bezwaarcommissie wat ons betreft niet sluitend is (mensen moeten dit kennen, er gebruik van maken, hun zaak beargumenteren, wat niet evident is zonder hulp en die heeft niet iedereen) begrijpen wij niet waarom administratieve geldboetes niet en achterstallige bijdragen en daardoor evt. opschorting met verlies van rechten wél kunnen behandeld worden door de bezwaarcommissie, terwijl ze vaak het gevolg zullen zijn van dezelfde persoonlijke situatie.

Bij uitbreiding vragen wij ons af of de bezwaarcommissie niet (half)automatisch kan worden gevát, vb. o.b.v. indicaties waar zorgkassen, of bij gebrek daaraan het Agentschap, al over beschikken, waardoor de rechthebbende minstens niet zelf de eerste stap moet zetten, maar op initiatief van de commissie of het Agentschap kan uitgenodigd worden om zijn situatie toe te lichten. Dit lijkt ons -gezien ervaringen met vb. het hoorrecht in het OCMW en LAC, waar mensen dan nog terugschrikken om dit recht uit te putten en/of er alleen voor staan om hun verhaal gehoord te weten- nog altijd verre van ideaal, maar in elk geval al beter dan de huidige situatie.

Ook om bezwaar in te dienen is de periode van 2 maanden bijzonder kort. Kan ook deze termijn verlengd? (bij terugvordering van teveel uitbetaalde tegemoetkomingen is dit 3 maanden, dan nog opgeschort zolang het bezwaar in behandeling is)

Art. 70.

¹ <http://www.vlaamsezorgverzekering.be/bezwaar-aantekenen-tegen-de-beslissing-van-de-zorgkas>
160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP

Invordering via dwangbevel betekent dat er deurwaarderskosten zijn. Wij betreuren dat deze weg gevolgd wordt: kleine schulden mogen niet door toedoen van de overheid verworden tot grote schulden. Maar uitbesteding aan de Vlaamse belastingdienst vinden wij al helemaal een stap te ver. Wie garandeert hier dat er nog kan gestreefd worden naar minnelijke schikking, kwijtschelding of afbetalingsplannen; rekening gehouden met persoonlijke situaties? (dit geldt ook bij art. 78) Naar analogie van andere invorderingen via dwangbevel pleiten we voor het uitwerken van een invorderingsbeleid door de Vlaamse overheid en het zelf in handen houden van dit invorderingsbeleid, zonder tussenkomst van deurwaarders.²

Een heel aantal van bovenstaande opmerkingen kan zonder voorwerp zijn indien er ruimere mogelijkheden komen om een 0-tarief voor bijdragen toe te passen, wachttijden in te korten of af te schaffen, opschorting met verlies van rechten af te schaffen, te voorzien in geleidelijke schuldafbouw i.p.v. eenmalige afhouding op tegemoetkoming. Bijdragen inhouden via algemene middelen (vb. fiscaal) en dus automatisch en inkomensgerelateerd zou veel uitsluiting a priori uitsluiten. Wij blijven hopen op een open debat hierover in de 2^e fase van besluitvorming rond VSB.

Art. 72.

Informatie doorgeven aan de zorgkas over persoonlijke situatie.

De bepaling in het tweede lid, 1^o 'op voorwaarde dat deze wijziging meegedeeld werd aan de zorgkas' vinden wij niet aanvaardbaar. Het is niet de verantwoordelijkheid van de verzekerde om te weten of gekende gegevens tussen overheden correct zijn doorgegeven.

Wij pleiten hier voor een zo klein mogelijke verantwoordelijkheid van de gebruiker, ideaal gebeurt dit volledig automatisch. In geval er toch nog gegevens moeten meegedeeld door de gebruiker, dient heel duidelijk gecommuniceerd (een website, brief of folder volstaat dan niet) wat wordt verwacht, a priori aannemen dat het uitblijven van deze info gebeurt met oog op fraude kan voor ons ook niet, terugvorderingen achteraf dienen ten allen prijze vermeden te worden.

Art. 73 §2.

Wij komen terug op onze eerdere opmerking i.v.m. **jongeren** en hun toegang tot de Vlaamse sociale bescherming. Wij waren tevreden met de verduidelijking op 03.02.2016 (zie bijlage1) dat de voorwaarde van aansluiting van minstens 1 van de ouders of wettelijke vertegenwoordiger niet nodig is voor 18-25jarigen om te kunnen genieten van de ondersteuning vanuit VSB indien nodig, maar vinden dit niet duidelijk terug in de teksten (er wordt verwezen naar art. 28 in het decreet van 24 juni, dat dan weer verwijst naar art. 29 van hetzelfde decreet, maar dat zegt niet meer dan dat de Vlaamse regering de leeftijdsvoorwaarden kan vastleggen; wellicht was dit al geregeld voor de zorgverzekering, maar is dat dan ook al het geval voor BOB... en wanneer in de toekomst andere vormen van bescherming zullen ingekanteld of toegevoegd worden (hulpmiddelen...)? Wij zagen dit graag verduidelijkt, het belang hiervan zal toenemen naarmate VSB uitbreidt.

Wij denken hier in de eerste plaats aan jongeren die wegens een slechte of onbestaande relatie met de ouders tijdelijk inwonen bij kennissen of in een andere precaire woonsituatie terecht komen (in feite dus dakloos zijn), al samenwonen met een partner, met een ander familielid (bv. grootouders, tante...) zonder daar noodzakelijk ook hun officiële hoofdverblijfplaats te hebben, waardoor ze ofwel niet meer ingeschreven zijn in het bevolkingsregister, ofwel een referentieadres hebben, ofwel nog steeds op het adres van hun ouders zijn ingeschreven, maar niet meer kunnen rekenen op ondersteuning van hun ouders.

Daarnaast blijft ook onze opmerking i.v.m. minderjarige jongeren (-18) gelden, ook hier zijn er jongeren met een dergelijk parcours. Dit OVBR regelt dit nog steeds niet.

Dit terwijl wij begrijpen dat het hier wel degelijk al over nieuwe regelgeving gaat en niet zomaar over voortzetting van een bestaande regeling.

§2, laatste lid: hiermee lijkt vb. wel in een oplossing voorzien voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen met een wettelijke voogd, maar niet voor minderjarigen zonder voogd of ouders. Die vervoegen dan de groep hierboven (met ouders, maar zonder relatie met hen) en krijgen hetzelfde probleem van niet-bescherming.

Gezien jongeren niet bijdrageplichtig, maar wel rechthebbend kunnen zijn, begrijpen wij niet waarom jongeren niet zelf of via een vertrouwenspersoon hun inschrijving zouden kunnen regelen, onafhankelijk van ouders of voogd.

² Zie hierover onze adviezen over minnelijke invorderingen

160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP

Art. 77.

Wie mag rekenen op een afbetalingsplan? Om willekeur of te grote verschillen tussen zorgkassen te zien ontstaan, vragen wij dat hierover minimale regels worden opgelegd aan de zorgkassen zodat zeker een degelijk onderzoek gebeurt door de zorgkas naar de persoonlijke situatie van de gebruiker die moet terugbetalen, er garanties zijn dat die gebruiker gehoord wordt, er zeker altijd een afbetalingsplan wordt toegestaan bij financiële armoede en er goed geargumenteerd wordt waarom wel/niet wordt ingegaan op de vraag. De mogelijkheid om een afbetalingsplan te krijgen moet ook goed gecommuniceerd worden. Dit moet minstens in de brief staan waarvan sprake in art. 76 (was ook zo voorzien in het voorontwerp dat wij op 12.05.2016 bespraken).

Art. 78.

Uit 2^e lid, 3. leiden wij af dat een afbetalingsplan **niet kan wanneer er geen toekomstige tegemoetkomingen meer zijn** waar teveel betaalde tegemoetkomingen nog kunnen van worden afgehouden, maar dat dan steeds invordering bij dwangbevel volgt. Dit vinden wij onaanvaardbaar. Ook hier moet een afbetalingsplan kunnen. Het is niet omdat het recht op een tegemoetkoming wegvalt of te hoog werd ingeschat, dat de persoon in kwestie steeds vermogend genoeg is om zonder afbetalingsplan terug te betalen. Ook is niet duidelijk of (gezien dit dan overgemaakt wordt aan de Vlaamse belastingdienst), nog bezwaar bij het Agentschap (en dus de bezwaarcommissie) mogelijk is.

Art. 80.

§2. Wij begrijpen dat de leidend ambtenaar maar kan **verzaken aan terugvordering of die kan afzwakken o.b.v. de financiële situatie van de betrokkene** (inkomen < EU-SILC-armoedegrens of uitzonderlijke uitgaven verbonden aan verlies van zelfredzaamheid) als er eerst bezwaar is ingediend tegen de terugvordering (bij dwangbevel, zie art. 78).

Om niet gebruik van dit recht op niet-terugvordering bij net die groep die er het meeste nood aan heeft tegen te gaan, zou de leidend ambtenaar dit al uit eigen beweging, dus van ambtswege, moeten kunnen doen, zonder dat eerst bezwaar is ingediend door de betrokkene. Wij gaan er van uit dat anders een grote groep die hier nood aan heeft uit de boot zal vallen. Uiteraard moet ook de bezwaarprocedure blijven bestaan, zodat ook andere redenen kunnen mee spelen om terugvordering te laten vallen of te verminderen.

Een belangrijk detail in dit artikel: er moet wat ons betreft rekening gehouden worden met het gezinsinkomen van de betrokkene (EU-SILC werkt met netto gezinsinkomens vgl. aantal leden in het gezin en hun leeftijd³).

Art. 86§1, art. 179 en 180.

Schorsing tegemoetkomingen bij detentie.

Wij verwijzen naar ons eerder standpunt (zie bijlage1).

Wat betreft de zorgverzekeringstegemoetkoming zijn wij er ons van bewust dat het hier over bestaande regelgeving gaat die in deze fase gewoon wordt overgenomen, maar wij zien dat deze regelgeving wel meteen ook wordt overgenomen voor het BOB. Wij rekenen er zoals gezegd op dat hier nog een debat kan op volgen in de 2^e fase van de ontwikkeling van het decreet VSB. De tegemoetkomingen in VSB beschouwen wij niet als een inkomen nodig tijdens de detentie (onderhoud gezin/familie, vergoeding slachtoffers, eigen 'zakgeld'), maar zijn wel belangrijk vanaf dag 1 van de vrijlating (en ook enkele weken daarvóór, ter voorbereiding daarvan) om zorg, omkadering en niet-medische uitgaven voor (ex-)gedetineerden te garanderen. De schorsing *'tot het einde van de maand waarin de opsluiting of opname beëindigd wordt'* is in dat opzicht te lang.

Wij vragen op dat vlak ook een betere regeling voor THAB (wij zien nu enkel de oude federale bepaling overgenomen? Zie art. 171§1,4^o; art. 175)

³ Ter info: ook EU-SILC en de 'armoedegrens' die daaruit gedistilleerd wordt geeft voor heel wat mensen een onderschatting van hun werkelijke financiële armoede of armoederisico. Bij de voorbereiding van de armoedetoets op de kinderbijslag en de sociale correctie daarin bespreken wij momenteel met onze verenigingen hoe we de armoedegrens van EU-SILC kunnen 'actualiseren', zodat we preciezer kunnen bepalen wie volgens ons minstens recht heeft op sociale correctie. Wij nemen dit uiteraard ook voor VSB mee wanneer in een 2^e fase grondiger discussie volgt over nieuw beleid.

Art. 86§2.

Geen aanvraag zorgverzekeringstegemoetkoming mantel- en thuiszorg bij opname in het ziekenhuis.

Deze bepaling vinden wij bijzonder vreemd. Is dit een nieuwe bepaling? Ze kwam niet voor in het voorontwerp van BVR dat voorlag op 12.05.2016.

Wanneer een gebruiker nog naaste familie heeft die mee afhankelijk is van zijn of haar inkomen betekent een opname dat zij voor extra uitgaven komen te staan (verplaatsing naar het ziekenhuis, evt. oplossing/opvang voor de kinderen, aanpassingen op het werk... maar ook niet-medische uitgaven nodig voor de patiënt zelf (banale dingen zoals aankoop van een pyjama...), uitgaven die er ook zijn indien de persoon alleenstaand is). Bij afwezigheid van de persoon vallen ook noden als hulp in het huishouden etc. niet zomaar weg, zeker niet als de persoon alleenstaand is. Héél belangrijk is dat de tegemoetkoming er daadwerkelijk is bij het verlaten van het ziekenhuis (en best ook enkele weken vooraf, ter voorbereiding daarvan) om niet-medische uitgaven te kunnen betalen. Dit lijkt voorzien te zijn voor mensen die al een tegemoetkoming krijgen vóór opname: *'Deze voorwaarde vervalt in het geval van een herziening of verlenging'*. Maar dus niet voor nieuwe aanvragen (tenzij de indicatiestelling nog vóór opname –of ergens tussenin, bij korte periode thuis?- thuis kan gebeuren) Ook voor deze mensen is nochtans een degelijke voorbereiding van thuiskomst en niet-medische uitgaven die dan komen belangrijk. De aanvraag pas laten starten bij thuiskomst –wij leiden af uit wat hier staat dat dit het geval zal zijn- zorgt bovendien nog voor extra vertraging. Wij vragen dat dit wordt herzien/geschrapt.

Artikels 87 t/m 94 (zorgverzekering); art. 138 en 157 (thab).

Attestering en indicatiestelling zorgverzekeringstegemoetkoming en THAB.

Gezien het hier voorlopig over de huidige manier van indicatiestelling gaat en er hier in een latere fase op een nieuwe manier van werken wordt gemikt, geven wij hier nu geen commentaar op. Het Netwerk tegen Armoede dringt er wel op aan bij de verdere ontwikkelingen hierrond betrokken te blijven, zeker gezien zowel de werkwijze voor zorgverzekering als thab, die verschillend zijn, zullen worden herbekeken (en ook die voor hulpmiddelen? Dit verloopt via VAPH (multidisciplinaire teams) en is nog een andere werkwijze?). Medisch hebben wij uiteraard geen expertise, maar ook het correct inschalen van de sociale context van de zorgbehoevende is uiterst belangrijk, evenals de manier waarop personeel dat die inschaling moet doen hierop is voorbereid (opleiding, omkadering...) en dit uitvoert (omgang met de patiënt en zijn familie, meenemen van advies huisarts en verzorgenden...) Ook het garanderen dat een en dezelfde inschaling niet leidt tot een recht op 'alles of niets' (niet elke tegemoetkoming of hulpmiddel mag afhangen van dezelfde indicatie, er moet op maat kunnen gewerkt van de zorgbehoevende en zijn omgeving) is belangrijk en wensen wij, vanuit de ervaringen van mensen in armoede, mee te kunnen bewaken. Omgekeerd moet er ook op toegezien dat mensen niet eindeloos opnieuw en steeds volgens andere schalen en inzichten worden onderworpen aan (medische of niet-medische) 'controles'. Het kan ook niet de bedoeling zijn dat mensen die door de ene instantie (riziv-adviserend geneesheer, artsen DG Personen met een Handicap) worden geattesteerd als iemand met verlies van zelfredzaamheid of met een zorgnood, plots door een andere instantie (VAPH, Agentschap) worden afgekeurd. Er mag ook wat samenhang, logica (en liefst ook een gedeelde filosofie rond kwaliteit en menselijkheid van onderzoeken) zitten in wat verschillende overheden doen op dit vlak, ook tussen het federale en Vlaamse niveau, zo mogelijk ook met andere gemeenschappen.

Art. 102.

Opschorting met verlies van rechten zorgverzekeringstegemoetkoming.

Het Netwerk tegen Armoede vraagt met aandrang om deze maatregel te schrappen (zie ook bijlage1 en hoger). Gezien het hier bestaande regelgeving betreft voor de zorgverzekering, komen wij hier op terug in de 2^e fase van besluitvorming rond het decreet VSB.

Art. 104.

Verval van opschorting met verlies van rechten zorgverzekeringstegemoetkoming.

In afwachting van een afschaffing van de maatregel van opschorting van verlies van rechten, vragen wij om nu al te voorzien dat een verval van opschorting ook kan door de bezwaarcommissie hierover een beslissing te laten nemen –dus op initiatief van Agentschap of zorgkas- zonder dat de gebruiker zelf een bezwaar moet indienen, dit als er indicaties zijn dat de gebruiker hiervoor in aanmerking komt (zie ook onze opm. bij art. 69 waar we hetzelfde vroegen bij administratieve geldboetes)

Art. 134. en 135.

Bezwaarcommissie.

(zie ook onze opmerkingen bij art. 69. en art. 80.)

160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP

Wij vragen dus dat de bezwaarcommissie ook kan gehoord worden louter op initiatief van het Agentschap, indien er indicaties zijn dat mensen een 'behartigenswaardige situatie' hebben, m.a.w. dat een bezwaar van de gebruiker niet nodig is om actie te ondernemen.

Wij vinden het ook niet kunnen dat de Zorgkas op elk moment kan vragen gehoord te worden, maar dat de gebruiker dit recht verliest indien hij dit niet vooraf expliciet heeft gevraagd in zijn bezwaarschrift (art. 134 §2).

Art. 140 t/m 155.

Inkomensonderzoek THAB.

Gezien het hier over bestaande regelgeving gaat die wordt overgenomen geven wij nu geen commentaar (met uitzondering op onze opmerkingen i.v.m. indexering, zie eerder). We benadrukken wel opnieuw het belang dat we hechten aan het feit dat THAB inkomensgerelateerd is (zie ook bijlage1).

Art. 156.

Aanvraag THAB.

Wij zijn tevreden dat minstens de 'inrijpoorten' van OCMW, gemeente (meestal sociale dienst, soms ook bevolkingsdienst), de sociale dienst van de mutualiteit behouden blijven (zie ook bijlage 1 voor onze bezorgdheden bij de éénloketsfunctie). We stellen wel vast dat er geen link wordt gelegd met de nieuwe aanvraagprocedure bij DG Personen met een Handicap die net is opgestart (1 juli 2016). De tijd ontbrak om deze al van nabij te bekijken, maar voor zover wij begrepen hebben heeft DG Personen met een Handicap net de mogelijkheden 'inrijpoorten' voor een aanvraag nog uitgebreid, o.m. door gedecentraliseerde kantoren te voorzien, maar ook door een online applicatie die zou kunnen gebruikt worden door om het even welke hulpverlener, vertrouwenspersoon of de rechthebbende zelf. We denken hier vooral aan mogelijkheden bij huisartsenpraktijken, sociale diensten ziekenhuis, CAW's, thuisverpleging... Het zou een gemiste kans zijn niet minstens deze extra mogelijkheden te onderzoeken. En waarom ook niet blijven samenwerken met DG Personen met een Handicap, gezien er nog steeds voor personen met een handicap rond de leeftijd van 65 belangen zijn die samenlopen?

Art. 158.

THAB. Overeenkomst tussen minister en dienst die zelfredzaamheid inschaalt.

Wij vragen garanties op behoud van expertise en kwaliteitseisen. Dit mag vb. niet plots een verkapt besparing betekenen en/of privatisering met alle risico's van dien.

Art. 159.

THAB. Geen officiële hoofdverblijfplaats.

Het Netwerk tegen Armoede maakte vorig jaar een uitgebreid beleidsdossier over de problemen met inschrijving in het bevolkingsregister bij daklozen (wij hanteren een ruime definitie). Wij stelden daarbij vast dat tegemoetkomingen voor personen met een handicap (inkomensvervangende tegemoetkoming, integratietegemoetkoming en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) worden stopgezet wanneer iemand ambtelijk wordt geschrapt. Dat betekent dat degene die zonder adres valt tijdens de hele periode dat hij dakloos is zijn uitkering verliest en die ook achteraf niet kan recupereren (wij noteerden zelfs een vb. waarbij men van iemand pas achteraf vaststelde dat hij zijn IVT verder had ontvangen terwijl hij ambtelijk geschrapt was en waarbij dit met terugwerkende kracht werd teruggeëist). Dat betekent ook dat mensen die op een bepaald moment terug een adres krijgen een nieuwe aanvraag voor IVT, IT of THAB moeten richten (weliswaar zonder nieuw medisch onderzoek) aan de FOD Sociale Zekerheid (DG Personen met een Handicap), met alle gevolgen van dien. Mensen weten dit niet of niet snel genoeg, wachten er zelf te lang mee, de DG Personen met een Handicap heeft hier opnieuw tijd voor nodig... waardoor er een extra periode zonder inkomen is.

Het Netwerk vraagt hier naar oplossingen voor uitbetaling, zoals voorzien in de verplichte ziekteverzekering, waar uitkeringen ook kunnen uitbetaald indien de uitbetalingsinstelling (mutualiteit of hulpkas in dat geval) een regelmatig contact heeft met de ambtelijk geschrapte⁴. Gezien THAB nu via de zorgkassen zal worden uitbetaald lijkt ons deze werkwijze ook perfect haalbaar in de nieuwe context van VSB en willen we ervoor pleiten dit meteen te voorzien.

Art. 163, 2^e lid.

Tijdens het overleg van 12.05.2016 wezen wij op het **probleem met de verplichting voor een nieuwe aanvraag bij rechthebbenden op THAB die overkomen vanuit een andere gemeenschap**. De bepaling die er in het toen besproken voorontwerp van BVR stond ('bij een positieve

⁴ *Werknota: het (referentie)adres voor daklozen*. Netwerk tegen Armoede, 2015, pp 11, 35 en 36.
160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP
Pagina 7

beslissing gaat de uitvoering van de tegemoetkoming in vanaf de eerste dag van de vierde maand na verhuizing, op voorwaarde dat de aanvraag binnen de drie maanden na de verhuizing werd gedaan') betekende dat rechthebbenden sowieso 3 maanden zonder tegemoetkoming zouden vallen en dit nog op voorwaarde dat zij de aanvraagprocedure correct hadden gevolgd. Dit wordt in de tekst van dit OVBR gereduceerd tot 1 maand ('*bij een positieve beslissing [...] vanaf de eerste dag van de maand na de verhuizing,...*')

Wij blijven dit bijzonder problematisch vinden.

Gezien de bevoegdheidsverdeling na de laatste staatshervorming gaan wij er vanuit dat iemand die een THAB (of equivalente regeling) ontvangt vanuit een andere gemeenschap (GGC, Franse of Duitse Gemeenschap) die zal verliezen vanaf het ogenblik dat hij of zij verhuist naar Vlaanderen (behalve mogelijk indien er opgebouwde rechten zijn o.b.v. werk in een ander landsdeel vgl. de regelgeving op vrij verkeer in de EU?). De hele vraag is in dat geval wel hoe snel die andere gemeenschap zal reageren op 'de verhuis' (vooraleer gegevens in het bevolkingsregister zijn doorgesijpeld via KSZ tot bij uitkeringsinstellingen...), met risico op 'te lang' doorbetalen daar van tegemoetkomingen, die dan nadien worden teruggevorderd. Dat op zich is al een groot probleem, gezien mensen in armoede met zo'n tegemoetkoming geen euro teveel hebben en –zich wellicht van geen kwaad bewust– hun tegemoetkoming gewoon zullen opsouperen. Met schulden als gevolg. Vanuit die wetenschap blijven wij het onaanvaardbaar vinden dat men aan Vlaamse kant toch nog altijd een maand geen tegemoetkoming zal toekennen.

Het grootste probleem zien wij op korte termijn echter ontstaan met de verplichting van de nieuwe aanvraag. Mensen die van niets weten –en we hebben hier met een zeer kwetsbaar (bejaard, zorgnood en zeer vaak laag inkomen) publiek te maken– riskeren van niet binnen de 3 maanden na hun verhuis (dit mag ook duidelijker omschreven welke datum men daarvoor gebruikt in de teksten) hun aanvraag te hebben gedaan en wat gebeurt daar dan mee? Zij verliezen nog eens een extra periode waarin ze geen nieuwe aanvraag mogen doen, in geval ze daarna toch nog een aanvraag doen, opnieuw de periode van behandeling, geen uitbetaling met terugwerkende kracht meer...?

Maar ook mensen die hun aanvraag 'op tijd' (binnen de 3 maanden na verhuis) doen, zullen moeten wachten op behandeling van hun dossier, inschaling... Wie garandeert deze mensen dat ze niet maanden zitten te wachten op hun eerste uitbetaling? Die zal dan wel met terugwerkende kracht zijn (op 1 maand na, zie boven), maar al die tijd zitten mensen met ernstig verlies op hun maandelijks beschikbaar budget. Voor mensen voor wie elke euro telt betekent een plots inkomensverlies dat facturen blijven liggen... voor je het weet zijn kleine schulden grote ongelukken.

Wij vinden dan ook dat men, voor men deze nieuwe regeling laat ingaan, eerst afspraken moet hebben met de andere gemeenschappen. Dat mensen die van daaruit rechten hebben automatisch moeten opgeroepen worden voor een nieuwe inschaling indien nodig (of indien niet nodig: onmiddellijk rechten moeten krijgen o.b.v. bestaande inschaling) en dat er intussen moet voor gezorgd dat er geen dubbele betalingen gebeuren, noch dat mensen zonder tegemoetkoming vallen. Dat er dus een naadloze overgang kan worden gegarandeerd die zo weinig mogelijk afhangt van initiatief van de rechthebbende.

Het artikel laat ook geen enkele duidelijkheid over wat men zal verstaan onder '*thab of een equivalent daarvan*'. Welke uitkeringen vanuit andere gemeenschappen zal men daaronder verstaan?

Bij uitbreiding ontstaan hier ook problemen voor mensen die evt. een aanvulling kunnen/moeten krijgen op een federale uitkering die minder voordelig zou zijn dan THAB (zie de opsomming in 3^e lid).

Art 171§1, 3^o, art. 177.

Herziening van het recht op thab bij verhuis naar andere gemeenschap.

Wij vragen ons om te beginnen af of dit zomaar kan (is bijgevolg het art. 36 van het decreet van 26 juni op VSB niet problematisch in deze zin?).

Als de rechthebbende rechten in Vlaanderen heeft opgebouwd, kan Vlaanderen dan enkel 'aanvullen' tot een bepaald beschermingsniveau nadat de rechthebbende andere mogelijke rechten heeft uitgeput in de andere gemeenschap?

De termen '*een vorm van tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden*' (art. 171) en '*een vergelijkbare vorm van tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden*' (art 177§3) vinden wij ook heel vaag en risicovol voor de rechthebbende. Het volstaat dat een andere gemeenschap een veel lagere vorm van bescherming heeft dan de Vlaamse THAB om daarnaar te verwijzen en de rechthebbende zijn Vlaamse THAB af te nemen? Wat als die rechthebbende zijn rechten in de andere gemeenschap niet uitgeput krijgt?

160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP

Opnieuw stelt zich ook de vraag naar de vorm die zo'n tegemoetkoming aan zal nemen: beschouwt men een tegemoetkoming met een ander doel, maar met bereik van eenzelfde doelgroep, als een gelijkaardige tegemoetkoming? Gaat men ook naar materiële ondersteuning kijken?...

Er lijkt ons toch een onderscheid te bestaan tussen opgebouwde rechten op basis van werk (verzekeringsprincipe) in Vlaanderen en rechten enkel toegankelijk als bijstand aan personen wegens gewoond in Vlaanderen. In dat eerste geval vinden wij dat er niet naar rechten vanuit andere overheden mag worden gekeken, opgebouwde rechten zijn opgebouwde rechten, in dat laatste geval vinden wij dat Vlaanderen vanuit het principe dat iedere rechthebbende gelijk is minstens moet aanvullen tot hetzelfde beschermingsniveau voor iedereen die onder de Vlaamse sociale bescherming valt. Bij verhuis vanuit een andere gemeenschap naar Vlaanderen is die laatste logica voor ons dus ook van tel.

Let wel: bijstand aan personen wil voor ons ook steeds zeggen dat, indien uitputting van andere rechten niet lukt, de Vlaamse sociale bescherming volledig moet spelen (cfr. vb. het recht op IGO indien mensen niet aan hun buitenlandse pensioenrechten raken of het recht op gewaarborgde gezinsbijslag indien bepaalde rechten in de kinderbijslag onvoldoende snel uitgeput raken...)

Art 181.

Attestering BOB.

Wij geven hier nu geen verdere commentaar op, gezien wij er van uit gaan dat dit over de eerste groep rechthebbenden gaat bij de stapsgewijze uitrol van BOB naar een bredere groep (om dezelfde reden gaan wij ook niet in op art. 210., 211., 213 t/m 2015). Wij herhalen hier wel alvast onze verwachting die we ook al meegaven tijdens het overleg op 12.05.2016 dat het BOB ook snel beschikbaar moet zijn voor 'licht en matig' gehandicapten (hogere graad zelfredzaamheid). Wij weten uit ervaring dat 'licht en matig' gehandicapten het zeer moeilijk hebben (iets wat ook duidelijk is bevestigd door een zeer uitgebreide studie van de KUL in opdracht van de FOD Sociale Zekerheid⁵): deze groep is bijzonder financieel kwetsbaar, dit door een te zwakke bescherming vanuit zowel ziekteverzekering als andere overheidsmaatregelen, terwijl niet-medische kosten (maar ook medische die niet terugbetaald worden) voor hen ook oplopen en een hogere zelfredzaamheid in de privé-sfeer niet noodzakelijk wil zeggen dat zij professioneel ook een 'hogere verdienvermogen' zouden hebben, sneller 'aan de bak' zouden komen op de arbeidsmarkt. Laat dit bovendien ook bij uitstek de groep zijn die veel moeilijker toegang zal krijgen tot de 2^e peiler van pvf, de handicapspecifieke zorg, en dus ook BOB hard zal nodig hebben.

Wij verwijzen hier ook naar ons advies van 2 oktober 2015 bij de eerste uitvoeringsbesluiten over het decreet op de persoonsvolgende financiering (2^e trap niet-rechtstreeks toegankelijke hulp). Een deel van deze mensen kon tot voor kort nog terecht bij handicapspecifieke zorg en zal dat nu niet meer kunnen, waardoor beschikken over een BOB nog extra aan belang wint om niet-handicapspecifieke zorg te kunnen inkopen.

We herinneren met aandrang aan ons protest bij het **verstrengen van de verblijfsvoorwaarden voor THAB** (nu 5 jaar wettelijk verblijf, vroeger enkel wettelijk verblijf, zie bijlage 1). We stellen vast (dit volgt uit art. 207.) dat mensen die via de federale regelgeving reeds een recht op THAB hadden geopend, maar dit weer zouden verliezen wegens nog niet lang genoeg wettig in ons land, hun recht toch behouden. Maar de bescherming vervalt dus voor al wie na inwerkingtreding van het decreet van 26 juni en dit OVBR niet aan de strengere verblijfsvoorwaarden voldoet. Dit kan voor ons echt niet, mensen met een zorgnood zijn mensen met een zorgnood, THAB wordt inkomensgerelateerd toegekend, hun situatie is dus steeds 'behartenswaardig' en verdient ondersteuning.

Uiteraard gaat dit voor ons niet enkel over THAB, maar dient dit debat ook gevoerd te worden over BOB, zorgverzekering, 2^e trap pvf...

Art. 212.

Wij verwijzen naar ons voorlopig advies van 7 december 2015 bij o.m. het OVBR *over de oprichting van een regionale prioriteitencommissie, het toekennen van prioriteitengroepen, het vaststellen van maatschappelijke noodzaak, toeleiding naar ondersteuning, afstemming en planning in het kader van persoonsvolgende financiering*. Daar wezen wij er al op dat **terugkeer vanuit de 2^e trap pvf naar de 1^e trap** moet gebeuren vanuit een zoektocht naar meer aangepaste zorg en niet vanuit ander motieven (nood aan vrij beschikbaar budget vanuit financiële problemen, evt. druk vanuit omgeving...) Hier is begeleiding nodig.

5

https://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi_upload/2012_eindrapport%20HANDILAB%20LUCAS%20effectiviteit%20IVT%20IT_def.pdf

160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP

BIJLAGE 1

Verslag Woensdag 3 februari 2016 (toevoegingen door het Netwerk achteraf cursief)

Met

- Xavier Meurisse, Afdelingshoofd VSB, VAZG
- Frank Van den Branden, Departement WVG, Beleidsmedewerker armoedebestrijding
- Griet Briels, Netwerk tegen Armoede
- Arne Proesmans, Netwerk tegen Armoede
- Solvejg Wallyn, VAZG, aandachtsambtenaar doelgroepen

Overleg Armoede

De bedoeling van dit overleg is om na te gaan welke afspraken over een verdere uitvoering van de armoedetoets met betrekking tot de VSB kunnen worden gemaakt, alvorens dit decreet definitief wordt goedgekeurd door de Vlaamse Regering. Het verslag van dit overleg kan dan mee opgenomen worden bij de documenten Vlaamse Regering voor definitieve goedkeuring van het decreet.

In grote lijnen, worden er met de zesde staatshervorming belangrijke onderdelen op het vlak van zorg en gezondheid overgedragen naar de deelstaten. In het Regeerakkoord is ervoor gekozen om deze overgedragen bevoegdheden op vlak van (langdurige) zorg, hulpmiddelen en revalidatie niet te versnipperen maar als één geheel te bekijken. Dit geeft de deelstaten de kans om een meer coherent beleid te voeren op vlak van zorg. Op die manier wordt een soort Vlaamse sociale zekerheid uitgebouwd die de federale sociale zekerheid aanvult.

De Vlaamse Regering voorziet een gefaseerde invoering, met – nu – in eerste instantie een VSB-decreet waarin de zorgverzekering, het BOB (basisondersteuningsbudget) en de THAB (tegemoetkoming hulp aan bejaarden) worden opgenomen en de continuïteit centraal staat.

De belangrijkste wijziging betreft een uitvoering van het Regeerakkoord waarbij de inkanteling van de THAB in een Vlaams verzekeringsmodel wordt uitgewerkt, voortbouwend op de Zorgverzekering en uitgevoerd door de Zorgkassen.

In de huidige intervalfase wordt gefocust op continuïteit in de dienstverlening, wat impliceert dat bestaande regelgeving in grote mate wordt overgenomen. Waar mogelijk wordt wel een aanzet gegeven voor het realiseren van de nieuwe VSB-principes. In een volgende fase worden de basisconcepten van VSB verder uitgewerkt (persoonsvolgende financiering, reduceren van inschalingsinstrumenten...). Tegen het einde van deze legislatuur zou de basis moeten gelegd zijn voor uitvoering vanaf de volgende legislatuur.

Bespreking en vragen

Bijdragen:

In dit decreet is geen verhoging van de bijdrage ingeschreven. De huidige premie zorgverzekering wordt de premie Vlaamse sociale bescherming.

Het Netwerk wil nu al genoteerd zien dat een evt. verdere verhoging van de premie in de toekomst voor haar niet kan. De premie functioneert nu als een soort van 'toegangsticket' tot de vzv (bij uitbreiding vsb) –dit volgt uit de keuze voor een volksverzekering, wat het Netwerk betreurt, zie verder- en méér mag dit niet worden. Belangrijk omdat vsb de ambitie heeft stapsgewijs verschillende systemen van sociale bescherming in te kantelen en evt. uit te breiden. De premie mag niet mee groeien met de graad van bescherming. Financiering van extra bescherming dient voor het Netwerk uit algemene middelen te komen.

Sociale correcties:

Het decreet voert uit wat in het Regeerakkoord staat: "De Vlaamse sociale bescherming is een volksverzekering met rechten en persoonsgerelateerde uitkeringen (zorgverzekering, THAB, ...) toegekend op basis van inwonerschap (in Vlaanderen en Brussel (keuze)) en mits betaling van een premie."

Het Netwerk wenst hier te herhalen dat het deze politieke keuze blijft betreuren. Het innen van bijdragen impliceert automatisch verhoogd risico op onderbescherming. Bovendien is herverdeling en sociale correctie in een systeem gefinancierd vanuit algemene middelen, al dan niet met inhouden van een bijdrage via fiscale weg, veel evidentier en automatisch. Het Netwerk vindt deze keuze een gemiste kans.⁶ Sociale correcties zijn perfect combineerbaar met een volksverzekering. Voor innen bijdragen: wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering betaalt de verlaagde bijdrage van 25 euro (ipv 50 euro). Wie ressorteert onder de collectieve schuldenregeling is vrijgesteld van het betalen van een bijdrage.

Wij vestigen er de aandacht op dat ook andere 'behartigenswaardige' situaties een vrijstelling van bijdrage verdienen. Wij vragen nu al dat bij de volgende stap in de verdere ontwikkeling van de vsb bekeken wordt hoe men dit kan uitbreiden naar andere categorieën.

Wat betreft THAB en BOB is er geen verandering noch verlies van rechten.

Het Netwerk stelt opgelucht vast dat het evt. niet in regel zijn met de vzv bij de start van het BOB en de inkanteling van THAB niet van invloed is op de rechten van een verzekerde in die laatste 2 systemen. Voor THAB zou dit evenwel wel het geval worden voor mensen die dit recht moeten openen na goedkeuring van dit decreet, wat een achteruitgang betekent op het vlak van voorwaarden en drempels tegenover de huidige situatie. Voor BOB zou een overgangperiode voorzien zijn tot 2020, waarna ook daar het risico op verlies van rechten optreedt. Het Netwerk betreurt dit ten zeerste en dringt aan op bijsturing.

Garanties dat boetes en inning van achterstallige bijdragen niet beïnvloeden wanneer mensen een tegemoetkoming krijgen toegekend.

Een boete staat het recht op een tegemoetkoming niet in de weg. Alle bijdragen moeten weliswaar betaald zijn voor de uitbetaling van een tegemoetkoming, maar dat wordt opgevangen door achterstallige bijdragen automatisch in mindering te brengen bij de eerste tegemoetkoming. Er wordt dus onmiddellijk een tegemoetkoming toegekend.

Het Netwerk is hier niet gerustgesteld. Op het ogenblik dat een zorgnood wordt erkend en dus de nood aan ondersteuning (in natura of financieel) mag dit niet gehypothekeerd worden door evt. achterstellen. Er moet op toegezien worden dat schuldafbouw (wij vragen ook een toegankelijker systeem van schuldkwijtschelding) zó gebeurt dat vanaf het ogenblik van vaststelling zorgnood/toekenning ondersteuning de persoon met een zorgnood ondersteuning kan blijven krijgen op een waardig niveau. Een in de tijd gespreide afbouw en kwijtschelding van schulden/boetes dient bekeken.

Brussel

In Brussel kan voor de nieuwe pijlers zonder wachttijd worden aangesloten tot 2020 (overgangsmaatregel). Er is geen verandering wat betreft de Zorgverzekering. Wie voor de Zorgverzekering een wachttijd heeft opgelopen blijft die behouden. Er zal dus een nieuwe instap zonder wachttijd mogelijk zijn voor THAB, BOB en de toekomstige pijlers die in VSB worden ingesloten.

Het Netwerk vindt het een absoluut minimum dat mensen hun recht op BOB niet verliezen wegens reeds opgelopen achterstand met bijdragen in de vzv; het Netwerk vraagt hier ook aandacht voor ná 2020. Men kan misbruik door de Brusselaar willen tegengaan, maar het Netwerk vreest vooral voor het niet instappen of onderweg weer uitvallen van sociaal kwetsbare mensen die administratief minder onderlegd zijn of wegens financiële problemen tijdelijk niet bijdragen... Het Netwerk vraagt dat men hier naar menselijke oplossingen zoekt, ook na 2020, in samenwerking met de welzijns- en zorgsector in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Brusselse overheden. Hier dreigt een enorm Mattheüseffect (wel voor de bemiddelde en goed geïnformeerde Brusselaar, maar niet voor anderen)

0-premie – vrijgestelde categorieën van personen

Dit decreet bouwt verder op de zorgverzekering. De bestaande sociale correcties en categorieën zijn gewoon overgenomen.

⁶ Zie hierover ook onder andere VPAO 2 april 2009, overleg met minister Vandeurzen op 30 september 2009, VPAO april 2014.

160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP

Er zijn voor de huidige pijlers van de Vlaamse sociale bescherming geen plannen om de bijdrage voor bepaalde groepen aan te passen. In de toekomst kan overwogen worden om de bijdrage voor inwoners van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad aan te passen in functie van de pijlers waar zij geen rechten kunnen openen. Mocht dat de keuze zijn, dan is het aangewezen dit pas te doen, als er duidelijkheid is over de wijze waarop de bijdrage voor de totaliteit van de Vlaamse sociale bescherming zal geïnd worden. De nadere regels betreffende de bijdrage worden bepaald door de Vlaamse Regering.

Het Netwerk vraagt dus ook een 0-premie voor andere categorieën, dit moet onderzocht (zie hiervoor)

Zorgkassen – resultaatverbintenis / verantwoordelijkheid om mensen 'aan te trekken'

Non-take up is een bezorgdheid van het Netwerk..

In principe, zijn personen die niet aangesloten zijn bij een mutualiteit automatisch verwezen naar Zorgkas en/of Hulpkas.

Door de één-loket functie (Zorgkas) kunnen andere rechten van een gebruiker ook samen genomen worden. De zorgkas kan linken leggen tussen de verschillende pijlers. De Zorgkas zal niet altijd de eerste deur zijn waarop men aanklopt en moet daarom ook samenwerken met andere eerstelijnsactoren die de toeleiding kunnen faciliteren (OCMW, diensten maatschappelijk werk en andere eerstelijnsdiensten, vertrouwenspersonen, ...).

Graag verwijst het Netwerk hier naar de door haar eerder ingestuurde opmerkingen rond de één-loketfunctie (hieronder hernomen)*

In BOB gaat het in deze eerste fase louter om automatische toekenning van rechten voor bepaalde doelgroepen. Een aanvraag indienen is voor deze pijler dus overbodig. Voor THAB is online aanvragen gerealiseerd – ook in Vlaanderen. Iedere vertrouwenspersoon en iedere eerstelijnsactor kan de gebruiker bijstaan bij het invullen van het aanvraagformulier.

Het Netwerk dringt hier aan op een financieringsmechanisme voor de zorgkassen dat hen verplicht om non take up en/of het terecht komen bij de Vlaamse Zorgkas tegen te gaan door hier rond extra inspanningen te leveren (samenwerking met andere actoren die als 'toegangspoort' functioneren,... zie onze opmerkingen rond de één-loketfunctie)*

Cumul met andere uitkeringen

Tussen de ZV, THAB en BOB kan cumul maar niet met de uitkeringen via PVF VAPH.

De cumul waarnaar verwezen wordt heeft betrekking op gevallen van schadeloosstelling. Waarbij (bv. na een ongeval) betrokkene van de verzekeringsmaatschappij reeds een tegemoetkoming ontvangt.

Inschrijven van een aantal principes in het decreet i.p.v. in de uitvoeringsbesluiten:

De concrete invulling van THAB wordt volledig overgelaten aan de Vlaamse regering (inkomensbegrip, inschaling zelfredzaamheid, gezinsbegrip, hoogte van de bedragen). Het lijkt het Netwerk belangrijk toch een aantal algemene principes vast te leggen in de tekst van het decreet; in hoeverre waren hier federale wettelijke garanties?

Zeker als in een verdere fase THAB en de budgetten van zvv voor +65 zouden worden geïntegreerd (cfr regeerakkoord) vindt het Netwerk dit belangrijk: THAB heeft een betere reputatie qua inschaling zorgnood én is meer sociaal gecorrigeerd dan de zvv; inkomensgerelateerdheid van thab-toelagen en mate van sociale bescherming moeten voor het Netwerk minimaal in de tekst van het decreet worden verankerd

Met wat het Netwerk nu weet over beide systemen is het om voorgaande redenen eerder voorstander van integratie budgetten zvv voor +65 in het thab-systeem dan omgekeerd;

Keuzes mogen hier voor het Netwerk ook enkel gemaakt obv zorgvuldige simulaties

Art 12 houdt rekening met inkomensgerelateerdheid en gezinsinkomen (principe van bijstand) voor THAB, maar doet dat nog niet voor BOB en zvv; het Netwerk is er dus voorstander van alle tegemoetkomingen inkomensgerelateerd te maken (met uiteraard een universele sokkel waar nodig); het huidige decreet

gaat voor continuïteit, maar het Netwerk ziet die verwachting wel al graag nu meegenomen in de begeleidende adviezen

Verblijfsvoorwaarden en definitie 'Wonen'

Volgens het Decreet is het noodzakelijk dat een persoon gekend is in het Rijksregister en er een adres heeft. *Op het terrein merkt het Netwerk dat er dikwijls geen referentieadres is. Het Netwerk suggereert mogelijkheden zoals door RIZIV worden gebruikt waar het voldoende is om 'regelmatig contact te hebben met een mutualiteit' om verdere uitbetaling van ziekte- en invaliditeitsuitkeringen, terugbetaling van medische prestaties... niet te moeten opschorten, wat verder wegzakken in onderbescherming en administratieve rompslomp vermijdt. Sommige regionale kantoren van de RVA hanteren eenzelfde principe (daar wordt voortgegaan op regelmatig contact met VDAB en het gebruik van postadres bij een kennis of familie voor briefwisseling om verder te kunnen uitbetalen), hoewel in de regelgeving op de werkloosheidsverzekering veel minder duidelijk is of dit wel kan.*⁷

Het Netwerk vraagt dat ook de wijze van uitbetaling zelf om genoemde reden zo flexibel mogelijk wordt georganiseerd.

In de toelichting bij art 33 wordt voorzien dat dit gebeurt op de bankrekening van de betrokkene; in geval mensen ambtelijk geschrapt zijn en/of tijdelijk niet over een bankrekening beschikken vraagt het Netwerk dat andere betalingsmogelijkheden worden bekeken (postcheques of bv mandaat om tijdelijk op rekening van een kennis te storten, of cash te betalen; uiteraard moet bewaakt dat misbruik door derden niet kan)

Het Netwerk stelt daarnaast vast dat de verblijfsvoorwaarden die momenteel (federaal) gelden om in aanmerking te komen voor THAB enorm verstrengd worden in dit decreet door ze zonder meer te beperken tot wat geldt in de zorgverzekering. Het Netwerk vraagt zich af of dit zomaar kan en verzet zich ook tegen deze idee: indien men vaststelt dat mensen hier zijn en blijven, dat zij zorgbehoevend zijn én een te laag inkomen hebben om bepaalde uitgaven te doen noodzakelijk voor een leven in waardigheid (wat het uitgangspunt is van THAB), dan moet voor deze mensen de bescherming dezelfde zijn en mag er geen discriminatie gelden. Dit is de essentie zelf van het principe van bijstand.

Artikel 29 : jongeren

In de memorie van toelichting is het volgende opgenomen: "In het uitvoeringsbesluit zal de extra voorwaarde worden ingeschreven dat personen jonger dan achttien jaar pas bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten en aanspraak kunnen maken op een tegemoetkoming van de Vlaamse sociale bescherming als minstens een van de ouders zich ook bij een zorgkas heeft aangesloten." In alle geval zal hierbij nagegaan worden, dat het Kinderrechtenverdrag gerespecteerd wordt.

Voor jongeren tussen 18 jaar en 25 jaar geldt de voorwaarde van aansluiting van een ouder niet.

Het Netwerk vraagt ook aandacht voor minderjarigen die geen band meer hebben met hun ouders. Ook zij moeten verzekerd zijn.

Gevangenen

Het Netwerk vroeg al eerder (i.s.m. Welzijnszorg, Caritas, Steurpunt Algemeen Welzijnswerk e.a.) aandacht voor het niet hypothekeren van kansen op re-integratie van (ex)gevangenen en uiteraard voor evt. gevolgen voor de familie van gevangenen (risico op armoede bij afhankelijkheid van het inkomen van de gevangene) én dat van slachtoffers (vergoeding). Dit in het kader van de discussie over de ziekte- en invaliditeitsuitkeringen op federaal niveau. Dit lijkt ons ook in lijn met het eigen Vlaamse welzijnsbeleid t.a.v. (ex)gevangenen en ter preventie van dak- en thuisloosheid (doelstellingen rond instellingverlaters). Ook in de vsb moet dit bewaakt. In het huidige ontwerp van decreet ziet het Netwerk daar geen aanzet toe, het Netwerk hoopt evenwel dat dit principe wordt meegenomen in de verdere ontwikkeling van vsb en wenst dit nu al mee te geven.

⁷ Meer materiaal met betrekking tot de problematiek van dakloosheid en referentieadres onder andere via: <http://www.netwerktegenarmoede.be/documents/1200510-Dossier-globale-aanpak-dakloosheid-%28Vlaams-Netwerk%29.pdf>

Vervolg

Het ontwerp ligt voor bij de Raad van State, waar binnenkort een advies van wordt verwacht. Dit advies wordt verwerkt en dan gaat het naar de Vlaamse Regering voor definitieve goedkeuring en indiening in het parlement.

Het Netwerk verwacht –in het kader van de armoedetoets- ook te worden betrokken bij de verdere uitwerking van dit decreet in de uitvoeringsbesluiten en ministeriële besluiten. Immers, de proof of the pudding... Dezelfde verwachting heeft het Netwerk ook bij de volgende decreetswijzigingen (inkanteling hulpmiddelen..., juridische verankering...)

Het Netwerk herhaalt haar vraag om hier vroeg genoeg in het besluitvormingsproces bij betrokken te worden, met aandacht voor een realistische planning (tijd) rond interne terugkoppeling met de verenigingen waar armen het woord nemen, pas dan kan het Netwerk ten volle het participatieproces met mensen in armoede garanderen en kan er sprake zijn van een echte armoedetoets.

Zoals gezegd kan dit verslag mee worden opgenomen in de documenten.

*De bezorgdheden van het Netwerk tegen Armoede bij de een-loketfunctie:

Algemeen denken we dat een vorm van bundeling op niveau van de mutualiteiten/zorgkassen -en dus ook de Vlaamse zorgkas- van verschillende soorten diensten/ingangspoort voor uitputten/aanvragen van rechten een meerwaarde kan zijn. Het feit dat mutualiteiten nu al een ingangspoort zijn naar tal van rechten, diensten maatschappelijk werk hebben vaak ook tentakels via vrijwilligersinitiatieven,... creëert kansen om mensen in een adem en proactief te helpen met meer dan enkel vsb.

Dit mag echter niet verworden tot enige ingangspoort. Bv. ihkv aanvraag tegemoetkomingen voor personen met een handicap (ivt, it, voorlopig nog thab) heeft men in een recent verleden net de omgekeerde weg gevolgd, de goeie weg, nl. VERSCHILLENDE INGANGSPOORTEN en dit op andere plaatsen waar bundeling van uitputting van verschillende rechten tegelijk mogelijk is, creëren, met name naast de sociale dienst van de gemeente -waar dit al mogelijk was- nu ook bij OCMW of mutualiteit. Die logica kan, mits randvoorwaarden van opleiding, netwerking..., voor vsb ook doorgetrokken worden naar groepspraktijken huisartsen/wijkgezondheidscentra, werkloosheidswerking vakbonden en hulpkas voor werklozen, sociale diensten ziekenhuizen, regionale kantoren DG Personen met een handicap, VAPH, GTB/VDAB...

Over een loketfunctie vanuit het perspectief van de gebruiker

- Mensen met vragen en noden op het terrein van zorg en ondersteuning zullen zelden alle antwoorden vinden in VSB. Het idee van 'één loket' suggereert vereenvoudiging en creëert daardoor ook verwachtingen. Op andere terreinen(loket kinderopvang, Huis vh Kind, werkwinkel, sociaal huis, woonwinkel,...) zien we dat de verwachtingen omwille van allerhande redenen echter zelden ingelost worden. We willen aan de hand van een aantal cases mbt zorg en ondersteuning uit onze achterban graag illustreren welke actoren al dan niet betrokken zijn en welke rol ze opnemen.

- Niet alleen mensen in armoede hebben dikwijls het gevoel dat ze van het kastje naar de muur worden gestuurd. Dat niemand hen echt helpt of weet op welke zaken ze recht hebben enz. De loketfunctie mag geen extra 'kastje' worden.

- Mensen weten niet altijd goed bij welke organisaties (mutualiteit, vakbond,...) ze aangesloten zijn en wat de taken van deze organisaties zijn.

- Communicatie naar de burger over VSB, het uniek loket enz kan snel verwarrend zijn. Zeker als zorgkassen dit elk apart opnemen. We denken dat het belangrijk zal zijn om voldoende stil te staan bij wat men zal communiceren en hoe men dit best aanpakt.

Over de Vlaamse zorgkas

- De Vlaamse zorgkas heeft heel wat kwetsbare leden. Nog meer dan bij de andere zorgkassen zal de uitwerking van de loketfunctie hier cruciaal zijn. Hoe ziet de overheid dit?

Over de uitbouw van dit loket

- *Is het nodig om een zichtbaar/fysiek loket te voorzien (cfr. Kinderbijslag)? We vragen ons af of het idee van een 'unieke dossierbeheerder' niet beter een antwoord kan bieden op de noden van gebruikers.*
- *Zal men elke zorgkas een vorm van loketfunctie laten uitbouwen?*
- *Zal de overheid minimale verwachtingen opleggen?*
- *Financiële middelen voor de administratieve en logistieke uitbouw van de loketfunctie mogen niet afgehouden worden van de middelen bedoeld voor zorg en ondersteuning.*

Over de rol van andere actoren op de eerstelijns tot de loketfunctie

- *De rol van het loket en van de andere actoren op de eerstelijns dient duidelijk te zijn. We dienen te wijzen op het gevaar van 'gedeelde verantwoordelijkheid'; jammer genoeg leidt dit dikwijls tot diffuse verantwoordelijkheid.*

- *Voorbeeld; een medewerker van de dienst thuiszorg van een OCMW komt voor de eerste keer over de vloer bij iemand die heel wat noden blijkt te hebben. Wij vragen dat deze medewerker/dit OCMW veel meer kan én moet doen dan informeren of doorverwijzen naar VSB.*

Over de link met automatische toekenning

De keuze of uitwerking van de loketfunctie mag geen afremmend effect hebben op vooruitgang op het terrein van automatische rechtentoekening. (Bijvoorbeeld; mutualiteiten gaan niet voluit voor de derdebetalersregeling omdat dit effect heeft op de manier waarop lokaal personeel wordt ingezet.)

Over zorgkas en mutualiteit

In de kinderbijslag springt de enorme take-up en werking 'back-office' in het oog. Mensen moeten quasi geen stappen zelf zetten, op een uitzondering na hoeft men zich niet naar een vorm van loket te verplaatsen,... Voor wat betreft in regel zijn met de ziekteverzekering, in orde zijn met de aansluiting bij een zorgkas, het recht op verhoogde tegemoetkoming,... zou dit inspiratie moeten kunnen bieden. Alleszins denken we dat het nodig zal zijn om te bekijken hoe er kan vermeden worden dat zorgkassen zouden gaan kiezen voor 'laaghangend fruit' qua leden. We denken ook dat onder andere in dit verband keuzevrijheid (mensen kunnen veranderen van zorgkas) niet de beste trigger is om tot een performante werking van zorgkas/loketfunctie te komen.

Verslag van het overleg met Netwerk tegen Armoede van donderdag 12 mei 2016

Met

- Sandra Derieuw, raadgever Vlaamse Sociale Bescherming bij kabinet Vandeurzen
- Xavier Meurisse, Afdelingshoofd VSB, VAZG
- Koen Devroey, Departement WVG, Teamverantwoordelijke armoedebestrijding
- Frederic Vanhauwaert, Netwerk tegen Armoede
- Arne Proesmans, Netwerk tegen Armoede
- Solvejg Wallyn, VAZG, aandachtsambtenaar doelgroepen

Overleg Armoede

Dit is het tweede overleg tussen het Agentschap en het Netwerk over de voorbereidingen en de regelgeving voor de Vlaamse Sociale Bescherming. Bij het eerste overleg op 3/02/2016 werd het ontwerp van decreet VSB besproken.

Het overleg van 12 mei 2016 gebeurde op vraag van het Agentschap om het OBVR VSB dat uitvoering geeft aan het ontwerp van decreet VSB te bespreken. Dit ontwerpdecreet VSB ligt momenteel voor bij de Commissie Welzijn van het Vlaams Parlement. Het OBVR VSB gaat uiteraard uit van dezelfde principes als het decreet en stelt bijgevolg eveneens de continuïteit voorop.

Voor de zorgverzekering en THAB betekent dit dat de bestaande regelgeving nagenoeg ongewijzigd wordt overgenomen. Voor het basisondersteuningsbudget BOB wordt uitvoering gegeven aan wat in de conceptnota over persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap ingeschreven staat.

Voorstel van agenda:

1. Korte toelichting van het OBVR VSB
2. Implementatie opschorting met verlies van rechten (enkel voor zorgverzekering)
3. Discussie:
 - a. Wachtijd Brussel: art. 48
 - b. Principes tegemoetkoming en terugvordering: art. 71 tot 82
 - c. Herziening THAB, betalingsmodaliteiten... art. 171 tot 177.

Documenten die voor de vergadering werden gebruikt, o.a.:

Ontwerpdecreet VSB ; OBVR VSB Implementatie ; BVR BOB (in voege sinds 1/06/2016); BVR BELRAI (in voege vanaf 1/09/2016) ; MB van 02/07/2010 betreffende de uitvoering van de zorgverzekering; inclusief bijhorende conceptnota, memorie van toelichting en Mededeling PVF.

Vooraleer over te gaan tot deze agenda bekeken Netwerk, Agentschap en Kabinet hoe de communicatie en samenwerking onderling te verbeteren zodat het Netwerk nog kans heeft om zijn leden aan te spreken, mits respect van de timing voor het beleid.

Het Netwerk krijgt het advies om de focus van de Armoedetoets te houden op de tweede fase van de uitbouw van de VSB, waar nieuwe accenten gelegd worden.

Het Netwerk wordt aangeraden om hun standpunten ook al een plaats te geven tijdens de meetings van andere Adviesraden waar zij zetelen en die ook worden geconsulteerd, zoals bv de SAR.

WVG zal een planning bezorgen van de verdere regelgevende initiatieven in kader van VSB, zodat het Netwerk hiermee rekening kan houden voor hun interne planning.

Gedachtenuitwisseling

- Het besluit BOB dat eerder goedgekeurd werd, is een uitvoering van het decreet zorgverzekering. Dit BVR BOB is ook beperkt tot de eerste fase. Dit besluit was nodig om de uitbetalingen BOB al in september 2016 te kunnen uitvoeren. Het OBVR VSB zal op dat moment immers nog niet goedgekeurd zijn.

In het voorliggende OBVR VSB geeft het luik BOB nu uitvoering aan het nieuwe decreet VSB. Dit impliceert dat er voor BOB (en voor THAB) geen carenperiode van 4 maanden meer geldt, evenmin als de opschorting met verlies van rechten bij late betaling (wat wel nog het geval is in het huidige BVR BOB).

In het luik BOB van het voorliggende OBVR VSB zijn de fasering en de gekozen doelgroepen identiek aan die uit de eerder goedgekeurde conceptnota PVF voor PmH.

- Het Besluit BELRAI. Dit besluit was nodig om een pilootproject met de BelRAI screener mogelijk te maken in Dendermonde. Aan de huidige werking zorgverzekering verandert er niets.
- de 5 jaar verblijfsvoorwaarden is bedoeld om een minimale band met Vlaanderen aan te tonen. Dergelijke verblijfsvoorwaarden gelden ook in andere sectoren. Er kan in de toekomst wel nagegaan worden, in welke behartenswaardige gevallen daar kan van afgeweken worden en wie daarover kan oordelen. Voor kinderen geldt de verblijfsvoorwaarde in alle geval al niet.
- Achterstallige bijdragen (maximum 3 termijnen) worden in mindering gebracht. De bijdrage bedraagt op jaarbasis 50 euro en 25 euro voor VT'ers. Wie ambtshalve is afgevoerd, is vrijgesteld van het betalen van een bijdrage.
- Vrijstelling van bijdrage aan de Zorgverzekering. Het zorgfonds geeft aan, dat een cijfermatig onderbouwd voorstel voor uitbreiding van de vrijstelling naar andere doelgroepen de discussie zou faciliteren. Mogelijke randwaarden zijn: omvang doelgroep/probleem, zicht op de kostprijs, ontwikkeling van een databank die sectoroverschrijdend kan geconsulteerd worden...
- Stand van zaken BELRAI:
De uitrol van het pilootproject gebeurt in Dendermonde. BELRAI is een wetenschappelijk gevalideerd inschalingsinstrument dat de zelfredzaamheid in kaart brengt. Uitgangspunt is de vraag: kan een persoon iets, of kan hij het niet? Een sociale module dat bv. de aan- of afwezigheid van mantelzorg mee in rekening brengt is er momenteel nog niet. Er is wel de uitdrukkelijke vraag naar een uitbreiding van de tool met een sociale module. Het Netwerk kan deze vraag ook uitdrukkelijk steunen.

Agenda

De bespreking gaat vooral over de nieuwe elementen van de VSB, het OBVR VSB, en de vragen die open blijven bij de implementatie mbt de gevolgen voor mensen in kwetsbare situaties en hoe / waar die aan te pakken:

1. Eén-loket functie

Het Netwerk vreest dat met de één-loket functie hun doelgroep vaak door de mazen van het net gaat vallen.

Het Zorgfonds geeft aan, dat er voor THAB eigenlijk niets verandert. Het OCMW en de Diensten Maatschappelijk Werk kunnen verder de gebruikers bijstaan bij het indienen van hun aanvraag. De begunstigden voor een BOB krijgen automatisch hun tegemoetkoming en ook voor de Zorgverzekering is er geen verandering qua toeleiding. Voordeel van de één loket functie is, dat één instantie een overzicht heeft over alle dossiers en ook over mogelijke rechten.

De Zorgkassen zijn absoluut bereid om - in overleg - na te gaan welke bijkomende inspanningen nodig zijn om de moeilijke doelgroep van het Netwerk te bereiken. Breed onthaal moet dit verder uitdiepen.

2. Wachtijd Brussel: deze is verkort van 10 tot 5 jaar met een overgangsperiode tot 2020. In Brussel is een wachtijd nodig, omdat de aansluiting bij VSB daar facultatief is. Zonder wachtijd riskeer je dat Brusselse inwoners pas aansluiten op het moment dat ze zorgbehoevend zijn.

Voor kwetsbare groepen is de facultatieve aansluiting echter niet evident. Spontaan aansluiten is eerder uitzonderlijk voor deze doelgroep, waardoor ze uit de boot vallen op het moment dat ze zorgbehoevend zijn.

Het Netwerk vraagt naar regularisatiemogelijkheden voor kwetsbare groepen. In alle geval is het belangrijk, dat de kwetsbare Brusselse groepen toegeleid worden naar VSB. Wellicht is hier ook een rol weggelegd voor VGC.

3. Principes van tegemoetkoming, terugvordering. (art. 71 – 82 OBVR VSB)

Uitleg bij de interpretatie van:

160725 Voorlopig advies op het voorontwerp van BVR houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming/Netwerk tegen Armoede/AP

"Art. 161. De tegemoetkomingen mogen zonder nader onderzoek geweigerd worden als voldoende elementen voorhanden zijn waaruit blijkt dat de gebruiker niet de voorwaarden vervult om de tegemoetkomingen te verkrijgen."

Het klassieke voorbeeld is een persoon met een te hoog inkomen, ongeacht zijn categorie van zelfredzaamheid. Je moet dan niet meer wachten op het onderzoek naar de zelfredzaamheid, je kan onmiddellijk een beslissing nemen om te weigeren.

4. "Art. 37. De Vlaamse Regering bepaalt de gevallen waarin de tegemoetkomingen geheel of gedeeltelijk geschorst worden voor de gerechtigden die in gevangnissen opgesloten zijn of die opgenomen zijn in inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, of in forensische psychiatrische centra, georganiseerd door de federale overheid. De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval desgevallend de duur van de schorsing."

Er is hierover eerder al een overleg geweest met Jeroen Van Luchene van het departement WVG. De schorsing van de tegemoetkoming tijdens het verblijf in de gevangenis lijkt ook voor het Netwerk logisch. Zij vestigen wel de aandacht op de flankerende maatregelen die nodig zijn bij de vrijlating, zodat de rechten op dat moment gegarandeerd zijn.

5. Motivatie van de beslissing bij niet-betaling
Artikel 24 en 25 van het MB betreffende de uitvoering van de zorgverzekering (02/07/2010) bepalen de inhoud van beslissingen. Artikel 30 van hetzelfde besluit: "De aangetekende brief, vermeld in artikel 15 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010, bevat minstens de informatie, vermeld in artikel 25. De zorgkas vermeldt 30 april als einddatum om ledenbijdragen te betalen."

Mbt tot de bepaling in het BVR: "*De minister kan bepalen in welke situaties het voor de zorgkas onmogelijk was om de aangetekende brief te versturen.*" Deze laatste wordt niet verder geregeld via MB. Het ministerieel besluit van 2 juli 2010 betreffende de uitvoering van de zorgverzekering heeft enkel deze bepaling over de aangetekende brieven.

6. Herziening THAB (art. 171 tot 177 OBVR VSB)
De termijn van 3 maanden waarna de rechten op THAB vervallen bij verhuis zouden een probleem kunnen zijn voor de leeftijdsgroep van 65+ers. Het Netwerk vreest dat deze periode te kort is. Voorts moet ook een oplossing gevonden worden, voor de periode waarin de nieuwe aanvraag nog in behandeling is, zelfs al wordt vervolgens met terugwerkende kracht betaald. Voor personen met THAB is de maandelijkse uitkering immers onontbeerlijk om rond te komen.
7. Artikel 181 van het OBVR VSB (BOB), 3e punt: grens van 12 punten op de medisch sociale schaal. Vanwaar komt deze grens? Het is voor het Netwerk moeilijk in te schatten zonder bevraging van de mensen in armoede zelf wat deze grens financieel betekent (vooral voor de mensen die niet aan die 12 punten geraken). Een eerder onderzoek van Lucas zou immers hebben aangetoond dat een grote groep die nu onder die grens van 12 punten zit, toch in een financieel zwakke positie zit.

Het zorgfonds geeft aan, dat er in eerste instantie is uitgegaan van de zorgzwaarte inschatting en niet vanuit een beoordeling van financiële draagkracht. Er mag ook verondersteld worden, dat naarmate de zorgzwaarte groter is, de financiële kosten mee stijgen. In die zin is het logisch dat er prioriteit wordt gegeven aan de zwaarste zorgcategorieën.

Verdere afspraak: Na ontvangst van het verslag van het overleg zal het Netwerk een (apart) advies over het dossier opmaken, dat kan meegestuurd worden naar de Vlaamse Regering.