

Lokaal Sociaal Beleid Gent



Mevrouw Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid
Administratief Centrum
Kruidtuin
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50, bus 100
1000 Brussel

contactpersoon
Els De Vos
092667691
Els.devos@stad.gent

Meer informatie
www.lokaalsociaalbeleidgent.be
www.beleidssignalen.be

Datum
30 juni 2015

Betreft: geestelijke gezondheidszorg voor iedereen

Geachte Mevrouw de minister,

Het Lokaal Sociaal Beleid Gent kent een aanpak, uitgaande van een duidelijke regie met welomschreven rollen voor stad, OCMW en derde partners om zodoende garant te staan voor een inclusief en versterkend welzijnsbeleid op basis van de sociale grondrechten. Vanuit een intersectorale lokale samenwerking worden beleidsknelpunten en –signalen aangepakt en drempels weggewerkt. Niet alles kan echter lokaal worden aangepakt. Daarom spreken we U vanuit het Lokaal Sociaal Beleid Gent aan als bovenlokale beleidsactor.

We merken dat er nood is aan meer toegankelijke gezinsondersteuning en laagdrempelige, nulde- en eerstelijns geestelijke gezondheidszorg, waar men terecht kan voor een gesprek en eventueel een doorverwijzing bij lichte of matige psychologische klachten. Speciale aandacht moet gaan naar mensen in armoede, daklozen, jongeren en mensen met een migratieachtergrond. De druk op de 2^e lijn (wachtlijsten CGG) en de 1^e lijn (door de vermaatschappelijking van zorg meer patiënten met kwetsbare profielen op de 1^e lijn) zou kunnen afnemen door te investeren in de versterking van de 1^e lijn. Het experiment met de eerstelijnspsycholoog in Gent (vanuit Art. 107) toont duidelijk aan dat een aantal problemen reeds op die 1^e lijn kunnen worden aangepakt. **Hoe denkt men Federaal en Vlaams de eerstelijns te ondersteunen m.b.t. geestelijke gezondheidszorg. Hoe kan men de opvangcapaciteit van de tweede lijn doen toenemen?**

Is het mogelijk om ons op de hoogte te brengen van de stappen die genomen werden en/of zullen worden genomen om aan deze nood tegemoet te komen?

Wij kijken uit naar uw reactie en zijn steeds bereid om één en ander mondeling te komen toelichten.

Met vriendelijke groeten,

De voorzitter van het Lokaal Sociaal Beleid Gent
Resul Tapmaz
Schepen van Welzijn, Gelijke Kansen, Gezondheid en Sport

De voorzitter van de Gezondheidsraad Gent
Prof. Jan De Maeseneer
Vakgroep Huisartsgeneeskunde en
Eerstelijnsgezondheidszorg



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
MAGGIE DE BLOCK

TI
Olivier

Gezondheidsraad Gent
t.a.v. prof. Jan DE MAESENEER
Lokaal Sociaal Beleid Gent
t.a.v. dhr. Resul TAPMAZ

Baudelohof

B-9000 GENT

Dossier behandeld door Jo Holsbeek	Ons kenmerk MDB/HL/513.647	Bijlagen
	Contact via jo.holsbeek@gezondheid.belgie.be	Datum Brussel, 10 augustus 2015

Betreft: geestelijke gezondheidszorg voor iedereen

Geachte heren,

Ik heb uw correspondentie van 30 juni 2015 goed ontvangen. U geeft daarin aan dat er in Gent meer behoefte is aan toegankelijke gezinsondersteuning en laagdrempelige nulde en eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Daarbij wijst U op de nood aan bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen zoals personen in armoede, personen met een migratie-achtergrond, daklozen en jongeren. Tot slot vraagt u meer informatie omtrent de visie van de federale en de Vlaamse overheid inzake ondersteuning van de eerste- en de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg.

Sta me toe U in een notendop mijn concrete plannen en acties te schetsen om de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, jongeren en volwassenen te verbeteren.

Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren staat hoog op mijn agenda. Niet alleen omdat jongeren onze toekomst zullen uitmaken, maar ook omwille van een aantal belangrijke vaststellingen die we nu maken. Verschillende onderzoeken van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hebben immers uitgewezen dat de helft van de psychische stoornissen bij volwassenen begint voor de leeftijd van 14 jaar. Drie kwart van die stoornissen begint voor het 25^{ste} levensjaar. Het loont dus echt de moeite om het aanbod van hulpverlening voor kinderen en jongeren met psychische problemen verder uit te bouwen en te verbeteren. Daarbij zullen preventie en vroeg-detectie van problemen een grote rol spelen. Hoe eerder je een probleem herkent en hulp kan bieden, hoe beter de te verwachten resultaten van die hulp.

Het zijn dan ook niet enkel gespecialiseerde organisaties zoals centra voor geestelijke gezondheidszorg of psychiatrische ziekenhuizen die een rol kunnen spelen in het uitwerken van een preventiebeleid. Vooral organisaties en actoren die dicht bij de leefwereld van kinderen en jongeren staan moeten hiervoor warm gemaakt worden. Denk maar aan scholen, sport- en vrije tijdclubs, huisartsen, ... Ik ben

Beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Finance Tower / Kruidtuinlaan 50 bus 175 / B-1000 Brussel / België
tel. +32 2 528 69 00 / info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

.be

ervan overtuigd dat zij een belangrijke rol kunnen spelen in het toeleiden van jonge mensen naar het hulpverleningsaanbod en dus ook in de bekendmaking van dat aanbod.

Op 30 maart 2015 keurde de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid de *Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren* goed. De bedoeling van die gids bestaat erin de krijtlijnen vast te leggen van een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren. Cruciaal is dat het nieuwe beleid integratie en continuïteit in de acties van alle betrokken zorgactoren nastreeft zodat bestaande hiaten in het hulpverleningsaanbod worden weggewerkt.

Dat betekent concreet dat kinderen of jongeren die zich niet goed in hun vel voelen of die ergens aankloppen met een probleem snel kunnen worden geholpen, én op de juiste manier. Liefst zonder lang te moeten wachten op begeleiding of hulp waaraan ze echt iets hebben. Het betekent ook dat de hulpverleningsorganisaties die nu bestaan, beter en vlotter met mekaar leren samenwerken, zodat ze de kinderen en jongeren beter kunnen helpen. Daarom spreek ik ook van netwerken van (zorg)actoren. Daarbij is het steeds fundamenteel dat jongeren zo lang mogelijk in hun eigen leef- en leeromgeving kunnen blijven, bij voorkeur bij hen thuis.

We vernemen bijna dagelijks dat de middelen voor de federale regering schaars zijn. Niettemin heb ik de nodige bijkomende middelen kunnen vrijmaken om vanaf het najaar kinderen en jongeren met psychische moeilijkheden beter en sneller te helpen.

Middelen alleen zullen echter onvoldoende zijn om het nieuwe beleid dat ik beoog te realiseren. Alle betrokken organisaties en actoren uit verschillende sectoren en ook alle betrokken overheden zullen gezamenlijke inspanningen moeten leveren. En dit zal de nodige tijd vragen.

Voor volwassenen met psychische problemen werden de zogenaamde projecten artikel 107 opgestart. De bedoeling van deze projecten is eveneens om een betere, meer aangepast zorg en hulpverlening aan te bieden daar waar nodig. We doen dit door enerzijds in te zetten op meer preventie en gezondheidspromotie, op de creatie van mobiele teams voor korte of voor langere behandelingstrajecten en anderzijds door de zorg in ziekenhuizen te intensifiëren en specifieke woonvormen aan te bieden.

Zoals U merkt wil ik niet enkel inzetten op het verder ondersteunen van de hulpverlening maar eveneens op het stimuleren van preventieve acties en gezondheidspromotie, in nauwe samenwerking met de gemeenschappen en de gewesten. Hulp aanbieden daar waar nodig, wanneer nodig en zo dicht mogelijk bij de mensen zelf vormen voor mij de leidraad van de komende ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg. Meer specifieke informatie hierover kan U vinden in de *Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren* op www.psy0-18.be en in de *Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken* op www.psy107.be.

Met de meeste hoogachting,



Maggie De Block,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Beleidssoel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Finance Tower / Kruidtuinlaan 50 bus 175 / B-1000 Brussel / België
tel. +32 2 528 69 00 / info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

Lokaal Sociaal Beleid Gent



Kopie aan de heer Henri De
Ridder

Mevrouw Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid
Administratief Centrum
Kruidtuin
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50, bus 100
1000 Brussel

contactpersoon
Els De Vos
092667691
Els.devos@stad.gent

Meer informatie
www.lokaalsociaalbeleidgent.be
www.beleidssignalen.be

Datum
30 juni 2015

Betreft: gratis gezondheidszorg voor kinderen

Geachte Mevrouw de Minister,

Het Lokaal Sociaal Beleid Gent kent een aanpak, uitgaande van een duidelijke regie met welomschreven rollen voor stad, OCMW en derde partners om zodoende garant te staan voor een inclusief en versterkend welzijnsbeleid op basis van de sociale grondrechten. Vanuit een intersectorale lokale samenwerking worden beleidsknelpunten en –signalen aangepakt en drempels weggewerkt. Niet alles kan echter lokaal worden aangepakt. Daarom spreken we u vanuit het Lokaal Sociaal Beleid Gent aan als bovenlokale beleidsactor.

We merken dat kinderen soms in schrijnende situaties terechtkomen omdat ze geen recht hebben op maatschappelijke dienstverlening en dus ook niet op gezondheidszorg. Het kinderrechtencommissariaat onderschrijft het feit dat kinderen tot 18 jaar recht moeten hebben op gezondheidszorg. Omdat dit federale materie is, komen we daarvoor bij u terecht. ***Kan u ons informeren over de stand van zaken van het wetsvoorstel om alle kinderen tot 18 jaar gratis gezondheidszorg te geven, ongeacht hun statuut?***

Is het mogelijk om ons op de hoogte te brengen van de stappen die genomen werden en/of zullen worden genomen om aan deze vraag tegemoet te komen?

Wij kijken uit naar uw reactie en zijn steeds bereid om één en ander mondeling te komen toelichten.

Met vriendelijke groeten,

De voorzitter van het Lokaal Sociaal Beleid Gent
Resul Tapmaz
Schepen van Welzijn, Gelijke Kansen, Gezondheid en Sport

De voorzitter van de Gezondheidsraad Gent
Prof. Jan De Maeseneer
Vakgroep Huisartsgeneeskunde en
Eerstelijnsgezondheidszorg UGent

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Lokaal Sociaal Beleid Gent
Els.devos@stad.gent

DIENST GENEESKUNDIGE VERZORGING

Directie juridische zaken en toegankelijkheid

Correspondent : Erlend Pulinx
Attaché

Tel.: 02/739 77 76 **Fax:** 02/739 79 46

E-mail: Jur_Reg@riziv.fgov.be

Onze referte: 1101/EP/20447-2

Uw brief van : 30/06/2015

Uw ref.:

Brussel,

Betreft: gratis gezondheidszorg voor kinderen

Geachte heer Tapmaz,
Geachte heer De Maeseneer,

U vroeg informatie over het wetsvoorstel om alle kinderen tot 18 jaar gratis gezondheidszorg te geven, ongeacht hun statuut.

Ik ben me ervan bewust dat kinderen zich soms in een kwetsbare situatie bevinden en ik onderschrijf volledig de vraag om in alle gevallen het recht op gezondheidszorg van kinderen te waarborgen. In dat verband merk ik op dat alle kinderen in principe via de hoedanigheid van "gerechtigde ingeschreven in het Rijksregister van de natuurlijke personen" een eigen recht op tegemoetkomingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen genieten, onafhankelijk van het recht van hun ouders. Ook niet-begeleide minderjarige vreemdelingen hebben recht op tegemoetkomingen van de verplichte verzekering. Bovendien bestaan in het kader van de verplichte verzekering reeds verschillende maatregelen die specifiek gericht zijn op kinderen. Ik denk dan bijv. aan gratis tandverzorging voor kinderen jonger dan 18 jaar, de specifieke regels voor de terugbetaling van brilglazen voor kinderen jonger dan 18 jaar en de specifieke maximumfactuur voor kinderen tot 19 jaar.

De werkgroep verzekerbaarheid van het Riziv onderzoekt momenteel een aantal problemen bij de inschrijving van kinderen als persoon ten laste. In functie van de resultaten van dit onderzoek zal eventueel een wetswijziging betreffende de inschrijving van kinderen als persoon ten laste worden voorgesteld. De regering heeft in het regeerakkoord ook afgesproken om verder werk te maken van het wegwerken van de financiële drempels die de toegang tot de gezondheidszorg voor bepaalde categorieën van de bevolking kunnen belemmeren. Ik ben persoonlijk echter niet op de hoogte van een wetsvoorstel om alle kinderen tot 18 jaar gratis gezondheidszorg te geven. Gezien dit een beleidskeuze is raad ik u aan om uw vraag te richten tot de politiek verantwoordelijken.

Met de meeste hoogachting,

H. DE RIDDER
Directeur-generaal

Lokaal Sociaal Beleid Gent



Kopie aan de heer Henri De
Ridder

Mevrouw Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid
Administratief Centrum
Kruidtuin
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50, bus 100
1000 Brussel

contactpersoon
Els De Vos
092667691
Els.devos@stad.gent

Meer informatie
www.lokaalsociaalbeleidgent.be
www.beleidssignalen.be

Datum
30 juni 2015

Betreft: medische kaart stimuleert voorschrijven 'sterkere' medicatie

Geachte Mevrouw de minister,

Het Lokaal Sociaal Beleid Gent kent een aanpak, uitgaande van een duidelijke regie met welomschreven rollen voor stad, OCMW en derde partners om zodoende garant te staan voor een inclusief en versterkend welzijnsbeleid op basis van de sociale grondrechten. Vanuit een intersectorale lokale samenwerking worden beleidsknelpunten en –signalen aangepakt en drempels weggewerkt. Niet alles kan echter lokaal worden aangepakt. Daarom spreken we u vanuit het Lokaal Sociaal Beleid Gent aan als bovenlokale beleidsactor.

We merken dat men bij dringende medische zorg eerder medicatie voorschrijft die door het RIZIV wordt terugbetaald. Bij pijnstilling komt men daardoor in de categorie van 'sterkere pijnstillers'. Enkel voor patiënten met chronische pijn die minstens drie maanden aanhoudt kan er een terugbetaling zijn voor medicatie op basis van paracetamol, mits goedkeuring van een adviserend geneesheer. Voor andere patiënten kan dit niet. Belangrijk is dat ook voor hen pijnmedicatie kan worden terugbetaald. Omdat dit federale materie is van de FOD Volksgezondheid, komen we daarvoor bij u terecht. **Kan het systeem van terugbetaling in verband met deze problematiek onder de loep genomen worden of zijn er hier andere mogelijke oplossingen?**

Is het mogelijk om ons op de hoogte te brengen van de stappen die genomen werden en/of zullen worden genomen om aan deze vraag tegemoet te komen?

Wij kijken uit naar uw reactie en zijn steeds bereid om één en ander mondeling te komen toelichten.

Met vriendelijke groeten,

De voorzitter van het Lokaal Sociaal Beleid Gent
Resul Tapmaz
Schepen van Welzijn, Gelijke Kansen, Gezondheid en Sport

De voorzitter van de Gezondheidsraad Gent
Prof. Jan De Maeseneer
Vakgroep Huisartsgeneeskunde en
Eerstelijnsgezondheidszorg UGent

RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

De heer Resul Tapmaz
Voorzitter
Lokaal Sociaal Beleid Gent
Stadhuis
Botermarkt 1
9000 Gent

Dienst voor geneeskundige verzorging

Correspondent: Apr Yoeriska Antonissen
Adviseur

Tel.: 02/739 71 44 **Fax:** 02/739 77 11

E-Mail: yoeriska.antonissen@riziv.fgov.be

Ons kenmerk: 150-YA-20959

Uw brief van : 30 juni 2015

Uw kenmerk

Brussel,

Terugbetaling pijnmedicatie

Geachte heer Tapmaz,

Wij verontschuldigen ons voor het laattijdig antwoord omwille van organisatorische redenen.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen de klassieke terugbetaling van pijnstillers (KB 21-12-2001) en het KB betreffende de pijnstillers voor chronische pijn (KB 03-06-2007).

Eenzijds wordt de terugbetaling geregeld via het KB van chronische pijn (KB 03-06-2007). Daarin wordt er bepaald dat enkel chronische pijnpatiënten een terugbetaling kunnen genieten en dit van slechts bepaalde farmaceutische specialiteiten (KB 03-06-2007: uitvoering art 37, § 16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, wat analgetica betreft). Een tegemoetkoming van 20% in de prijs van de pijnstillers (analgetica) wordt voorzien.

Extra informatie hierover en de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten voor chronische pijn kunt u terugvinden op de website van het RIZIV via de volgende weg: "Onthaal -> thema's -> verzorging: kosten en terugbetaling -> wat het ziekenfonds terugbetaalt -> geneesmiddelen -> geneesmiddel terugbetalen -> tegemoetkoming in de prijs van pijnstillers".

Anderzijds kan ik u melden dat er een aantal geneesmiddelen op basis van paracetamol opgenomen zijn in de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten en bijgevolg in aanmerking komen voor reguliere terugbetaling indien ze gebruikt worden in het kader een behandeling van chronische pijn (pijn die na een optimale curatieve behandeling aanhoudt gedurende minstens zes maanden of die aanhoudt na de curatieve behandeling van een ziektebeeld van maligne chronische pijn) veroorzaakt door een chronische aandoening.

Deze geneesmiddelen op basis van paracetamol waarvoor een voorafgaande toelating van de adviserende geneesheer nodig is, zijn ondergebracht in hoofdstuk IV van deze lijst. Om recht te hebben op terugbetaling moet de patiënt beantwoorden aan de voorwaarden opgesomd in de reglementering ter zake (zie bijlage).

Daarenboven wens ik u te informeren dat uw aanvraag tot aanpassing van de terugbetaling van analgetica voorgelegd werd aan het Bureau van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen en dit op dinsdag 18/08/2015. Het Bureau van de CTG heeft echter, gezien de niet inschatbare financiële gevolgen van uw vraag tot herziening van het systeem van terugbetaling van specialiteiten bij chronische pijnen, een negatief advies geformuleerd. De huidige budgettaire situatie laat niet toe om de geldende vergoedingsvoorwaarden aan te passen.

Daarnaast wens ik eveneens te verwijzen naar het witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België. In samenwerking met Dokters van de Wereld werden 5 prioritaire aanbevelingen voorgesteld om het Belgisch gezondheidszorgsysteem toegankelijker te maken. Die aanbevelingen zijn opgenomen in een witboek. Het is het resultaat van een diepgaande denkoefening met honderden actoren uit de sociale sector en de gezondheidszorg die in het kader van 50 jaar ziekteverzekering en RIZIV heeft plaatsgevonden. Daarin worden een aantal acties naar voren geschoven teneinde de toegankelijkheid tot het gezondheidszorgsysteem te verbeteren. Eén van de actiepunten betreft het ambtshalve inschrijven van mensen zonder papieren in de ziekteverzekering in afwachting van het resultaat van het onderzoek van het OCMW naar de bestaansmiddelen. De Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie is bevoegd voor de uitvoering van deze actie.

Met vriendelijke groeten,

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder,
directeur-generaal

Daarenboven wens ik u te informeren dat uw aanvraag tot aanpassing van de terugbetaling van analgetica voorgelegd werd aan het Bureau van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen en dit op dinsdag 18/08/2015. Het Bureau van de CTG heeft echter, gezien de niet inschatbare financiële gevolgen van uw vraag tot herziening van het systeem van terugbetaling van specialiteiten bij chronische pijn, een negatief advies geformuleerd. De huidige budgettaire situatie laat niet toe om de geldende vergoedingsvoorwaarden aan te passen.

Daarnaast wens ik eveneens te verwijzen naar het witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België. In samenwerking met Dokters van de Wereld werden 5 prioritaire aanbevelingen voorgesteld om het Belgisch gezondheidszorgsysteem toegankelijker te maken. Die aanbevelingen zijn opgenomen in een witboek. Het is het resultaat van een diepgaande denkoefening met honderden actoren uit de sociale sector en de gezondheidszorg die in het kader van 50 jaar ziekteverzekering en RIZIV heeft plaatsgevonden. Daarin worden een aantal acties naar voren geschoven teneinde de toegankelijkheid tot het gezondheidszorgsysteem te verbeteren. Eén van de actiepunten betreft het ~~verplicht toepassen van de derdebetalerregeling op een zo groot mogelijk aantal verstrekkingen voor elke patiënt met het statuut "chronische aandoeningen" en voor elke patiënt die recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming.~~ De Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie is bevoegd voor de uitvoering van deze actie.

Met vriendelijke groeten,

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder,
directeur-generaal

~~H. De Ridder~~
het ambtelijke archief van
mijn ziele papier in de
werkzaamheid is afwezig en
dat uw resultaat in het sub-
ject is het veld van de
bestaanswet

- a) De specialiteit wordt vergoed als ze wordt gebruikt in het kader een behandeling van chronische pijn (pijn, die na een optimale curatieve behandeling aanhoudt gedurende minstens zes maanden of die aanhoudt na de curatieve behandeling van een ziektebeeld van maligne chronische pijn) veroorzaakt door een chronische aandoening:
1. Kankerpijn (maligne pijn);
 2. Chronische arthritis/artrosepijn;
 3. Neurogene of neuropatische pijn van centrale of perifere oorsprong (inbegrepen multiple sclerose);
 4. Perifere vasculaire pijn (ischemische pijn);
 5. Postchirurgische pijn (inbegrepen fantoompijn);
 6. Fibromyalgie.
- b) De machtiging tot vergoeding zal afgeleverd worden door de adviserend geneesheer op basis van een aanvraagformulier, waarvan het model opgenomen is in bijlage A van de huidige reglementering, dat ingevuld is door de behandelende arts of de geneesheer die het globaal medisch dossier beheert van de chronische pijnpatiënt, die hierbij tegelijk:
- verklaart dat de patiënt voldoet aan de voorwaarden voorzien onder punt a) hierboven;
 - aanvaardt om een medisch verslag ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, waarin wordt aangetoond dat de patiënt aanhoudende chronische pijn vertoont, die, na een optimale curatieve behandeling, aanhoudt gedurende minstens zes maanden, of die aanhoudt na de curatieve behandeling van een ziektebeeld van maligne chronische pijn;
 - verklaart kennis te hebben dat de maximale terugbetaalbare dagdosering 3 gr is.
- c) Op basis van het aanvraagformulier, waarvan het model opgenomen is in bijlage A van de huidige reglementering, ondertekend en correct ingevuld, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model vastgesteld is onder “d” van bijlage III van het koninklijk besluit van 21.12.2001 en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden beperkt is.
- d) De terugbetaling van de voortzetting van de behandeling kan worden gemachtigd voor nieuwe periodes van maximum 60 maanden, op basis van het model “d” behoorlijk ingevuld door de behandelende arts of de geneesheer die het globaal medisch dossier beheert van de chronische pijnpatiënt en terugbezorgd aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling

Lokaal Sociaal Beleid Gent



Kopie aan de heer Julien Van
Geertsom

Mevrouw Elke Sleurs
Staatssecretaris bevoegd voor
Armoedebestrijding, Gelijke
Kansen, Personen met een
beperking, Grootstedenbeleid
en Wetenschapsbeleid
Kruidentuinlaan 50 bus 3030
1000 Brussel

contactpersoon
Els De Vos
092667691
Els.devos@stad.gent

Meer informatie
www.lokaalsociaalbeleidgent.be
www.beleidssignalen.be

Datum
30 juni 2015

Betreft: dringende medische hulp

Geachte Mevrouw de staatssecretaris,

Het Lokaal Sociaal Beleid Gent kent een aanpak, uitgaande van een duidelijke regie met welomschreven rollen voor stad, OCMW en derde partners om zodoende garant te staan voor een inclusief en versterkend welzijnsbeleid op basis van de sociale grondrechten. Vanuit een intersectorale lokale samenwerking worden beleidsknelpunten en –signalen aangepakt en drempels weggewerkt. Niet alles kan echter lokaal worden aangepakt. Daarom spreken we u vanuit het Lokaal Sociaal Beleid Gent aan als bovenlokale beleidsactor.

We merken dat dringende medische zorg niet gegarandeerd is voor mensen zonder papieren. Omwille van de omslachtige procedure en het gebrek aan garantie op betaling, zijn er artsen die hen geen hulp meer verlenen. Omdat dit federale materie is van de POD Maatschappelijke Integratie, die door het OCMW wordt uitgevoerd, komen we bij u terecht met onze vraag: **kunnen er vanuit het federaal niveau voorsnog impulsen worden gegeven om ervoor te zorgen dat mensen zonder papieren van dringende medische zorgen worden voorzien?**

Is het mogelijk om ons op de hoogte te brengen van de stappen die genomen werden en/of zullen worden genomen om aan deze vraag tegemoet te komen?

Wij kijken uit naar uw reactie en zijn steeds bereid om één en ander mondeling te komen toelichten.

Met vriendelijke groeten,

De voorzitter van het Lokaal Sociaal Beleid Gent
Resul Tapmaz
Schepen van Welzijn, Gelijke Kansen, Gezondheid en Sport

De voorzitter van de Gezondheidsraad Gent
Prof. Jan De Maeseneer
Vakgroep Huisartsgeneeskunde en
Eerstelijnsgezondheidszorg UGent



Koning Albert Ilaan 10
B-1000 Brussel
T +32 (0)20 31 11 31
www.koninklijke.be

Aan de heer Resul Tapmaz, Voorzitter van het Lokaal
Sociaal Beleid Gent

Aan de heer Jan De Maeseneer, Voorzitter van de
Gezondheidsraad Gent

Onderwerp: dringende medische hulp

Dienst:

Datum: 10/07/2015

Uw brief van: 30 juni 2015

Bijlage(n): -

Uw kenmerk: -

Ons kenmerk: -

Geachte heer Tapmaz,
Geachte heer De Maeseneer,

Met de nodige aandacht heb ik kennis genomen van uw brief dd. 30
juni 2015.

Ik deel uw mening dat de toegang tot de dringende medische zorg
moet gegarandeerd worden en er op alle bestuursvlakken daartoe de
nodige impulsen moeten gegeven worden.

Wat uw twee opmerkingen betreffen waarom de dringende medische
hulp niet zou gegarandeerd worden, kan ik het volgende meedelen:

*opmerking 1) dokters zouden geen hulp meer verlenen omwille van
omslachtige procedures en gebrek aan garantie op betaling*

Eén van de aanleidingen om met het project Mediprima van start te
gaan, was het feit dat op het terrein er heel wat problemen werden
vastgesteld doordat er geen éénduidige manier van werken was, er
een gebrek aan snelle toegang tot informatie was en er geen
rechtszekerheid bestond omtrent tenlastenemingen.

Met het voormelde project wordt dan ook voor het eerst de
medische hulp, voor de personen ten laste van een OCMW, op een
gecentraliseerde en geüniformiseerde wijze beheerd. Voor de
zorgverstrekkers (in de eerste fase de ziekenhuizen) betekent dit een



belangrijke meerwaarde. Zo is de zorgverstrekker, door het inbrengen van een elektronische beslissing in MediPrima door de OCMW's, nu onmiddellijk op de hoogte van de tussenkomst door OCMW/Staat en weet hij dus wat en aan wie mag gefactureerd worden. Naast het feit dat de zorgverstrekkers sneller geïnformeerd zijn over de verschillende beslissingen tot tenlastenemingen, zijn er ook nog volgende voordelen: de zorgverstrekkers kent veel sneller het bevoegd OCMW, alle informatie verloopt via een uniek kanaal, de facturatie voor de kosten ten laste van de Staat verloopt via een uniek contactpunt en er is een snellere terugbetaling van de kosten ten laste van de Staat.

In de tweede fase, die weldra wordt opgestart, wordt voorzien om uit te breiden tot andere groepen van zorgverstrekkers, en meer in het bijzonder de huisartsen. Al de voordelen van Medirpima zullen dus ook voor hen van toepassing worden, zodat een aantal hindernissen tot het verlenen van de dringende medische hulp zullen wegvallen en dit dus geen reden meer zal zijn om de hulp te weigeren.

De verdere uitwerking van het project zal trouwens in samenwerking met alle betrokken partners worden uitgewerkt en er zal ook rekening gehouden worden met het tijdpad van andere lopende projecten als zijnde de uitrol van de verplichte derdebetalersregeling voor huisartsen en de elektronische facturatie.

opmerking 2) vrees dat artsen, wanneer ze toetreden tot Mediprima, nog meer zullen afhaken omdat ze zouden merken dat ziekenhuizen die nu in Mediprima zitten lang op hun centen moeten wachten.

Sedert dat de Hulpkas voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering de facturen van de zorgverstrekkers op elektronische wijze controleert en betaalt in naam van de POD Maatschappelijke Integratie, bedraagt de gemiddelde behandelingstijd in 2015 slechts 7 dagen. De perceptie op het terrein dat met de invoering van Mediprima de terugbetaling van medische prestaties langer zou duren strookt dus absoluut niet met de realiteit.



Tenslotte kan ik nog meedelen dat rond de thematiek van het laagdrempeliger maken van de toegang tot de medische zorg er in 2014 al een reflectie heeft plaatsgevonden.

Zo werd, onder impuls van Dokters van de wereld en het RIZIV, een groenboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België opgemaakt. Tal van organisaties en instellingen werkten hier trouwens aan mee.

In het kader van de 50ste verjaardag van de ziekteverzekering en n.a.v. de publicatie van het vermelde groenboek werd op 28 maart 2014 door Dokters van de wereld en het RIZIV tevens rondetafelgesprekken georganiseerd over de problematiek inzake de toegang tot de gezondheidszorg van kwetsbare groepen in België. Het doel van het debat was om te komen tot een aantal aanbevelingen om deze toegang te faciliteren. Het resultaat van dit proces resulteerde in een witboek dat een aantal operationele aanbevelingen bevat die de huidige regering van plan is uit te voeren.

Voor wat de personen zonder wettig verblijf betreft, wordt momenteel in een aantal werkgroepen de piste onderzocht om ze gedurende een bepaalde periode (voorbeeld 3 maanden) ambtshalve in te schrijven als verzekerde en om het OCMW in de tussentijd een sociaal onderzoek te laten voeren naar de behoefte. Wanneer uit het sociaal onderzoek zou blijken dat iemand niet behoeftig is, zou de inschrijving als verzekerde worden stopgezet na de betreffende periode (3 maanden). In het andere geval zou de inschrijving van kracht blijven.

Hopend u hiermee van dienst te zijn geweest, verblijf ik,

Hoogachtend,

De Voorzitter,

Julien Van
Geertsom
(Authentication)

Digitaal ondertekend door Julien
Van Geertsom (Authentication)
DN: c=BE, cn=Julien Van Geertsom
(Authentication), sn=Van Geertsom,
givenName=Julien Marie,
serialNumber=53011709332
Datum: 2015.07.17 11:14:51 +02'00'

Julien Van GEERTSOM



De heer Jo Van Deurzen
Minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin
Koning Albert II-laan 35 bus 90
1030 Brussel

*Kopie aan mevrouw Karine
Moykens*

contactpersoon
Els De Vos
092667691
Els.devos@stad.gent

Meer informatie
www.lokaalsociaalbeleidgent.be
www.beleidssignalen.be

Datum
postdatum

Betreft: opschorting leefloon bij elektronisch toezicht

Geachte Heer de minister,

Het Lokaal Sociaal Beleid Gent kent een aanpak, uitgaande van een duidelijke regie met welomschreven rollen voor stad, OCMW en derde partners om zodoende garant te staan voor een inclusief en versterkend welzijnsbeleid op basis van de sociale grondrechten. Vanuit een intersectorale lokale samenwerking worden beleidsknelpunten en -signalen aangepakt en drempels weggewerkt. Niet alles kan echter lokaal worden aangepakt. Daarom spreken we u vanuit het Lokaal Sociaal Beleid Gent aan als bovenlokale beleidsactor.

De RMI-wet bepaalt de opschorting van betaling van het leefloon tijdens de periode waarin een persoon een vrijheidsstraf ondergaat (via een gevangenisstraf of via elektronisch toezicht). Personen onder elektronisch toezicht die geen persoonlijke inkomsten hebben, kunnen wel een financiële tegemoetkoming aanvragen. Dit zorgt voor heel wat extra administratieve belasting.

Kan voor personen die onder elektronisch toezicht worden gesteld het leefloon en aanverwante dienstverlening (vb. wachtlijst art. 60) doorlopen? Kan dit punt geagendeerd worden op de interministeriële conferentie Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en POD Maatschappelijke Integratie?

Is het mogelijk om ons op de hoogte te brengen van de stappen die genomen werden en/of zullen worden genomen om aan deze vraag tegemoet te komen?

Wij kijken uit naar uw reactie en zijn steeds bereid om één en ander mondeling te komen toelichten.

Met vriendelijke groeten,

De voorzitter van het Lokaal Sociaal Beleid Gent
Resul Tapmaz
Schepen van Welzijn, Gelijke Kansen, Gezondheid en Sport



Koning Albert Ilaan 10
B-1000 Brussel
T +32 (0)2 519 80 80
www.vlaanderen.be

Lokaal Sociaal Beleid Gent
T.a.v. de heer Resul Tapmaz

Onderwerp: Opschorting leefloon bij elektronisch toezicht

Ontsend: Juridische Dienst

Datum: 17/07/2015

Uw brief van: 30/06/2015

Bijlage(n): /

Uw kenmerk: /

Ons kenmerk: 8121

Geachte,

Wij hebben met veel belangstelling kennis genomen van uw brief van 30 juni 2015 betreffende de opschorting van leefloon bij elektronisch toezicht. Deze brief is ook reeds gekend bij onze Minister.

Overeenkomstig het artikel 39 van het koninklijk besluit van 11 juli 2002 houdende het algemeen reglement betreffende het recht op maatschappelijke integratie wordt de betaling van het leefloon opgeschort tijdens de periode waarin een persoon ingeschreven blijft op de rol van een strafinrichting.

Dit is het geval indien betrokkene onder elektronisch toezicht staat. Niettemin blijft het recht op maatschappelijke integratie behouden en kan betrokkene eveneens tewerkgesteld worden (artikel 60, § 7).

Omdat de dagvergoeding uitgekeerd door Justitie aan personen onder elektronisch toezicht een stuk lager ligt dan het leefloon, krijgen de OCMW's regelmatig aanvragen voor een bijpassing tot het bedrag van het leefloon. Daar het OCMW het laatste vangnet is en inderdaad als wettelijke opdracht heeft eenieder een menswaardig bestaan te verzekeren zoals bepaald in artikel 1 van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976, is het de autonomie van het OCMW om in functie van de behoefte van betrokkene op basis van zijn sociaal onderzoek de meest geschikte hulp te verlenen en de aard en het bedrag van deze hulp te bepalen.

Deze taak vormt voor de OCMW's een extra administratieve last.



Doordat OCMW's enkel financiële hulp in het kader van maatschappelijke dienstverlening kunnen toekennen aan personen onder elektronisch toezicht, betekent dit voor hen ook een extra financiële last.

Wij begrijpen dan ook de door u aangehaalde problematiek en hopen samen met onze Minister een oplossing te kunnen uitwerken.

Aan de volgende mogelijkheden werd reeds gedacht :

- 1) De invoering van een informaticastroom van de gegevens tussen de OCMW's en de FOD Justitie, waardoor het OCMW de gegevens kan raadplegen in verband met de toestand van een gedetineerde.
- 2) De herbestudering van bovenvermeld artikel 39 van het koninklijk besluit van 11 juli 2002 herbestudeerd te worden met het oog op een eventuele aanpassing ervan.

Dergelijke studie is echter gecompliceerd gelet op de overdracht van het elektronisch toezicht naar de Gemeenschappen in het kader van de Zesde staatshervorming.

Wij zullen echter niet nalaten om hieromtrent overleg te plegen met onze Minister.

Hoogachtend,

De voorzitter,

Julien Van
Geertsom
(Authenticatio
n)

Digitaal ondertekend door Julien
Van Geertsom (Authentication)
DN: c=BE, cn=Julien Van Geertsom
(Authentication), sn=Van
Geertsom, givenName=Julien
Marie,
serialNumber=53011709332
Datum: 2015.07.17 16:54:58
+02'00'

Julien VAN GEERTSOM



*Kopie aan de heer André
Gubbels*

Mevrouw Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken en
en Volksgezondheid
Administratief Centrum Kruidtuin
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50, bus 100
1000 Brussel

contactpersoon
Els De Vos
092667691
Els.devos@stad.gent

Meer informatie
www.lokaalsociaalbeleidgent.be
www.beleidssignalen.be

Datum
postdatum

Betreft: mogelijkheid om tolk te voorzien bij onderzoek door FOD Sociale Zekerheid

Geachte Mevrouw de minister,

Het Lokaal Sociaal Beleid Gent kent een aanpak, uitgaande van een duidelijke regie met welomschreven rollen voor stad, OCMW en derde partners om zodoende garant te staan voor een inclusief en versterkend welzijnsbeleid op basis van de sociale grondrechten. Vanuit een intersectorale lokale samenwerking worden beleidsknelpunten en –signalen aangepakt en drempels weggewerkt. Niet alles kan echter lokaal worden aangepakt. Daarom spreken we u vanuit het Lokaal Sociaal Beleid Gent aan als bovenlokale beleidsactor.

Bij onderzoek van de FOD Sociale Zekerheid (in kader van integratietegemoetkoming, inkomstenvervangende tegemoetkoming,...) wordt het voorstel tot aanvraag en betaling van een tolk niet standaard door de FOD Sociale Zekerheid opgenomen. De FOD Sociale Zekerheid. Dit is een groot knelpunt voor mensen die de Nederlandse taal niet voldoende machtig zijn.

Kan de FOD Sociale Zekerheid in hun onderzoek standaard proactief aanbieden om een tolk te voorzien en de kosten hiervan ten laste te nemen?

Is het mogelijk om ons op de hoogte te brengen van de stappen die genomen werden en/of zullen worden genomen om aan deze vraag tegemoet te komen?

Wij kijken uit naar uw reactie en zijn steeds bereid om één en ander mondeling te komen toelichten.

Met vriendelijke groeten,

De voorzitter van het Lokaal Sociaal Beleid Gent
Resul Tapmaz
Schepen van Welzijn, Gelijke Kansen, Gezondheid en Sport

Onze referentie
ES SOC 600 - 08/iws
Uw dossiernummer

De Heer Resul Tapmaz
Schepen van welzijn, Gelijke Kansen,
Gezondheid en Sport
Botermarkt 1
9000 GENT

Brussel,

Geachte heer,

In antwoord op uw bovenvermelde brief, gericht aan mevrouw Maggie De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, deel ik u het volgende mee:

De FOD Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap, is bevoegd voor het onderzoek naar het recht op een inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming. U verzoekt de FOD Sociale Zekerheid om standaard een tolk te voorzien en de kosten hiervoor ten laste te nemen, om personen die het Nederlands niet machtig zijn bij te staan bij het indienen van een aanvraag om dergelijke tegemoetkoming.

Ik dien u mee te delen dat er om budgettaire redenen geen gunstig gevolg kan worden gegeven aan uw verzoek. Bovendien kunnen aanvragen om een tegemoetkoming voor personen met een handicap enkel ingediend worden door personen die daadwerkelijk in België verblijven. Redelijkerwijze mag dan ook aangenomen worden dat het gaat om personen die bereid zijn om zich in te burgeren en dus noties hebben van één van de officiële talen van ons land.

Uiteraard mag een persoon met een handicap zich bij het indienen van een aanvraag en bij de evaluatie van de handicap laten bijstaan door een familielid, kennis of sociaal assistent.

Hoogachtend,



Elke SLEURS

