

STATISTIEKEN OVER PERSONEN MET EEN HANDICAP: BESCHIKBARE BRONNEN, HIATEN EN AANBEVELINGEN

DOOR | DG ANALYSE & MONITORING

| FOD Sociale Zekerheid

1. CONTEXT

Dit artikel is een weerslag van het werk van de Werkgroep Statistieken, een werkgroep opgericht in het kader van de **Interministeriële Conferentie (IMC) Handicap** van 5 juli 2022. Deze werkgroep heeft tot doel om de **statistische capaciteit** met betrekking tot personen met een handicap **te versterken**. Verschillende nationale en internationale actieplannen handicap, waaronder het Federaal Actieplan Handicap 2021-2024 (FOD Sociale Zekerheid, 2021, p. 51) en het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (Verenigde Naties, 2006), erkennen expliciet deze nood. Het versterken van de statistische capaciteit is immers niet enkel noodzakelijk om een betere kennis van personen met een handicap mogelijk te maken, maar ook voor een betere opvolging en evaluatie van beleidsmaatregelen.

Het gaat om een tijdelijke werkgroep, voorgezeten door de FOD Sociale Zekerheid, met de volgende **doelstellingen**:

1. **identificeren van hiaten** in de bestaande statistieken;
2. formuleren van **voorstellen voor een betere ontsluiting** van bestaande en toekomstige gegevens en statistieken;
3. formuleren van **voorstellen voor de ontwikkeling** van nieuwe gegevens en statistieken; en,
4. formuleren van **voorstellen voor de implementatie van aanvullende statistieken** en identificeren van, waar nodig, de voorwaarden hiervoor.

Dit artikel is **gebaseerd op een uitgebreide nota** die de schriftelijke neerslag vormt van de werkzaamheden van de Werkgroep Statistieken.¹ De volgende instellingen zijn vertegenwoordigd binnen deze werkgroep: AViQ, Brussels Instituut voor Statistiek & Analyse (BISA), Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL), Dito vzw, FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (FOD WASO), Iriscare, Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS), Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), Federatie Wallonië-Brussel, Kando, Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ), Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (NHRPH), NOOZO, PHARE, Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

(1) De auteurs van dit artikel zijn Silke Laenen (silke.laenen@minsoc.fed.be), Gineke Mampaey (gineke.mampaey@minsoc.fed.be) en Natascha Van Mechelen (natascha.vanmechelen@minsoc.fed.be). Met hen kan er ook contact worden opgenomen in geval van vragen.

(RIZIV), Sciensano, Statbel, Statistiek Vlaanderen, Team Gelijke Kansen Vlaanderen (Agentschap Binnenlands Bestuur), Unia en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). De verschillende leden van de werkgroep hebben een actieve bijdrage geleverd aan de uitwerking van deze uitgebreide nota, onder meer door de inbreng van expertise en feedback. We willen hen dan ook expliciet bedanken voor hun medewerking. Het is hierbij ook belangrijk om te vermelden dat de werkgroep niet vanaf nul is begonnen. In 2021 leverde het Interfederaal Instituut voor de Statistiek (IIS), onder voorzitterschap van het BISA, een eerste mapping van het conceptuele kader en de verschillende relevante databronnen op. Dit werk bouwt hierop verder.

Dit artikel start met een omschrijving van de doelgroep (**deel 2**), waarbij artikel 1 van het VN-Verdrag als uitgangspunt wordt genomen. Vervolgens worden de verschillende relevante databronnen met betrekking tot personen met een handicap in België opgesomd (**deel 3**), waarbij er een opsplitsing wordt gemaakt tussen enquêtegegevens en administratieve bronnen. Hierna komen de hiaten in de bestaande statistieken aan bod (**deel 4**), gevolgd door een aantal aanbevelingen (**deel 5**) en een korte samenvatting (**deel 6**).

2. OMSCHRIJVING 'PERSONEN MET EEN HANDICAP'

Momenteel ontbreekt er in België een uniforme omschrijving van het begrip handicap (FOD Sociale Zekerheid, 2021, p. 51). De werkgroep is vertrokken van de **omschrijving opgenomen in artikel 1 van het VN-Verdrag** inzake de rechten van personen met een handicap (Verenigde Naties, 2006). Deze luidt als volgt:

“Personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op de voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving”.

Dit is de **meest gangbare omschrijving**, zowel in België als daarbuiten (BISA, 2021; Eurostat, 2022; FOD Sociale Zekerheid, 2021; Unia, 2023; Van Lancker en Sorée, 2022; Vanweddingen, Noppe en Moons, 2022). Zoals aangegeven in een rapport van Statistiek Vlaanderen (Vanweddingen, Noppe & Moons, 2022, p. 4), legt deze omschrijving de link tussen de medische situatie van een persoon op individueel niveau (*medische dimensie*) en de drempels die de persoon daardoor mogelijk ervaart in de omgeving en de samenleving als geheel (*sociale dimensie*). Een beperking wordt dus pas als een handicap beschouwd, als een persoon daardoor botst op maatschappelijke drempels en hierdoor niet volledig kan participeren aan de maatschappij (BISA, 2021, p. 2; Unia, 2023).

Ook wordt er benadrukt dat het gaat om een **'langdurige' beperking**. De beperking kan dus permanent zijn, maar ook tijdelijk. Zoals een eerder intern rapport van het BISA aangeeft (2021, p. 2), is de interpretatie van de term 'tijdelijk' in de praktijk zeer moeilijk en kan deze verwijzen naar langere of kortere termijnen. De werkgroep hanteert **een termijn van minimum zes maanden**. Dit is conform met de operationalisering van de 'Global Activity Limitation Indicator' (GALI), een internationaal erkende

(survey)indicator die vaak als proxy voor handicap wordt gebruikt (Eurostat, 2022). Meer informatie over deze indicator is beschikbaar even verder in dit artikel. Hiernaast suggereert ook de eerder vermelde nota van het BISA (2021, p. 3) een minimale termijn van zes maanden.

3. DATABRONNEN

In wat volgt worden de verschillende (potentiële) databronnen met betrekking tot personen met een handicap in België beknopt beschreven. We maken hierbij een onderscheid tussen twee verschillende soorten van gegevens, namelijk **enquêtegegevens (3.1)** en **gegevens uit administratieve bronnen (3.2)**.

3.1. ENQUÊTEGEGEVENS

Er bestaan in België verschillende bevolkingsenquêtes die ons meer informatie aanreiken over personen met een handicap. Concreet gaat het om enquêtes afgenomen door **Statbel (2.1.1)**, **Sciensano (2.1.2)** en **Statistiek Vlaanderen (2.1.3)**. In wat volgt ligt de nadruk op het steekproefkader van de verschillende enquêtes en de gebruikte conceptualisering van de groep personen met een handicap. De voor- en nadelen van enquêtegegevens komen later in dit artikel aan bod (onder **deel 4**).

3.1.1. Statbel (EU-SILC & EAK)

De **EU-SILC enquête** peilt naar de inkomens- en levensomstandigheden van de Belgische bevolking. Het gaat om een jaarlijkse bevraging die sinds 2004 in alle landen van de Europese Unie wordt georganiseerd. Dit maakt de resultaten van deze enquête Europees vergelijkbaar. Voor België neemt Statbel de uitvoering van deze enquête op, de Europese coördinatie is in handen van Eurostat (Statbel, 2023a). Er wordt gebruik gemaakt van een representatieve steekproef van **private huishoudens** (collectieve huishoudens worden dus uitgesloten), waarbij de referentiepersoon van het geselecteerde huishouden wordt bevraged en elk huishoudlid van 16 jaar en ouder.

Een tweede relevante bron is de **enquête naar arbeidskrachten (EAK)**. Dit is opnieuw een representatieve steekproefenquête bij private huishoudens, die als voornaamste doel heeft om de positie van de populatie op actieve leeftijd (dit zijn individuen vanaf 15 jaar) te bepalen op de arbeidsmarkt (Statbel, 2023b).

Zowel de EU-SILC als de EAK bevatten de eerder vermelde **GALI-indicator** ('Global Activity Limitation Indicator'). Zoals aangegeven, is dit een indicator die in de Europese context vaak als proxy wordt gebruikt om handicap te kwantificeren (Eurostat, 2022).² De variabele rapporteert over participatiebeperkingen door langdurige beperking (6 maanden of langer) in activiteiten die mensen gewoonlijk doen, vanwege gezondheidsproblemen, en de ernst ervan.

(2) De GALI wordt gebruikt in Europese surveys. De Washington Group heeft ook ruimere vragensets ontwikkeld die echter niet binnen de door Eurostat gecoördineerde surveys passen (<https://www.washingtongroup-disability.com/>).

Beide enquêtes kennen een aantal (al dan niet roterende) **modules**. Het doel van een module is om gebruikers statistieken en gegevens aan te reiken over een specifiek thema en dit door een reeks vragen toe te voegen aan de kernvragenlijst van de EU-SILC of de EAK (Eurostat, 2023a). Voor de EU-SILC zijn in deze context twee modules van belang, namelijk deze over ‘gezondheid’ en de module over ‘kinderen’. Beide modules worden om de drie jaar georganiseerd. In de EAK was er in 2011 een speciale module ‘arbeidsparticipatie van mensen met langdurige gezondheidsproblemen’ (Eurostat, 2023b).

Vanaf 2021 moeten sommige variabelen uit de ‘MEHM’ (‘Minimum European Health Module’), waaronder de eerder vermelde GALI-indicator, ook worden opgenomen in **een aantal andere enquêtes** van Statbel (en Eurostat). Voorbeelden hiervan zijn onder meer de huishoudbudgetenquête (‘Household Budget Survey’ – HBS) en de enquête met betrekking tot het ICT-gebruik in huishoudens (BISA, 2021, p. 5).

3.1.2. **Sciensano (Gezondheidsenquête)**

De **gezondheidsenquête** (‘Health Interview Survey’ - HIS) geeft een algemeen overzicht van de gezondheidsproblemen bij de Belgische bevolking en hun levensstijl. Deze werd voor het eerst georganiseerd in 1997, sindsdien wordt de enquête om de 4 à 5 jaar herhaald. De recentste gegevens hebben betrekking op 2018, momenteel worden de gegevens voor 2023 verzameld (Sciensano, 2023). Sinds 2013 past de gezondheidsenquête ook in de Europese Health Interview Survey (EHIS), wat een vergelijking met de andere EU-lidstaten toelaat.

Ook de gezondheidsenquête maakt gebruik van een steekproef uit het Rijksregister. Omwille van praktische redenen worden een aantal categorieën van personen uitgesloten. Het gaat met name om personen die verblijven in een gevangenis of een religieuze gemeenschap met meer dan 8 personen en bewoners van een instelling (bv. psychiatrie). Bewoners van een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis worden wel mee opgenomen in het steekproefkader (Demarest et al., 2019, p. 5). Er is geen leeftijdsgrens voor deelname, maar voor kinderen jonger dan 15 jaar wordt er met een proxy-interview gewerkt (Sciensano, 2023).

Net zoals in het geval van de enquêtes afgenomen door Statbel, maakt de gezondheidsenquête gebruik van de **GALI-indicator**. Omdat de gezondheidsenquête specifiek focust op gezondheidsproblemen, is er bijvoorbeeld meer informatie beschikbaar over welke ziekte of aandoening een individu heeft, of de aard en de mate van de beperking (Sciensano, 2023).

3.1.3. **Statistiek Vlaanderen (SCV- & SV-survey)**

Vanaf 1996 en tot en met 2018 nam Statistiek Vlaanderen jaarlijks de Sociaal-culturele verschuivings survey (SCV-survey) af. Het ging om een jaarlijkse enquête naar opvattingen, overtuigingen en handelingen rond verschillende maatschappelijke en beleidsrelevante thema’s. De populatie bestond uit Nederlandstalige inwoners van het Vlaamse en Brussels Hoofdstedelijke Gewest van 18 jaar en ouder (BISA, 2021, p. 6; Vanweddingen, Noppe en Moons, 2022, p. 21).

In 2020 werd er een **nieuwe bevraging** gelanceerd met een vernieuwde methodologie en een beperktere populatie. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is immers niet langer opgenomen in het steekproefkader (BISA, 2021, p.7). Hoewel de insteek van deze nieuwe Statistiek Vlaanderen-bevraging (SV-bevraging) dezelfde is (nl. peilen naar opvattingen, overtuigingen en gedragingen), zijn de resultaten van deze nieuwe enquête dus niet vergelijkbaar met die van de oude versie.

De SV-bevraging wordt een aantal keer per jaar afgenomen bij inwoners van 18 jaar en ouder in, zoals eerder vermeld, het Vlaamse Gewest. In de meeste SV-bevragingen wordt er gepeild of iemand één of meerdere langdurige ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s) heeft, en indien dit effectief het geval is, wordt er gevraagd hoe deze de dagelijkse bezigheden belemmeren. Er wordt echter niet gepeild of deze de dagelijkse bezigheden al minstens 6 maanden belemmeren, wat een belangrijk verschil is ten opzichte van de eerder vermelde GALI-benadering.

3.2. ADMINISTRatieve BRONNEN

Naast surveygegevens zijn er ook heel wat administratieve bronnen die gegevens bevatten over personen met een handicap. De focus ligt hier (uiteraard) op nationale databronnen. In wat volgt proberen we kort de reikwijdte van de gegevens in kaart te brengen, alsook een beknopt overzicht van de reeds beschikbare statistieken.

3.2.1. FOD Sociale Zekerheid – DG Personen met een handicap (DG HAN)

DG HAN van de FOD Sociale Zekerheid staat in voor de beoordeling van aanvragen voor tal van tegemoetkomingen en andere voordelen van de federale overheid voor personen met een handicap. De belangrijkste tegemoetkomingen zijn de **inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT)** en de **integratietegemoetkoming (IT)**.

De IVT compenseert (deels) het arbeidsinkomen dat niet kan worden verdiend omdat het verdienvermogen door een handicap beperkt is tot maximum één derde van wat een persoon zonder handicap kan verdienen. De IT ondersteunt volwassenen die moeite hebben met het uitvoeren van de dagelijkse activiteiten en dus een verminderde zelfredzaamheid hebben. De IVT en de IT kunnen worden aangevraagd vanaf 18 jaar tot 65 jaar en (onder bepaalde voorwaarden) behouden worden na 65 jaar. De duur van de medische erkenning kan zowel onbeperkt als beperkt in tijd zijn. Een combinatie van zowel IVT als IT is mogelijk.

Verder levert DG HAN parkeerkaarten, sociale kaarten voor vermindering van de prijs van het openbaar vervoer of voor een belastingvoordeel voor het eigen voertuig, de European Disability Card (EDC), en andere sociale en fiscale maatregelen. DG HAN was voor de zesde staatshervorming ook (als enige) bevoegd voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en de verhoogde kinderbijslag. Hierna werd de medische erkenning en uitbetaling in sommige gevallen overgedragen naar de regio's. De gegevens zijn hierdoor ook verspreid.

De FOD Sociale Zekerheid publiceert jaarlijks een aantal statistieken op hun website betreffende het aantal personen met recht op IVT en/of IT, het aantal personen

met een erkenning en het aantal eerste aanvragen. Deze gegevens worden gekruist met enkele bijkomende persoonskenmerken om het profiel van personen met een handicap weer te geven.

3.2.2. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) biedt verschillende diensten aan, zoals ondersteuning via een multifunctioneel centrum (MFC) voor minderjarigen, hulpmiddelen en woningaanpassingen, en rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Deze laatste is een laagdrempelige, beperkte, handicap specifieke ondersteuning voor wie af en toe hulp nodig heeft en waarvoor geen aanvraag dient ingediend te worden bij het VAPH. Het persoonsvolgend budget en het persoonlijke-assistentiebudget bieden intensieve ondersteuning waarvoor eerst een aanvraagprocedure doorlopen moet worden.

Het **persoonsvolgend budget (PVB)** is een budget dat aan personen met een handicap tussen 17 en 65 jaar wordt toegekend en dat ze volgens een aantal bestedingsregels vrij kunnen spenderen om hun zorg en ondersteuning te organiseren. Het kan worden aangevraagd door personen die in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen. De erkenning gebeurt zo snel als mogelijk door het VAPH, maar de effectieve terbeschikkingstelling is afhankelijk van de prioritering van het dossier. De wachtlijsten die hieruit volgen, zorgen wel dat ook deze personen kunnen worden opgenomen in de statistieken.

Het **persoonlijke-assistentiebudget (PAB)** is bedoeld voor minderjarigen. Het VAPH zorgt enkel voor de uitbetaling van het PAB. De erkenning en toewijzing gebeurt via het Agentschap Opgroeien. Het VAPH beschikt dus enkel over de uiteindelijke beslissing van toekenning en niet het voorafgaande traject met mogelijke wachtlijsten. In functie van de statistiekproductie kan bijgevolg best beroep gedaan worden op de gegevens van het Agentschap Opgroeien.

Het VAPH publiceert halfjaarlijks een rapport over de verschillende vormen van dienstverlening die het agentschap aanbiedt, waaronder ook cijfers over de wachtlijsten.

3.2.3. Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) biedt, naast de mogelijkheid om mobiliteitshulpmiddelen te kopen, verschillende zorgbudgetten aan voor zorgbehoevende mensen (VSB, 2023).

Het **zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden**, is een forfaitair bedrag dat bedoeld is voor personen die veel zorg nodig hebben. De zorgzwaarte wordt bewezen door een attest of meting (i.e. een indicatiestelling). In bepaalde gevallen wordt het zorgbudget automatisch toegekend, in andere gevallen moet de zorgbehoevende zelf een aanvraag indienen.

Het **zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (ZBO)** is de vroegere tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB). Een ZBO is bestemd voor 65-plussers met gezondheidsproblemen en een beperkt inkomen. De hoogte van het zorgbudget is afhankelijk van de zorgzwaarte en het (gezins)inkomen. Een ZBO moet

online aangevraagd worden. Voor personen die in een woonzorgcentrum verblijven wordt de BelRAI screener gebruikt voor de vaststelling van de zorgzwaarte. Voor anderen wordt de zorgzwaarte vastgesteld door de artsen van de DG Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid. Het is niet mogelijk om een ZBO te combineren met een IVT of IT.

Het **basisondersteuningsbudget (BOB)** of zorgbudget voor mensen met een handicap is een forfaitair bedrag voor personen met een erkende handicap die aan bepaalde voorwaarden voldoen. Het recht wordt automatisch toegekend. Het BOB wordt uitbetaald door de mutualiteiten. Vanaf 1 januari 2023 werd het BOB voor kinderen en jongeren met een handicap omgevormd tot de **ondersteuningstoelage** en uitbetaald samen met het Groeipakket.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid publiceert jaarlijks cijfers over het aantal lopende dossiers per zorgbudget, provincie en gemeente.

3.2.4. Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket en Agentschap Opgroeien

Het Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket (VUTG) is sinds 2019 verantwoordelijk voor de organisatie en het beheer van het Groeipakket in Vlaanderen, waarvan de **zorgtoelage voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte** deel uitmaakt. Het Agentschap Opgroeien is sinds de 6^{de} staatshervorming verantwoordelijk voor het erkennen van evaluerend artsen die de specifieke ondersteuningsbehoefte van kinderen met een handicap beoordelen. De artsen zijn tewerkgesteld bij Kind en Gezin.

Vanaf 1 januari 2023 biedt Vlaanderen ook een bijkomende tegemoetkoming aan voor kinderen met een zorgbehoefte van minstens 12 punten op de medisch-sociale schaal, namelijk de **ondersteuningstoelage**. Dit vervangt het basisondersteuningsbudget. De ondersteuningstoelage is een forfaitair bedrag dat automatisch wordt toegekend indien het kind in Vlaanderen woont. Voor kinderen die in Brussel wonen moet een schriftelijke aanvraag ingediend worden bij een van de betalingsactoren. Als voorwaarde geldt dan dat je de zorgtoelage via een Brusselse uitbetaler ontvangt.

Over de zorgtoelage voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte zijn er statistieken opgenomen in de jaarverslagen van het Groeipakket (Groeipakket, 2023) en op de website van het Agentschap Opgroeien (Opgroeien, 2023a; 2023b). Statistieken over de ondersteuningstoelage zijn nog niet beschikbaar vanwege het nieuwe karakter van de toelage.

3.2.5. AViQ

Voor Wallonië worden de verschillende tussenkomsten en diensten voor personen met een handicap door AViQ aangeboden. Het recht op de tussenkomsten en diensten wordt telkens op basis van een behoeftanalyse vastgesteld door een multidisciplinair team.

Voor 65-plussers die door een afname van hun autonomie te maken krijgen met extra kosten biedt AViQ de **allocation pour l'aide aux personnes âgées** (APA, tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB)) aan, wat vergelijkbaar is met

het ZBO van de Vlaamse gemeenschap. Het zijn de ziekenfondsen die zorgen voor de medische evaluatie, de verwerking van dossiers en de betaling van de tegemoetkomingen, onder controle van AViQ.

De gezinsbijslag in Wallonië wordt sinds de regionalisering beheerd door AViQ, en zo ook de erkenning van de zorgbehoefte en uitbetaling van de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte (*Allocation supplémentaire pour enfants atteints d'une affection*). De gezinsbijslag voor kinderen geboren vanaf 2020 wordt verhoogd met een **supplement** wanneer in het gezin van het kind een persoon recht heeft op een APA, een IT met minimaal 9 punten als graad van zelfredzaamheid, een IVT of wanneer in het gezin een persoon een invaliditeitspercentage van 66% heeft en het gezinsinkomen onder een bepaalde grens ligt.

Naast de APA en de toeslagen in de gezinsbijslagen, biedt AViQ *aides individuelles à l'intégration* (individuele integratiebijstand), verschillende soorten van opvang en accommodatie, opleiding, hulp bij tewerkstelling, etc. aan (AViQ, 2023a; 2023b).

Het aantal begunstigden van interventies en goedgekeurde diensten wordt gepubliceerd in het jaarlijkse activiteitenverslag van de AViQ (2021). Wat de kinderbijslag en kinderen met een aandoening betreft, zijn er enkele statistieken terug te vinden op AViQkid (AViQ, 2023c).

3.2.6. Iriscare

Sinds de zesde staatshervorming is Iriscare verantwoordelijk voor zowel de **tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden met een handicap** (THAB) als de gezinsbijslag, en dus ook de **zorgtoeslag**, voor personen die in Brussel wonen. De medische erkenning voor beide rechten gebeurt vanaf 2023 uitsluitend door het Centrum voor evaluatie van de autonomie en de handicap (CEAH) van Iriscare. Tijdens een overgangperiode worden een beperkt aantal dossiers nog afgehandeld door de FOD Sociale Zekerheid. Hierdoor zijn de gegevens verspreid.

Iriscare financiert hiernaast ook een proefproject, namelijk het Persoonlijk assistentiebudget (PAB). Dit budget is bedoeld voor personen met een handicap en stelt hen in staat de hulp die zij nodig hebben in hun dagelijks leven te organiseren en te betalen. Het PAB wordt jaarlijks toegekend en wordt vastgesteld op basis van de behoeften van de begunstigden.

Tot slot biedt Iriscare ook dagcentra, verblijfscentra en diensten voor thuishulp, begeleid wonen en hulpverlening bij activiteiten in het dagelijks leven aan. Deze hulpverlening is toegankelijk voor personen met een handicap, erkend door Iriscare.

In het statistiekportaal op de website van Iriscare zijn statistieken opgenomen over het aantal kinderen met een toeslag voor kinderen met een aandoening of een beperking.

3.2.7. Personne Handicapée Autonomie Recherchée (PHARE)

De Brusselse Dienst *Personne Handicapée Autonomie Recherchée* (PHARE) is belast met de toekenning van subsidies aan erkende instellingen die diensten verlenen aan personen met een handicap. Tot voor kort verleende PHARE ook **individuele**

materiële en werkgelegenheidssteun. Op 1 januari 2023 werd de individuele werkgelegenheidssteun overgedragen aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Actiris, waarbij een overgangperiode gold die tot eind 2023 liep. De materiële steun werd op 1 januari 2024 overgedragen aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en Iriscare, en beheerd door de regionale ziekenfondsen en de HZIV (Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, die als openbaar ziekenfonds beschouwd kan worden). PHARE beschikt dus vanaf 2024 niet meer over individuele gegevens over personen met een handicap.

3.2.8. Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL)

De Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL) biedt ondersteuning aan personen met een handicap in de Duitstalige gemeenschap, zoals een **ondersteuningsplan**. Dit plan is aangepast aan de behoeften van de betrokken persoon met ondersteuningsbehoeften en wordt samen met de persoon en/of zijn naasten ontwikkeld. Indien een persoon met een zorgnood aan het werk wil, kan de DSL ook arbeidsbegeleiding voorzien. Daarnaast biedt de DSL ondersteuning op gebied van wonen en het gebruik van dagcentra voor personen jonger dan 65 jaar en plaatsen in rust- en verzorgingstehuizen aan. De DSL is bovendien sinds de zesde staatshervorming verantwoordelijk voor de gezinsbijslagen voor de Duitstalige gemeenschap. Dit heeft ook betrekking op de **zorgtoeslag voor kinderen met een aandoening**, alsook de medische erkenning van kinderen met een aandoening. Tot slot is de DSL ook verantwoordelijk voor het bepalen van de voorwaarden om bijkomende hulpmiddelen te verkrijgen.

De Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben beschikt over statistieken met betrekking tot het gebruik van de gebruikte beoordelingsinstrumenten (ICF³ & BelRai Screener). Het aantal toeslagen voor kinderen met een handicap wordt gepubliceerd op de algemene statistische website van Ostbelgien (Ostbelgien in Zahlen, 2023).

3.2.9. Fedris

Fedris, of het Federaal agentschap voor beroepsrisico's, beheert de gegevens met betrekking tot arbeidsongevallen en beroepsziekten. Voor de **arbeidsongevallen** hebben zij zicht op de privésector en de publieke sector. Wat de **beroepsziekten** betreft, heeft Fedris gegevens over de privésector en de 'PPO-sector'⁴. Werkgevers van personeelsleden in andere overheidsdiensten zijn niet verplicht om de medische expertise door Fedris te laten gebeuren.

Zowel voor de arbeidsongevallen als de beroepsziekten publiceert Fedris jaarlijks statistieken. Voor beiden is er bijkomende relevante informatie beschikbaar, zoals bijvoorbeeld over de duur van de ongeschiktheid (Fedris, 2023).

(3) De Internationale Classificatie van het Menselijke Functioneren (ICF) is een internationale classificatie waarmee het functioneren van mensen beoordeeld kan worden op een brede manier. Hierbij worden zowel lichamelijke, individuele en maatschappelijke factoren in rekening gebracht. Het doel van de ICF is een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de mogelijkheden en behoeften van de persoon die ondersteuning in de werkomgeving nodig heeft.

(4) Dit zijn personeelsleden tewerkgesteld in de 'Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten' (PPO).

3.2.10. RIZIV

De verschillende ziekenfondsen in België betalen, onder toezicht van het RIZIV, **geneeskundige verstrekkingen** en **uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid** uit (RIZIV, 2023a). De gegevens met betrekking tot arbeidsongeschiktheidsuitkeringen omvatten ook moederschapsrust, het geboorteverlof, adoptieverlof, borstvoedingspauzes en werkverwijdering (RIZIV, 2023a). In wat volgt focussen we enkel op de **uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid**, omdat enkel deze uitkeringen in deze context relevant zijn.

Zowel werkenden (werknemers en zelfstandigen) als werklozen die door een ziekte of een ongeval worden getroffen (geen arbeidsongeval), kunnen recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. **Statutaire ambtenaren** genieten een bijzondere regeling en zijn niet opgenomen in de gegevens van de ziekenfondsen of het RIZIV.

Het RIZIV (2023b) publiceert jaarlijks verschillende statistieken met betrekking tot primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. De gegevens worden opgesplitst naar stelsel (dus werknemers / werklozen en zelfstandigen) en naar verschillende relevante achtergrondkenmerken (o.m. leeftijd en geslacht).

3.2.11. FOD Financiën

Als persoon met een handicap kan je recht hebben op een verhoging van de belastingvrije som. Hierbij maakt de FOD Financiën onderscheid tussen kinderen met een handicap en volwassenen met een handicap. Kinderen met een handicap zijn fiscaal gezien kinderen die recht geven op het Groeipakket of de gezinsbijslag en minstens 4 punten in pijler 1 scoren op de schaal voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte. Voor volwassenen komt dit overeen met personen die een medische erkenning of een verminderde zelfredzaamheid van minstens 9 punten op de medico-sociale schaal, vastgesteld door de DG Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid, hebben, een invaliditeitsuitkering ontvangen of door een administratieve of gerechtelijke beslissing tot ten minste 66% blijvend lichamelijk of geestelijk gehandicapt of arbeidsongeschikt werden verklaard.

De FOD Financiën publiceert geen statistieken over personen met een handicap, aangezien zij in de eerste plaats fungeren als databron van fiscale gegevens. Niettemin kunnen zij een belangrijke rol spelen in de ambitie om een globaal overzicht te produceren van begunstigden van tegemoetkomingen, zorgondersteuning of andere sociale voordelen voor personen met een handicap. Een voordeel van de gegevens van FOD Financiën is dat de gegevens voor kinderen met een handicap gecentraliseerd worden over de verschillende regio's heen. Een nadeel is dat de ouders de handicap zelf moeten aangeven in hun belastingaangifte, wat de kans op fouten of ontbrekende gegevens verhoogt.

Voor volwassenen met een handicap worden de gegevens over het verdienvermogen en de zelfredzaamheid voor andere personen ten laste met een handicap en de gegevens over arbeidsongeschiktheid opgevangen door de gegevens die door de FOD Sociale Zekerheid en het RIZIV beheerd worden. De meerwaarde van de gegevens van FOD Financiën is de identificatie van de personen die door een administratieve

of gerechtelijke beslissing tot ten minste 66% blijvend lichamenlijk of geestelijk gehandicapt of arbeidsongeschikt werden verklaard.

4. HIATEN IN DE BESTAANDE STATISTIEKEN

Bovenstaande bespreking toont aan dat het aantal bronnen over personen met een handicap omvangrijk is. Toch worden de bovenvermelde bronnen geconfronteerd met **een aantal belangrijke hiaten**. Deze hebben betrekking op de populatie van personen met een handicap (die door de bestaande bronnen niet volledig in kaart kan worden gebracht; 4.1.), het gegeven dat de administratieve bronnen erg verspreid zijn (wat er voor zorgt dat er geen allesomvattend overzicht bestaat van de begunstigden op een tegemoetkoming of andere sociale voordelen; 4.2.), dat doorgaans een aantal relevante achtergrondkenmerken blijken te ontbreken (4.3.) en de vergelijkbaarheid van de bestaande definities (4.4.).

4.1. DE POPULATIE VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP KAN NIET VOLLEDIG IN KAART WORDEN GEBRACHT

Zowel de hierboven beschreven enquêtes als administratieve bronnen hebben hun beperkingen. Deze zorgen ervoor dat de omvang van de populatie die beantwoordt aan de omschrijving opgenomen in artikel 1 van het VN-verdrag (zie deel 1 van dit rapport), **niet volledig in kaart kan worden gebracht**.

Administratieve bronnen beperken zich telkens tot de begunstigden van één of meerdere specifieke tegemoetkomingen of andere sociale voordelen. Individuen van wie de graad of het type van handicap geen recht geeft op een uitkering of voordeel, of die omwille van andere toegankelijkheidsvoorwaarden niet in aanmerking komen, zijn hierdoor niet altijd opgenomen in deze gegevens. Hiernaast zijn er ook individuen die wel recht hebben op een uitkering of voordeel, maar dit niet aanvragen (ook gekend als non-take-up), of zich op een wachtlijst bevinden. Ook zij ontbreken (doorgaans) in de gepubliceerde gegevens.

Enquêtegegevens geven een vollediger beeld van de omvang van de doelgroep. Een voordeel van bevolkingsenquêtes is dat zij niet enkel personen met een officieel erkende handicap in kaart brengen. Het betreft dus ook deze personen van wie de handicap (nog) niet erkend werd door een officiële instantie en die bijgevolg niet aan de wettelijke definities voldoen (Vanweddingen, Noppe en Moons, 2022; BISA, 2021, p. 12). Hiernaast gaat het om representatieve enquêtes georganiseerd in (doorgaans) het gehele land en met een uniforme vraagstelling, waardoor er één overkoepelend cijfer voor België bekomen kan worden. Ook gaat het vaak om enquêtes georganiseerd in een Europese context, waardoor een vergelijking met andere Europese landen tot de mogelijkheden behoort.

Desondanks hebben **ook enquêtegegevens beperkingen**. Eerst en vooral gaat het om een inschatting van de eigen gezondheidssituatie door de respondent. Ten tweede ontbreekt er vaak informatie over het soort aandoening en de aard van de beperkingen; informatie die doorgaans wel aanwezig is in administratieve gegevens. Hiernaast ontbreekt er in veel gevallen informatie over specifieke (en in deze context

zeer relevante) groepen. Zo worden kinderen niet bevraagd, alsook personen die verblijven in collectieve huishoudens (instellingen) zoals ouderen en personen met een ernstige handicap. Ook is het zeer moeilijk om personen met een verstandelijke of een bepaalde fysieke handicap te bereiken via surveys (BISA, 2021, p. 5; Eurostat, 2022; Vanweddigen, Noppe en Moons, 2022). Gekoppeld hieraan, moet er bij surveys rekening worden gehouden met een zekere mate van non-respons. Ten laatste werken surveys met een steekproef, waardoor uitspraken over relatief kleine groepen (zoals personen met een handicap) en vooral kruisingen met relevante achtergrondvariabelen (denk aan opleidingsniveau of geslacht) niet zonder problemen zijn.

4.2. HET ONTBREKEN VAN EEN ALLESOMVATTEND OVERZICHT VAN BEGUNSTIGDEN VAN TEGEMOETKOMINGEN, ZORGONDERSTEUNING OF ANDERE SOCIALE VOORDELEN VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

Een bijkomend, en specifiek, nadeel van de hierboven vermelde administratieve bronnen is dat deze erg verspreid zijn. Er bestaat **geen globaal overzicht** van alle personen met een handicap die een tegemoetkoming, een specifieke zorgondersteuning of ander sociaal voordeel ontvangen. De toekenning hiervan is immers verspreid over meerdere instanties die zeer verschillende toekenningsvoorwaarden hanteren. Ondanks de verschillen in toekenningsvoorwaarden is het nuttig het aantal administratief geregistreerde personen met een handicap en hun kenmerken te monitoren. De administratieve instellingen zijn immers, zoals eerder aangegeven, de belangrijkste bronnen van informatie over de aard van de handicap en de graad van zelfredzaamheid.

Het ontbreken van een globaal overzicht heeft te maken met een gebrek aan datastromen tussen de betrokken instanties. De belangrijkste datakoppeling van gegevens over personen met een handicap op dit moment is het **Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming** (DWH AM&SB), beheerd door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. Het DWH AM&SB bevat al een aantal van de hierboven beschreven administratieve bronnen, maar niet alle. Momenteel wordt er gewerkt aan de integratie van een aantal relevante, en ontbrekende, bronnen.

4.3. HET ONTBREKEN VAN RELEVANTE KENMERKEN

Voor een goede monitoring is meer nodig dan alleen een algemeen beeld van de groep personen met een handicap. Het is ook belangrijk om het profiel van deze groep verder uit te diepen aan de hand van een aantal relevante contextuele kenmerken. Vanuit dit perspectief heeft de werkgroep een lijst opgesteld van kenmerken die vanuit beleidsperspectief van belang zijn. Het gaat om de volgende:

- woonplaats (gewest/gemeenschap, urbanisatiegraad)
- leeftijd
- geslacht
- aard van de handicap
- duurtijd van de handicap
- graad van zelfredzaamheid / zorgzwaarte
- socio-economische situatie: inkomen, arbeidsmarktpositie
- gezinssamenstelling

- opleidingsniveau
- herkomst (gebaseerd op nationaliteit)

Uit een vergelijking uitgevoerd door de FOD Sociale Zekerheid⁵ blijkt dat niet alle hierboven beschreven bronnen en instellingen deze kenmerken bevatten. Het ontbreken van deze relevante achtergrondkenmerken is opnieuw een belangrijk hiaat in de bestaande statistieken.

4.4. VERGELIJKBAARHEID VAN DE GEHANTEERDE DEFINITIES

Een ander belangrijk knelpunt in de huidige statistieken over personen met een handicap, is dat elke instelling statistieken produceert **volgens eigen definities en afbakeningen**.

Wat de administratieve bronnen betreft, stelt zich het probleem van de verschillen in toegankelijkheidscriteria. Maar los daarvan zijn er wellicht ook verschillen in de telling van het aantal begunstigen: hoe wordt omgegaan met nulbetalingen of regularisaties? Hoe worden korte onderbrekingen in de uitbetalingen van een uitkering verrekend in de duur van de handicap? Bij gebrek aan documentatie is het moeilijk een zicht te krijgen op deze vragen en, meer algemeen, de vergelijkbaarheid van de bestaande statistieken.

Wat de aard van de handicap en de graad van zelfredzaamheid betreft, zou de vergelijkbaarheid verbeterd kunnen worden door terug te vallen op internationale standaarden, zoals bijvoorbeeld geformuleerd door de 'Washington Group on Disability Statistics'. Deze groep heeft onder meer een korte set van 6 vragen opgesteld om iemands functioneren in kaart te brengen, gebaseerd op de 'International Classification of Functioning, Disability, and Health' (ICF) van de Wereldgezondheidsorganisatie.

5. AANBEVELINGEN

Uit bovenstaande omschrijving van de verschillende databronnen en hiaten destilleerde de Werkgroep Statistieken een aantal aanbevelingen om de beschikbare statistieken te verbeteren. Deze zijn de volgende:

1. De verschillende instellingen publiceren **minimaal jaarlijks** de beschikbare statistieken op hun website, voor zover de databron dit toelaat.
2. Deze statistieken streven een **hoogstaande kwaliteit** na (bv. zoals vastgelegd in 'Quality Assurance Framework of the European Statistical System').
3. Een belangrijk element van kwaliteitsvolle statistieken is **de publicatie van relevante documentatie**. Deze documentatie moet gebruikers toelaten om de verschillen tussen de databronnen op het vlak van de gepubliceerde statistieken over personen met een handicap goed in te schatten. Hier dient in de toekomst (nog) meer aandacht aan te worden besteed.

(5) Deze vergelijking is beschikbaar in het uitgebreide verslag waarop dit artikel is gebaseerd.

4. De gepubliceerde statistieken laten toe om het profiel van de personen met een handicap zo breed mogelijk in kaart te brengen en op te volgen. **Idealiter worden statistieken ter beschikking gesteld over het aantal personen met een handicap naar een aantal relevante contextuele kenmerken** (die eerder werden vermeld onder 4.3.).
Hierbij is er ook aandacht voor het gegeven dat een substantieel deel van de personen met een handicap zich in **collectieve huishoudens** bevindt. Momenteel ontbreekt er informatie over deze groep, zeker in geval van surveygegevens.
5. Wat de aard van de handicap en de graad van zelfredzaamheid betreft, zou de vergelijkbaarheid verbeterd kunnen worden door terug te vallen op **internationale standaarden** zoals bijvoorbeeld geformuleerd door de ‘*Washington Group on Disability Statistics*’.
6. Om een globaal overzicht te verkrijgen van alle personen met een handicap die een tegemoetkoming, een specifieke zorgondersteuning of ander sociaal voordeel ontvangen, is de aanbeveling **om alle relevante administratieve databronnen in het DWH AM&SB van de KSZ te integreren**.
7. De **administratieve databronnen** publiceren niet alleen statistieken over de rechthebbenden, maar indien mogelijk ook over het aantal aanvragers, het aantal weigeringen (met bijhorend motief) en het aantal personen op eventuele wachtlijsten.
8. Ook wat **enquêtegegevens** betreft, bestaan er verschillende verbeterpunten. Denk in deze context onder meer aan de uitbreiding van het steekproefkader (vb. het ontbreken van collectieve huishoudens), als de beperkte steekproefomvang (wat kruisingen met andere relevante kenmerken moeilijk of onmogelijk maakt).

6. SAMENVATTING

In de inleiding van dit artikel gaven we aan dat er een duidelijke nood is aan het versterken van de statistische capaciteit met betrekking tot personen met een handicap; een behoefte die wordt onderschreven door verschillende nationale en internationale actieplannen. Om hieraan te voldoen, richtte de IMC Handicap in 2022 de tijdelijke Werkgroep Statistieken op. Deze werkgroep heeft niet enkel tot doel om de hiaten in de bestaande statistieken in kaart te brengen, maar formuleert ook voorstellen voor de *‘way forward’*.

Een belangrijk probleem is dat er op dit moment geen uniforme omschrijving van personen met een handicap in België bestaat. Als uitgangspunt neemt de werkgroep deze opgenomen in artikel 1 van het VN-verdrag, zoals aangegeven in **deel 2 van dit artikel**. Deze focust niet enkel op de medische dimensie van handicap, maar legt ook de nadruk op het sociale aspect. Ook dient de beperking ‘langdurig’ te zijn, wat door de werkgroep wordt geïnterpreteerd als een termijn van minimum 6 maanden.

Voordat in **deel 4** de hiaten kunnen worden beschreven, is het belangrijk om de verschillende relevante databronnen in België in kaart te brengen. Dit gebeurt in **deel 3**. Er is hierbij zowel aandacht voor (veelal internationale) surveys, als (nationale) administratieve databronnen. Uit de analyse van de beschikbare statistieken van de beschreven databronnen kwamen verschillende hiaten naar voren. Zo kan de omvang van de populatie die beantwoordt aan de omschrijving opgenomen in artikel 1 van het

VN-verdrag niet volledig in kaart gebracht worden, onder meer omdat de statistieken zich beperken tot de personen met een erkenning van een officiële instelling of omdat de gegevens een steekproef betreffen. Daarnaast ontbreekt er een globaal overzicht van alle personen met een handicap die terug te vinden zijn in administratieve gegevens. Een derde tekortkoming is het gebrek aan kruisingen met relevante contextuele kenmerken. De werkgroep stelde een lijst met kenmerken op die al een belangrijke eerste profielschets kunnen weergeven. Tot slot wordt 'handicap' door elke instelling anders ingevuld, wat de vergelijkbaarheid tussen de verschillende gegevens bemoeilijkt.

Deze hiaten werden in **deel 5** omgezet naar aanbevelingen om een betere monitoring van personen met een handicap te bewerkstelligen. Dit laatste deel geeft aan dat, hoewel het werk van de werkgroep een duidelijke stap in de juiste richting is, er nog verschillende verbeterpunten zijn. De IMC Handicap besliste dan ook in december 2023 dat de werkgroep dient te worden verder gezet, zodat er kan worden gewerkt aan de verwezenlijking van de aanbevelingen.

7. REFERENTIES

AViQ (2021), “Rapport d’activités 2021.” Beschikbaar via: https://www.aviq.be/sites/default/files/documents_pro/2022-10/Rapport-activit%C3%A9s-2021.pdf

AViQ (2023a), *Aides individuelles à l’intégration*. Beschikbaar via: <https://www.aviq.be/fr/vie-quotidienne/aides-la-vie-quotidienne/aides-materielles/aides-individuelles-lintegration>

AViQ (2023b), «Catégories de handicap du secteur accueil-hébergement de l’AViQ», Le Wiki wallon pour l’information des personnes handicapées. Beschikbaar via: <https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Cat%C3%A9gories-de-handicap-du-secteur-accueil-h%C3%A9bergement-de-l%27AViQ.aspx>

AViQ (2023c), *Statistiques*. Beschikbaar via: <https://aviqkid.aviq.be/statistiques/Pages/Accueil.aspx>

Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse [BISA] (2021), *SLA Handicap: Rapport final*. Brussel : BISA [interne nota].

Demarest, S., Berete, F., Charafeddine, R. en Van Der Heyden, J. (2019), *Methodologie: Gezondheidsenquête 2018*. Beschikbaar via: Gezondheidsenquête 2018: Methodologie | sciensano.be

Eurostat (2022), *Functional and activity limitations statistics*. Beschikbaar via: Functional and activity limitations statistics – Statistics Explained (europa.eu)

Eurostat (2023a), *Income and living conditions: Modules*. Beschikbaar via: Modules - Income and living conditions - Eurostat (europa.eu)

Eurostat (2023b), *EU labour force survey : Modules*. Beschikbaar via: EU labour force survey – modules – Statistics Explained (europa.eu)

Fedris (2023), Statistieken: statistische tabellen 2020. Beschikbaar via: Statistieken | Federaal agentschap voor beroepsrisico’s (fedris.be)

FOD Sociale Zekerheid (2021), Federaal Actieplan Handicap 2021 – 2024. Beschikbaar via : <handicap-federaal-plan-2021-2024-nl.pdf> (belgium.be)

Groeipakket (2023), Documenten en formulieren. Beschikbaar via: <https://www.groeipakket.be/documenten?P%5B0%5D=doctype%3A39>

Opgroeien (2023a), *Cijferreport Groeipakket*. Beschikbaar via: <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/groeipakket#toc-evolutie-aantal-kinderen-met-een-zorgtoeslag-voor-kinderen-met-een-specifieke-ondersteuningsbehoefte>

Opgroeien (2023b), *Groeipakket Cijfers op maat*. Beschikbaar via: <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/groeipakket/cijfers-op-maat#toc-kinderen->

met-zorgtoeslagen-wezentoeslag-pleegzorgtoeslag-zorgtoeslag-voor-kinderen-met-een-specifieke-ondersteuningsbehoefte-

Ostbelgien in Zahlen. Ostbelgien in Zahlen. 2023. Beschikbaar via: <https://ostbelgien.inzahlen.be/dashboard/ostbelgien-in-zahlen/familie>

RIZIV (2023a), *Verzekerbaarheid: aansluiten bij een ziekenfonds*. Beschikbaar via: Aansluiten bij een ziekenfonds – RIZIV (fgov.be)

RIZIV (2023b), *Statistieken van de uitkeringen over 2021*. Beschikbaar via: Statistieken van de uitkeringen over 2021 – RIZIV (fgov.be)

Sciensano (2023), *HIS – Gezondheidsenquête*. Beschikbaar via: Gezondheidsenquête | sciensano.be

Statbel (2023a), *Enquête naar inkomsten en levensomstandigheden*. Beschikbaar via: Enquête naar inkomsten en levensomstandigheden (SILC) | Statbel (fgov.be)

Statbel (2023b), *Enquête naar arbeidskrachten (EAK)*. Beschikbaar via: Enquête naar de arbeidskrachten (EAK) | Statbel (fgov.be)

Unia (2023), *Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap en zijn Facultatief Protocol*. Beschikbaar via: Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap en zijn Facultatief Protocol | Unia

Van Lancker, A. en Sorée, V. (2022), *ESPN Thematic Report on Social Protection for people with disabilities*. Brussel: Europese Commissie. Beschikbaar via: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=26292&langId=en>

Vanweddigen, M., Noppe, J. en Moons. D. (2022), *Maatschappelijke positie en participatie van personen met een handicap*. Brussel: Statistiek Vlaanderen. Beschikbaar via: 47710 (vlaanderen.be)

Verenigde Naties (2006), *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Beschikbaar via: Convention on the Rights of Persons with Disabilities | OHCHR

INHOUDSTAFEL

STATISTIEKEN OVER PERSONEN MET EEN HANDICAP: BESCHIKBARE BRONNEN, HIATEN EN AANBEVELINGEN

1.	CONTEXT	617
2.	OMSCHRIJVING 'PERSONEN MET EEN HANDICAP'	618
3.	DATABRONNEN	619
3.1.	ENQUÊTEGEGEVENS	619
3.2.	ADMINISTRATIEVE BRONNEN	621
4.	HIATEN IN DE BESTAANDE STATISTIEKEN	627
4.1.	DE POPULATIE VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP KAN NIET VOLLEDIG IN KAART WORDEN GEBRACHT	627
4.2.	HET ONTBREKEN VAN EEN ALLESOMVATTEND OVERZICHT VAN BEGUNSTIGDEN VAN TEGEMOETKOMINGEN, ZORGONDERSTEUNING OF ANDERE SOCIALE VOORDELEN VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP	628
4.3.	HET ONTBREKEN VAN RELEVANTE KENMERKEN	628
4.4.	VERGELIJKBAARHEID VAN DE GEHANTEERDE DEFINITIES	629
5.	AANBEVELINGEN	629
6.	SAMENVATTING	630
7.	REFERENTIES	632