



WERKGROEP STATISTIEKEN - IMC HANDICAP

Finale nota

Gecoördineerd door de FOD Sociale Zekerheid

Deelnemende instellingen

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 Sociale Zekerheid (KSZ)

Nationale Hoge Raad Personen met een Handicap (NHRPH)

NOOZO

PHARE

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)

Sciensano

Statbel

Statistiek Vlaanderen

Team Gelijke Kansen Vlaanderen (Agentschap Binnenlands Bestuur)

UNIA

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

INHOUD

1	Context nota.....	2
2	Omschrijving ‘personen met een handicap’.....	3
3	Databronnen	3
3.1	Enquêtegegevens	3
3.1.1	Statbel (<i>EU-SILC & EAK</i>).....	4
3.1.2	Sciensano (<i>Gezondheidsenquête</i>).....	6
3.1.3	Statistiek Vlaanderen (<i>SCV- & SV-survey</i>).....	7
3.2	Administratieve bronnen	8
3.2.1	FOD Sociale Zekerheid – DG Personen met een handicap (DG HAN)	9
3.2.2	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	12
3.2.3	Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	13
3.2.4	Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket & Agentschap Opgroeien	14
3.2.5	AViQ.....	15
3.2.6	Iriscare	16
3.2.7	Personne Handicapée Autonomie Recherchée (PHARE)	17
3.2.8	Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL).....	18
3.2.9	Fedris	19
3.2.10	RIZIV.....	20
3.2.11	FOD Financiën.....	22
4	Hiaten in de bestaande statistieken.....	23
4.1	De populatie van personen met een handicap	23
4.2	De kenmerken van personen met een handicap	24
4.3	Begunstigden van tegemoetkomingen, zorgondersteuning of andere sociale voordelen voor personen met een handicap.....	24
4.4	Vergelijkbaarheid	26
5	Aanbevelingen.....	26
6	Next steps.....	27
7	Bijlage: beschikbare statistieken	29
8	Referenties	33

1 CONTEXT NOTA

Voorliggende nota is het product 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](#)¹ en het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap², erkennen immers expliciet deze nood.

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.

Deze nota vormt de schriftelijke neerslag van de werkzaamheden van de Werkgroep Statistieken. De verschillende leden van de werkgroep hebben een actieve bijdrage geleverd aan de uitwerking van deze nota, onder meer door de inbreng van expertise en feedback.

Deze nota start met een omschrijving van de doelgroep, 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, waarbij er een opsplitsing wordt gemaakt tussen enquêtegegevens en administratieve bronnen. Hierna komen de hiaten in de bestaande statistieken aan bod, gevolgd door een aantal aanbevelingen geformuleerd door deze werkgroep. Deze nota eindigt met een korte beschrijving van de 'next steps' van deze nota en de werkgroep in het algemeen.

¹ Zie ook hoofmaatregel 130: *“Oprichten van een task force ter identificatie van de noden en mogelijkheden voor de verzameling van gegevens en statistieken met betrekking tot personen met een handicap (met aandacht voor andere criteria zoals geslacht, leeftijd, etc.)”* (FOD Sociale Zekerheid, 2021, p. 51).

² Volgens artikel 31 van het VN-verdrag is het de doelstelling om het verzamelen, analyseren en verspreiden van gegevens uitgesplitst volgens geslacht leeftijd en handicap te systematiseren, en om acties die de versterking van de vaardigheden in dit domein beogen uit te breiden (VN, 2006).

2 OMSCHRIJVING 'PERSONEN MET EEN HANDICAP'

Voor de afbakening van de doelgroep wordt vertrokken van de **omschrijving opgenomen in artikel 1 van het VN-Verdrag** inzake de rechten van personen met een handicap (VN, 2006). Deze luidt als volgt:

“Personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in samenwerking 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 hierbuiten (BISA, 2021; Eurostat, 2022; FOD Sociale Zekerheid, 2021; Unia, 2023; Van Lancker & Sorée, 2022; Vanweddingen, Noppe & Moons, 2022). Zoals aangegeven in het 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 die 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 het 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. In deze nota wordt **een termijn van minimum zes maanden** gehanteerd. 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 deze nota. Hiernaast suggereert ook de 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 beschreven. We maken hierbij een onderscheid tussen **enquêtegegevens (2.1)** en **gegevens uit administratieve bronnen (2.2)**.

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)**. Voor deze verschillende bevolkingsenquêtes worden besproken, is het belangrijk om even kort stil te staan bij de **verschillende voor- en nadelen** van deze manier van dataverzameling.

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

& 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 zijn er een aantal **bemerkingen** te plaatsen bij dergelijke bevolkingsenquêtes. 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 ernstige beperkingen. Ook is het zeer moeilijk om personen met een verstandelijke of bepaalde fysieke beperkingen te bereiken via surveys (BISA, 2021, p. 5; Eurostat, 2022; Vanweddingen, Noppe & 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. De betrouwbaarheidsintervallen zijn immers vaak substantieel.

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 bevraagd en elk huishoudlid van 16 jaar en ouder. Onder bepaalde voorwaarden mogen de vragen door een proxy worden beantwoord.

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). Ook hier mogen de vragen, opnieuw onder bepaalde voorwaarden, door een proxy worden beantwoord. Net zoals de EU-SILC, wordt de EAK in alle landen van de Europese Unie georganiseerd.

De **EU-SILC survey** bevat de volgende twee relevante **vragen**:

- a. *“Hebt u een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem)?”* Ja / neen. [PH020].
- b. *“Bent u, vanwege een gezondheidsprobleem, sinds 6 maanden of langer beperkt geweest in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?”* Ja, ernstig beperkt / ja, beperkt maar niet ernstig / neen, niet beperkt [PH030, **GALI**] (Statbel, 2023a).

In de **EAK** vinden we de volgende **vragen** terug³:

- a. *“Ervaart u bij het uitoefenen van uw dagelijkse bezigheden op het werk of daarbuiten, hinder door een handicap, een aandoening of ziekte (al dan niet werkgerelateerd)?”* Ja, in erge mate / ja, in zekere mate / neen. [HLT2].
- b. *“Duurt deze hinder bij het uitoefenen van uw dagelijkse bezigheden al minstens 6 maanden?”* Ja / neen. [HLT3; HLT2 + HLT3 = **GALI**]

Hiernaast wordt er ook een vraag gesteld over **ondersteuning bij het uitvoeren van het werk**:

- c. *“Welke van de volgende vormen van ondersteuning zou u nodig hebben om te kunnen werken of welke van de volgende vormen van ondersteuning krijgt u bij het werk dat u nu doet?”* Aanpassing van het soort taken / aanpassing van de hoeveelheid werk / hulp bij verplaatsing van en naar het werk / hulp bij verplaatsing op het werk / aangepaste uitrusting / hulp van collega's / u kunt helemaal geen betaalde arbeid (meer) verrichten / u hebt geen ondersteuning nodig. [HLTH4]. (Statbel, 2023b).

Vraag b uit de EU-SILC en de combinatie van vragen a en b uit de EAK zijn ook gekend als de al 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).⁴ De variabele rapporteert over participatiebeperkingen door langdurige beperking (6 maanden of langer) in activiteiten die mensen gewoonlijk doen, vanwege gezondheidsproblemen, en de ernst ervan. Op basis van het antwoord op deze indicator kan je drie groepen onderscheiden: personen met 'ernstige beperkingen', 'matige beperkingen' en 'geen beperkingen'. De som van de eerste twee groepen wordt doorgaans als de groep 'personen met een handicap' aanzien. De GALI op basis van de EU-SILC is ook gekend als het aandeel personen met zelf gerapporteerde langdurige beperkingen in gebruikelijke activiteiten ten gevolge van gezondheidsproblemen [[hlth_silc_12](#)].

Deze indicator kan worden gekruist met andere indicatoren of achtergrondkenmerken uit de EU-SILC. Zo is bijvoorbeeld het aandeel personen met een handicap met een **risico op armoede of sociale uitsluiting** (ARPE) een zeer gangbare indicator [[hlth_dpe010](#)]. Op basis van de EU-SILC wordt ook de **werkgelegenheidskloof** voor personen met een handicap berekend ('disability employment gap', [[tepsr_sp200](#)]).⁵

Merk op dat Eurostat voor de berekening van het aandeel personen met zelf gerapporteerde langdurige beperkingen in gebruikelijke activiteiten ten gevolge van gezondheidsproblemen [[hlth_silc_12](#)] op basis van de EU-SILC, dus voor de afbakening van de populatie 'personen met een handicap', niét kruist met de eerste vraag (*“Hebt u een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem?)”*). Het kan dus zijn dat individuen antwoorden met 'neen' op vraag a, maar met 'ja, ernstig beperkt' of 'ja, beperkt maar niet ernstig' op vraag b. Het is dan ook om deze reden dat Statistiek Vlaanderen in hun analyse

³ Vraagstelling vanaf 2021.

⁴ 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/>).

⁵ Vanaf 2022 zal deze indicator op basis van de EAK worden berekend. Dit omdat de steekproef van de EAK groter is, wat de betrouwbaarheid van deze indicator ten goede komt.

wél de kruising maakt, hoewel dit dus niet gangbaar is op Europees niveau (Vanweddigen, Noppe & Moons, 2022, p. 16; p. 20).

Zowel de EU-SILC als de EAK 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. De eerste tracht meer inzicht te bieden in de gezondheidstoestand van iedereen van 16 jaar en ouder en bevraagt de gezondheidstoestand en de beperkingen van de respondenten. Deze module bevat sinds de afname van 2022 eveneens de 6 vragen van de Washington Group. Ze werd het laatst afgenomen in SILC 2022 en wordt terug voorzien in 2025 en 2028. De tweede module focust specifiek op kinderen van 0 tot 15 jaar en herneemt onder meer de eerder vermelde GALI-indicator ('beperking vanwege een gezondheidsprobleem, sinds 6 maanden of langer in activiteiten die kinderen gewoonlijk doen').⁶ Deze module werd op haar beurt het laatst opgenomen in SILC 2021.

In de EAK was er in 2011 een speciale module 'arbeidsparticipatie van mensen met langdurige gezondheidsproblemen'. Deze module focuste onder meer op de aard van de gezondheidsproblemen, de specifieke problemen bij dagdagelijkse handelingen en de beperkingen op het vlak van werk (Eurostat, 2023c).

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 zijn hiervan 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 deze enquête herhaald om de 4 à 5 jaar. De meest recente gegevens hebben betrekking op 2018, momenteel worden de gegevens voor 2023 verzameld.

Sinds 2013 past de gezondheidsenquête ook in de Europese Health Interview Survey (EHIS). Dit maakt dat de resultaten voor België ook in een **internationale context** kunnen worden geanalyseerd en worden vergeleken met deze voor de andere EU-lidstaten.

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 (vb. psychiatrie). Bewoners van een rusthuis of een rust- en verzorgingshuis 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

⁶ Merk hierbij op dat de standaard populatie van de EU-SILC individuen van 16 jaar en ouder bestrijkt, waardoor deze vraag normaliter niet wordt gesteld aan -16-jarigen.

gewerkt. Sommige gegevens worden verzameld via een zelf in te vullen vragenlijst: ook deze moet alleen worden ingevuld door respondenten van 15 jaar en ouder (Sciensano, 2023).

In de gezondheidsenquête vinden we dezelfde **vragen** als uit de SILC terug:

- a. *“Hebt u een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem)?”* Ja / neen [HS2].
- b. *“Bent u, vanwege een gezondheidsprobleem, sinds 6 maanden of langer beperkt geweest in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?”* Ja, ernstig beperkt / ja, beperkt maar niet ernstig / neen, niet beperkt [HS3; **GALI**] (Eurostat, 2023b).⁷

Omdat de gezondheidsenquête specifiek focust op gezondheidsproblemen, is er bijvoorbeeld meer informatie beschikbaar over welke ziekte of aandoening een individu heeft (bevroegd in deel ‘specifieke ziekten en aandoeningen’), of de aard en de mate van de beperking (in deel ‘langdurige lichamelijke beperkingen’) (Sciensano, 2023).

3.1.3 Statistiek Vlaanderen (SCV- & SV-survey)

Vanaf 1996 en tot en met 2018 nam Statistiek Vlaanderen jaarlijks de Sociaal-Culturele Verschuivingen 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 Brusselse Hoofdstedelijke Gewest van 18 jaar en ouder (BISA, 2021, p. 6; Vanweddingen, Noppe & Moons, 2022, p. 21).

De SCV-survey bracht de populatie personen met een handicap in kaart aan de hand van twee **vragen**:

- a. *“Heeft u last van één of meerdere langdurige ziekte(n), langdurige aandoening(en) of handicap(s)?”* (ja / neen)
- b. Indien “ja” op bovenstaande vraag: *“Hoe vaak bent u belemmerd in uw dagelijkse bezigheden door deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s)?* (niet / af en toe / voortdurend)

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 de deze 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. Per bevraging worden 6.000 personen op een toevallige manier geselecteerd uit het Rijksregister.

In de meeste SV-bevragingen worden **de volgende vragen** opgenomen, die sterk lijken op de vragen uit de vroegere SCV-survey:

⁷ Dezelfde opmerking als bij de EU-SILC geldt ook hier: in internationaal vergelijkend onderzoek wordt doorgaans enkel vraag b gebruikt (Europese Commissie, 2023b); voor hun analyse gebruikt Statistiek Vlaanderen beide (Vanweddingen, Noppe & Moons, 2022, p. 16; p. 20).

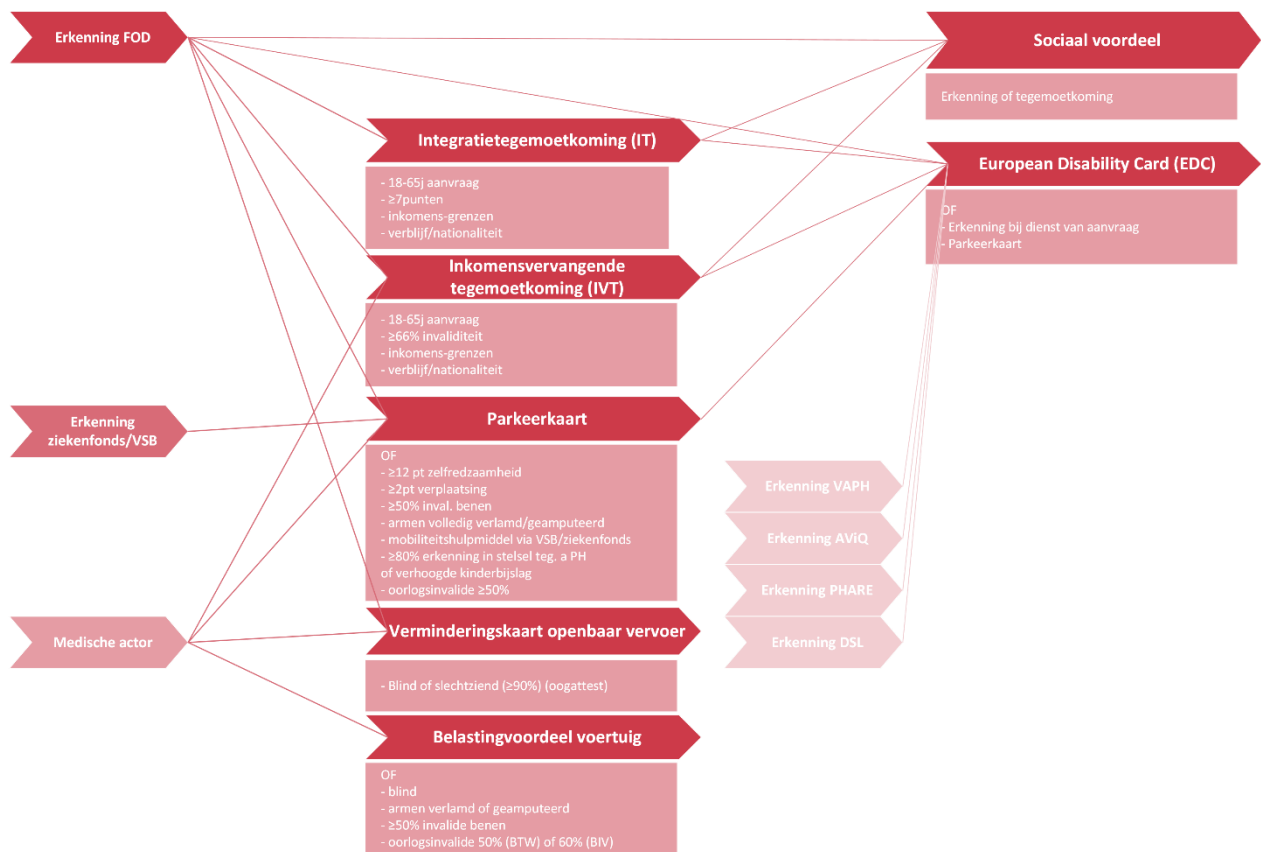
- a. *“Hebt u één of meerdere langdurige ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s)?”* (ja / nee)
- b. Indien “ja” op bovenstaande vraag: *“Hoe vaak wordt u belemmerd in uw dagelijkse bezigheden door deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s)?* (zelden of niet / af en toe / voortdurend)

3.2 Administratieve bronnen

In wat volgt zullen de (potentieel) relevante administratieve databronnen worden besproken. Ook hier is het belangrijk om kort even stil te staan bij de verschillende **voor- en nadelen** van deze vorm van dataverzameling. Een eerste **voordeel** van administratieve data is dat er vaak meer detail aanwezig is, zoals de ernst van de aandoening. Er kan ook worden gekoppeld met andere – externe – bronnen, waardoor er heel wat bijkomende analyses en achtergrondvariabelen mogelijk zijn. Ten tweede zijn de aantallen ook groter. Het gaat over populatiegegevens, waardoor de eerder besproken kwestie van zeer grote betrouwbaarheidsintervallen (vooral bij kruisingen) in geval van bevolkingsenquêtes hier niet meer speelt. Ten laatste gaat het ook niet om een eigen evaluatie van de handicap of situatie, waardoor de gegevens niet beïnvloed worden door de subjectieve perceptie van de respondenten of door hun sociale en culturele achtergrond (Eurostat, 2022).

Administratieve data hebben echter ook **nadelen**. Bevolkingsenquêtes, georganiseerd op Belgisch niveau, hebben als groot voordeel dat er één overkoepelend cijfer kan worden bekomen, waarbij er een uniforme vraagstelling wordt toegepast. Gegeven de versplintering van de relevante administratieve bronnen in België, en de verschillen in erkenningsvoorwaarden, is dit voor administratieve data een volledig andere oefening. Ten tweede zijn niet alle relevante bronnen geïntegreerd in éénzelfde databank (bijvoorbeeld in het ‘Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming’ of DWH AM&SB), waardoor dubbeltellingen op dit moment niet kunnen worden uitgesloten. Ten laatste moet, in parallel met bevolkingsenquêtes waar non-respons een issue kan zijn, rekening worden gehouden met de problematiek van non-take up.

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



Figuur 1 Overzicht van rechten en voorwaarden uitgegeven via DG HAN - FOD Sociale Zekerheid

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 en beschikt over de daartoe benodigde administratieve gegevens. De belangrijkste tegemoetkomingen zijn de inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) en de integratietegemoetkoming (IT). Beide kunnen worden gecombineerd. 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 staats-hervorming ook (als enige) bevoegd voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en de verhoogde kinderbijslag.

Inkomensvervangende en integratietegemoetkoming (IVT en IT)

De IVT compenseert (deels) het arbeidsinkomen dat niet kan worden verdiend door een handicap: ofwel omdat niet kan worden gewerkt ofwel omdat het verdienvermogen beperkt is tot maximum één derde van wat een persoon zonder handicap kan verdienen. De integratietegemoetkoming ondersteunt volwassenen die moeite hebben met het uitvoeren van de dagelijkse activiteiten. Zowel de IVT als IT kunnen worden aangevraagd vanaf 18 jaar tot 65 jaar en kunnen behouden worden na 65 jaar.

Kortweg hebben burgers uit Europa recht op deze tegemoetkoming op voorwaarde dat ze structureel in België verblijven of ten laste zijn van de Belgische gezondheidszorg in geval van IT.

IVT vereist een **vermindering van de verdien capaciteit** met ten minste twee derde door een handicap terwijl **IT** een erkenning vereist van **minimaal 7 punten**. De evaluatie wordt door de FOD zelf

uitgevoerd en resulteert in een **graad van zelfredzaamheid** op 18 punten, met als onderliggende criteria (elk 0-3 punten) (MB 30.06.1987, p. art. 2):

- i. verplaatsingsmogelijkheden;
- ii. mogelijkheden om zijn voedsel te nuttigen of te bereiden;
- iii. mogelijkheid om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden;
- iv. mogelijkheid om zijn woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten;
- v. mogelijkheden om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en gevaar te kunnen vermijden;
- vi. mogelijkheden tot communicatie en sociaal contact.

De IVT en IT hebben complexe vrijstellingsregels die het toekennen van het recht afhankelijk maken van het **verdienvermogen**, de **graad van zelfredzaamheid** en van **het inkomen** van de persoon met een handicap en zijn gezin en de **samenstelling van het gezin**.

De erkenning door DG HAN geeft een ruime evaluatie in het kader van de VN-omschrijving doordat het de graad van zelfredzaamheid onderzoekt. De evaluatie beperkt zich niet tot een louter medische evaluatie, maar kijkt naar de beperkingen die een persoon ondervindt in het dagdagelijks leven, die hem drempels opwerpt om te participeren in de samenleving. Er wordt geen voorwaarde opgelegd op de oorzaak van het gebrek aan zelfredzaamheid en kunnen in principe fysiek, mentaal, intellectueel of zintuigelijk zijn. De langdurigheid wordt niet noodzakelijk vereist, maar blijkt uit de duur van de erkenning.

Bij de IVT wordt per definitie ook gekeken naar de verminderde capaciteit om deel te nemen aan de samenleving door het verdienvermogen als parameter te nemen. De vereiste van maximaal 1/3 van het normale verdienvermogen te nemen zal wel veel personen uitsluiten van de tegemoetkoming en erkenning.

De voorwaarden zorgen ervoor dat niet elke persoon met een handicap volgens de VN-omschrijving een aanvraag zal indienen of het recht op IVT of IT zal verwerven. Buiten de leeftijds- en inkomensvoorwaarden, zullen mensen met voldoende zelfredzaamheid of hoger inkomen (zelf of het gezin) door zelfselectie niet gekend zijn in de bestanden van DG HAN ook al kunnen ze mogelijks niet op gelijke voet participeren in de samenleving. Daarnaast bestaat de mogelijkheid van non-take up.

Parkeerkaart

DG HAN is als enige bevoegd voor het afleveren van parkeerkaarten in België. Een parkeerkaart wordt uitgereikt indien voldaan is aan één van de volgende voorwaarden (MB 07.05.1999, p. Art. 1):

- a) de personen die door een blijvende invaliditeit van ten minste 80 % getroffen zijn;
- b) de personen die getroffen zijn door een blijvende invaliditeit die rechtstreeks toe te schrijven is aan de onderste ledematen en ten minste 50 % bedraagt;
- c) de personen die volledig verlamd zijn aan de bovenste ledematen of bij wie deze geamputeerd zijn;
- d) de personen wier gezondheidstoestand aanleiding geeft tot een vermindering van de graad van zelfredzaamheid met ten minste 12 punten[...];
- e) de personen wier gezondheidstoestand aanleiding geeft tot een vermindering van zijn verplaatsingsmogelijkheden met ten minste twee punten[...];
- f) de kinderen die beantwoorden aan het criterium van ten minste twee punten voor de categorie " Mobiliteit en verplaatsing ", [...]

- g) de kinderen die beantwoorden aan het criterium van ten minste 2 punten in de categorie " Verplaatsing " overeenkomstig de handleiding voor de evaluatie van de zelfredzaamheid [...]
- h) de burgerlijke en oorlogsinvaliden met minstens 50 % oorlogsinvaliditeit.

Deze voorwaarden zorgen ervoor dat een deel van de populatie bedoeld in de VN-omschrijving op een meer gelijke voet kan deelnemen aan de maatschappij dankzij parkeerkaarten. Dit recht beperkt zich wel tot handicaps met grotere zwaarte (bv. minimum 80 % of 12 punten) of enkel beperkingen op vlak van mobiliteit. Hierdoor wordt slechts een deel van de in de VN-omschrijving-bedoelde populatie opgenomen in deze gegevens. Het duurzame karakter van de mobiliteitsbeperking kan worden afgeleid. DG HAN kent immers parkeerkaarten toe van tijdelijke en onbepaalde duur. De erkenningsvoorwaarden geven ook een duidelijker beeld van de oorzaak van de beperking.

Andere sociale voordelen en European disability card (EDC)

DG HAN geeft verder ook nog verminderingskaarten voor het openbaar vervoer uit, attesten voor belastingvermindering voor het eigen voertuig en attesten voor bv. sociale of fiscale maatregelen. Een relatief recente toevoeging is de European Disability Card (EDC). De EDC kan ook afgeleverd worden door de VAPH, AViQ, DSL en Phare, op voorwaarde dat de handicap bij hen erkend is.

De verminderingskaart voor het openbaar vervoer wordt enkel gegeven indien men beschikt over een medisch attest van blind- of slechtziendheid. Om een belastingvoordeel voor eigen voertuig te krijgen, geldt een medisch attest van blind- of slechtziendheid, een invaliditeit van minimaal 50 % van de onderste ledematen of een amputatie of verlamming van de bovenste ledematen. Ook oorlogsinvaliden met 50 of 60 % invaliditeit geeft recht op een belastingvoordeel voor een eigen voertuig.

Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte

Kinderen met een handicap jonger dan 21 jaar kunnen recht hebben op de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte (vroeger: verhoogde kinderbijslag), die onderdeel is van het Groeipakket of de gezinsbijslag. Hiervoor moeten ze recht hebben op het Groeipakket of de gezinsbijslag en moet de handicap erkend zijn. De medische erkenning is gebaseerd op 3 pijlers met telkens een wisselend aantal maximale punten:

- Pijler 1: de handicap of aandoening heeft lichamelijke of geestelijke gevolgen.
- Pijler 2: de handicap of aandoening heeft een invloed op de dagelijkse activiteiten van het kind (mobiliteit, leervermogen, lichaamsverzorging...).
- Pijler 3: de handicap of aandoening heeft gevolgen voor het gezin (medische behandeling, noodzakelijke verplaatsingen, aanpassing leefomgeving...).

Per pijler kan het kind een aantal punten toegewezen worden, afhankelijk van de zwaarte van de ondersteuningsbehoefte. Het aantal punten per pijler wordt vervolgens ingedeeld in 9 categorieën, waaraan een bepaald bedrag is gekoppeld:

- Minimaal 4 punten in de 1^e pijler en minder dan 6 punten in de 3 pijlers
- 6-8 punten in de 3 pijlers en minder dan 4 punten in de 1^e pijler
- 6-8 punten in de 3 pijlers en minimaal 4 punten in de 1^e pijler
- 9-11 punten in de 3 pijlers en minder dan 4 punten in de 1^e pijler
- 9-11 punten in de 3 pijlers en minimaal 4 punten in de 1^e pijler
- 12-14 punten in de 3 pijlers
- 15-17 punten in de 3 pijlers

- 18-20 punten in de 3 pijlers
- + 20 punten in de 3 pijlers

De DG Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid was tot voor de 6^{de} staatshervorming verantwoordelijk voor de medische erkenning van kinderen met een handicap. Hierna werd de medische erkenning overgedragen naar de regio's. De gegevens zijn hierdoor ook verspreid.

Vanaf 2019 verdwijnen de medische erkenningen van Vlaamse kinderen uit de databestanden van de FOD SZ. Vanaf 2021/2022 vindt een gefaseerde migratie plaats van de dossiers van kinderen in Wallonië (AViQ) en kinderen in het Brussels-Hoofdstedelijk Gewest (Iriscare).

Gepubliceerde statistieken

FOD Sociale Zekerheid – DG HAN publiceert momenteel een aantal statistieken op hun website:

- Het aantal personen
 - o Met recht op IVT en/of IT naar
 - geslacht
 - leeftijdscategorie
 - regio en arrondissement
 - nationaliteitscategorie
 - gezinscategorie
 - duur van het recht
 - o met een medische erkenning naar
 - pathologie en geslacht
- Het aantal eerste aanvragen naar
 - o Resultaat (aanvaarding of verwerping)
 - o Motief verwerping
 - o Geslacht

IWEPS (2019), het Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique, heeft in 2019 op basis van gegevens van DG HAN een uitgebreid statistisch overzicht gemaakt van de situatie van personen met een handicap in Wallonië met gegevens van december 2018. Per leeftijdscategorie (-21, 21-65, 65+) worden zowel de administratieve situatie als de medische situatie besproken. De statistieken bevatten de rechten (IVT/IT/zorgtoeslag) en tonen ook de erkenningsgrond volgens desgevallend het de graad van zelfredzaamheid of ondersteuningsbehoefte. Ook de medische oorzaken en pathologie wordt toegelicht. Telkens wordt gerapporteerd naar geslacht en een meer gedetailleerde leeftijdsgroep.

3.2.2 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Het Vlaams agentschap voor personen met een handicap (VAPH) biedt verschillende vormen van ondersteuning: een persoonsvolgend budget, een persoonlijke-assistentiebudget, 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 waarvoor geen aanvraag dient ingediend te worden bij het VAPH.

Persoonsvolgend budget (PVB)

Het persoonsvolgend budget is een budget dat aan personen met een handicap tussen 17 en 65 jaar wordt toegekend dat ze zelf volgens een aantal bestedingsregels vrij kunnen besteden om hun zorg en ondersteuning te organiseren. Het kan worden aangevraagd door personen die in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen.

Het PVB wordt pas toegewezen na een evaluatie met het zorgzwaarte-instrument (ZZI) die wordt omgezet in B- en P-waarden: de begeleidingsintensiteit en de nood aan permanentie. Het is een multidisciplinaire evaluatie vanuit het oogpunt van zorgzwaarte. Deze wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team (MDT) dat erkend wordt door het VAPH (VAPH, 2023).

De multidisciplinaire aanpak zorgt ervoor dat een brede operationalisering van handicap zoals in de VN-omschrijving wordt gebruikt. De inschaling volgens de nood aan begeleiding en intensiteit herneemt de omschrijving van niet op gelijke voet aan de samenleving te kunnen deelnemen. Het is niet duidelijk of de aard van de beperking systematisch wordt bijgehouden of enkel de B- en P-waarden. 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.

Persoonlijke-assistentiebudget (PAB)

Het persoonlijke-assistentiebudget is bedoeld voor minderjarigen. VAPH zorgt enkel voor de uitbetaling van het PAB. De erkenning en toewijzing gebeurt via het Agentschap Opgroeien. 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.

Tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen

Voor aanpassingen en hulpmiddelen kan een aanvraag worden ingediend bij het VAPH. Een voorwaarde hiervoor is echter dat de aanvrager erkend is door het VAPH als persoon met een handicap. Gegevens over toegekende middelen verschaffen dus geen bijkomende informatie bovenop de gegevens betreft de erkenningen.

Gepubliceerde statistieken

Het VAPH publiceert halfjaarlijks een rapport over het aantal aanvragen en personen met recht op een persoonsvolgend budget, alsook voor wie het PVB effectief ter beschikking wordt gesteld. De procedure en reden van toekenning zijn ook opgenomen in het rapport. Dit rapport bevat ook het aantal toegekende persoonlijke-assistentiebudgetten. Verder geeft dit rapport nog een overzicht van de hulpmiddelen, rechtstreeks toegankelijke hulp, aantal kinderen en jongeren dat ondersteund wordt door een multifunctioneel centrum (MFC), aantal wachtenden in de prioriteitengroepen, enz. Vaak wordt uitgesplitst naar provincie en leeftijdsgroep.

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).

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Dit heette vroeger 'de zorgverzekering'. Dit forfaitair bedrag (€135/maand) is bedoeld voor personen die veel zorg nodig hebben. Er is geen leeftijdsgrens of inkomensgrens aan verbonden. 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. Een overzicht van de voorwaarden vind je op de [website van het Agentschap VSB](#).

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (ZBO)

Vóór de 6^{de} staatshervorming heette dit de 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. De zorgzwaarte wordt vastgesteld door de artsen van de DG Personen met een Handicap van de FOD Sociale Zekerheid. Je moet minstens 7 punten scoren op de "schaal van zelfredzaamheid" om recht te hebben op een ZBO. Het is niet mogelijk om een ZBO te combineren met een IVT of IT.

Zorgbudget voor mensen met een handicap / basisondersteuningsbudget (BOB)

Het BOB is een forfaitair bedrag (€300/maand) 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 wordt het BOB voor kinderen en jongeren met een handicap omgevormd tot de ondersteuningstoelage. Deze wordt uitbetaald via het Groeipakket (zie sectie 3.2.4).

Gepubliceerde statistieken

Statistieken over het aantal lopende dossiers per zorgbudget, provincie en gemeente zijn beschikbaar op de [website van het Agentschap Zorg & Gezondheid](#).

Voor- en nadelen

Het BOB en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden worden (gedeeltelijk) automatisch toegekend, waardoor de non-take-up van beide beperkt zou moeten zijn. In geval van de niet-automatisch toegekende zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden en het ZBO kunnen in de statistieken potentieel rechthebbenden ontbreken, voor zover de personen geen aanvraag hebben ingediend. Voor het ZBO geldt bovendien de bijkomende drempel dat de medische erkenning op initiatief van de oudere met een zorgnood plaatsvindt.

3.2.4 Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket & Agentschap Opgroeien

Zorgtoelage voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte

Het Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket (VUTG) is sinds 2019 verantwoordelijk voor de organisatie en het beheer van het Groeipakket in Vlaanderen. 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 & Gezin.

Ondersteuningstoeslag

Vanaf 1 januari 2023 biedt Vlaanderen ook een extra tegemoetkoming aan voor kinderen met een zorgbehoefte van minstens 12 punten op de medisch-sociale schaal, namelijk de ondersteuningstoeslag. Dit vervangt het basisondersteuningsbudget. De ondersteuningstoeslag is een forfaitair bedrag (€ 324,73/maand) dat automatisch wordt toegekend indien het kind in Vlaanderen woont. Voor kinderen die in Brussel wonen moet een schriftelijke aanvraag ingediend worden bij één van de betalingsactoren. Als voorwaarde geldt dan dat je de zorgtoeslag via een Brusselse uitbetaler ontvangt. De toeslag wordt samen met het Groeipakket uitbetaald.

Gepubliceerde statistieken

Voor de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte zijn er statistieken opgenomen in de [jaarverslagen van het Groeipakket](#) volgens systeem, puntencategorie en leeftijdsklasse, alsook het aantal aanvragen en beslissingen (Groeipakket, 2023). Ook op de website van het Agentschap Opgroeien zijn statistieken beschikbaar over het aantal kinderen met een zorgtoeslag volgens puntencategorie en leeftijdsklasse (Opgroeien, 2023a, 2023b). Statistieken over de ondersteuningstoeslag zijn nog niet beschikbaar wegens het nieuwe karakter van de toeslag.

3.2.5 AViQ

AViQ biedt binnen de Waalse Gemeenschap verschillende tussenkomsten en diensten aan, waarvoor het recht telkens op basis van een behoefteanalyse wordt vastgesteld door een multidisciplinair team. Afhankelijk van het type aanvraag kan het gaan om functionele beperkingen van permanente aard, van een voorzienbare tijd van één jaar, of met een evoluerende aard.

Allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)

De *allocation pour l'aide aux personnes âgées* (tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB)) is bedoeld voor 65-plussers die door een afname van hun autonomie te maken krijgen met extra kosten. Het bedrag is afhankelijk van de ernst van het verlies van autonomie, beoordeeld door de arts van het ziekenfonds (punten op basis van de 5 medische categorieën), de gezinssituatie en het inkomen. Het zijn de ziekenfondsen die zorgen voor de verwerking van dossiers en de betaling van de tegemoetkomingen, onder controle van AViQ.

Allocation supplémentaire pour enfants atteints d'une affection

De gezinsbijslag in Wallonië wordt sinds de regionalisering beheerd door AViQ, alsook de psychosociale evaluatie op een puntenschaal volgens 5 pijlers (zie sectie 3.2.1) van de zorgbehoefte in het kader van de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte ('*enfants atteints d'une affection*').

Bijkomende supplementen in geval van handicap of invaliditeit in het huishouden

De gezinsbijslag voor kinderen geboren vanaf 2020 wordt ook verhoogd met een supplement wanneer in het gezin van het kind een persoon recht heeft op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, een integratietegemoetkoming met minimaal 9 punten als graad van zelfredzaamheid, of een inkomensvervangende tegemoetkoming of wanneer in het gezin een persoon een invaliditeitspercentage van 66 % heeft en het gezinsinkomen onder een bepaalde grens ligt. Omdat het hier gaat om rechten

die afhankelijk zijn van andere besproken rechten, zullen deze gegevens geen extra informatie bevatten.

Tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en andere diensten

Naast de APA en de toeslagen in de gezinsbijslagen, biedt AViQ ook andere diensten aan. De *Aides individuelles à l'intégration* (individuele integratiebijstand) omvat financiële tegemoetkomingen voor de kosten van huisvesting, technische hulpmiddelen en bepaalde diensten. Het recht op deze hulpmiddelen wordt geëvalueerd op basis van de Internationale Classificatie van het Menselijke Functioneren (ICF) (AViQ, 2023a). Ook verschillende soorten van opvang en accommodatie, opleiding, hulp bij tewerkstelling, etc. worden aangeboden (AViQ, 2023b).

Gepubliceerde statistieken

Het aantal begunstigden van interventies en goedgekeurde diensten wordt gepubliceerd in het jaarlijkse activiteitenverslag van de AViQ (2021). Wat de kinderbijslag betreft, zijn er enkele statistieken terug te vinden op [AViQkid](#), waarin het aantal kinderen volgens systeem, toeslag en betalingsfactor is opgenomen (AViQ, 2023c). Met betrekking tot kinderen met een aandoening geeft AViQ de aantallen per bijslagfonds volgens de puntencategorieën die gekoppeld zijn aan de verschillende bedragen van de sociale toeslag (zie sectie 3.2.1).

3.2.6 Iriscare

Sinds de zesde staatshervorming is Iriscare verantwoordelijk voor zowel de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden met een handicap als de gezinsbijslag, voor personen die in Brussel wonen. Daarnaast 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.

Persoonlijk assistentiebudget (PAB)

Het Persoonlijk assistentiebudget (PAB) is een proefproject gefinancierd door Iriscare. 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 betaalt één of meer hulpverleners om de persoon met een handicap te helpen met activiteiten van het dagelijks leven zoals opstaan, wassen, maaltijden bereiden, schoonmaken. Dit kan thuis, op het werk of tijdens vrijetijdsactiviteiten gebeuren. De hulpverlener kan de persoon met een handicap ook begeleiden in zijn of haar dagelijks leven of dat van de familie. Het PAB wordt jaarlijks toegekend en wordt vastgesteld op basis van de behoeften van de begunstigden.

Tegemoetkoming hulp aan bejaarden met een handicap (THAB)

65-plussers met een verminderde zelfredzaamheid en beperkte financiële middelen kunnen recht hebben op een THAB. Het bedrag van de THAB is afhankelijk van het inkomen van de rechthebbende, de gezinssituatie, en de zorgzwaarte, die wordt onderverdeeld in 5 categorieën. De categorieën zijn dezelfde als de categorieën voor de integratietegemoetkoming. De medische erkenning 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.

Een THAB kan niet gecombineerd worden met een inkomensvervangende tegemoetkoming of integratietegemoetkoming.

Toeslag voor kinderen met een beperking of een aandoening

Ook in het kader van de toeslag op de gezinsbijslag voor kinderen met een aandoening of een beperking verloopt de evaluatie van de aandoening vanaf 2023 uitsluitend via het CEAH. Die beoordeling gebeurt aan de hand van de medisch-sociale schaal die ook op federaal niveau werd toegepast. Ook voor deze bevoegdheid geldt een overgangperiode waarin de FOD Sociale Zekerheid een beperkt aantal lopende dossiers kan blijven behandelen.

Gepubliceerde statistieken

Een studie over het register van diensten en behoeften voor gehandicapten in Brussel, in opdracht van de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en Iriscare, wordt momenteel afgerond. Deze zal toegang geven tot interessante gegevens over handicap.

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. Er zijn cijfers beschikbaar over het aantal kinderen volgens o.a. woonplaats, leeftijdscategorie, puntencategorie en inkomenscategorie.

3.2.7 Personne Handicapée Autonomie Recherchée (PHARE)

De Brusselse Dienst *Personne Handicapée Autonomie Recherchée* (PHARE) is één van de twee onderdelen van de Administratieve Directie Bijstand aan Personen met een Handicap van het COCOF (het andere onderdeel is het *Centre de l'Etoile polaire*).

Subsidies aan erkende instellingen

De dienst PHARE is belast met de toekenning van subsidies aan erkende instellingen die diensten verlenen aan personen met een handicap, zoals dagcentra en opvangcentra, maatwerkbedrijven, begeleidingsdiensten, ondersteunende diensten en goedgekeurde projecten. In totaal zijn zo'n 120 instellingen door PHARE erkend. Kortlopende projecten (maximaal 1 jaar) en innovatieve projecten (maximaal 3 jaar) kunnen ook niet-organische financiering van PHARE ontvangen.

Diensten aan de burger

PHARE verleent momenteel ook individuele materiële en werkgelegenheidssteun. Tenslotte verstrekt PHARE informatie over bovengenoemde zaken en acties en, in het algemeen, over alles wat verband houdt met de sector inzake handicap in Brussel.

Op 01/01/2024 wordt de materiële steun overgedragen aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en Iriscare, en beheerd door de regionale ziekenfondsen en de HZIV (Hulpkas voor ziekten en invaliditeitsverzekering, die als openbaar ziekenfonds beschouwd kan worden). Wat de individuele werkgelegenheidssteun betreft, is overeengekomen dat deze op 01/01/2023 aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Actiris wordt overgedragen, maar er geldt een overgangperiode die tot eind 2023 loopt, zodat PHARE in de praktijk aanvragen zal blijven behandelen zoals in het verleden. Deze overdrachten zijn gerechtvaardigd zowel om redenen van administratieve vereenvoudiging als om

juridische redenen (de Grondwet belet dat individuele steun door een eentalige communautaire commissie in Brussel wordt beheerd).

Gepubliceerde statistieken

Wat de statistieken betreft, worden het recente dienstenregister en een studie over de behoeften van personen met een handicap en hun verzorgers binnenkort gepubliceerd. Er werd bovendien in 2022 een haalbaarheidsstudie voor de oprichting van een Huis voor Autisme uitgevoerd (Deliens, Kissine, Merken, & Stercq, 2022). Tot slot kan de Hygie-databank voor statistische doeleinden worden gebruikt.

3.2.8 Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL)

De Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL) biedt als instelling ondersteuning aan personen met een handicap in de Duitstalige gemeenschap in België. Onder handicap verstaat de DSL fysieke, psychische of mentale handicaps en zintuiglijke handicaps. Alle personen met een handicap kunnen zich wenden tot de Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben, ongeacht hun leeftijd. Voor pensioengerechtigden personen met een handicap biedt de DSL nog bijkomende diensten.

DSL biedt ondersteuning op volgende gebieden:

- Wonen en milieu
- Familie en familieleden
- Vrije tijd
- Werk
- Gezondheid
- Hulpmiddelen
- Juridische situatie
- Financiële hulp
- Toegankelijkheid voor mensen met een handicap

Ondersteuningsplan

Voor personen die ondersteuning nodig hebben, wordt een ondersteuningsplan opgemaakt. Dit plan is aangepast aan de behoeften van de betrokken persoon met ondersteuningsbehoeften en wordt samen met de persoon en/of zijn naasten ontwikkeld.

Arbeidsbegeleiding

Indien een persoon met een zorgnood aan het werk wil, kan de DSL de persoon hierbij begeleiden. Met behulp van de Internationale Classificatie van het Menselijke Functioneren (ICF) wordt bekeken of de persoon in aanmerking komt voor ondersteuning en wordt de ondersteuningsbehoefte bepaald. De 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.

Woonvoorzieningen

De ICF wordt ook gebruikt bij de evaluatie van aanvragen van personen jonger dan 65 jaar die ondersteuning nodig hebben op het gebied van wonen of die gebruik willen maken van dagcentra.

Hiernaast biedt de DSL ook plaatsen in rust- en verzorgingstehuizen aan. Om te bepalen of een persoon recht heeft op een plaats omwille van een zorgnood wordt sinds 1 januari 2023 de BelRai Screener gebruikt.

Zorgtoeslag voor kinderen met een aandoening of een beperking

De DSL is sinds de zesde staats hervorming 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. De medische erkenning gebeurt volgens de classificatie die DG HAN van de FOD Sociale Zekerheid gebruikte vóór de regionalisering.

Hulpmiddelen

Tot slot is de DSL ook verantwoordelijk voor het bepalen van de voorwaarden om bijkomende hulpmiddelen te verkrijgen.

Gepubliceerde statistieken

De Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben beschikt over statistieken met betrekking tot het gebruik van de bovengenoemde beoordelingsinstrumenten. Over het algemeen omvatten deze statistieken gegevens over de woonplaats (gemeente), leeftijd of leeftijdscategorie, geslacht en mate van autonomie en de ondersteuningsbehoeften van de persoon.

Het aantal toeslagen voor kinderen met een handicap wordt gepubliceerd op de algemene statistische website van Ostbelgien (Ostbelgien in Zahlen, 2023).

De DSL verzamelt zeer zelden gegevens over de duur en de aard van de handicap, aangezien het doel is de voorwaarden voor ondersteuning te demedicaliseren.

Met betrekking tot het verzamelen van de verschillende gegevens is het belangrijk op te merken dat de gegevens gecodeerd moeten worden door medewerkers van de DSL en dat deze verzameling niet geautomatiseerd is.

3.2.9 Fedris

Fedris beheert 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'⁸. Werkgevers van personeelsleden in andere overheidsdiensten zijn niet verplicht om de medische expertise door Fedris te laten gebeuren. Mogelijks beschikken Medex en de Federale Pensioendienst (FPD) voor deze individuen over meer informatie.

Er is geen verplichte verzekering arbeidsongevallen of beroepsziekten voor **zelfstandigen**.⁹ Zij kunnen beroep doen op het stelsel van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor zelfstandigen.

Hiernaast kan in deze context ook nog het **asbestfonds** worden vermeld. Dit fonds vergoedt alle asbestslachtoffers, los van hun statuut op de arbeidsmarkt. Zowel werknemers uit de privésector, als

⁸ Dit zijn personeelsleden tewerkgesteld in de 'Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten' (PPO).

⁹ Waarbij we voor de duidelijkheid abstractie maken van deze groep zelfstandigen die beroep kunnen doen op het overbruggingsrecht omwille van een allergie veroorzaakt door de uitoefening van het beroep.

ambtenaren en zelfstandigen kunnen hierop aanspraak maken. Het aantal aanvragen bij dit fonds is echter beperkt, waardoor het niet in onderstaand overzicht is opgenomen.

Voorwaarden

Arbeidsongevallen dienen erkend te worden door de betrokken verzekeringsonderneming. Getroffenen hebben recht op een terugbetaling van de gemaakte medische kosten en een eventuele vergoeding voor arbeidsongeschiktheid. In geval van *tijdelijke arbeidsongeschiktheid*, kan er een vergoeding voor *gedeeltelijk tijdelijke arbeidsongeschiktheid* of *volledig tijdelijke arbeidsongeschiktheid* worden uitbetaald. In geval van *blijvende arbeidsongeschiktheid*, ontvangt de getroffene een jaarlijkse vergoeding tijdens de herzieningstermijn¹⁰ en een lijfrente na afloop van deze termijn.

Beroepsziekten worden erkend door Fedris. De erkenning kan gebeuren in het lijststelsel of in het open systeem. In het lijststelsel is het voldoende dat de persoon in kwestie blootgesteld is geweest aan een beroepsrisico dat de ziekte kan hebben veroorzaakt, op voorwaarde dat de ziekte voorkomt op de Belgische lijst van beroepsziekten. Een erkenning in het open systeem kan ook, maar daarvoor moet er een oorzakelijk verband tussen de ziekte en het beroepsrisico worden vastgesteld. Deze procedure is complexer en langer.

Bij erkenning van een beroepsziekte, zal Fedris deze vergoeden. Ook hier bestaan er vergoedingen voor de gemaakte kosten, als een vergoeding voor *tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid*. Net zoals voor de arbeidsongevallen, wordt er een onderscheid gemaakt tussen *volledig tijdelijke arbeidsongeschiktheid* en *gedeeltelijk tijdelijke arbeidsongeschiktheid*. In geval van *blijvende arbeidsongeschiktheid*, kent Fedris een graad (percentage) van arbeidsongeschiktheid toe. Dit percentage bepaalt de uitbetaalde vergoeding.

Beschikbare relevante kenmerken en bestaande statistieken

Voor zowel de gegevens met betrekking tot de arbeidsongevallen als de beroepsziekten is er bijkomende relevante informatie beschikbaar, zoals de duur van de ongeschiktheid, of de ongeschiktheid tijdelijk of blijvend is, de *pathologie* (in geval van een beroepsziekte), het *soort letsel* (in geval van een arbeidsongeval) of het *percentage blijvende arbeidsongeschiktheid* (Fedris, 2023).

Voor- en nadelen

Het belangrijkste nadeel van de gegevens afkomstig van Fedris houdt verband met de reikwijdte. Uit bovenstaande blijkt dat voor de beroepsziekten gegevens ontbreken met betrekking tot de federale ambtenaren, alsook de ambtenaren werkzaam bij de gewesten en gemeenschappen. Hiernaast zijn er voor de arbeidsongevallen beperktere gegevens voor de publieke sector beschikbaar.

3.2.10 RIZIV

De verschillende ziekenfondsen in België betalen, onder toezicht van het RIZIV, **geneeskundige verstrekkingen en uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid**. Om hierop aanspraak te kunnen maken, zijn burgers verplicht om zich aan te sluiten bij een ziekenfonds (RIZIV, 2023a). De gegevens van de ziekenfondsen – en bij uitbreiding ook van het RIZIV – omvatten dus alle sociaal verzekerden in België, ofwel 11.417.635 verzekerden op 31 december 2021. Dit is het overgrote merendeel van de Belgische

¹⁰ De herzieningstermijn is een periode van drie jaar waarin de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid kan worden verhoogd of verlaagd.

bevolking, maar niet iedereen. Er wordt geschat dat de niet-gedekte populatie ongeveer 1 % van de samenleving bestrijkt (Cès & Baeten, 2020, p. 8).¹¹

. Deze 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**.

Werknemers, werklozen, zelfstandigen en mijnwerkers die door een ziekte of een ongeval worden getroffen (geen arbeidsongeval), kunnen recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. **Statu-taire ambtenaren** genieten een bijzondere regeling en zijn niet opgenomen in de gegevens van de ziekenfondsen of het RIZIV. Gedurende de periode gedekt door ziektedagen ontvangen zij 100 % van hun wedde. Gegevens over deze periode zijn beschikbaar in de bestanden van de RSZ (Knapen, Laenen & Schols, 2020, p. 27). De periode hierna (disponibiliteit) ontvangen ze minimum 60 % van hun laatste wedde. Deze periode is mogelijk beschikbaar bij de Federale Pensioendienst, aangezien zij de uitbetalende instelling zijn. Een, weliswaar oude, studie van het Rekenhof toont dit ook aan (Rekenhof, 2009).

Voorwaarden

Arbeidsongeschiktheid kan worden onverdeeld in twee periodes. De periode van de eerste 12 maanden is gekend als het tijdvak van **primaire arbeidsongeschiktheid**. Deze periode wordt over het algemeen ingeleid door de behandelende arts via het medisch attest van arbeidsongeschiktheid, dat naar de adviserend arts van het ziekenfonds wordt gestuurd. Na onderzoek van het dossier en rekening houdend met de geldende wetgeving, kan de adviserend arts de periode van arbeidsongeschiktheid verlengen of beëindigen.

Na één jaar arbeidsongeschiktheid spreken we van de periode van **invaliditeit**. Gedurende de gehele duur van de arbeidsongeschiktheid kan de sociaal verzekerde worden opgeroepen door een advise-rend arts (of een lid van zijn team).

Wanneer we bovenstaande voorwaarden koppelen aan de VN-omschrijving, zouden we kunnen stellen dat individuen met een arbeidsongeschiktheid van minimum zes maanden hieraan voldoen.

Beschikbare relevante kenmerken en bestaande statistieken

Het RIZIV publiceert verschillende statistieken met betrekking tot primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. Zij baseren zich hiervoor (deels) op gegevens die zij van de mutualiteiten ontvangen.

De gegevens met betrekking tot **primaire arbeidsongeschiktheid** worden opgesplitst naar stelsel (dus werknemers / werklozen en zelfstandigen) en zijn onder meer beschikbaar naar de *duur van de onge-schiktheid* en *het statuut* (arbeider, bediende), de *leeftijd* en het *geslacht* van de arbeidsongeschikte (RIZIV, 2023b).

Voor het tijdvak **invaliditeit** zijn er vergelijkbare statistieken beschikbaar. Ook is er informatie over de *ziektegroep* (RIZIV, 2023b).

Er dient te worden opgemerkt dat, wat de gegevens ingeladen in het DWH AM&SB betreft, er voor het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid en het tijdvak van invaliditeit twee verschillende bronnen worden vermeld. Voor het tijdvak primaire arbeidsongeschiktheid worden de gegevens van het

¹¹ Wat een correcte assumptie is wanneer voor eind 2021 het aantal verzekerden wordt vergeleken met de Bel-gische bevolking (ofwel 11.417.635 verzekerden vs. 11.584.008 inwoners).

Nationaal Intermutualistisch College (NIC) gebruikt, dat als mutualiteiten-associatie alle ziekenfondsen in België (en dus ook hun gegevens) groepeerd. Voor het tijdvak invaliditeit zijn de gegevens in het DWH afkomstig van het RIZIV zelf.

Voor- en nadelen

De gegevens van het RIZIV laten toe om de duurtijd van de arbeidsongeschiktheid te bepalen, waardoor diegenen met een ongeschiktheid langer dan 6 maanden kunnen worden afgebakend. Ook is er informatie beschikbaar over de reden van ongeschiktheid (*ziektegroep*), wat een belangrijke achtergrondvariabele is.

Het belangrijkste nadeel met betrekking tot de RIZIV-gegevens heeft ook hier te maken met de reikwijdte. Zo zijn er geen gegevens beschikbaar met betrekking tot de periodes van ziekte bij ambtenaren.

3.2.11 FOD Financiën

Als persoon met een handicap kan je recht geven op een verhoging van de belastingvrije som. Hierbij maakt FOD Financiën onderscheid tussen kinderen met een handicap en volwassenen met een handicap.

Belastingvoordeel voor kinderen met een handicap

Kinderen met een handicap zijn 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. Dit komt overeen met een ontoereikende of verminderde lichamelijke of geestelijke geschiktheid wegens één of meer aandoeningen voor ten minste 66 %.

In de belastingaangifte kunnen kinderen met een handicap aangegeven worden in vak II, B.

Belastingvoordeel voor volwassenen met een handicap

Volwassenen met een handicap zijn personen waarbij één van volgende situaties is vastgesteld voor de leeftijd van 65 jaar:

- Het verdienvermogen is door de lichamelijke of geestelijke toestand verminderd tot één derde of minder van wat een persoon zonder een beperking door een of ander beroep op de algemene arbeidsmarkt kan verdienen (i.e. de medische erkenning door de DG Personen met een handicap).
- De zelfredzaamheid is verminderd met ten minste 9 punten op de medico-sociale schaal, vastgesteld door de DG Personen met een handicap.
- Het verdienvermogen is na de periode van primaire ongeschiktheid verminderd tot een derde of minder (i.e. minstens een jaar arbeidsongeschikt zijn).
- De persoon werd door een administratieve of gerechtelijke beslissing tot ten minste 66 % blijvend lichamenlijk of geestelijk gehandicapt of arbeidsongeschikt verklaard.

Als de persoon die de belastingaangifte invult zelf een handicap heeft, kan hij dit aangeven in vak II, A. Als de persoon die een belastingaangifte invult een persoon met een handicap ten laste heeft, kan dit ingegeven worden in vak II, B.

Gepubliceerde statistieken

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 begunstigten van tegemoetkomingen, zorgondersteuning of andere sociale voordelen voor personen met een handicap (zie sectie 3.3).

Voor- en nadelen

Het recht op een belastingvoordeel voor kinderen met een handicap loopt gelijk met de gegevens vanuit het Groeipakket of gezinsbijslag. Een voordeel van de gegevens van FOD Financiën is dat de gegevens 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 tot ten minste 66 % blijvend lichamelijk of geestelijk gehandicapt of arbeidsongeschikt werden verklaard.

4 HIATEN IN DE BESTAANDE STATISTIEKEN

4.1 De populatie van personen met een handicap

De omvang van de volledige populatie die beantwoordt aan de omschrijving opgenomen in artikel 1 van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (zie deel 1 van dit rapport), kan niet exact gemeten worden. **Administratieve bronnen** beperken zich telkens tot de begunstigten 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 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, maar bevragen doorgaans geen kinderen, of personen die verblijven in collectieve huishoudens (instellingen) zoals ouderen en personen met ernstige beperkingen. Ook is het zeer moeilijk om personen met een verstandelijke of bepaalde fysieke beperkingen te bereiken via surveys. Meer in het algemeen, moet bij surveys rekening gehouden worden met een zekere mate van non-respons. Kortom, er moet rekening mee gehouden worden dat enquêtegegevens telkens slechts een schatting geven van het totaal aantal personen met een handicap.

De meeste enquêtes beschreven in deel 2 van dit rapport worden uitgevoerd in een internationale context. Wellicht kampen de enquêtes in de andere landen met gelijkaardige problemen. Een

aanbeveling kan zijn te onderzoeken of er landen zijn die oplossingen gevonden hebben voor de ver-
noemde problemen.

4.2 De kenmerken van personen met een handicap

De werkgroep heeft zich de vraag gesteld of de gepubliceerde statistieken volstaan om het profiel van personen met een handicap adequaat te beschrijven en te monitoren. Daartoe werd een lijst opgesteld van kenmerken die vanuit beleidsperspectief van belang zijn:

- 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)

In bijlage werd een tabel toegevoegd met de beschikbare en eventueel gepubliceerde statistieken van de hierboven beschreven bronnen en instellingen, met een uitsplitsing naar de gewenste kenmerken. Hieruit wordt duidelijk dat er nog verschillende hiaten zijn.

4.3 Begunstigden van tegemoetkomingen, zorgondersteuning of andere sociale voordelen voor personen met een handicap

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 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 de belangrijkste bronnen van informatie over de aard van de handicap en de graad van zelfredzaamheid.

Het ontbreken van een globaal administratief statistisch 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 beheerd door de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (DWH AM&SB). Op basis van gegevens van het DWH AM&SB werden eerder al overzichten gemaakt over de arbeidsmarktpositie en inkomenspositie van personen met een handicap (CESO, 2012; Van Mechelen & Buysse, 2019). De FOD WASO plant eveneens een arbeidsmarktanalyse van personen met een handicap op basis van het DWH AM&SB in het kader van hun socio-economische monitoring. Maar zoals onderstaande tabel aangeeft, ontbreekt in het DWH AM&SB de informatie over een aantal specifieke rechten.

Instelling	Recht	In DWH AM&SB	Andere stromen (eventueel te ontwikkelen)
FOD SZ (DG HAN)	Erkenning IVT/IT	x	
	Recht IVT	x	
	Recht IT	x	
	Parkeerkaart		Gesprekken zijn opgestart
	Verminderingskaarten		
	<i>European disability card</i>		
	Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte	Deels (uitdovend)	
VAPH	Persoonsvolgend budget		Beschikbaar in de eerstvolgende maanden
	Persoonlijk assistentiebudget		
	Ondersteuningsmiddelen		
VSB	Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden		
	Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	x	
	Zorgbudget voor mensen met een handicap / Basisondersteuningsbudget		
VUTG/ Opgroeien	Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte	x (excl. aantal punten per pijler)	
	Ondersteuningstoeslag		
AViQ	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden		Gesprekken zijn opgestart
	<i>Allocation supplémentaire pour enfants atteints d'une affection</i>		
	Bijkomende supplementen in geval van handicap of invaliditeit in het huishouden		
Iriscare	Persoonlijk assistentiebudget (PAB)		Gesprekken zijn opgestart
	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden met een handicap		
	<i>Suppléments pour les enfants atteints d'un handicap ou d'une affection</i>		
PHARE	Tegemoetkomingen voor (hulp)middelen		
	Persoonlijk assistentiebudget		
DSL	Zorgtoeslag voor kinderen met een aandoening of een beperking		Gesprekken zijn opgestart
FEDRIS	Arbeidsongeschiktheid wegens arbeidsongeval	x (complexiteit gegevens is probleem)	
	Arbeidsongeschiktheid wegens beroepsziekte private sector	x	
Medex/ FPD	Arbeidsongeschiktheid wegens beroepsziekte publieke sector		Gesprekken zijn opgestart
RIZIV	Primaire arbeidsongeschiktheid	x (via NIC)	
	Invalideitsuitkering	x	

FOD Financiën	Belastingvoordeel kinderen met een handicap	(deels via FOD SZ, VUTG, DSL)	
	Belastingvoordeel personen met een handicap	(deels via FOD SZ, RIZIV)	

4.4 Vergelijkbaarheid

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 begunstigden: hoe wordt omgegaan met nulbetalingen of regularisaties? Hoe worden korte onderbrekingen in het recht op 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 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 Wereld Gezondheidsorganisatie.

5 AANBEVELINGEN

De werkgroep formuleerde verschillende 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.
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:**
 - 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)

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 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. Wat **enquêtegegevens** betreft, dient onderzocht te worden welke verbeteringen mogelijk zijn op de volgende punten:
 - Het steekproefkader (nl. het ontbreken van collectieve huishoudens)
 - De steekproefomvang (nl. de relatief beperkte aantallen personen met een handicap, wat kruisingen bemoeilijkt)
 - De frequentie van de enquêtes of specifieke modules
 - Een uitbreiding/aanpassing van de vragenlijsten met oog op aanbevelingen 4 en 5
 - Een aanpassing van de methodologie en wijze van bevraging aan de specifieke situatie van personen met een handicap. Hierbij is het ook belangrijk dat personen met een handicap worden betrokken in de ontwikkeling van enquêtes.
 - Aandacht voor het thema 'inclusie' bij de ontwikkeling van enquêtes.

Er moet hierbij echter wel rekening worden gehouden met de geldende nationale en Europese (statistiek)wetgeving en richtlijnen, de beperkingen eigen aan survey-onderzoek (bv lengte van de vragenlijst) én de beschikbare middelen.

6 NEXT STEPS

We stellen een stapsgewijze aanpak van de aanbevelingen voor, waarbij:

1. gewerkt wordt aan de optimale ontsluiting van de administratieve gegevens binnen elke betrokken instelling. Elke instelling dient te streven naar een jaarlijkse publicatie van kwaliteitsvolle en gedocumenteerde statistieken over personen met een handicap.
2. gewerkt wordt aan een verdere centralisatie van de administratieve gegevens van de betrokken instellingen binnen de KSZ, om zo een beeld te krijgen van het totaal aantal personen in België die omwille van hun handicap een tegemoetkoming, specifieke zorgondersteuning of ander sociaal voordeel ontvangen.
3. onderzocht wordt hoe bestaande enquêtes beter kunnen inspelen op de nood aan gegevens over personen met een handicap. Hiertoe dient een specifieke subgroep opgericht te worden

in de schoot van de Werkgroep Statistieken van de IMC Handicap, onder leiding van één leden van de Werkgroep met expertise op vlak enquêtegegevens.

4. onderzocht wordt hoe de vergelijkbaarheid van de bevraging over de aard van de handicap en graad van zelfredzaamheid verbeterd kan worden. Hiertoe dient een specifieke subgroep opgericht te worden in de schoot van de Werkgroep Statistieken van de IMC Handicap, onder leiding van één leden van de Werkgroep.
5. onderzocht wordt welke bijkomende instellingen beschikken over relevante gegevens aangaande personen met een handicap. In de huidige Werkgroep Statistieken waren onder meer niet vertegenwoordigd: de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten, het onderwijs, de geestelijke gezondheidszorg. Hiertoe dient een specifieke subgroep opgericht te worden in de schoot van de Werkgroep Statistieken van de IMC Handicap, onder leiding van één leden van de Werkgroep.

Om voortgang te maken is het belangrijk om binnen de IMC Handicap voor bovenstaande acties de steun te krijgen van alle betrokken ministers.

Daarnaast stellen we een continuering van de Werkgroep Statistieken onder leiding van de FOD Sociale Zekerheid voor. Deze Werkgroep organiseert een halfjaarlijks overleg tussen de betrokken actoren en maakt voortgangsrapporten op met betrekking tot bovenstaande aanbevelingen en acties.

Tenslotte stelt de werkgroep voor om het verslag van zijn werkzaamheden in 2023 te publiceren.

7 BIJLAGE: BESCHIKBARE STATISTIEKEN

Onderstaande tabel geeft de beschikbare statistieken weer per instelling, opgesplitst naar de volgende kenmerken:

1. Woonplaats (gewest / regio / urbanisatiegraad)
2. Leeftijd
3. Geslacht
4. Aard van handicap
5. Duurtijd van handicap
6. Graad van zelfredzaamheid / zorgzwaarte
7. Inkomen
8. Arbeidsmarktpositie
9. Gezinssamenstelling
10. Opleidingsniveau
11. Herkomst (gebaseerd op nationaliteit)
12. Sector
13. Gezondheidstoestand

Een meer uitgebreide tabel, inclusief de periodiciteit van de gepubliceerde statistieken, de bijhorende hyperlinks, als een aantal relevante voetnoten, kan opgevraagd worden bij de FOD Sociale Zekerheid (dgBeSoC-contact@minsoc.fed.be).

P = gepubliceerd

B = beschikbaar, maar niet gepubliceerd

Instelling	Enquête / Recht	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		
		P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	
Statbel	EU-SILC (Standaard, 16+)	x		x		x								x		x		x		x								
	EU-SILC (Standaard, 16+)																											x
	EU-SILC (Module Gezondheid 2017, 2022, 16+)					x								x						x								x
	EU-SILC (Module Kinderspecifieke gezondheid 2017, 2021, 0-15j)	x		x		x								x					x		(x)							x
	EAK (standaard)		x		x		x				x		x		x		x		x		x		x		x		x	
	EAK (standaard): jaargegevens vanaf 2018	x		x		x											x						x		x			
	EAK (standaard): kwartaalgegevens vanaf 2017																x						x		x			
	EAK (standaard): jaarlijks op de Internationale dag van personen met een handicap	x		x		x					x		x				x				x		x		x			
	EAK (ad hoc module handicap 2002)		x		x		x		x		x		x				x						x		x		x	
	EAK (ad hoc module handicap 2011)	x		x		x		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	
	EAK (andere ad hoc modules vanaf 2012)		x		x		x				x		x				x		x		x		x		x		x	
	ICT: enquête naar ICT-gebruik in huishoudens		x		x		x										x		x		x		x		x		x	
Sciensano¹²	Gezondheidsenquête																											
Statistiek Vlaanderen	SCV- & SV-survey		x		x		x								x		x		x		x		x					
FOD SZ (DG HAN)	Erkenning IVT/IT		x		x		x		x		x		x															
	Recht IVT	x		x		x		x		x		x		x								x						
	Recht IT	x		x		x		x		x		x		x								x						
	Parkeerkaart		x		x		x		x		x		x										x					
	Verminderingskaarten		x		x		x		x		x		x										x					
	<i>European Disability Card (EDC)</i>		x		x		x		x		x		x															
	Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte		x		x		x		x		x		x															

¹² We hebben geen informatie ontvangen over de statistieken van Sciensano.

P = gepubliceerd

B = beschikbaar, maar niet gepubliceerd

Instelling	Enquête / Recht	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13			
		P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B		
VAPH	Persoonsvolgend budget	x		x		x		x					x																
	Persoonlijk assistentiebudget	x		x		x		x																					
	Ondersteuningsmiddelen	x		x		x		x																					
VSB ¹²	Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	x		x		x																							
	Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	x		x		x																							
	Zorgbudget voor mensen met een handicap / Basisondersteuningsbudget	x		x		x																							
VUTG / Opgroeien ¹²	Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte			x								x																	
	Ondersteuningstoeslag																												
AViQ	<i>Allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)</i>		x		x						x		x		x					x									
	<i>Allocations familiales - allocation supplémentaire pour enfants atteints d'une affection</i>		x		x			x					x		x					x									
	<i>Allocations familiales - suppléments en cas d'invalidité ou de handicap dans le ménage</i>		x																	x									
	<i>Aide individuelle à l'intégration (aide matérielle), budget d'assistance personnelle</i>		x			x																							
	<i>Accueil et hébergement</i>		x			x			x					x															
	<i>Services d'aide agréés et subventionnés - aide aux activités de la vie journalière, accompagnement, accompagnement en accueil de type familial, services organisant du répit</i>		x			x			x																				
	<i>Services d'aide agréés et subventionnés - dispositifs mobiles de soutien à l'inclusion: cellules mobiles d'intervention, services de soutien à l'enfance, cellule de référence handicap et vieillissement</i>						x			x																			

P = gepubliceerd

B = beschikbaar, maar niet gepubliceerd

Instelling	Enquête / Recht	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13	
		P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B
AVIQ	<i>Services d'aide agréés et subventionnés - Service prestataire d'interprétations en langue des signes</i>				x				x																		
	<i>Aides à l'emploi (stage, contrat d'adaptation, primes, aménagement du poste de travail, frais de déplacement)</i>	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x				x						
Iriscare	Persoonlijk assistentiebudget (PAB)		x		x		x		x											x							
	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden met een handicap		x		x		x		(x)		x		x		(x)											x	
	<i>Suppléments pour les enfants atteints d'un handicap ou d'une affection</i>	x		x			(x)		x		x		x		(x)											x	
DSL	Supplément d'allocation pour enfants en situation de handicap		x		x		x				x		x														
	BelRAI Screener		x		x		x						x														
	CIF Travail		x		x		x						x				x										
	CIF Logement		x		x		x						x														
	Moyens auxiliaires		x		x		x									x											
FEDRIS ¹²	Arbeitsongeschiktheid wegens arbeidsongeval	x		x		x		x		x		x				x									x		x
	Arbeitsongeschiktheid wegens beroepsziekte	x		x		x		x		x		x				x									x		x
RIZIV	Primaire arbeidsongeschiktheid		x	x	x	x	x													x							
	Invaliditeitsuitkering		x	x	x	x	x													x	x						
FOD Financiën ¹³	Belastingvoordeel kinderen met een handicap																										
	Belastingvoordeel personen met een handicap																										

¹³ De instellingen VSB, VUTG / Vlaams Agentschap Oproeien, Fedris en FOD Financiën maken geen deel uit van de werkgroep, waardoor de ingevulde gegevens zich beperken tot de gepubliceerde statistieken. Gegeven het feit dat de diensten van Phare momenteel worden overgedragen naar andere instellingen, wordt Phare niet opgenomen in dit overzicht.

8 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*. Opgehaald van AViQ: <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*. Opgehaald van AViQkid: <https://aviqkid.aviq.be/statistiques/Pages/Accueil.aspx>
- Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse [BISA] (2021). *SLA Handicap: Rapport final*. Brussel : BISA [interne nota].
- Cès, S., & Baeten, R. (2020). *Inequalities in access to healthcare in Belgium*. Brussel: European Social Observatory. Beschikbaar via: [2020_SC_RB_NIHDI-Report_Report_EN_0.pdf \(ose.be\)](https://ose.be/2020_SC_RB_NIHDI-Report_Report_EN_0.pdf)
- CESO (2012) Eindrapport Handilab. Deel administratieve data. Beschikbaar via: [AGKK154_CESO_Handilab_2010-2012_v3 \(belspo.be\)](https://belspo.be/AGKK154_CESO_Handilab_2010-2012_v3)
- Deliens, G., Kissine, M., Merken, F., & Stercq, F. (2022). *Etude de faisabilité en vue de la création d'une Maison bruxelloise de l'autisme*. Brussel: ACTE, Université libre de Bruxelles. Opgehaald van https://acte.ulb.be/images/PDF/Rapport_maison_autisme.pdf
- Demarest, S., Berete, F., Charafeddine, R., & Van Der Heyden, J. (2019). *Methodologie: Gezondheidsenquête 2018*. Beschikbaar via: [Gezondheidsenquête 2018: Methodologie | sciensano.be](https://sciensano.be/Gezondheidsenquête-2018-Methodologie)
- Eurostat (2022). *Functional and activity limitations statistics*. Beschikbaar via: [Functional and activity limitations statistics - Statistics Explained \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-10-8-1&plugin=1)
- Eurostat (2023a). *Income and living conditions: Modules*. Beschikbaar via: [Modules - Income and living conditions - Eurostat \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-8-10&plugin=1)
- Eurostat (2023b). *Microdata : European Health Interview Survey (EHIS)*. Beschikbaar via: [European Health Interview Survey - Microdata - Eurostat \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-3-6&plugin=1)
- Eurostat (2023c). *EU labour force survey : Modules*. Beschikbaar via: [EU labour force survey - modules - Statistics Explained \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-8-9&plugin=1)
- Fedris (2023). Statistieken: statistische tabellen 2020. Beschikbaar via: [Statistieken | Federaal agentschap voor beroepsrisico's \(fedris.be\)](https://statistiek.fedris.be)
- FOD Sociale Zekerheid (2021). Federaal Actieplan Handicap 2021 – 2024. Geraadpleegd via: [handicap-federaal-plan-2021-2024-nl.pdf \(belgium.be\)](https://www.fodsz.be/handicap-federaal-plan-2021-2024-nl.pdf)
- Groeipakket. (2023). Documenten en formulieren. Opgehaald van Groeipakket: <https://www.groeipakket.be/documenten?f%5B0%5D=doctype%3A39>

- IWEPS. “Les Wallons reconnus en situation de handicap : perspective statistique.” juni 2019. Beschikbaar via: <https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2019/06/WP29-complet-1.pdf>
- Knapen, H., Laenen, S., & Schols, J. (2020). *Constructie inkomensnotie Datawarehouse AM&SB – bruto & bruto belastbaar*. Beschikbaar via: [Datawarehouse | Inkomensnotie \(fgov.be\)](#)
- MB 07.05.1999, (2019), „Ministerieel besluit betreffende de parkeerkaart voor mensen met een handicap.” 07 05 1999. Beschikbaar via: <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/1999/05/07/1999022429/justel>
- MB 30.06.1987, (1987), „Ministerieel besluit tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming.” 30 06 1987. Beschikbaar via: <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/1987/07/30/1987022219/justel>
- Opgroeien. (2023a). *Cijferrapport Groeipakket*. Opgehaald van Opgroeien: <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*. Opgehaald van Opgroeien: <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.in-zahlen.be/dashboard/ostbelgien-in-zahlen/familie>
- Rekenhof (2009). *Pensionering om gezondheidsredenen in de overheidssector. Regeling van het statutair personeel*. Beschikbaar via: https://www.ccrek.be/Docs/172e_b_opm_fed_Samenvatting.pdf
- 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., & 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>
- Van Mechelen N. & Buysse L. (2019). De re-integratie van langdurig arbeidsongeschikten op de arbeidsmarkt: stand van zaken. In: POD Maatschappelijke Integratie en FOD Sociale Zekerheid,

Armoede en Handicap in België. Beschikbaar via: [Armoede en Handicap in België 2019 | POD Maatschappelijke Integratie \(mi-is.be\)](#).

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

VAPH. „Erkenningsvoorwaarden.” VAPH. 2023. Beschikbaar via: <https://www.vaph.be/node/3375/voorwaarden>

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