|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logo_csnph_fr** |  |  |
| *Verzenders: NHRPH*  c/o SPF Sociale Zekerheid – DG Personen met een handicap Administratief Centrum Botanique – Finance Tower Botanische Tuinlaan 50 bus 150 1000 Brussel |  |  |
| *DEEPL VERTALING ZONDER HERLEZING* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
| Onze referenties | : | de NHRPH/VDE |
| Datum | : | 20-10-2025 |
| Bijlage(n) | : |  |

Onderhouden: **hervorming van wet 87 inzake tegemoetkomingen voor personen met een handicap – prioriteiten van de NHRPH – let op: deze lijst is niet volledig**

**Doelstellingen van de wet**

* Te allen tijde voorzien in middelen (al dan niet door werk)
* Voldoende middelen om levenskeuzes te maken en inclusie te waarborgen (kosten in verband met omgevingsbarrières)
* Alle soorten handicaps of ziekten die leiden tot een verlies van verdiencapaciteit of een verlies van zelfstandigheid opvangen
* Mensen opsporen die ver verwijderd zijn en onzichtbaar zijn voor de sociale zekerheid
* Flexibiliteit, duidelijkheid en anticipatie
* Begeleiding van personen met een PMH en geen bestraffing
* De wet opnieuw plaatsen in het algemene kader van sociale zekerheid en sociale bescherming, onderwijs, tewerkstelling ... van personen met een PMH
* Verbanden met het RIZIV? tewerkstelling?

**Aard van het stelsel**

* Sociale bescherming / Sociale zekerheid
* Residuair: voor de berekening van de IVT wordt rekening gehouden met het inkomen van de persoon en het huishouden, maar in hoeverre? Voor de berekening van de IT blijft de H bestaan, ongeacht de omgeving . Inclusie is een verantwoordelijkheid van de staat; mantelzorgers die deze rol vervullen, moeten ook worden ondersteund en sociaal gewaardeerd

**Medische erkenning van de IVT**

* Het criterium van handicap (UNCRPD – duurzame interactie ); complexe situaties
* Het criterium van het verlies van het vermogen om inkomsten te genereren en de context van de omgeving; handhaving van het "alles of niets"-principe?
* mogelijke erkenning ook in geval van gedeeld dossier
* gedeeld dossier: meerwaarde en beperkingen
* medische formulieren
* harmonisatie van erkenningen tussen centra
* multi-evaluatieteams
* terugval en toekenningen
* IA?
* Dossiers op stuk

**Medische erkenning door de IT**

* 5 bestaande categorieën
* Het criterium van handicap (UNCRPD – duurzame interactie)
* Het criterium van het verlies van zelfredzaamheid en de context van de omgeving, de zwaarte van het werk, enz.
* Harmonisatie van de bestaande criteria en hun interpretatie in alle centra
* Compensatie van extra kosten in verband met de handicap (vervoer, begeleiding, hulpmiddelen ...)
* Gedeeld dossier: meerwaarde en beperkingen
* Medische formulieren
* IA
* Dossiers op stuk

**Administratieve toekenning van de IVT**

* Degenen die kunnen werken weer aan het werk krijgen: cumulatie IVT-werk
* Minimale armoedegrens voor wie (nooit) kan werken
* Terugval in werk en automatische IVT
* Afschaffing jaar -1/-2
* Te verantwoorden middelen? AER?
* Vrijstellingen en aftrekposten? Vereenvoudigen!
* De situatie waarin beide partners in een koppel H zijn

**Administratieve toekenning van de IT**

* toekenning ook in geval van vervangingsinkomsten
* Forfaitaire IT en altijd toegang tot afgeleide rechten
* Individualisering? De indirecte band met de gezinscategorie behouden?
* Categorieën die moeten worden onderzocht in het licht van de kosten van levensonderhoud (zie Handilab-studie)
* Inhouding van 28%?

**Terugkeer naar tewerkstelling**

* Zeker niet voor iedereen!
* Begeleiding en terugval!
* De 'terughoudendheid' van werkgevers en de indirecte gevolgen voor tegemoetkomingen; quota; redelijke aanpassingen

**Gezinscategorieën**

* Terugbrengen tot 2: categorieën alleenstaanden en personen ten laste
* Vormen van samenwonen en huisgenootschap die niet worden bestraft <> levenskeuze (UNCRPD)

**Aanvragen, inwerkingtreding, herzieningen en antwoordtermijnen**

* 1edag van de maand volgend op de aanvraag (en niet op het moment dat het dossier compleet is)
* Uitwisseling met andere instellingen? Bijvoorbeeld: automatisme bij dossier AFS?
* Aanvraag mogelijk telkens wanneer de persoon dit nodig acht
* Alle mogelijke stromen activeren en herzieningen ambtshalve doorvoeren zonder sancties voor de persoon (1e dag van de maand volgend op de inwerkingtreding)
* Anticiperen en proactief zijn DGHAN – omslachtige procedures vermijden
* Rekening houden met het huidige kader van de gezondheidszorg – wachttijden van meerdere maanden
* Vijfjaarlijkse herzieningen: te lang

**Behandelingstermijnen**

* Verkorten, vereenvoudigen
* "Tijdelijke" middelen. Voorschotten van het OCMW handhaven?

**Achterstanden en terugvorderingen**

* Zo min mogelijk; stromen zo veel mogelijk activeren (achterstandsrente beperken)
* Minimale schulden met anticipatie en vervolg
* Bedrog of fraude?

**Afgeleide rechten**:

* Voldoen ze aan de behoeften?
* tellen niet mee voor de toekenning of het maximum van de tegemoetkomingen

**Administratieve procedures**

* Eenvoudig, snel en begeleiding voorzien
* Beperkingen van de technologie
* Toegankelijkheid voor alle PMH via alle communicatiekanalen

**Non-take-up/digitalisering/sociale dienstverlening**

* Institutionele labyrint
* Proactiviteit van de DGHAN – rol van de AS van de DGHAN
* Steeds meer verenigingen nemen de begeleiding op zich en krijgen hiervoor geen subsidie
* Interfederaal loket voor personen met een handicap
* IA: rol, verantwoordelijkheden
* Andere actoren: ziekenfondsen, OCMW's , verenigingen

**Betalingen**

* De beperkingen van de zichtrekening
* De trend naar online bankieren en digitalisering van alle verrichtingen

**Informatie, communicatie, kanalen, vervolg**

* Menselijke alternatieven voor digitale oplossingen
* Contactcentrum en sociale permanenties!

**Klachten en beroepen**

* 1 dossier op de 2 dossiers wordt herzien: dat is veel!
* Tekort aan gerechtelijke deskundigen
* Termijnen voor gerechtelijke behandeling

  e **verworven rechten** voor iedereen die onder het stelsel valt? Wat is de impact van de herziening van de dossiers?

**Niet-onderzochte criteria**

* leeftijd,
* nationaliteit ...

|  |  |
| --- | --- |
|  | Namens de NHRPH  De voorzitter: |
| |  | | --- | |  | |  | | |  | | --- | | Gisèle Marlière | | Gisèle MARLIERE | |