



CONSEIL DE L'EGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES
RAAD VAN DE GELIJKE KANSSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN
RAT FÜR CHANCENGLEICHHEIT ZWISCHEN MÄNNER UND FRAUEN

Advies 150 van 13 juli 2016 van het bureau van de Raad betreffende een voorontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat.

INLEIDING

Op 6 oktober 2015 vroeg de heer R. De Graeve, adviseur bij het kabinet van minister van Sociale Zaken Maggie De Block, de Raad van de Gelijke Kansen voor Mannen en Vrouwen via mail om advies over het voorontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat.

Het voorontwerp van koninklijk besluit beoogt het volgende¹

- *het bepalen van de erkenningsvoorwaarden voor de geholpen persoon (artikel 2)*
- *verblijfsvoorwaarden (artikel 3)*
- *de types en vormen van hulp en zorg en de berekeningswijze voor de berekening van de vereiste tijdsinvestering (artikel 4)*
- *het maximale aantal erkenbare mantelzorgers per geholpen persoon (artikel 5)*
- *de erkenningsprocedure voor de mantelzorger bij zijn/haar mutualiteit (artikel 6).*

Tegelijkertijd stelt de minister van Sociale Zaken een amendement van de wet van 12 mei 2014 voor om de verwijzing naar de cyclische of gefaseerde evolutie van bepaalde ziekten te

¹ Het omvat geen voordeel voor de mantelzorger.

schrappen. De Raad spreekt zich niet uit over dit ontwerp, waarvan hij enkel over een voorbereidende versie beschikt.

De Raad bracht op 13 september 2013 zijn advies 137 uit over het voorontwerp waarvan er de wet van 12 mei 2014 terechtkwam, waarin hij zijn vrees uitsprak over nadelige effecten bij de opportuniteit van het creëren van een statuut voor mantelzorgers om de volgende redenen:

- de overheden zouden meer geneigd zijn om minder te investeren in de collectieve zorgverstrekking aan afhankelijke personen, waardoor de kosten voor de hulpverlening meer bij de gezinnen zullen terechtkomen;
- de beroepen uit de gezondheidszorgen zouden concurrentie krijgen van gratis werkende (per definitie) niet-professionals;
- in plaats van het aanbod van medische en paramedische hulpverleners te vergroten zou de erkenning van de mantelzorgers dit nog doen afnemen;
- een verlaagde aandacht voor de hiervoor gecreëerde diensten zou de kwaliteit van de zorg voor zeer afhankelijke personen nog meer doen dalen;
- de spontane aanduiding van vrouwen om de taak van mantelzorger te vervullen zou hen nog meer afsluiten van het beroepsleven, waardoor het moeilijker wordt om hen te (her-)integreren op de arbeidsmarkt, wat nadelig is voor hun economische onafhankelijkheid;
- de wettelijke erkenning van in het privéleven geboden hulp, die niet verplicht is, zal ongelijkheden creëren tussen erkende en niet-erkende mantelzorgers;
- de wettelijke erkenning zou op termijn tot een professioneel 'statuut' leiden dat onbuigzamer zal worden terwijl het zich aan extreem diverse situaties zou moeten aanpassen.

In zijn advies nr. 1876 van 26 november 2013 wees de NAR enerzijds op een aantal risico's op het vlak van de concurrentie van gratis werkende niet-professionals met gezondheidsprofessionals. Anderzijds zouden de investeringen van de overheid in de collectieve thuishulp en gezondheidszorg erop achteruitgaan.

Ook de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap bracht een advies uit (2013/18 van 18 november 2013) dat de adviezen van de Federale Adviesraad voor Ouderen 213 van 25 juni 2013) en van onze Raad grotendeels herneemt en vergelijkt.

Ondertussen werd de werkloosheidsregeling aangepast door een koninklijk besluit van 15 april 2015 (waarover de Raad niet geraadpleegd werd) dat de situatie inzake verlof om

sociale en familiale raden herstelde na de opheffing ervan in 2014. De nieuwe vrijstellingsregeling is sindsdien van toepassing voor volledig werklozen, deeltijds werklozen met inkomensgarantie-uitkering en werklozen met bedrijfstoelage die palliatieve zorgen verstrekken, een ernstig zieke naaste of een gehandicapt kind verzorgen, mits medisch attest. De vrijstellingen betreffen de procedures voor de opvolging van de activering van de zoektocht naar werk, de beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt, de inschrijving als werkzoekende en zijn beperkt in de tijd. De werkloosheidsuitkering bedraagt 7,75 euro per dag voor palliatieve zorgen en voor alle andere gevallen 7,75 euro gedurende de eerste 24 maanden, daarna verlaagd naar 6,29 euro.

ADVIES

De studie van het KCE naar de ondersteunende maatregelen voor mantelzorgers² stelt in principe dat de mantelzorgers zullen bijdragen aan het verzekeren van de uitvoerbaarheid van het systeem van de langetermijnzorg en dat hun erkenning als volwaardige actoren ernstig moet bestudeerd worden. De informele zorgen die ze verstrekken zijn gebaseerd op solidariteit.

We hebben geen weet van veranderingen ten opzichte van de momentopname van de Confederatie van gezinsorganisaties in de Europese Gemeenschap (COFACE) uit maart 2011, namelijk:

- de meeste mantelzorgers zijn vrouwen (60 à 80%),
- meer dan de helft werkt minder of is gestopt met werken,
- bijna 60% van de werkenden kunnen hun werktijden niet afstemmen op de zorgbehoeften van de geholpen persoon,
- de helft heeft met aanzienlijke financiële moeilijkheden te kampen,
- de meeste geholpen personen wonen in bij de mantelzorger.

Het onderzoek van Marie-Thérèse Casman (van de ULg voor de KBS uit november 2007) dat is voortgekomen uit de studie 'Ecouter les aidants proches pour mieux les soutenir . Aperçu quantitatif et qualitatifs de la question' gaf aan dat 75% van de mantelzorgers vrouwen zijn en dat ze evenwichtig verdeeld zijn tussen 22 en 65 jaar en meer, 46,4% is professioneel actief, 21% is gepensioneerd en 15% zijn huisvrouwen (of –mannen). Voor zover wij weten werd dit onderzoek nog niet geactualiseerd. Deze studie moet worden geactualiseerd voor het hele land voor de voltooiing van de gezondheidsenquête in 2013. Deze toont aan dat meer vrouwen dan mannen niet-

² Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, "Ondersteuning van mantelzorgers – Een verkennend onderzoek", juni 2014.

professionele zorgen op zich nemen, minstens één keer per week, behalve voor de leeftijdsgroep van plus 75 jaar. In Brussel zijn de meeste mantelzorgers.

De vrouwenbewegingen vrezen dat dit beleid gericht op de mantelzorgers in plaats van op de hulpbehoevende personen, leidt tot het verwijderen van vrouwen uit het werk, aangezien ze vaker geneigd zijn om zorgtaken op zich te nemen.

Het voorontwerp van koninklijk besluit

De Raad heeft een juridische en contextuele analyse gemaakt van het voorontwerp van koninklijk besluit.

Artikel 2. Voorwaarden tot erkenning van de geholpen persoon.

Artikel 3. Hoofdverblijfplaats: De hulpbehoevende moet minstens de helft van het jaar in België wonen.

De Raad heeft geen specifieke bevoegdheid voor deze artikels.

Artikel 4. Het ontwerp is gebaseerd op 50 uur hulp en ondersteuning (met inbegrip van de opleiding en de ondersteuning) per maand of 600 uren per jaar (het aan te tonen minimum). Maar bij wie? Om erkend te worden? Zoals de Raad al zei is het moeilijk om in de privésfeer gewerkte uren te tellen en ter controle hierover te overleggen met de professionele hulpverleners.

Artikel 5. De wet van 12 mei 2014 (artikel 3§4) voorziet dat de Koning voor elke maatregel van inwerkingstelling van bescherming van deze doelgroep die valt onder de bevoegdheid van de federale overheid, het maximaantal personen van wie de hoedanigheid van mantelzorger kan erkend worden per geholpen persoon. Het ontwerp van besluit legt het maximaantal mantelzorgers per geholpen persoon vast op 3. Waarom kan de ondersteuning van een hulpbehoevend persoon niet verdeeld worden onder een groter aantal mensen ?

Werden de sociale en budgettaire gevolgen van deze bepaling onderzocht?

Artikel 6. Aanvraagprocedure voor mantelzorgers.

De mantelzorgers dienen hun aanvraag in bij hun mutualiteit, die vervolgens de mutualiteit van de afhankelijke persoon op de hoogte brengt van de aanvraag en van de erkenning. De adviserende arts van de mutualiteit onderzoekt de medisch-sociale situatie van de hulpbehoevende persoon. Bij gebrek aan vaststelling (van wat? §3 is slecht opgesteld) binnen de 6 maanden volgend op de aanvraag wordt de mantelzorger de facto erkend. In geval van weigering kan de aanvrager na een termijn van 3 maanden een nieuwe aanvraag indienen.

De Raad vraag zich hoe deze maatregelen zich verenigen met het huidige systeem in Vlaanderen ; immers zijn de mantelzorgers reeds ingeschreven bij de Zorgkas. Moeten zij zich dan dubbel registreren?

In geval van ‘vermoeden van onregelmatigheid bij het aanvragen van een sociaal voordeel’ verstrekt de mutualiteit alle stukken waarover ze beschikt voor het onderzoek. De Raad observeert dat er een beroepsprocedure mist tegen een negatieve beslissing wanneer dezorger of de zorgbehoevende persoon niet akkoord zijn met de evaluatie van de graad van afhankelijkheid, of ook indien meer dan 3 zorgers een erkenning vragen.

Globale aanpak

De Raad deelt de opmerking van het KCE en de Hoge Raad voor Personen met een Handicap die zegt dat het beter was geweest om, alvorens afzonderlijke bepalingen uit te werken, de problematiek in zijn geheel te onderzoeken en te bekijken in het licht van de uitvoerbaarheid van de langetermijnzorg (LTZ) waarop de afhankelijke personen aangewezen zijn.

Er moet rekening gehouden worden met de rol van elk van de betrokkenen bij de begeleiding van personen met een handicap. Zo moeten de artsen en het verzorgend personeel de eersten zijn om precare zorgsituaties te detecteren en de families te adviseren.

Vervolgens moet de combinatie van formele zorgen (professionele gezondheidszorg en sociale sector) en informele (mantelzorgers) beter georganiseerd worden, met betrokkenheid van de ziekenhuizen, rusthuizen, RVT's en de thuiszorg. De toegang tot thuishulp moet vergemakkelijkt worden met een financiële tegemoetkoming.

Psychosociale hulp voor mantelzorgers lijkt onmisbaar en moet proactief en op lange termijn aangeboden worden aangezien het om LTZ gaat.

De Raad herhaalt nogmaals dat het Belgische beschermingssysteem al verschillende vormen van hulp en hulpdiensten voorziet voor (zeer) afhankelijke personen en er worden uitkeringen toegekend aan personen die aan de voorwaarden voldoen.

De thuishulp en –zorgdiensten verstrekken hulp en verpleging voor meer dan 70.000 personen. Polyvalente en gekwalificeerde teams werken samen met artsen, ziekenhuis, rust- en verzorgingstehuizen en de ambulante structuren en verenigen de verpleging, zorghulp, gezinshulp, hulp in het huishouden, thuisoppas, oppas voor zieke kinderen, enz. (volgens de cijfers van 2012 van de Fédération de l'aide et de soins à domicile gaat het om 4.000 professionals). Het systeem is echter zeer complex en zou toegankelijker moeten zijn voor

mantelzorgers ondanks de verdeling van de bevoegdheden tussen de deelstaten en de plaatselijke overheid.

Ouderen met een rustpensioen of die recht hebben op IGO met een erkend groot gebrek aan zelfredzaamheid en die om financiële redenen niet in een rusthuis terecht kunnen kunnen aanspraak maken op een tegemoetkoming (THAB). 155.000 personen vanaf 65 jaar krijgen rechtstreeks maar afhankelijk van een evaluatie van hun noden door artsen op basis van 'evaluatieschalen' een THAB³. De THAB-schaal evalueert de mate van zelfredzaamheid van de aanvrager bij zijn of haar dagelijkse activiteiten (hulp bij het aankleden, het bereiden van maaltijden, verplaatsing, medische verzorging, enz.). Er wordt ook rekening gehouden met het inkomen van het huishouden. Als gevolg van de zesde staatshervorming valt de hulp aan ouderen sinds 1 juli 2014 onder de bevoegdheden van de Vlaamse overheid, het Waals Gewest, de Duitstalige Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. In afwachting van de administratieve overdracht van de dossiers blijft de FOD Sociale Zekerheid in 2016 de aanvragen en dossiers nog verder behandelen voor de gemeenschappen en gewesten.

Sommige gemeenten verlenen ook hulp aan zorgbehoevende personen. De gemeentelijke bijdrage varieert afhankelijk van de gemeente, maar blijft bescheiden.

Ook de deelstaten hebben diensten georganiseerd voor familiehulp, thuishulp en –oppas, coördinatie van zorgverlening en ambulante diensten, gericht op specifieke noden.

In Vlaanderen bestaat zo sinds 2001 de zorgverzekering. Iedereen die in Vlaanderen woont en ouder is dan 25 jaar moet een bijdrage betalen. Deze bijdrage bedraagt 25 euro en 10 euro voor de begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming. Sinds 1 januari 2015 is dit verhoogd naar respectievelijk 50 en 25 euro.

Inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben de mogelijkheid om aan te sluiten bij de Vlaamse tak van hun mutualiteit. Zeer afhankelijke personen die thuis, in een rusthuis of een psychiatrisch ziekenhuis wonen kunnen een premie voor thuiszorg, buurtdiensten of uitkering voor residentiële zorgen (forfaitair maandbedrag van 130 euro) vragen voor niet-medische zorgen (mantel-thuiszorg) krijgen.

Al deze investeringen in collectieve, professionele of aanvullende oplossingen spelen in op specifieke behoeften die niet en niet mogen in vraag worden gesteld. Integendeel, ze moeten meer gesubsidieerd worden en versterkt worden om aan de groeiende vraag te voldoen. Dit dienstenaanbod wordt best gevaloriseerd door de geholpen personen en degenen die momenteel de hulp verstrekken om zo een optimale combinatie van publieke en private hulpverlening voor de begunstigden te kunnen organiseren.

³ De jaarbedragen variëren tussen 982 euro en 6590 euro.

Het systeem van dienstencheques biedt ook oplossingen voor hulpverlening aan een relatief lage prijs die bij sommige categorieën van personen de voorkeur krijgt. Zo hebben gehandicapte personen, ouders van gehandicapte kinderen, eenouderzinnen en bejaarden met een THAB het recht om 2000 cheques per kalenderjaar te bestellen (tegenover 500 per persoon en 1000 per huishouden).

Daarom blijft de Raad twijfelachtig staan tegenover de vraag om een rechtstreekse vergoeding van mantelzorgers, maar verkiest het een versterking van de bestaande diensten en maatregelen die de werknemers ondersteunen in hun te vervullen zorgtaken zonder dat de band met de arbeidsmarkt wordt doorbroken.

Een verdere uitbouw en informatiecampagne voor de thuishulpstructuren van de mutualiteiten zouden een aanzienlijk hulppotentieel kunnen bieden.

Tot slot merkt de Raad nog op dat de verloven voor medische hulp aan een familielid ondanks de beperkte communicatie erover tussen 2007 en 2012 verdubbeld zijn (van 5554 naar 11.443). Dit is voor sommigen een aanleiding om de voorwaarden strenger te gaan controleren of de toegang te beperken. Nochtans is dit fenomeen logisch gezien de toename van de tweeverdienersgezinnen en de langere loopbanen van werknemers. Het is niet omdat de “kinderen” nog aan het werk zijn dat de bejaarde ouders geen zorg meer nodig hebben.

Conclusies

De Raad blijft bekommerd over het verzekeren van een bescherming van mantelzorgers wanneer zij genoopt worden om hun beroepsleven stop te zetten of significant af te bouwen⁴. Er ontstaat dan immers een situatie waarbij werkenden niet actief blijven omwille van zeer bijzondere en tijdelijke familiale redenen. Deze situatie moet op gepaste wijze erkend kunnen worden in de arbeidswetgeving en in de takken van de sociale zekerheid. Zo kan het evenwicht behouden worden tussen de wens van sommige mensen om de nodige zorg te leveren zonder dat hen buitensporige of ongerechtvaardigde rechten toegekend worden. Bovendien moet er vermeden worden om mantelzorgers die formeel erkend willen worden anders te behandelen dan degenen die dezelfde zorgen verstrekken zonder erkenning.

De Raad herhaalt ook zijn bezorgdheid wat betreft de investeringen in de collectieve diensten. Het is blijvend nodig om kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare diensten ter beschikking te stellen. Het kan niet de bedoeling zijn dat deze overheidstaak afgeschoven wordt op de individuen, meestal vrouwen.

⁴ Federaal regeerakkoord van november 2014

Rekening houdend met de voorspellingen over de veroudering van de bevolking en de stijging van het aantal hulpbehoevende bejaarden op middellange termijn (2025)⁵ is de Raad voorstander van om maatregelen of aanvullende maatregelen te nemen die gericht zijn op:

- het vergroten van het globaal inkomen van hulpbehoevenden, mits verificatie van hun noden; het Comité benadrukt dat elke financiële hulp naar de hulpbehoevende personen moet gaan, die er vrij over moeten kunnen beschikken om er de mantelzorgen mee te vergoeden;
- het versterken van het aanbod van diensten voor hulp aan personen, in het bijzonder de thuiszorgdiensten, de residentiële structuur, etc.;
- het opdrijven van de kwaliteit van de geïntegreerde en permanente diensten en de beroepen uit de gezondheidszorgen dankzij opleidingen, herwaardering van de functies, erkenning van het belang van de betrokken personen;
- het versterken van thuishulpdiensten om mantelzorgers af en toe of regelmatig te ontlasten;
- het blijvend gelijkstellen van de verloven voor medische bijstand voor werkende mantelzorgers met gewerkte periodes voor de sociale zekerheid;
- het uitbouwen van de informatie over de rechten en hulpbronnen voor mantelzorgers.

Bovendien acht de Raad het noodzakelijk om het thuiszorgbeleid beter te coördineren, met inbegrip van de mantelzorgers, tussen de verschillende federatieve en federale entiteiten, inclusief de verloven, het statuut, de voordelen en verplichtingen.

Tot slot herinnert de Raad eraan dat het voorontwerp van Koninklijk besluit wordt beraadslaagd in de Ministerraad en moet gepaard gaan met een regelgevingsimpactanalyse. Zoals voorzien in het verslag aan de Koning over het Koninklijk besluit van 15 december 2013, vraagt de Raad om over deze IAR, in ieder geval het luik « gendergelijkheid » zo snel mogelijk te kunnen beschikken.

⁵ Toekomstige behoefte aan residentiële ouderenzorg in België: projecties 2011-2025, Rapport van het KCE 2011.