

CeSO - Centrum voor Sociologisch Onderzoek

KU Leuven

Parkstraat 45 bus 3601

3000 Leuven

☎ +32(0) 16 32 31 13

fax: +32(0) 16 32 33 65

www.kuleuven.be

EINDRAPPORT HANDILAB

DEEL ADMINISTRATIEVE DATA

Marian Moron en Annelies Debels

april 2012

Dit rapport is het resultaat van een onderzoek (AG/01/154 – HANDILAB – Sociaal-economische positie van personen met een handicap en analyse van de effectiviteit van tegemoetkomingen aan personen met een handicap) dat werd uitgevoerd in opdracht van Federaal Wetenschapsbeleid en de FOD Sociale Zekerheid van 1 december 2009 tot 30 november 2011.

Het project werd uitgevoerd onder leiding van prof. C. Van Audenhoven, LUCAS – Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, KU Leuven en prof. J. Berghman, Centrum voor Sociologisch Onderzoek – Sociaal Beleid, KU Leuven.

Programmaverantwoordelijke: Aziz Naji

Inhoudstafel

1	Inleiding	1
2	Een dubbele probleemstelling	2
3	Personen met een handicap: een literatuuroverzicht	5
3.1	Definitie van personen met een handicap	5
3.2	Profiel van personen met een handicap	8
3.2.1	Leeftijd	9
3.2.2	Geslacht	10
3.2.3	Onderwijsniveau	11
3.2.4	Nationaliteit	11
3.2.5	Gezinsstructuur	12
3.2.6	Woonplaats	12
3.2.7	Inkomen	13
3.2.8	Arbeidsmarktparticipatie	13
3.3	Belgisch beleid ten aanzien van personen met een handicap	17
3.3.1	Bevoegdheidsverdeling	17
3.3.2	Sociale zekerheidsbeleid	19
3.3.3	Steunmaatregelen arbeidsmarktparticipatie	19
3.4	Conclusie	23
4	Onderzoeksvragen en hypothesen	24
5	Personen met een handicap in de Belgische administratieve data	31
5.1	Potentiële administratieve databronnen	31
5.2	Erkenning van handicap binnen verschillende overheidsinstellingen	33
5.3	Beschikbaarheid in Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming	36
5.4	Afbakening van de HANDILAB-onderzoekspopulatie op basis van DWH AM&SB	40

6	Methodologie voor opstellen van socio-economisch profiel	47
6.1	Procedure gegevensaanvraag	47
6.2	Steekproef	47
6.2.1	Timing steekproefkaders	47
6.2.2	Steekproefdesign	48
6.2.3	Steekproefgewicht	48
6.3	Selectie van variabelen	50
6.3.1	Algemene selectiestrategie	50
6.3.2	Beschrijving basisvariabelen	53
7	Profiel van de personen met een handicap: aantal en socio-demografische achtergrond	58
7.1	Omvang van de populatie	58
7.2	De populatie naar type stelsel en type erkenning	60
7.3	Socio-demografisch profiel	65
7.3.1	Leeftijd	65
7.3.2	Geslacht	69
7.3.3	Huishoudelijke positie	71
7.3.4	Nationaliteit	74
7.3.5	Woonplaats	76
8	De arbeidsmarktparticipatie van personen met een handicap	82
8.1	Inleiding	82
8.2	Arbeidsmarktparticipatie	84
8.2.1	Arbeidsmarktparticipatie naar woonplaats	85
8.2.2	Arbeidsmarktparticipatie naar leeftijd en geslacht	87
8.2.3	Arbeidsmarktparticipatie naar type stelsel en erkenning	88
8.3	Kenmerken van de arbeidsmarktparticipatie	92
8.3.1	Aard van de arbeidsrelatie	92
8.3.2	Arbeidsregime	97

9	De inkomenspositie van personen met een handicap	100
9.1	Inleiding	100
9.2	Operationalisatie van inkomen	100
9.2.1	Individueel inkomen	101
9.2.2	Huishoudelijk equivalent inkomen	104
9.3	Het individuele inkomen van personen met een handicap	104
9.3.1	Gemiddelde en verdeling	104
9.3.2	Belang van drie inkomensbronnen	106
9.3.3	Het individuele inkomen naar leeftijd en geslacht	108
9.3.4	Het individuele inkomen naar type stelsel	112
9.3.5	Het individuele inkomen naar erkenning	115
9.4	Het equivalent huishoudelijk inkomen	119
9.4.1	Gemiddelde en verdeling	120
9.4.2	Het equivalent huishoudelijk inkomen naar leeftijd en geslacht	120
9.4.3	Het equivalent huishoudelijk inkomen naar erkenning	122
9.4.4	Het equivalent huishoudelijk inkomen naar huishoudpositie	123
10	Trajecten naar en doorheen handicap: een longitudinale analyse	125
10.1	Inleiding	125
10.2	Vorm en duur van de erkenningstrajecten	126
10.2.1	Definitie en operationalisatie van erkenningstrajecten	126
10.2.2	Belang van drie types erkenningstrajecten	127
10.2.3	Cumulatieve duur en frequentie van de erkenningstrajecten	129
10.3	Trajecten naar handicap: analyse van de instroom 2003-2007	133
10.3.1	Voorafgaande socio-economische positie	133
10.3.2	Een tentatieve vergelijking met de bevolkingscijfers	135
10.3.3	Voorafgaande socio-economische positie naar leeftijd en geslacht	137
10.4	Trajecten doorheen handicap	139
10.4.1	Toegangswegen tot handicap	139
10.4.2	Toegangswegen tot erkenning door de FOD Sociale Zekerheid	141
10.4.3	Arbeidsmarktdynamieken tijdens langdurig erkenningstraject	143

11 Conclusie	146
11.1 Algemeen	146
11.2 Omvang populatie, sociodemografisch profiel en arbeidsmarktparticipatie	148
11.3 Trajecten	150
11.4 Administratieve aanbevelingen	151
11.5 Beleidsaanbevelingen	152
BIBLIOGRAFIE	155
BIJLAGEN	165

Tabellenlijst

Tabel 1. Percentage van de Belgische bevolking met beperkingen in dagdagelijkse activiteiten als gevolg van (een) langdurige aandoening(en), ziekte(n) of handicap(s), verdeeld naar gewest.	12
Tabel 2. Overzicht initiatieven met het oog op een ondersteuning van tewerkstelling verdeeld naar gewest.	20
Tabel 3. Belgische overheidsinstellingen die personen met een handicap als doelgroep hebben met compensaties of voorzieningen die ze aanbieden, per tak van de sociale zekerheid.	31
Tabel 4. Gehanteerde basiscriteria voor de erkenning van een handicap in de verschillende relevante overheidsinstellingen in België.	34
Tabel 5. Overzicht van de beschikbaarheid van de administratieve databestanden van de relevante potentiële leveranciers in het DWH AM&SB.	36
Tabel 6. Onderzoekspopulatie HANDILAB na toetsing aan DWH AM&SB.	41
Tabel 7. Operationalisatie van de bijkomende voorwaarde 'langdurige erkenning' ter afbakening van de onderzoekspopulatie in 2007.	42
Tabel 8. Operationalisatie van de bijkomende voorwaarde 'langdurige erkenning' ter afbakening van de onderzoekspopulatie in 2003.	44
Tabel 9. Benodigde jaartallen per gegevensbron, cross-sectionele analyse onderzoekspopulatie 2007, DWH AM&SB.	50
Tabel 10. Benodigde jaartallen per gegevensbron, cross-sectionele analyse onderzoekspopulatie 2003, DWH AM&SB.	51
Tabel 11. Benodigde jaartallen per gegevensbron, longitudinale analyse onderzoekspopulatie 2007, DWH AM&SB.	52
Tabel 12. Populatie personen met een handicap verdeeld naar leeftijdsgroep, op 31/12/2007 en 31/12/2003	60
Tabel 13. Populatie personen met een handicap verdeeld naar type stelsel, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	61
Tabel 14. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel op 31/12/2007 en 31/12/2003.	61
Tabel 15. Populatie personen met een handicap verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003, inclusief procentuele wijzigingen tussen 31/12/2003 en 31/12/2007.	65
Tabel 16. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel en leeftijdsgroep, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	68
Tabel 17. Gemiddelde leeftijd van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	68

Tabel 18. Percentage vrouwen in de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	71
Tabel 19. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel: aandelen alleenstaanden (ALL), personen in collectieve huishoudens (COL), gezinshoofden (HEG) en kinderen (KEG) van eenoudergezinnen , op 31/12/2007 en 31/12/2003.	73
Tabel 20. Percentage kwetsbare groepen in de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	74
Tabel 21. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel: aandeel personen met een vreemde nationaliteit op 31/12/2007 en 31/12/2003.	75
Tabel 22. Percentage personen met een vreemde nationaliteit in de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	76
Tabel 23. Aandeel personen met een handicap in de regionale bevolking op 31/12/2007 op basis van HANDILAB en de Gezondheidsenquête 2008 (GE 2008).	78
Tabel 24. Populatie personen met een handicap verdeeld naar woonplaats: aandeel personen met een vreemde nationaliteit op 31/12/2007 en 31/12/2003.	79
Tabel 25. Aandeel in de gewestbevolking op beroepsactieve leeftijd (%G) van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel en woonplaats op 31/12/2007 en 31/12/2003.	80
Tabel 26. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning en woonplaats, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	81
Tabel 27. Formele tewerkstellingsgraad, effectieve werkzaamheidsgraad en werkzaamheidsgraad naar VTE van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar woonplaats, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	86
Tabel 28. Formele tewerkstellingsgraad, effectieve werkzaamheidsgraad en werkzaamheidsgraad naar VTE van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	89
Tabel 29. Formele tewerkstellingsgraad, effectieve werkzaamheidsgraad en werkzaamheidsgraad naar VTE van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	91
Tabel 30. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen op beroepsactieve leeftijd, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	93
Tabel 31. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007.	96
Tabel 32. Arbeidsregime van de belangrijkste job van de primair loontrekkende personen op beroepsactieve leeftijd, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	97

Tabel 33. Arbeidsregime van de belangrijkste job van de primair loontrekkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	97
Tabel 34. Arbeidsregime van de belangrijkste job van de primair loontrekkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	98
Tabel 35. Arbeidsregime van de belangrijkste job van de primair loontrekkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel, formele en/of effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	98
Tabel 36. Arbeidsregime van de belangrijkste job van de primair loontrekkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, formele en/of effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	99
Tabel 37. Overzicht van de inkomenscomponenten die opgenomen worden in de constructie van totaal persoonlijk inkomen, gerangschikt per inkomensbron.	102
Tabel 38. Inkomensverdeling van de personen met een handicap op 31/12/2007 en 31/12/2003, belastbaar netto-inkomen op jaarbasis in euro, reële prijzen van 2007.	105
Tabel 39. Inkomensverdeling van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007 en 31/12/2003, belastbaar netto-inkomen op jaarbasis in euro, reële prijzen van 2007.	105
Tabel 40. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen en gemiddeld aandeel in het belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per inkomensbron van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007 en 31/12/2003, in euro, reële prijzen van 2007.	106
Tabel 41. Het aandeel personen met inkomsten uit inkomensbronnen en het gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis, per inkomensbron, van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd met inkomsten uit inkomensbronnen op 31/12/2007 en 31/12/2003, in euro, reële prijzen van 2007.	107
Tabel 42. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	108
Tabel 43. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen en gemiddeld aandeel in het belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per inkomensbron van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd op 31/12/2007 en 31/12/2003, in euro, reële prijzen van 2007.	109
Tabel 44. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007.	110
Tabel 45. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen en gemiddeld aandeel in het belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per inkomensbron van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht op 31/12/2007 en 31/12/2003, in euro, reële prijzen van 2007.	111

Tabel 46. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht, op 31/12/2007.	112
Tabel 47. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen en gemiddeld aandeel in het belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per inkomensbron van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd per type stelsel, op 31/12/2007 en 31/12/2003, in euro, reële prijzen van 2007.	113
Tabel 48. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel, op 31/12/2007.	115
Tabel 49. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen en gemiddeld aandeel in het belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per inkomensbron van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel en erkenning op 31/12/2007, in euro, reële prijzen van 2007.	117
Tabel 50. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel en erkenning, op 31/12/2007.	119
Tabel 51. Inkomensverdeling van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn op 31/12/2007, individueel belastbaar en equivalent huishoudelijk belastbaar netto-inkomen op jaarbasis in euro, reële prijzen van 2007.	120
Tabel 52. Het gemiddeld en equivalent gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007, in euro, reële prijzen van 2007.	121
Tabel 53. Het gemiddeld en equivalent gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, verdeeld naar geslacht, op 31/12/2007, in euro, reële prijzen van 2007.	122
Tabel 54. Percentage waarvoor het gemiddeld equivalent huishoudelijk inkomen lager ligt dan het individuele inkomen naar leeftijdsgroep en geslacht, personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, op 31/12/2007.	122
Tabel 55. Het gemiddeld en equivalent gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007, in euro, reële prijzen van 2007.	123

Tabel 56. Percentage waarvoor het gemiddeld equivalent huishoudelijk inkomen lager ligt dan het individuele inkomen naar erkenning, personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, op 31/12/2007.	123
Tabel 57. Het gemiddeld en equivalent gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007, in euro, reële prijzen van 2007.	124
Tabel 58. Drie types erkenningstrajecten bij personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007, aantallen en percentages.	128
Tabel 59. Verdeling van de cumulatieve duur van de erkende periodes over een tijdspanne van vijf jaar voor personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007, naar type erkenningstraject.	130
Tabel 60. Verdeling van het aantal erkende periodes bij intermitterende instromingstrajecten voor personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.	131
Tabel 61. Verdeling van de cumulatieve duur van de erkende periodes over een tijdspanne van vijf jaar voor personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007, naar type erkenningstraject, leeftijd en geslacht.	132
Tabel 62. Laatste sociaal-economische positie vóór de recentste erkenningsperiode van personen met een handicap met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.	135
Tabel 63. Stelsel van handicap waarmee de meest recente erkenningsperiode aanvangt voor personen met een handicap met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.	140
Tabel 64. Type stelsel waarmee de meest recente erkenningsperiode aanvangt voor personen met een handicap aanwezig in de stelsels van de FOD Sociale Zekerheid en met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007	141
Tabel 65. Verdeling van de cumulatieve duur van de periodes waarin men arbeid verrichtte, werkzoekend of arbeidsmarktactief was in een tijdspanne van vijf jaar voor personen met een handicap met een langdurig erkenningstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.	143

Figurenlijst

Figuur 1. Toepassing van single-frame estimation op een frame-overlap.	48
Figuur 2. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar aantal instellingen die de handicap(s) erkenden, op 31/12/2007.	62
Figuur 3. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die erkend werden door meer dan 1 instelling, verdeeld naar erkenningen, op 31/12/2007.	63
Figuur 4. Populatie personen met een handicap verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	64
Figuur 5. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	64
Figuur 6. Populatie personen met een handicap verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	65
Figuur 7. Percentage personen met een handicap per leeftijdscategorie in 2003 en 2007 en relatieve verandering in dit percentage tussen 2003 en 2007.	67
Figuur 8. Percentage vrouwen in de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	70
Figuur 9. Populatie personen met een handicap verdeeld naar de LIPRO-positie, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	72
Figuur 10. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd: aandelen alleenstaanden (ALL), personen in collectieve huishoudens (COL), hoofden (HEG) en kinderen (KEG) van eenoudergezinnen, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	72
Figuur 11. Populatie personen met een handicap verdeeld naar woonplaats en erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	77
Figuur 12. Arbeidsmarktstatuut van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007 en 31/12/2003.	84
Figuur 13. Totale tewerkstellingsgraad, effectieve werkzaamheidsgraad en werkzaamheidsgraad uitgedrukt in voltijds equivalenten van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007 en 31/12/2003.	85
Figuur 14. Formele tewerkstellingsgraad van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	87
Figuur 15. Effectieve werkzaamheidsgraad van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	87
Figuur 16. Werkzaamheidsgraad naar VTE van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	88
Figuur 17. Formele tewerkstellingsgraad (links), effectieve werkzaamheidsgraad (midden) en werkzaamheidsgraad naar VTE (rechts) van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	88

Figuur 18. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	93
Figuur 19. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2003 (links) en 31/12/2007 (rechts).	94
Figuur 20. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.	94
Figuur 21. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2003.	95
Figuur 22. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2007.	110
Figuur 23. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht, op 31/12/2007.	111
Figuur 24. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd per type stelsel, op 31/12/2007.	114
Figuur 25. Schematische voorstelling van drie verschillende types erkenningstrajecten.	127
Figuur 26. Percentage in elk type erkenningstraject naar leeftijdscategorie van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.	128
Figuur 27. Percentage in elk type erkenningstraject naar geslacht van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.	129
Figuur 28. Vergelijking tussen verdeling van sociaal-economische posities in de totale Belgische bevolking op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2005 en de laatste sociaal-economische positie vóór de recentste erkenningsperiode van personen met een handicap met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.	136
Figuur 29. Vergelijking tussen verdeling van sociaal-economische posities in de totale Belgische bevolking op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2005 en de laatste sociaal-economische positie vóór de recentste erkenningsperiode van personen met een handicap met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007, voor vier leeftijdsgroepen.	138
Figuur 30. Vergelijking tussen verdeling van sociaal-economische posities in de totale Belgische bevolking op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2005 en de laatste sociaal-economische positie vóór de recentste erkenningsperiode van personen met een handicap met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007, naar geslacht.	139

Figuur 31. Gemiddeld aantal arbeidsmarktactieve kwartalen naar leeftijd en geslacht voor personen met een handicap met een langdurig erkenningstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007. 144

Figuur 32. Gemiddeld aantal effectief gewerkte kwartalen ($VTE > 0$) naar leeftijd en geslacht voor personen met een handicap met een langdurig erkenningstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007. 145

Figuur 33. Gemiddeld aantal werkzoekende kwartalen naar leeftijd en geslacht voor personen met een handicap met een langdurig erkenningstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007. 145

Lijst van afkortingen

A. Instellingen

AFKORTING	OMSCHRIJVING
ADG	Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft
ADSEI	Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie
APS	Administratie Planning en Statistiek van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap
AWIPH	Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées
BGDA - ORBEM (ACTIRIS)	Brusselse Gewestelijke Dienst Voor Arbeidsbemiddeling Office régional bruxellois de l'emploi
DG Oorlogsslachtoffers	Directie-generaal Oorlogsslachtoffers
DG PMH	Directie-generaal Personen met een Handicap
DPB	Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung
EU	Europese Unie
FAO	Fonds voor Arbeidsongevallen
FBFISPH	Fonds bruxellois francophone pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées
FBZ	Fonds voor Beroepsziekten
FCI	Fonds Communautaire pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées
FOD SZ	Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid
FOREM	Service public wallon de l'emploi et de la formation.
GRI (RIZIV)	Geneeskundige Raad voor Invaliditeit
KSZ	Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
Medex	Bestuur Medische Expertise
NIC	Nationaal Intermutualistisch College
OESO/OECD	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
PDOS	Pensioendienst voor de Overheidssector
POD MI	Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie
QCICIDH	Québec Committee on the ICIDH
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RKW	Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers

RSVZ	Rijksdienst voor de Sociale Verzekeringen van de Zelfstandigen
RSZ	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid
RSZPPO	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten
RVA	Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
RVP	Rijksdienst voor Pensioenen
SBFPH (PHARE)	Service bruxellois francophone des personnes handicapées (Personne Handicapée Autonomie Recherché)
SVR	Studiedienst van de Vlaamse regering
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VFSIPH	Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap
VN	Verenigde Naties
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
WSE (Departement)	Departement Werk en Sociale Economie van de Vlaamse overheid
WSE (Steunpunt)	Steunpunt Werk en Sociale Economie –Interuniversitair samenwerkingsverband

B. Surveys

AFKORTING	OMSCHRIJVING
EAK - LFS	Enquête naar de Arbeidskrachten - Labour Force Survey
GE	Gezondheidsenquête
SILC	Survey on Income and Living Conditions (Enquête naar de inkomens en levensomstandigheden)

C. Overige

AFKORTING	OMSCHRIJVING
AO	Arbeidsongeschiktheid
BAO	Blijvende arbeidsongeschiktheid
BZ	Beroepsziekte
DWH AM&SB	Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming
GIB	Gewaarborgd Inkomen voor Bejaarden
ICD	Internationale Classificatie van Ziekte

ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IGO	Inkomensgarantie voor Ouderen
INSZ	Identificatienummer van de Belgische sociale zekerheid
IT	Integratietegemoetkoming
IVT	Inkomensvervangende tegemoetkoming
IVT-IT	Inkomensvervangende en integratietegemoetkoming
LIPRO	Lifestyle Projections
LO/ZKT	Lichamelijke ongeschiktheid of ziekte
SB	Sociale Bijstand
SV	Sociale Verzekering
SZ	Sociale Zekerheid
THAB	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden
Verhoogde KB	Verhoogde kinderbijslag
VTE	Voltijds equivalent (exclusief gelijkgestelde dagen)

1 Inleiding

Het voorliggende rapport brengt verslag uit van het eerste luik van het AGORA-project “*HANDILAB: Sociaal-economische positie van personen met een handicap en analyse van de effectiviteit van tegemoetkomingen aan personen met een handicap*” (AG/01/154) gefinancierd door de Programmatorische Overheidsdienst Wetenschapsbeleid en in opdracht van de FOD Sociale Zekerheid (Directie Generaal Beleidsondersteuning en de Directie Generaal Personen met een Handicap). Dit project werd uitgevoerd onder leiding van prof. Chantal Van Audenhove (LUCAS - Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy, KU Leuven) en prof. Jos Berghman (CeSO - Centrum voor Sociologisch Onderzoek, KU Leuven). Het project omvat twee centrale doelstellingen:

- (1) de analyse van het socio-economische profiel van personen met een (arbeids)handicap
- (2) de evaluatie van de effectiviteit van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap

Met het oog op het realiseren van de eerste doelstelling wordt een analyse gemaakt van de administratieve data die via het *Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming* beschikbaar zijn.

2 Een dubbele probleemstelling

Het eerste luik van dit onderzoek omvat zowel een *inhoudelijke* als een *methodologische* probleemstelling. Meer bepaald zijn we geïnteresseerd in het sociaal-economisch profiel van personen met een handicap in België. Bovendien stellen we ons de vraag hoe en tot op welke hoogte een dergelijk profiel adequaat geschetst kan worden op basis van beschikbare administratieve data.

Meten is weten en daarom is de *inhoudelijke* probleemstelling uitermate relevant voor het beleid gericht op personen met een handicap. Wie zijn deze personen met een handicap en hoe evolueren hun sociaal-economische kenmerken doorheen de tijd? Voor België konden deze vragen tot op heden slechts ten dele beantwoord worden. Eerder onderzoek was met name beperkt door de data die voor dit doeleinde beschikbaar waren.

Tot een tiental jaar geleden tastten beleidsmakers nog grotendeels in het duister wanneer het op informatie over personen met een handicap aankwam (Verhoeven, 2000, p. 9). In het voorbije decennium gebeurde een eerste stap in de goede richting op basis van survey-onderzoek. Zo trachtte men aan de hand van een aantal surveys, waaronder de Surveys van de Administratie Planning en Statistiek¹, de Socio-Economische Enquête, de Panel Studie Belgische Huishoudens, de Gezondheidsenquête, de Enquête naar de Arbeidskrachten en de Enquête naar de Inkomens en Levensomstandigheden enige inzichten te krijgen in deze doelgroep (Samoy, 2001b; 2003; 2009b; Verbelen, Samoy & Van Geel, 2005). Doordat deze surveys niet specifiek ontworpen zijn voor onderzoek naar personen met een handicap, kampen ze echter vaak met één of meerdere problemen.

Ten eerste is het niet vanzelfsprekend om op basis van bestaande surveys de doelgroep van personen met een handicap op een geldige manier te representeren. Een niet te verwaarlozen deel van deze doelgroep bevindt zich in instellingen. Doordat de meeste surveys echter het steekproefkader beperken tot de private huishoudens, vallen deze personen meestal buiten de onderzoekspopulatie (Samoy, 2001a, p. 3). Anderzijds kunnen personen met een handicap die wel in een privaat huishouden leven moeilijk bevroegbaar zijn, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een mentale handicap (Ibid.). Bijgevolg zullen in de praktijk ook deze personen dus vaak ontbreken in surveys. Verder berust de afbakening van de personen met een handicap in surveys meestal op zelfrapportering. Zelfrapportering is afhankelijk van de interpretatie door de respondent en is bovendien gevoelig voor vraagstelling, wat opnieuw problematisch kan zijn voor een geldige afbakening van deze doelgroep.

Ten tweede rijzen in dergelijke surveys vragen naar de betrouwbaarheid van bepaalde uitspraken over personen met een handicap. Doordat de steekproefgrootte doorgaans beperkt is en de doelgroep slechts een fractie van de steekproefpopulatie uitmaakt, ligt het absolute aantal personen met een handicap laag. Dat bemoeilijkt meer gedetailleerde analyses binnen deze groep, en kan ze statistisch onbetrouwbaar of zelfs onmogelijk maken. Daarnaast kan de meting van bepaalde cruciale variabelen, zoals deze gerelateerd aan inkomen en uitkeringen, onbetrouwbaar zijn,

¹ Dit was de voorloper van de huidige studiedienst van de Vlaamse Regering (SVR).

bijvoorbeeld doordat de respondent het antwoord zelf niet kent of doordat gewerkt dient te worden met proxy-repondenten².

Ten derde beslaan niet alle surveys de volledige Belgische populatie, maar zijn ze omwille van de bevoegdheidsverdeling inzake de materie handicap soms beperkt tot één of enkele landsdelen. Tot slot ontbreekt ook de longitudinale opvolging van personen met een handicap in de meeste van deze surveys, omwille van de grote investeringen die dit vergt.

Een aantal van deze problemen zouden voorkomen kunnen worden door middel van beter op de doelgroep afgestemde surveys, maar dit vereist een gespecialiseerde aanpak en is relatief duur, zeker indien ook een longitudinale opvolging vereist is. Nochtans bestaat er de minder complexe en goedkopere optie om te werken op basis van administratieve data. Een aantal relevante gegevens worden in België immers standaard bijgehouden door verschillende instellingen van de sociale zekerheid met het oog op de interne werking van deze instellingen.

Onderzoek naar personen met een handicap op basis van deze administratieve data bestaat reeds (zie bvb. Verhoeven, 2000; Samoy, 2001b, 2009b; Applica, Cesep & European Centre, 2007). Lange tijd had dit onderzoek echter te kampen met procedurele en technische obstakels. Voorheen waren gegevens met betrekking tot deze doelgroep immers wel apart opvraagbaar bij de diverse instellingen, maar pas sinds de ontsluiting van het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming (DWH AM&SB) in 2003 is het mogelijk om de informatie afkomstig van verschillende instellingen te koppelen op individueel niveau. Sindsdien werd geleidelijk een toenemend aantal variabelen voor een toenemend aantal categorieën van personen met een handicap aan deze gegevensbank toegevoegd.

Uniek voor dit onderzoek is dat deze uitgebreide versie van het DWH AM&SB voor de eerste keer aangesproken zal worden om een profiel van personen met een handicap op te stellen. Op deze manier worden niet alleen de bovenvermelde problemen met surveys vermeden, maar kan dit onderzoek ook verder springen dan eerdere studies op basis van administratieve data. Meer bepaald kan nu een ruimere groep van personen met een handicap afgebakend worden en kan voor deze groep een groter aantal variabelen opgevraagd en gecombineerd worden. Tot slot laat deze strategie tegelijk een cross-sectionele en longitudinale benadering van de gegevens toe tegen een relatief lage kostprijs.

Ondanks hun onomstotelijke voordelen, kunnen administratieve data ook problemen opleveren voor wetenschappelijk onderzoek (Wallgren & Wallgren, 2007). De onderzoeker is meestal niet betrokken bij de inhoudelijke opbouw van administratieve databanken en de benodigde context- en achtergrondinformatie zijn vaak beperkt. De onvolledigheid of afwezigheid van metadata kunnen een juiste interpretatie van de gegevens ernstig bemoeilijken. Sommige data ontbreken of zijn incorrect, vooral met betrekking tot variabelen die voor de gegevensbeheerder minder relevant zijn. Bovendien dient de afbakening van de doelgroep vaak te gebeuren door middel van proxy-indicatoren omdat niet alle rechtstreeks relevante indicatoren beschikbaar zijn.

Soortgelijke problemen kunnen bijgevolg ook verwacht worden bij een profielanalyse van personen met een handicap op basis van het DWH AM&SB. Zeker aangezien het de eerste keer is dat veel van

² Proxyrespondenten zijn individuen die vragen beantwoorden in de plaats van de respondent die men eigenlijk voor ogen had, bijvoorbeeld omwille van het feit dat die laatste daar niet toe in staat is of afwezig is.

deze data voor wetenschappelijke doeleinden gebruikt worden, werpen zich vragen op met betrekking tot de validiteit en de betrouwbaarheid ervan. Daarom bevat dit onderzoek ook een uitgebreide *methodologische* beschouwing over de mogelijkheden en de knelpunten van deze data met het oog op onderzoek naar personen met een handicap.

3 Personen met een handicap: een literatuuroverzicht

We staan in dit hoofdstuk stil bij drie thema's die aan bod komen in de (inter)nationale literatuur naar personen met een handicap. De bespreking van deze thema's ondersteunt de verdere ontwikkeling van de dubbele probleemstelling (cf. supra).

Ten eerste vereist een analyse van het socio-economisch profiel van personen met een handicap een definitie van deze doelgroep. Deze definitie wordt behandeld in sectie 3.1. Ten tweede bespreken we de belangrijkste vaststellingen die in eerder onderzoek gedaan werden over de sociaal-economische profielkenmerken van de personen met een handicap (sectie 3.2.). Ten slotte behandelen we bondig de bevoegdheidsverdeling ten aanzien van personen met een handicap in België (sectie 3.3.).

3.1 Definitie van personen met een handicap

Het vatten van de veelzijdige natuur van een handicap is geen sinecure. Een consensus vinden lijkt dus niet vanzelfsprekend (Mitra, 2006, p. 236). Ondanks die diversiteit is het duidelijk dat recentere beschouwingen van een handicap stevast een beeld schetsen dat de traditionele medisch-individuele beschouwing overstijgt. In dit onderzoek vertrouwen we op een definitie die een prominente plaats inneemt in beleid en onderzoek naar personen met een handicap:

'Een handicap is het resultaat van een interactie tussen personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke stoornissen en gedrag- en omgevingsbarrières die de volwaardige en daadwerkelijke participatie in de maatschappij op gelijke voet met anderen belet (VN, 2006).'

De ruime definitie van de doelgroep van personen met een handicap, zoals omschreven in het VN-verdrag voor de rechten van personen met een handicap, verenigt een aantal evoluties in het denken over handicap:

1. Een handicap valt niet te reduceren tot een individuele stoornis.
2. Een handicap ontstaat daarentegen uit een interactieproces.
3. Het eindresultaat van dit interactieproces is een ernstig en langdurig participatieprobleem.

Deze drie aspecten lichten we hieronder toe.

1. Een handicap valt niet te reduceren tot een individuele stoornis.

Lange tijd werden ziekte en handicap beschouwd als een veruitwendiging van morele onzuiverheid. Enkel conformiteit met morele codes kon een mentale of fysieke stoornis verhelpen. Indien deze stoornis echter een permanent karakter kreeg, volgde stigmatisatie, segregatie, bestraffing en soms zelfs eliminatie (Berg, 1999, p. 6). De invloed van het 'moraal model' op het denken over een handicap verzwakte in de 19^{de} eeuw. Dit ging gepaard met een groei van het belang van het medisch apparaat. Stone (1984) stelt hierover dat de toenemende studie van ziekteverwekkers stilaan het

beseft deed ontstaan dat een ziekte-toestand door een externe verwekker kon worden veroorzaakt (Samoy, 1998, p. 23). Daarnaast was arbeid inmiddels het primaire verdeelsysteem in de industriële maatschappij geworden. In het kader van de zoektocht naar de werkelijk arbeidsongeschikten vormden nieuwe wetenschappelijke technieken een aantrekkelijk alternatief voor de voorheen gehanteerde niet-medische methoden, zoals het sociaal onderzoek (Samoy, 1998, p. 23). Deze medicalisering van een handicap heeft als verdienste dat het de link tussen individuele schuld en een handicap verbreekt. Dit '(bio)medisch model' definieert een handicap echter als het rechtstreekse gevolg van een stoornis. Wanneer men de handicap uit de stoornis afleidt, wordt de assumptie gehanteerd dat een neutrale, wetenschappelijke methode een universele en acontextuele beschrijving van de handicap kan opleveren (Berg, 1999, p. 6). Saad Nagi vervulde een pioniersrol in het doorbreken van zulke causale ketting van pathologie naar handicap. Hij verduidelijkte dat, hoewel stoornissen kunnen leiden tot bepaalde beperkingen, deze niet automatisch de eigenlijke handicap veroorzaken (Brown, Miller & Eason, 2006, p. 462; Jette, 2006, p. 728). De stoornis is niet langer het constituerend element van handicap, maar een van vele factoren die ertoe aanleiding kunnen geven. In die hoedanigheid krijgt het een plaats toegewezen in recente beschouwingen over handicap. Naar aanleiding van de hervorming van een medisch georiënteerde Internationale Classificatie van Ziekte (ICD) naar een Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps (ICIDH) definieerde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) deze stoornis als 'iedere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie.'

2. Een handicap ontstaat daarentegen uit een interactieproces.

Een aantal modellen vormen een felle reactie tegen het 'oud paradigma' dat gesymboliseerd wordt door het medisch model. Gemeenschappelijk hebben deze *sociaal-creatie* modellen dat een handicap voornamelijk sociaal geconstrueerd wordt. Het is geen kenmerk van een individu, maar wordt opgelegd door de omgeving (Mitra, 2006, p. 237). Het 'medisch model' wordt door Oliver (1990, p. 3) omschreven als de 'personal tragedy theory of disability'. Zijn uiteenzetting verwerpt de beklemtoning van de medische aard van een opgelopen handicap en de daaruit veronderstelde beperkingen. Hij legt vervolgens de nadruk op institutionele discriminatie en een gebrek aan sociale rechtvaardigheid. Gehandicapten worden niet voldoende betrokken bij de wijze waarop de samenleving georganiseerd wordt en op hun noden wordt onvoldoende ingespeeld. Een handicap is het acuut gebrek aan informatie, mobiliteit en dergelijke. De organisatie van de samenleving is de belangrijkste oorzaak van een handicap (Samoy, 1998, p. 14). Binnen het *oppressed minority* model worden de ervaringen van gehandicapten gelijkgesteld aan die van andere onderdrukte minderheden (Mitra, 2006, p. 237). Deze versie van het 'sociaal-creatie model' kent zijn roots in de Verenigde Staten en combineert marxistische inzichten met een politiek perspectief dat geënt is op constitutionele- en burgerrechten (Altman, 2001, p. 134). Gesteld wordt dat het revalidatiebeleid de aandacht weg neemt van benodigde maatschappelijke veranderingen door zich enkel te concentreren op de verbeteringen die aangebracht kunnen worden op het individuele niveau (Altman, 2001, p. 135). Het debat tussen voor- en tegenstanders van het 'medisch model' woedde voornamelijk in de jaren '70 en '80 (Altman, 2001, p. 136).

Een genuanceerder discours komen we heden ten dage tegen bij de voorstanders van het 'handicap-creatie model'. In 1984 definieerde Minaire een handicap als een variabele die het resultaat

weergeeft van de 'confrontatie tussen de functionele beperking eigen aan een individu en de situaties die voorkomen in het dagelijks leven' (Fougeyrollas & Beauregard, 2001, p. 176). Die nadruk op de situationele handicap en handicapsituaties werd overgenomen door het Québec Committee on the ICIDH (QCICIDH) (Raad van Europa, 1993, p. 38). Tussen 1989 en 1991 werkte QCICIDH een definitie uit met de omschrijving van een handicap als het 'situationele resultaat van de interactie tussen stoornissen enerzijds, en omgevingsobstakels anderzijds', als eindresultaat. Een handicap is dus *situationeel* en *interactief*, het is een proces van handicap-creatie. Het kan niet éézijdig verklaard worden door stoornissen (medische rehabilitatie) of door maatschappelijke tekortkomingen (sociaal-creatie) (Devisch, Samoy & Lammertyn, 2000, pp. 15-17).

3. Het eindresultaat van dit interactieproces is een ernstig en langdurig participatieprobleem.

In recente jaren komt het proces van handicap-creatie steeds vaker aan bod en wordt het resultaat ervan dikwijls omschreven als een *participatieprobleem*. Dit komt overeen met een toenemende interesse in de positie van personen met een (arbeids)handicap in de samenleving, en meer bepaald hun mate van en mogelijkheden tot sociale integratie. Handicap als participatieprobleem komt duidelijk naar voren in het hierboven reeds vermelde VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De Conventie benadrukt tevens het lange termijn aspect van het participatieprobleem (VN, 2006). Ook op het niveau van de Wereldgezondheidsorganisatie merken we een verruiming van het concept 'handicap' in de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). De mate van participatie is het resultaat van een complexe interactie tussen gezondheidscondities en aspecten van de omgeving. Dit is een omschrijving die overeenkomt met de dynamiek van het proces van handicap-creatie (Devisch, Samoy & Lammertyn, 2000, p. 20). Deze overschakeling naar 'participatie' maakt overigens deel uit van een bewuste verandering in de terminologie om tegemoet te komen aan het bezwaar dat gemaakt werd tegen de *handicapist language* in de vroegere classificaties van ziekte. Daar waar het enigszins mogelijk is, hanteert ICF neutraal tot positief geladen factoren.

Conceptueel is het mogelijk een onderscheid te maken naargelang de handicap verschillende effecten heeft op de participatie in verschillende subdomeinen van de samenleving. Omwille van de grote beleidsrelevantie wordt dikwijls het verschijnsel van participatieproblemen op de arbeidsmarkt beklemtoond. In die context spreken we aldus van een arbeidshandicap indien een handicap optreedt die de participatie aan het arbeidsleven belemmert.

3.2 Profiel van personen met een handicap

Bij het opstellen van een sociaal-economisch profiel van personen met een handicap focussen we op twee variabelen die vaak in een onderlinge spanningsrelatie met elkaar staan, namelijk de tewerkstelling en de uitkeringsgerechtigdheid van deze individuen. Aangezien zowel tewerkstelling als uitkeringen individuen van een inkomen voorzien, zijn beide variabelen belangrijk voor de bredere maatschappelijke participatie van personen met een handicap. Bovendien staan ze centraal in het huidige beleidsdebat. Er tekent zich immers in toenemende mate een spanning af tussen twee beleidsdoelstellingen, met name enerzijds genoeg personen aan het werk krijgen en houden en anderzijds ook personen die nog niet of niet meer kunnen werken van een adequaat inkomen voorzien. Zo wordt er bijvoorbeeld in het 'make work pay'- en activeringsdebat nadruk op gelegd dat het belangrijk is om werk in voldoende mate te laten lonen ten opzichte van uitkeringen. Met het oog op de adequaatheid van inkomens moeten echter tegelijk voldoende hoge uitkeringen toegekend worden. De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO/OECD) wijst sinds geruime tijd op een aantal voorname, hieraan gerelateerde obstakels:

1. De werkzaamheidsgraad van personen met een handicap is ondermaats (OECD, 2003, p. 10).
2. De doorstroming (of terugkeer) naar tewerkstelling blijft veelal beperkt, ondanks herintegratiemaatregelen. 'Handicap' dreigt een 'one-way-street' te worden (ibid.).
3. De uitkeringsafhankelijkheid kan deels ingegeven zijn door onaangepaste en inflexibele cumulatiemogelijkheden, waardoor dit bijdraagt aan een 'benefit trap' (OECD, 2003, p. 120).
4. Meer trajectmonitoring is benodigd om, waar mogelijk, tijdig in te grijpen door middel van een intensieve ondersteuning van de tewerkstelling (OECD, 2003, p. 83).

De ernst en relevantie van zulke fenomenen kan variëren naargelang de setting (het land, de regio) en de demografische groep (jongeren, ouderen, mannen, vrouwen, ...) die bestudeerd wordt. Een gehandicaptenbeleid dat responsief wil zijn ten opzichte van deze vastgestelde trends, dient aldus vooreerst een adequaat zicht te hebben op:

- de 'stock' van personen met een handicap, naar een aantal achtergrondvariabelen;
- evoluties met betrekking tot de compositie van deze groep, aangevuld met beschouwingen over de evolutie van de instroom, naar een aantal achtergrondvariabelen;
- de arbeidsmarktparticipatie, naar een aantal achtergrondvariabelen;
- de uitkeringsgerechtigdheid, naar een aantal achtergrondvariabelen;
- de mate waarin cumulatie van arbeidsmarktparticipatie en uitkeringsgerechtigdheid voorkomt;
- de trajecten die voorafgaan aan een aanwezigheid in doelgroep van personen met een handicap.

Opgemerkt dient echter te worden dat eerder onderzoek gebaseerd is op een veelheid aan bronnen. Bestaande studies kunnen uitgevoerd zijn geweest op basis van surveydata, administratieve data of een combinatie van beide bevragingmethoden.

Rapporteringsinstanties die onderzoek doen op basis van administratieve data zullen veelal uitspraken doen over de uiteindelijke gerechtigden op betalingen die omvat zitten in de registratiebestanden van bepaalde overheidsinstanties. Vaak gaat het echter om slechts een deel van de gerechtigden. De OECD-studies naar *disability* omvatten bijvoorbeeld geen data met

betrekking tot arbeidsongeschiktheid bij ambtenaren en bepaalde compensaties voor werknemers (OECD, 2010, p. 43).

Surveydata zullen zich uitspreken over een grotere groep van personen die een handicap zelfrapporteren. Een voordeel van de toepassing van deze tweede methode is dat het toe laat een aanzienlijke doelgroep te onderscheiden. Er kunnen echter een aantal bedenkingen bij gemaakt worden. Percepties over het begrip 'handicap' kunnen verschillen tussen respondenten. Een aantal individuen zou eventueel de situatie erger voorstellen dan ze is, in een poging de ontvangst van steun te rationaliseren. Deze opmerking geldt in mindere mate voor langdurige gerechtigden (Benitez-Silva et al. in OECD, 2003, p. 26), maar zelfrapportering over tewerkstellingsstatus, uitkeringsgerechtigheid en inkomensniveau blijft problematisch (OECD, 2003, p. 26). Voor personen met een handicap die bijgestaan worden door een derde partij, speelt er daarnaast een potentieel *proxy effect* waarbij gezondheidsproblemen en activiteitsbeperkingen onderschat worden (Shields, 2000, p. 21).

De context waarbinnen een survey wordt afgenomen kan eveneens leiden tot de vaststelling van een hogere prevalentie van handicap. Surveys die zich volledig toewijden aan de gezondheidssituatie van de bevolking bekomen dikwijls hogere prevalentiecijfers dan een populatiecensus. UNESCAP (2010) stelt hieromtrent dat gezondheidssurveys de respondent in zulke mate sensibiliseren voor het thema 'handicap' dat de drempel voor zelf-rapportering lager te liggen komt. De uiteindelijke operationalisering van de survey-doelgroep is ten slotte niet universeel. De vraagstelling naar handicap, op basis waarvan de doelgroep afgebakend wordt, kan verschillen tussen surveys en, door de tijd heen, binnen eenzelfde survey. Samoy (2009b) stelt dat dit alvast geldt voor de surveyvraagstellingen die van nut zouden kunnen zijn voor de Belgische case. Deze bedenkingen sporen aan tot enige mate van voorbehoud bij de onderstaande bevindingen. Niettemin kunnen ze reeds een aantal pijnpunten blootleggen die zich lenen tot verder onderzoek.

In wat volgt concentreren we ons op vaststellingen met betrekking het sociaal-economisch profiel, waaronder sociodemografische achtergrondvariabelen en de arbeidsmarktparticipatie. Ter referentie gaan we dit telkens vooraf met een aantal inzichten die verkregen konden worden op basis van zelfgerapporteerde populaties van personen met een handicap. Daarnaast geldt dat bepaalde aspecten van dit profiel uitvoeriger behandeld worden in surveys, en voorlopig minder of niet aan bod komen in onderzoek dat gebruik maakt van administratieve data. In die gevallen zal de nadruk liggen op surveyresultaten. We bieden bevindingen aan uit de internationale literatuur, eventueel aangevuld met specifieke verduidelijkingen voor de Belgische context.

3.2.1 Leeftijd

Cruciaal in deze beschouwing is het leeftijdsprofiel van de personen met een handicap, dat afwijkt van de referentiepopulatie. Op basis van de resultaten van de Enquête naar de Arbeidskrachten (ad hoc module 2002) en de Gezondheidsenquêtes kunnen we reeds merken dat ouderen³ een groot aandeel in een zelfgerapporteerde populatie innemen (Samoy, 2003a; Demarest, 2010, p. 338).

³ Beperkt tot leeftijdsgroep 50-64 in EAK-2002.

De oververtegenwoordiging van ouderen in de *uitkeringsregisters* wordt door de OECD (2010, p. 60) voor alle onderzochte landen vastgesteld. Niettegenstaande de gevolgen van het verouderingsproces, dat gepaard gaat met een toename van gezondheidskwalen, wijst de organisatie op een aantal elementen van 'age profiling': in sommige landen worden expliciet of impliciet soepelere erkenningsvoorwaarden gehanteerd voor ouderen. Dit kan zich vertalen naar een breder aantal factoren die in rekening genomen kunnen worden, zoals problemen van sociale participatie, het loslaten van de verplichting om andere jobs (in andere sectoren) te overwegen en het in rekening nemen van (lokale) arbeidsmarktomstandigheden. Het is bovendien mogelijk dat jongere personen die een aanvraag zouden willen indienen, geconfronteerd worden met het vooruitzicht dat de periode die gedekt wordt door een gehandicaptenstatuut niet mee zal tellen voor de berekening van een later pensioen (OECD, 2003, p. 78). Daar waar de oudere leeftijdsgroep sterk oververtegenwoordigd is, lijkt het stelsel van handicap impliciet een functie van vervroegd pensioen te vervullen (ibid.). Die these komt tevens ter sprake in een review van administratieve data afkomstig van EU-lidstaten door APPLICA, CESEP & EUROPEAN CENTRE (2007, p. 24).

Het globale uitkeringsstelsel is vaak dual van aard: personen die onvoldoende sociale bijdragen betaald hebben tijdens een periode van tewerkstelling, kunnen slechts aanspraak maken op compensaties toegekend binnen het 'non-contributiestelsel'. De overige personen zullen vergoed worden in het 'contributiestelsel'. Ook in België wordt de doelgroep van personen met een handicap⁴ gecompenseerd door verschillende overheidsinstanties die al dan niet bijdragevereisten stellen. De OECD stelt vast dat de gemiddelde leeftijd in een specifiek compensatiestelsel beïnvloed kan worden door de aanwezigheid van deze bijdragevoorwaarde. In de OECD-lidstaten bedroeg de gemiddelde leeftijd van de in het non-contributiestelsel aanwezige personen met een handicap minder dan deze in het stelsel van contributie (OECD, 2003, p. 79). Soms wordt hier de link gelegd met een groeiende groep van personen met een mentale of psychische stoornis die geen houvast vinden op de arbeidsmarkt en op vroegere leeftijd instromen in de populatie van personen met een handicap. De verdeling op basis van de stoornis leert ons immers dat hoe jonger de groep van gehandicapten is, hoe meer personen met een mentale stoornis voorkomen (OECD, 2003, p. 85). Mogelijke verklaringen voor deze stijging vinden we terug bij een te hoge werkdruk, het losser worden van familieverbanden, een grotere bereidheid om hulp te zoeken, een aantal betere technieken om een stoornis te identificeren en/of doordat deze stoornissen vroeger optreden, enz. (ibid.). De daling van de gemiddelde leeftijd in het non-contributiestelsel ging volgens de OECD overigens in het algemeen gepaard met een sterkere toename van individuen in het stelsel van non-contributie dan in contributie.

3.2.2 Geslacht

Wat de zelfrapportering inzake geslacht betreft, tonen EAK 2002 gegevens⁵ een licht overwicht voor mannen met een zelf-gerapporteerde handicap aan (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 26). EU SILC 2004 rapporteert tevens iets meer mannen dan vrouwen met activiteitsbeperkingen (ibid.,

⁴ Vaak komt het voor dat de eerder vermelde, ruimere notie van handicap niet vastgesteld kan worden op basis van administratieve gegevens. Bij de afbakening zal men zich dan richten tot indicaties van handicap.

⁵ Het betreft hier het resultaat van een vraagstelling naar handicaps of langdurige gezondheidsproblemen, niet gevolgd door de vraag naar het belemmerend effect.

p. 25). Vrouwen halen vaker gezondheidsproblemen aan, maar deze resulteren minder vaak in activiteitsbeperkingen. De Belgische Gezondheidsenquêtes 2004 en 2008 geven daarentegen een hogere zelf-rapportering voor vrouwen dan voor mannen weer (Demarest, 2010). Mannen maken soms nog meer dan de helft uit van de eigenlijke gerechtigden op uitkeringen aan personen met een handicap. Op dit vlak stelt de OECD echter een inhaalbeweging vast (OECD, 2010, p. 60, 63). Deze verhouding tussen mannen en vrouwen kan trouwens minder of meer uitgesproken zijn naargelang het type van het stelsel waarin deze personen zich bevinden. Men stelt immers vast dat vrouwen vaak ondervertegenwoordigd blijken in stelsels waarvoor wel contributies geleverd moeten worden, als gevolg van hun lagere arbeidsmarktparticipatie (OECD, 2003, pp. 68-69).

3.2.3 Onderwijsniveau

Personen met een handicap zijn dikwijls lager geschoold. De respondenten met langdurige participatieproblemen die bevraagd werden in de Belgische Gezondheidsenquête, concentreren zich in de lagere opleidingscategorieën (Demarest, 2010). Hieromtrent doet ook de OECD (2010, p. 27) een beroep op surveydata. Het onderwijsniveau wordt immers niet altijd in dezelfde mate geregistreerd⁶. De organisatie merkt op dat men reeds op jonge leeftijd getroffen wordt door deze achterstand. De Enquête voor de Arbeidskrachten bevestigt deze problematiek: in de leeftijdsgroep 16-19 treden er uitgesproken verschillen op in de deelname aan het onderwijs (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 72). Dit resulteert uiteindelijk in een lagere scholingsgraad. De scholingsgraad ligt overigens lager voor personen waarvan de aandoening op jonge leeftijd is opgetreden, dan voor personen die hiermee geconfronteerd worden op latere leeftijd (ibid., 2007, p. 79).

3.2.4 Nationaliteit

Bepaalde auteurs besteden specifieke aandacht aan de 'dubbele kansengroep' die gevormd wordt door allochtonen⁷ met een handicap. Hoewel studies naar handicap⁸ een heel aantal sociodemografische variabelen behandelen, wordt dit kenmerk veelal buiten beschouwing gelaten. Samoy (2009b) en Samoy, Molleman & Verbelen (2005) nemen dit wel op in een aantal studies. Zij bemerkten dat deze groep slechts in beperkte mate geregistreerd stond bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (Samoy, Molleman & Verbelen, 2005). Eenzelfde lagere vertegenwoordiging vond Samoy (2009b, p. 24) in Vlaanderen in de groep van niet-werkende werkzoekenden met een arbeidshandicap.

⁶ Voor België geldt dat een grondige administratieve benadering van deze variabele in de toekomst mogelijk zal zijn.

⁷ De term 'allochtonen' verwijst hier naar personen met de nationaliteit van een land dat niet tot de Europese Unie behoort.

⁸ Zoals deze uitgevoerd door APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS (2007), OECD (2003, 2010) en APPLICA, CESEP & EUROPEAN CENTRE (2007).

3.2.5 Gezinsstructuur

Surveydata bieden een inzicht in de samenstelling van het gezin van personen met een handicap. De eerdere vaststelling dat ze gekenmerkt worden door een ouder leeftijdsprofiel, gaat gepaard met een specifiek huishoudelijk profiel: personen met participatieproblemen komen vaker voor in kleine een- of tweepersoonshuishoudens. EU SILC 2004 bericht voor België bijvoorbeeld over een percentage alleenstaanden op beroepsactieve leeftijd met ernstige beperkingen dat bijna het dubbele is (23%) van het percentage dat geldt voor personen zonder beperkingen (12%). Personen met matige beperkingen zijn meer dan anderhalf keer zo vaak (19%) alleenstaand. Daarnaast hebben samenwonende personen met een handicap veel minder vaak kinderen, een bevinding die geldt voor alle onderzochte landen in EU SILC 2004, inclusief België (Samoy, 2001b, p. 7; APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 173).

3.2.6 Woonplaats

De geconsulteerde internationale analyses gaan niet consequent in op de verdeling naar regio binnenin deelnemende landen. Op basis van Samoy (2003a) en de Gezondheidsenquête kunnen we wel een onderscheid maken naar de regio van de rapportering van handicaps. We merken in EAK 2002⁹ een relatief hogere zelfrapportering van handicaps in het Waals en Brussels Hoofdstedelijk Gewest dan in het Vlaams Gewest. Het ging hier om 16,2% van de bevolking in het Vlaams Gewest, 22,4% in het Waals Gewest en 18,4% in het Brussels Gewest. (Samoy, 2003a). De Belgische Gezondheidsenquête laat toe deze verdeling naar gewest op vier meetmomenten te vergelijken (tabel 1).

Tabel 1. Percentage van de Belgische bevolking met beperkingen in dagdagelijkse activiteiten als gevolg van (een) langdurige aandoening(en), ziekte(n) of handicap(s), verdeeld naar gewest¹⁰.

	België	Vlaams Gewest	Brussels Gewest	Waals Gewest
2008	17,4	17,2	18,6	17,3
2004	16,4	13,7	18,3	21,1
2001	18,3	15,6	17,0	23,3
1997	17,3	15,1	18,5	20,9

Bron: Demarest (2010)

Opvallend is de afname van de zelfrapportering in het Waals Gewest, gepaard gaand met een opflakking in het Vlaams Gewest tussen 2004 en 2008. Volgens deze gegevens lijkt de kloof in rapportering tussen de gewesten te dichten (Demarest, 2010, p. 388, 402, 416, 430).

⁹ Gegevens op basis van de EAK 2002 'ad hoc' module. EAK 2007 gegevens met betrekking tot handicap zijn enkel beschikbaar voor het Vlaams Gewest. De overige gewesten nemen de vraagstelling met betrekking tot handicap in 2011 opnieuw op (Samoy, 2009a; Samoy, 2010).

¹⁰ Cijfers 1997-2008.

3.2.7 Inkomen

Inkomensgegevens worden voornamelijk meegedeeld in het kader van surveys¹¹. De OECD (2010, p. 56) beperkt zich tot de studie van EU SILC-gegevens. Deze survey omvat een uitgebreide inkomenscomponent die uitspraken kan doen over individuele inkomsten en huishoudinkomens. Zowel mannen als vrouwen met een handicap verdienen minder, maar het verschil is meer uitgesproken voor mannen. Het verschil tussen de populatie van personen met een handicap en de referentiepopulatie neemt overigens met de leeftijd toe (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 154). Daarnaast wijzen de auteurs op het aanzienlijke belang van het geheel aan cumulaties tussen sociale uitkeringen om het huishoudelijk equivalent inkomen te verhogen (ibid., p. 168).

3.2.8 Arbeidsmarktparticipatie

De arbeidsmarktparticipatie van personen met een handicap wekt een toenemende belangstelling op meerdere beleidsniveaus. Deze personen vormen immers een van meerdere kansengroepen waarvoor overheden trachten de tewerkstelling te verhogen. Dit streven naar een meer inclusieve tewerkstellingsgraad erkent socioprofessionele integratie als een volwaardige en noodzakelijke vorm van sociale participatie en integratie (Schmid & Gazier, 2002, p. 4). Deze ambitieuze doelstelling maakte bovendien deel uit van de Lissabondoelstelling om tegen 2010 een algemeen tewerkstellingscijfer van 70% te bekomen (APPLICA, CESEP & EUROPEAN CENTRE, 2007, p. 53).

De OECD besteedt sinds 1992 opmerkelijk meer aandacht aan het werkgelegenheidsbeleid voor personen met een handicap. Het voorkomen van de uitsluiting uit de arbeidsmarkt wordt hierin benadrukt. Het betreft de uitwerking van een actief arbeidsmarktbeleid dat de partiële tot volledige activering van arbeidsgehandicapten dient na te streven. Ze bevestigde beleidsproblemen –en uitdagingen hieromtrent in opvolgingsrapporten. Dit wordt in toenemende mate gekoppeld aan een omschrijving van enkele opvallende, positieve hervormingsinitiatieven (OECD, 2003, p. 11; OECD, 2009, p. 7-10, 19-22). In de onderstaande subsecties bespreken we een aantal kenmerken (en pijnpunten) van de arbeidsmarktparticipatie van personen met een handicap.

3.2.8.1 Werkzaamheidsgraad

Surveygegevens geven aan dat de werkzaamheidsgraad van personen met een (arbeids)handicap aanzienlijk lager ligt dan het cijfer dat teruggevonden wordt voor de niet-gehandicapte personen. De Enquête naar de Arbeidskrachten deelt ons voor 2007 een tewerkstellingscijfer in Vlaanderen mee van ongeveer 42% voor personen met een handicap¹². Dit staat in schril contrast met de ca. 71% van personen zonder handicap die werkt¹³ (Samoy, 2009b, p. 11). Eerdere analyses op basis van de

¹¹ De administratieve analyse uitgevoerd door APPLICA, CESEP & EUROPEAN CENTRE (2007) gaat niet in op dit thema.

¹² EAK 2007 gegevens met betrekking tot handicap zijn enkel beschikbaar voor het Vlaams Gewest. De overige gewesten nemen de vraagstelling met betrekking tot handicap in 2011 opnieuw op (Samoy, 2009a; Samoy, 2010).

¹³ Een verschil dat sterk toeneemt voor 'personen met ernstige belemmeringen' (Samoy, 2009b, p. 11).

Gezondheidsenquête 2001 leverden tevens aanzienlijke verschillen op (Samoy, 2003b)¹⁴. De personen met ernstige beperkingen nemen een veel ongunstigere positie in dan de personen met matige beperkingen en de personen zonder handicap (Samoy, 2009b). Bijkomende aandacht dient uit te gaan naar de zwakke positie van personen met mentale beperkingen (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 114, 126). Daarnaast wordt opgemerkt dat de 'time of onset' van belang is voor de uiteindelijke activiteitsstatus: de tijd die verstrijkt na de vaststelling van de handicap, oefent een negatieve invloed uit op de kans op tewerkstelling (ibid., p. 138). Administratieve data verschaffen bijkomende informatie met betrekking tot de activiteit van geregistreerde personen met een handicap. Drie van de tien landen, waaronder België, waarvoor administratieve gegevens beschikbaar waren in een recent onderzoek omtrent dit specifiek onderwerp behalen een tewerkstellingsgraad die iets hoger dan de 50% ligt (APPLICA, CESEP & EUROPEAN CENTRE, 2007, p. 56). Een cross-sectionele meting van de verandering in werkloosheid en tewerkstelling tussen 2000 en 2006, levert voor België een toename van de tewerkstelling op, maar evenzeer, en zelfs een iets sterkere, toename van de werkloosheid onder deze personen (ibid., p. 58). Enig voorbehoud bij deze cijfers is gewenst, aangezien het om een administratief beperkte doelgroep gaat.

Personen met een handicap kunnen een reguliere of een beschutte tewerkstelling aangaan. In de meeste landen neemt de reguliere tewerkstelling een veel groter aandeel in. België vormt hierop een duidelijke uitzondering, maar gemeten tussen 2000 en 2005 kent de reguliere tewerkstelling een aanzienlijke groei (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 59-60).

3.2.8.2 Statuut en beroep

Een aantal surveys gaan dieper in op het statuut waaronder de tewerkstelling valt. Uit de resultaten van EAK 2002 blijkt dat personen met langdurige gezondheidsproblemen of handicaps vaker tewerkgesteld worden in het arbeidersstatuut dan de referentiepopulatie (Samoy, 2003a., p. 176). Eerder had een analyse van de Belgische Gezondheidsenquête 2001 op deze populatie reeds vastgesteld dat deze personen minder vaak tewerkgesteld zijn in hogere beroepen (Samoy, 2003b, p. 10). Dit hoeft niet noodzakelijk te betekenen dat dit enkel het gevolg is van de handicap; het zou deels een gevolg kunnen zijn van de lagere scholingsgraad. Om hier meer inzicht in te verkrijgen werd voor de personen die in EAK 2002 gekend waren als beperkt maar wel een tertiaire opleiding hadden genoten een analyse uitgevoerd naar het uitgeoefende beroep (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 102). Voor België werden cijfers vrijgegeven die een hogere aanwezigheid in jobs van het type 'manager, professional, technicians' aangaven voor hoogopgeleide personen met matige beperkingen dan voor de populatie van hoogopgeleide personen met ernstige beperkingen en zelfs voor hoogopgeleide personen zonder handicap. Mannen met matige beperkingen en vrouwen met ernstige beperkingen kennen echter hogere niveaus van geschoolde arbeid dan de referentiepopulatie (ibid., 118).

¹⁴ Daarbij valt op dat men voor het Vlaams Gewest een lagere tewerkstellingsgraad opmerkte dan in de twee andere gewesten (Samoy, 2003b, p. 4).

3.2.8.3 Arbeidsregime

Het onderscheid tussen de personen met een handicap en de niet-gehandicapten zet zich door in het arbeidsregime. EAK 2002-surveygegevens tonen aan dat personen met een handicap, althans wat het merendeel van de OECD-lidstaten betreft, vaker deeltijds werken¹⁵ (OECD,). APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS (2007, p. 142) komen tot soortgelijke vaststelling voor zowel de EAK 2002 als de EU SILC 2004 gegevens. Bovendien geldt dat hoe ernstiger de handicap is, hoe waarschijnlijker het wordt dat de persoon zich in een deeltijds regime zal bevinden (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 142).

3.2.8.4 Stelselmobiliteit

De mobiliteit tussen stelsels van sociale zekerheid onderling en tewerkstelling vormt een thema dat een toenemende aandacht inneemt in het debat omtrent de stelselmobiliteit van personen met een handicap. Het bestuderen van deze *dynamics of disability* vereist een zeer nauwkeurige longitudinale opvolging van de uitkeringsgerechtigde populatie (OECD, 2010, p. 154). Administratieve gegevens zouden zich hiertoe kunnen lenen. Inmiddels werden in sommige landen al eerste stappen gezet om deze mobiliteit in kaart te brengen.

Vaak wordt de mogelijke substitutie tussen een langdurig verblijf in het ziektestelsel en de uiteindelijke overgang naar een ander stelsel van handicap aangehaald (ibid., p. 63). Daarnaast bestaat het vermoeden dat bepaalde, meer structurele werkloosheid wordt overgenomen door stelsels van personen met een handicap. Dit zou deels te wijten kunnen zijn aan verstrengde tewerkstellingsvereisten in de stelsels van werkloosheid en reguliere sociale bijstand¹⁶ en de geleidelijke afbouw van vervroegde pensionering (ibid., p. 34). In Nederland en het Verenigd Koninkrijk werd de substitutie tussen werkloosheid en de vervroegde pensionering wegens ongeschiktheid duidelijk opgemerkt in de jaren '80 en '90 (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 17). Recente studies, uitgevoerd in een aantal EU-lidstaten, geven geen unaniem antwoord op de vraag naar de mate van stelselsubstitutie. In Nederland werd vastgesteld dat inkomensafwegingen de uiteindelijke 'keuze' van het type van pensionering voorafgingen en dat de uitstroom naar een stelsel van handicap, als substituut kan dienen voor werkloosheid. Daarnaast vond men in Finland dat gezondheidsoverwegingen personen er niet enkel toe aanzetten om een erkenning als gehandicapte te verkrijgen, maar ook om andere uitstroomstelsels, zoals werkloosheid, te vermijden. Riphon (in APPLICA & CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 25) vond voor Duitsland echter geen substitutie tussen werkloosheid en vervroegde uitstroom wegens ongeschiktheid in het geval van oudere werknemers.

¹⁵Jones (in APPLICA & CESEP, 2007, p. 144) merkt op dat het niet noodzakelijk de achterstelling door werkgevers is die leidt tot dit hoger percentage. Het kan evenzeer het resultaat zijn van de accommodatie van personen met een handicap, gelet op hun activiteitsbeperkingen.

¹⁶De zogenaamde 'activering van het leefloon', voornamelijk door middel van een tewerkstelling op basis van Art. 60 §7 en Art. 61 van de organieke wet van 8 juli 1976 op de openbare centra van maatschappelijk welzijn, laatst gewijzigd bij de wet van 2 augustus 2002. Er wordt steeds vaker een beroep gedaan op deze activeringsmaatregelen (POD MI in FOD SZ, 2009, p. 353).

Deze mobiliteit houdt niet enkel de dynamieken van uitstroom uit tewerkstelling in. Men is tevens geïnteresseerd in de eventuele periodes van instroom in tewerkstelling die worden aangegaan voor, tijdens en na verblijf in een stelsel van handicap. De resultaten uit zulke analyse kunnen immers leiden tot een nuancering van wat kan beschouwd worden als de werkelijke 'stock' van stelselimmobiele gehandicapten. Burchardt (2000) bestudeerde stromen van en naar tewerkstelling in het Verenigd Koninkrijk. Zij vond dat louter cross-sectionele observaties inderdaad een bepaalde mate van 'intermittent disability' verborgen. Tewerkstellingsvoorzieningen zouden afgestemd moeten zijn op de non-continue aard van bepaalde stoornissen (en meer in het bijzonder, mentale beperkingen). In het onderzoek naar personen met een handicap zelf dient meer aandacht uit te gaan naar de periode tussen twee meetmomenten, die enkel door een meer gesofisticeerde opvolging zou kunnen onderzocht worden (Burchardt, 2000, p. 25).

3.3 Belgisch beleid ten aanzien van personen met een handicap

Het bestaande beleid ten aanzien van personen met een handicap richt zich in engere of ruimere zin op de sociale integratie van deze doelgroep. In deze paragraaf belichten we in vogelvlucht de voornaamste kenmerken van het Belgische sociale zekerheidsbeleid ten aanzien van personen met een handicap. Typisch voor de Belgische situatie is de versnippering van bevoegdheden over de verschillende federale en regionale actoren. In sectie 3.3.1. lichten we in vogelvlucht deze bevoegdheidsverdeling toe. In sectie 3.3.2. definiëren we verder één van de belangrijkste takken van het beleid ten aanzien van personen met een handicap in België, met name het sociale zekerheidsbeleid. In de laatste sectie staan we ten slotte stil bij een aantal maatregelen die de arbeidsmarktpositie van personen met een handicap moeten ondersteunen.

3.3.1 Bevoegdheidsverdeling

De bevoegdheden voor het beleid ten aanzien van personen met een handicap zijn in België verspreid over een complex geheel aan instellingen. Een deel van het gehandicaptenbeleid is onderhevig geweest aan opeenvolgende institutionele hervormingen. Sinds de Bijzondere Wet van 8 augustus 1980 hebben de bevoegdheden omtrent persoonsgebonden aangelegenheden en tewerkstelling verschuivingen tussen beleidsniveaus gekend. Deze wet tot hervorming der instellingen voorzag de regionalisering van een aantal taken die voorheen door het Ministerie van Sociale Voorzorg (de tegemoetkomingen), het Rijksfonds voor de Sociale Reclassering van de Minder-Validen (de tewerkstelling) en het 'Fonds 81' voor de Medische, Sociale en Pedagogische Hulp aan Gehandicapten werden uitgevoerd (Mostinckx & Deven, 2007, p. 298).

De tegemoetkomingen aan personen met een handicap (vormen van sociale bijstand) bleven federale materie, onder het beheer van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (Directie-Generaal Personen met een Handicap). De functionele revalidatie werd ondergebracht bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

De arbeidsbemiddeling werd toegekend aan de Gewesten¹⁷. De uitvoering van deze bevoegdheid werd tegen het einde van de jaren '80 vervuld door drie nieuwe, gewestelijke instellingen:

- Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding¹⁸;
- Office Communautaire et Régional de la Formation Professionnelle et de l'Emploi¹⁹;
- Brusselse Gewestelijke Dienst voor Arbeidsbemiddeling, Office Régional Bruxellois de l'Emploi²⁰;
- De Duitstalige Gemeenschap (Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft) voert sinds 1 januari 2000 een eigen tewerkstellingsbeleid.²¹

¹⁷ In Vlaanderen worden beide bevoegdheden uitgeoefend door de Vlaamse overheid.

¹⁸ Decreet van 20 maart 1984, houdende oprichting van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling. Besluit van de Vlaamse Executieve van 21 december 1988 houdende de organisatie van de arbeidsbemiddeling en de beroepsopleiding.

¹⁹ Decreet van het Waalse Gewest van 16 december 1988 houdende oprichting van de Gewestelijke Dienst voor arbeidsbemiddeling.

²⁰ Koninklijk besluit van 16 november 1988 tot vaststelling van de organisatie en de werking van de BGDA.

Dit deel van het globale beleid inzake tewerkstelling van personen met een handicap bleef dus uitgesloten van het bevoegdhedenpakket van de specifiek voor de doelgroep opgerichte fondsen en agentschappen. Een deel van het gehandicaptenbeleid, inclusief beroepsopleidingen, omscholing en herscholing werd overgeheveld naar de Gemeenschappen. Begin jaren '90 kregen het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH), het Fonds Communautaire pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées (FCI) en de Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung sowie für die besondere soziale Fürsorge (DPB) de verantwoordelijkheid voor de sociale integratie van een ruime doelgroep van personen met een handicap toegewezen. De Franse Gemeenschap besteedde haar bevoegdheden vervolgens uit aan het Waals Gewest (exclusief het grondgebied van de Duitstalige Gemeenschap) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de Franstaligen in Brussel²². Dit zijn respectievelijk 'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) (1995) en de Franse Gemeenschapscommissie (1994) die deze bevoegdheden in 1998 per decreet plaatste in Service bruxellois francophone des personnes handicapées (SBFPH).

In het kader van de 'Beter Bestuurlijk Beleid'-hervorming, afgewerkt in 2006, verkreeg de heringerichte Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB) formeel de bevoegdheid over de tak tewerkstelling van gehandicapten, die voordien toebehoorde aan het VFSIPH. Laatstgenoemde instelling onderging tevens een naamswijziging naar Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). De beschutte tewerkstelling werd toegewezen aan het Vlaams Subsidieagentschap voor Werk en Sociale Economie.

De compensaties toegekend aan personen met een handicap beperken zich niet tot de sfeer van de sociale bijstand. Een aantal parastatale instellingen (openbare instellingen van sociale zekerheid) treden hieromtrent ook op. We vermelden alvast het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ). De arbeidsongevallenverzekering wordt daarentegen toevertrouwd aan private verzekeringsmaatschappijen en gemeenschappelijke verzekeringskassen. Het parastatale Fonds voor Arbeidsongevallen controleert deze instanties en treedt op waar nodig. Een aantal instellingen van privaatrecht staan de overheid bij de uitvoering van de taken met betrekking tot ziekte en invaliditeit: de ziekenfondsen²³ en de landsbonden (Pieters, Schoukens, 2006, p. 44). Daarnaast hebben overheden eigen compensatiestelsels inzake ziekte, arbeidsongevallen, beroepsziekten, disponibiteit en het rustpensioen wegens ziekte of lichamelijke ongeschiktheid ingevoerd voor statutaire ambtenaren en ander overheidspersoneel dat onder de toepasselijke wetgeving valt. Ten slotte wordt een aantal personen vergoed in het kader van regelingen van "nationale solidariteit". De vergoedingspensioenen uitgekeerd aan militaire en burgerlijke oorlogsslachtoffers kan men hieronder plaatsen (Pieters, Schoukens, 2006, p. 17).

²¹ Decreet van 6 mei 1999 betreffende de uitoefening door de Duitstalige Gemeenschap van de bevoegdheden van het Waalse Gewest inzake Tewerkstelling en Opgravingen.

²² Decreet II van de Franse Gemeenschapsraad van 19 juli 1993 tot toekenning van de uitoefening van sommige bevoegdheden van de Franse Gemeenschap aan het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie.

²³ De parastatale Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering treedt op wanneer de sociaal verzekerde ervoor kiest zich niet aan te sluiten bij een ziekenfonds.

3.3.2 Sociale zekerheidsbeleid

De overheid voorziet in bepaalde vormen van 'sociale zekerheid' voor personen die om diverse redenen in beperkte mate deelnemen aan het maatschappelijk leven. Deze sociale zekerheid kan zeer ruim opgevat worden: het betreft niet enkel 'het geheel aan uitkeringen, maar ook de arbeidsvoorziening- en bemiddeling, opleiding en scholing, ...' (Pieters & Schoukens, 2006, p. 14). Er is niet 'een algemene instelling van sociale zekerheid': deze diensten worden aangeboden door een veelheid van (overheids)actoren en afgestemd op bepaalde doelgroepen.

De vergoedingen toegekend aan personen met een bepaald participatieprobleem worden meestal ondergebracht in twee voorname werkingsvelden, namelijk de 'sociale verzekering' en de 'sociale bijstand' (ibid., p. 15). De sociale verzekering vereist het (meestal verplicht) betalen van bijdragen die bepaalde sociale risico's dekken. Dit wordt *ondersteund* door de overheid. De sociale bijstand kent voorzieningen en tegemoetkomingen toe op basis van behoefte. Ze wordt *gefinancierd* door de overheid en gekoppeld aan een inkomenstoets.²⁴

Sommige vergoedingen worden dikwijls buiten beschouwing gelaten bij zulke opdeling naar werkingsveld. Deze 'sociale compensatieregelingen', door de overheid ingesteld en in tegenstelling tot de sociale bijstand slechts in beperkte mate inkomensgetoetst, worden toegekend op basis van 'nationale solidariteit'. Ze worden uitgekeerd omwille van de 'erkentelijkheid of het schuld bewustzijn van de gemeenschap ten overstaan van wie door de overheid onrechtmatig of rechtmatig, maar in elk geval disproportioneel, schade werd toegebracht' (ibid., p. 17). Hoewel de compensatie voor een schadelijk overheidsoptreden meer beklemtoond wordt dan de 'uiting van solidariteit met personen die geconfronteerd worden met de dreiging van een gebrek aan inkomen uit arbeid of met bijzondere kosten' (ibid.), kan men deze vergoedingen rekenen tot een werkingsveld van sociale zekerheid.

Naast de vergoedingen voor participatieproblemen wordt, sinds de periode van hoge werkloosheid in de jaren '80, steeds meer onderzoeks- en beleidsaandacht besteed aan arbeidsbemiddeling (Luyten, 2007, p. 354). Ook de activering van de maatschappelijke participatie via arbeidsbemiddeling (en beroepsopleiding) zijn inmiddels is uitgegroeid tot volwaardige componenten van de sociale zekerheid. Binnen deze belangrijke takken van de sociale zekerheid worden een aantal compensaties en voorzieningen ter beschikking gesteld voor de specifieke doelgroep van personen met een handicap.

3.3.3 Steunmaatregelen arbeidsmarktparticipatie

De overheden in dit land trachten het bovenvermelde participatieprobleem te remediëren. Daarbij wordt niet enkel gedacht aan een geschikte compensatie voor de opgelopen handicap door bovenvermelde instellingen, maar ook aan de bevordering van de positie van het individu op de arbeidsmarkt. Immers, arbeidsmarktparticipatie wordt aanzien als een belangrijke vorm van sociale integratie. Ze trachten dit te verwezenlijken door een *regulerend*, *compenserend* en *vervangend*

²⁴ Het onderscheid tussen beide vormen van sociale zekerheid was vroeger meer uitgesproken. Heden ten dage wordt het middelenonderzoek in toenemende mate toegepast in het kader van de sociale verzekering (Pieters, Schoukens, 2006, p. 17).

beleid te voeren (Samoy, 2009a)²⁵. Wat regulering betreft, stellen zowel de federale overheid als de gewestelijke overheden streefcijfers in ter bevordering van de tewerkstelling van mindervaliden. Antidiscriminatie-wetgeving is hier tevens van belang. De bevoegde overheden hebben hieromtrent wetten (decreten) aangenomen (Samoy, 2009a: 15-18).

De compenserende arbeidsmarktsturing omvat zowel de trajectwerking als trajectbegeleiding naar de reguliere arbeidsmarkt. Voor diegenen die een arbeidsplaats verkrijgen, staan daarnaast allerlei tewerkstellingondersteunende maatregelen klaar. Aanpassingen van de arbeidsomgeving, tolken, verblijfskosten en reiskosten plaatsen we er ook onder (Samoy, 2009a: 40-41). De afgelopen jaren zijn in de verschillende gewesten aangepaste of nieuwe initiatieven inzake ondersteunde tewerkstelling opgezet. De Nationale Arbeidsraad (2009) vermeldt een aantal van deze maatregelen (zie tabel 2).

Tabel 2. Overzicht initiatieven met het oog op een ondersteuning van tewerkstelling verdeeld naar gewest.

	Initiatief	Omschrijving
Waals Gewest	Centra voor gespecialiseerde voorlichting	Op verzoek van AWIPH of Service Bruxellois beoordelen ze de sociale, pedagogische en professionele capaciteiten van een gehandicapte persoon én stellen ze maatregelen ter inschakeling in het arbeidsproces voor.
	Begeleidingsdiensten	Ondersteunen van de (arbeids)gehandicapte in zijn poging om onafhankelijk te leven
	Diensten voor integratiehulp	Begeleiden van jonge gehandicapten (6-20j) ter bevordering deelname en socialisatie in levenssfeer.
	Inschakelingstraject-programma	Coördinatie tussen tewerkstellings –en opleidingsinstanties.
	Jobcoaching	‘Soutien dans l’emploi’.
	Stelsel inzake socioprofessionele inschakeling	‘Inschakelingskrediet-contract’, collectieve en geïndividualiseerde diensten, vormings- en inschakelingsoperatoren, geïndividualiseerde opvolging.
	Gewestelijke zendingen voor arbeidsbemiddeling (MIRE Missions régionales pour l’emploi)	Begeleidingsmaatregelen arbeidsproces, specifiek gericht tot werkzoekenden die niet in bezit zijn van een diploma hoger secundair onderwijs, houders van leefloon of sociale bijstand, langdurig werklozen en AWIPH-gerechtigden.
	‘Maisons de l’emploi’	Coördinatie acties op lokaal niveau (bv. Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap (PWA), VZW’s die bepaalde, occasionele taken uitvoeren). Aangevuld met ‘Espaces ressources emploi’: verschaffen van informatie.
	Budget inzake persoonlijke bijstandsverlening	Tussenkomst in kosten te wijten aan handicap, met betrekking op uitoefening van de beroepsactiviteit.

²⁵ Overigens staat men ook in de rest van de OECD niet stil. Centraal staat de conceptuele ‘shift’ van het dichotome (in)ability naar *partial work capacity*. Daarbij wordt de herintegratie van zowel langdurig als tijdelijk niet-actieve arbeidsgehandicapten benadrukt (OECD, 2009: 19-22).

Vervolg tabel 2. Overzicht initiatieven met het oog op een ondersteuning van tewerkstelling verdeeld naar gewest.

Waals Gewest	Begeleiding in de onderneming	Tegemoetkoming aan een werkgever andere dan de beschutte werkplaats om een begeleider aan te werven.
	Premies	Inschakelingspremie, compensatiepremie, aanpassing werkplek, ...
Brussels Hoofdst. Gewest	Centra voor gespecialiseerde voorlichting	Op verzoek van AWIPH of Service Bruxellois beoordelen ze de sociale, pedagogische en professionele capaciteiten van een gehandicapte persoon én stellen ze maatregelen ter inschakeling in arbeidsproces voor.
	Begeleidingsdiensten	Ondersteunen van de (arbeids)gehandicapte in zijn poging om onafhankelijk te leven.
	Diensten voor pedagogische begeleiding	Begeleiding, voorlichting leraren, studenten, etc., eventuele bemiddeling.
	Globaal proces inzake sociale integratie van de gehandicapten en hun inschakeling in het arbeidsproces	Multidisciplinaire equipe doet uitspraak over bijstand m.b.t. arbeidsproces.
	Arbeidsbemiddelingsmaatregelen	Plaatsing in privé of publieke sector d.m.v. informatie te verlenen over werkaanbiedingen, helpen bij opstellen dossier m.b.t. vacatures openbare sector.
Vlaams Gewest	De gespecialiseerde arbeidsonderzoeksdiensten	Diagnose arbeidscompetentie, oriëntering arbeidsmarkt, advies tewerkstellingsondersteunende maatregelen.
	Vlaamse Ondersteuningspremie	Tot 1 oktober 2008: CAO26 en Vlaamse Inschakelingspremie.
	'Werkervaring' (BVR 10 juli 2008 betreffende werkervaring)	Duurzame uitstroom naar de reguliere arbeidsmarkt via werkervaringsmodule en inschakelingsmodule.
	Gespecialiseerde trajectbepalings –en begeleidingsdiensten	Individuele begeleiding, opleiding, sollicitatietraining en sensibiliseren van werkgevers
	Jobcoaching	Begeleiding door externe bedrijfscoach. Eventueel ook begeleiding werkgever via inschakelingscoaching.
	Jobkanaal	Sensibiliseren werkgevers. Engagement aangaan om doelgroepwerknemers aan te werven.
	Werkwinkels	Overkoepelende locatie waar meerdere diensten worden aangeboden.
	'Jobclubs'	Ondersteuning bij solliciteren
	Oriëntatienota	Aanbieden van een overzicht van de mogelijkheden op de arbeidsmarkt
	VDAB-Begeleiding	Algemene trajectbegeleidingsdiensten. Eventueel ook opleiding in een bedrijf via individuele of gespecialiseerde individuele beroepsopleiding (IBO of GIBO).
	VAPH-tegemoetkoming woon-werk	Verleent in bepaalde gevallen een tegemoetkoming in kosten woon- en werksituatie.
	Persoonsgebonden budget	Meer keuzevrijheid in de diensten die personen met een handicap kiezen. Komen in aanmerking, de diensten/maatregelen die de maatschappelijke integratie versterken.

Bron: eigen bewerking op basis van Nationale Arbeidsraad (2009)

De vervangende beleidscomponent heeft voornamelijk betrekking op tewerkstelling in een *beschermde* milieu, waaronder de beschutte en sociale werkplaatsen. Tegenwoordig wordt bijkomende aandacht besteed aan de mogelijkheden tot tewerkstelling in externe ondernemingen²⁶ en de uitbreiding van aannemingscontracten. Voorts vermelden we nog de volgende initiatieven (Nationale Arbeidsraad, 2009: 70-71):

- het invoegbedrijf: duurzame sociale integratie en inschakeling in arbeidsproces d.m.v. een activiteit die goederen en diensten produceert, met aandacht voor maatschappelijk verantwoord ondernemen;
- de sociale werkplaatsen: zeer moeilijk bemiddelbare werklozen aanwerven in een beschermde arbeidsomgeving;
- de arbeidszorg: onbezoldigde tewerkstelling die kansen tot sociale interactie en participatie biedt;
- de inschakelingsondernemingen: tewerkstelling van laag- of middelmatig geschoolde niet-werkende werkzoekenden die uit traditionele arbeidscircuits zijn uitgesloten of bijzonder moeilijk bemiddelbaar zijn;
- de recente uitbouw van de 'plaatselijke sociale economie':
 - IDESS: Initiatives de développement de l'emploi dans le secteur des services de proximité à finalité sociale;
 - PIOW: Plaatselijke initiatieven voor de ontwikkeling van de werkgelegenheid;
 - LDE: Lokale Diensteneconomie (diensten die werkgelegenheid creëren ter beantwoording van lokale behoeften gekoppeld aan duurzaam ondernemen).

Uit het voorgaande blijkt dat het aantal initiatieven ter bevordering van de socio-economische positie van personen met een handicap in stijgende lijn zit. Daarop aansluitend willen we aanhalen dat ook de voornamelijk compenserende overheidsinstellingen, waarmee we doelen op de basisinstellingen die de uitkeringen wegens (arbeids)ongeschiktheid toekennen, in toenemende mate betrokken worden bij deze opdracht. Dit vertaalt zich steeds vaker naar samenwerkingsprojecten met opleiding- en tewerkstellingsbevorderende instanties. Een recent en prominent voorbeeld hiervan is de samenwerking tussen de Dienst Uitkeringen van het RIZIV, de ziekenfondsen en de VDAB (2011) met betrekking tot de voorbereiding op een geschikte tewerkstelling.

²⁶ Samoy (2009a: 52) vermeldt hieromtrent een ESF-project waarbij werknemers van een aantal beschutte werkplaatsen tussen 2005 en 2007 een begeleide overstap maakten naar reguliere tewerkstelling.

3.4 Conclusie

Om zinvolle uitspraken over personen met een handicap te kunnen doen, dient men deze groep mensen te definiëren. Dit gegeven is immers verre van statisch. De definitie evolueert mee met inzichten die worden toegevoegd vanuit verschillende benaderingen. Kritische evaluaties leiden nog steeds tot aanvullingen op modellen van handicap binnen bestaande benaderingen. Heden ten dage wordt erkend dat een handicap optreedt binnen een bepaalde context. Deze interactie tussen individu en omgeving kan een handicapsituatie creëren die aan de grondslag ligt van het participatieprobleem waarmee personen met een handicap te kampen hebben.

Eerder onderzoek belichtte reeds een aantal kenmerken van de doelgroep. Dikwijls betreft het echter surveyresultaten die focussen op een zelfgerapporteerde populatie van personen met een handicap. Met het oog op uitgebreidere analyses, zowel cross-sectioneel als longitudinaal, kan een beroep gedaan worden op administratieve data. Hiervoor zullen we het DWH AM&SB van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid aanspreken. Zulke opzoeking laat eveneens toe respondenten in rekening te nemen die moeilijk tot niet te bereiken zijn via surveys. Dat het socialezekerheidsbeleid naar gehandicapten toe vorm wordt gegeven door diverse instellingen, wekt bovendien de belangstelling voor vormen van overlap, cumulatie en transitie tussen stelsels van sociale zekerheid en handicap in het bijzonder. Ten slotte is het mogelijk dat beleidsimpulsen met betrekking tot de verbetering van de socioprofessionele positie van personen met een handicap gepaard zullen gaan met wijzigingen in de positie die arbeid inneemt in het dagelijkse leven van personen met een handicap.

4 Onderzoeksvragen en hypothesen

Uit het voorgaande is gebleken dat er in België wel surveygegevens beschikbaar zijn die iets kunnen vertellen over de populatie van personen met een handicap. Deze surveygegevens kampen echter met een aantal problemen, waaronder te kleine aantallen voor gedetailleerde analyses, afbakeningen op basis van zelfrapportering, gebrek aan longitudinale data. Anderzijds zijn er in België reeds een aantal studies die gebruik maken van administratieve data om een aantal kenmerken van de groep van personen met een handicap in kaart te brengen. Tegelijk stellen we echter vast dat de administratieve gegevens in België momenteel onderbenut worden voor onderzoek naar personen met een handicap. Bovendien biedt zich door de ontsluiting van het DWH AM&SB een nieuwe opportuniteit aan in het landschap van de administratieve data. Deze nieuw geboden mogelijkheden maken het interessant de onderstaande onderzoeksvraag verder te exploreren:

1. Wat zijn de mogelijkheden en de knelpunten van de administratieve data in België voor onderzoek naar personen met een handicap?

Gezien de versnippering van bevoegdheden in het Belgische beleidslandschap ten aanzien van personen met een handicap (cf. sectie 3.3.1), is het belangrijk om te komen tot een omvattende oplijsting van alle instellingen die –althans in theorie- administratieve data voor de doelgroep van personen met een handicap zou kunnen aanleveren. Vervolgens dient te worden nagegaan welke van deze gegevens daadwerkelijk beschikbaar zijn in het DWH AM&SB en wat de reden is voor deze (on)beschikbaarheid. Dat laatste laat toe om in te schatten of bepaalde databronnen die momenteel niet beschikbaar zijn in de toekomst geïncorporeerd zouden kunnen worden en onder welke voorwaarden dat zou kunnen. Ten derde is het belangrijk om aan te geven op welke manier de populatie van personen met een handicap afgebakend kan worden op basis van het DWH AM&SB. Tot slot dient geëvalueerd te worden welke voordelen deze afbakening ten opzichte van meer traditionele methodes zoals surveys. Samengevat resulteert dit in de volgende vier deelvragen:

- 1.1. Welke overheidsinstellingen registreren of verzamelen administratieve data met betrekking tot de doelgroep van personen met een handicap?
- 1.2. Welke van deze data zijn beschikbaar in het DWH AM&SB van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en waarom (niet)?
- 1.3. Hoe kan de populatie van personen met een handicap afgebakend worden op basis van de beschikbare administratieve data?
- 1.4. Welke voor- en nadelen levert dit op ten aanzien van surveys?

Een tweede onderzoeksvraag die in dit rapport behandeld wordt is meer inhoudelijk van aard:

2. Wat is het sociaal-economisch profiel van personen met een handicap in België op basis van de beschikbare administratieve data?

Uit de literatuurstudie worden vijf thema's gedistilleerd die bijzondere aandacht vereisen. Ten eerste is er nood aan een accurate inschatting van de omvang van de administratieve populatie met een

handicap in België: dit wordt behandeld onder onderzoeksvraag 2.1. Daarnaast is er nood aan meer informatie over welke personen in deze populatie voorkomen. In onderzoeksvraag 2.2. wordt de vraag gesteld naar de socio-demografische achtergrond, in onderzoeksvraag 2.3. naar het arbeidsmarktprofiel en in onderzoeksvraag 2.4. naar het inkomensprofiel. In onderzoeksvraag 2.5. wordt de vraag gesteld naar het de trajecten die de personen met een handicap hebben afgelegd in het verleden. Elk van deze vijf thema's wordt aangesneden vanuit drie grote invalshoeken: ten eerste wordt de vraag gesteld naar de toestand in 2007, ten tweede naar de evolutie sinds 2003 en ten slotte naar de verschillen die verwacht kunnen worden tussen het stelsel van de sociale bijstand en dat van de sociale verzekeringen, dit laatste om de grote heterogeniteit van de verschillende types erkenningen in rekening te brengen.

2.1. Wat is de omvang van de populatie van (beroepsactieve) personen met een handicap in België op basis van de administratieve afbakening?

A. Omvang van de populatie in 2007

We verwachten een minder omvangrijke populatie te vinden in de erkenningsregisters²⁷ dan reeds bekomen werd in ander surveyonderzoek. Immers, een surveysetting vertrouwt op de zelfrapportering van enige beperkingen in dagdagelijkse activiteiten, daar waar de erkenningsstelsels in bepaalde gevallen minimumgrenzen hanteren waaraan de ernst van de opgetreden beperking dient te voldoen. Bovendien is het mogelijk dat niet iedereen die beperkingen ondervindt, daadwerkelijk een aanvraag zal indienen, omwille van procedurele of andere toegangsdrempels.

B. Evolutie van de omvang sinds 2003

We verwachten, in overeenstemming met resultaten op basis van surveyrapportering, niet alleen een toename van het absolute aantal personen met een handicap in de erkenningsregisters, maar ook een toename van de proportie personen met een handicap in de gehele bevolking.

C. Omvang van de verschillende types stelsels

- Gegeven de residuaire aard van het stelsel van sociale bijstand, verwachten we dat de sociale verzekering een groter aandeel inneemt in de populatie.
- Gegeven de vaststelling dat het vinden van een houvast op de arbeidsmarkt in toenemende mate een probleem vormt voor personen met bepaalde, voornamelijk, mentale beperkingen (OECD, 2003, p. 85), verwachten we dat het aandeel van de sociale bijstand sneller zal toenemen dan de sociale verzekering.

²⁷ Er wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van erkenningsregisters. Dit wil zeggen dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen erkenningen en rechten. Een erkenning van een handicap leidt niet noodzakelijk tot het recht op een uitkering. Men kan bijvoorbeeld een erkende handicap hebben in het kader van de tegemoetkomingen voor gehandicapten, maar vermits deze tegemoetkomingen middelengetoetst zijn heeft men niet automatisch recht op een tegemoetkoming.

2.2. Wat is het socio-demografische profiel van de personen met een administratief erkende handicap?

A. Socio-demografisch profiel in 2007

- In overeenstemming met eerdere studies naar personen met een handicap (OECD, 2010, p. 60; Samoy, 2003; Demarest, 2010), verwachten we een duidelijke oververtegenwoordiging van ouderen in de erkenningsregisters, vertaald naar een hoge gemiddelde leeftijd en een groot aandeel ouderen in de populatie.
- We verwachten dat er nog een overwicht van mannen in de erkenningsregisters te vinden zal zijn. De OECD (2010, p. 60, 63) stelde hieromtrent immers dat, hoewel het mogelijk is dat er reeds meer vrouwen dan mannen een handicap *zelfrapporteren*, de (erkenningen en) uitkeringen vaak nog voor meer dan de helft aan mannen toegekend worden.
- Volgend op de vaststellingen van onder andere Samoy (2009b) verwachten we een onderrapportering van allochtone personen met een handicap vergeleken met de gehele bevolking.
- We verwachten dat het huishoudelijk profiel vaker gevormd wordt door kleine huishoudens met in het bijzonder een verhoogde proportie van een kwetsbare groep alleenstaanden.
- Daarnaast verwachten we dat de verdeling naar regio inmiddels een gelijkaardige of hoogstens een beperkt groter aandeel personen met een handicap in het Waals en Brussels Gewest, vergeleken met het Vlaams Gewest, aantoon. We vertrouwen hiervoor op recente resultaten uit de Gezondheidsenquête 2008 (Demarest, 2010), waar de rapportering van handicaps een meer gelijk niveau heeft aangenomen.

B. Evolutie sinds 2003

- We verwachten een veroudering van de populatie personen met een handicap, onder andere door de vergrijzende samenleving en de toename van beperkingen die hiermee gepaard kunnen gaan.
- In overeenstemming met bevindingen van de OECD (2010, p. 60, 63) verwachten we dat het aandeel vrouwen in de populatie personen met een handicap een toename zal hebben doorgemaakt, aangezien de vrouwelijke arbeidsmarktparticipatie in de gehele bevolking sinds geruime tijd groeit.
- De ondervertegenwoordiging van allochtonen kan structurele vormen hebben aangenomen, waarmee we doelen op het voorkomen van een gelijkaardige mate van onderrapportering in beide onderzoeksjaren.
- Het is mogelijk dat het aandeel kwetsbare groepen, en in het bijzonder de alleenstaanden, is toegenomen, onder andere door de verwachte veroudering van de onderzoekspopulatie.
- Bepaald surveyonderzoek (de Gezondheidsenquête, Demarest, 2010) heeft aangetoond dat de zelfrapportering van beperkingen veroorzaakt door langdurige aandoeningen in de gewesten inmiddels een gelijk niveau zou kunnen hebben bereikt. Meer bepaald gaat het om een verminderde zelfrapportering in het Waals Gewest en de omgekeerde beweging in het Vlaams Gewest. Op basis hiervan verwachten we dat eenzelfde trend mogelijk is in de erkenningsregisters.

C. Naar type stelsel

- We verwachten dat de personen met een handicap in de sociale verzekering gemiddeld ouder zijn dan de personen in de sociale bijstand, omwille van de benodigde arbeidsmarktparticipatie voorafgaand aan de erkenningsprocedures in de sociale verzekering. De sociale bijstand stelt zulke voorwaarde niet.
- We verwachten dat het aandeel vrouwen nog steeds merkbaar hoger zal liggen in de sociale bijstand dan in de sociale verzekering, ondanks de toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen en de verwachte toename van het aandeel vrouwen in de populatie personen met een handicap.
- De lagere activiteitsgraad van allochtonen²⁸ zou zich kunnen vertalen naar een hogere proportie personen met een vreemde nationaliteit in de sociale bijstand dan in de sociale verzekering.
- Gegeven de residuaire aard van het stelsel van sociale bijstand, verwachten we dat er meer kwetsbare groepen in voorkomen, waaronder de alleenstaande personen met een handicap.
- Verdeeld over de gewesten heen, verwachten we alvast de kleinste proportie personen in de sociale bijstand in het Vlaams Gewest, gegeven de algemeen hogere activiteitsgraad van dit gewest²⁹. Dit zou gepaard kunnen gaan met een hogere proportie personen die uitstromen via de sociale verzekering.
- Aansluitend bij de verwachting omtrent de omvang van de subpopulaties, stellen we dat de gemiddelde leeftijd in de sociale bijstand, omwille van de bijkomende instroom op vroegere leeftijd, minder snel zal toenemen dan het geval is voor de sociale verzekering.
- Daarnaast verwachten we dat de toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen zich zal vertalen naar een grotere toename van het aandeel vrouwen in de sociale verzekering dan in de sociale bijstand.
- Eenzelfde opmerking geldt voor de verwachting omtrent het aandeel personen met een vreemde nationaliteit in de sociale verzekering³⁰.
- We verwachten, in navolging van surveyrapportering (Demarest, 2010) ten slotte dat de verschillen in registratie tussen de gewesten, zowel op het vlak van sociale verzekering als op het vlak van sociale bijstand, tussen de gewesten kleiner zullen zijn geworden.

2.3. Wat is het arbeidsmarktprofiel van de personen met een administratief erkende handicap?

De onderzoeksvragen en hypotheses worden voor deze vraag geformuleerd op het niveau van de beroepsactieve bevolking.

A. Arbeidsmarktprofiel in 2007

- Gegeven hun opgelopen beperkingen inzake de maatschappelijke participatie, verwachten we een verlaagde werkzaamheidsgraad in vergelijking met de personen zonder handicap. Bovendien verwachten we dat deze werkzaamheidsgraad niet alleen lager is dan in de gehele

²⁸ Een lagere activiteitsgraad die grotendeels te wijten is aan de aanzienlijke genderkloof binnen de groep personen met een vreemde nationaliteit (VIVES, 2009, p. 21-22).

²⁹ VIVES (2009, p. 16).

³⁰ Tussen 2003 en 2007 is de activiteitsgraad van de allochtone gemeenschap matig tot sterk toegenomen (VIVES, 2009, p. 23).

bevolking, maar ook lager dan in surveys naar personen met een handicap, omwille van de mogelijke toegangsdrempels, waaronder we niet alleen de inkomensvoorwaarden met cumulatierregels verstaan maar ook de eigenlijke toegang tot het erkenningsstelsel die in bepaalde gevallen beperkt wordt tot personen met ernstigere beperkingen.

- Eveneens is het te verwachten dat de werkzaamheidsgraad uitgedrukt in voltijdsequivalenten (arbeidsvolume) beduidend lager zal liggen dan in de gehele bevolking en bestaande surveys naar personen met een handicap.
- In overeenstemming met bovenvermelde verwachting, zal er ook een verhoogd percentage deeltijdse arbeid waar te nemen kunnen zijn, wederom hoger dan in de gehele bevolking en hoger dan in surveys naar personen met een handicap.

B. Evolutie sinds 2003

- We verwachten dat de werkzaamheidsgraad van de personen met een handicap is toegenomen, zoals zelfs al gebleken is uit andere administratieve analyses (APPLICA, CESEP & EUROPEAN CENTRE, p. 56).
- Echter, deze toenemende werkzaamheidsgraad kan gepaard gaan met een toename van de *deeltijdse arbeid* en daarbij aansluitend met een algemeen *lager arbeidsvolume*, in dit geval de werkzaamheidsgraad uitgedrukt in voltijdsequivalenten, minstens gedeeltelijk omwille van het verwachte, toegenomen aandeel vrouwen in de onderzoekspopulatie die ook in de gehele beroepsactieve bevolking een hogere proportie deeltijdse arbeid kennen.

C. Naar type stelsel

- We verwachten dat de werkzaamheidsgraad van de personen in de sociale verzekering, minstens formeel, hoger zal liggen dan deze in de sociale bijstand, gegeven de bestaande band met de arbeidsmarkt en de mogelijkheden om, minstens gedeeltelijk, deze arbeid te hervatten.
- Daarnaast is het mogelijk dat deze in het kader van de sociale verzekering uitgevoerde arbeid zal leiden tot een hogere werkzaamheidsgraad uitgedrukt in voltijdsequivalenten (arbeidsvolume) en vergezeld zal worden door een lager percentage deeltijdse arbeid.
- Omwille van de nauwere banden met de arbeidsmarkt, zouden we een gunstigere evolutie van de arbeidsmarktparticipatie, op vlak van werkzaamheidsgraad, arbeidsvolume (werkzaamheidsgraad in VTE) en deeltijdse arbeid kunnen verwachten in de sociale verzekering.

2.4. Wat is het inkomensprofiel van de personen met een administratief erkende handicap?

De onderzoeksvragen en hypotheses worden voor deze vraag geformuleerd op het niveau van de beroepsactieve bevolking.

A. Inkomenspositie in 2007

- Gelet op eerdere bevindingen omtrent het inkomen uit arbeid en andere uitkeringen, verwachten we niet enkel een bepaald inkomen uit arbeid terug te vinden, maar ook substantiële inkomens verkregen bij reguliere instellingen van sociale zekerheid.

- Daarbij aansluitend verwachten we dan ook dat *cumulaties* met sociale uitkeringen en/of arbeid substantiële vormen zullen aannemen.

B. Evolutie sinds 2003

Het behoort tot de mogelijkheden dat het inkomen van personen met een handicap reëel is toegenomen sinds 2003. Daarbij denken we, gelet op de inspanningen die hieromtrent geleverd worden, aan het belang van de arbeidscomponent.

C. Naar type stelsel

- Omwille van de meer inkomensgetoetste aard van de sociale bijstand, verwachten we dat deze personen een gemiddeld lager inkomen zullen verwerven dan de personen in de sociale verzekering.
- Het behoort tot de verwachtingen dat een positieve evolutie inzake het inkomen zich sterker zou doorzetten in de sociale verzekering dan in de sociale bijstand.

2.5. Welke (erkenningstrajecten hebben personen met een administratief erkende handicap afgelegd gedurende de afgelopen vijf jaar?

De onderzoeksvragen en hypothesen hebben betrekking op de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd. Gezien de beperkte bestaande longitudinale studies naar personen met een handicap, zijn de meeste van deze vragen exploratief van aard.

A. Wat is de vorm en de duur van de erkenningstrajecten van personen met een handicap? Hoe varieert de vorm en duur naar een aantal achtergrondkenmerken?

In het licht van de internationale bevindingen rond 'intermittent disability', verwachten we een niet te verwaarlozen aandeel intermitterende trajecten, dit wil zeggen trajecten waarbij erkende periodes zich afwisselen met niet-erkende periodes.

B. Welke sociaal-economische positie(s) namen de personen met een handicap in voorafgaand aan de start van de meest recente erkenningsperiode?

In het licht van de literatuur die uitkeringen in de stelsel van handicap als 'benefits of the last resort' bestempelt, verwachten we een relatief grote instroom vanuit andere uitkeringsstelsels.

C. Via welke weg kwamen personen met een handicap de meest recente erkenningsperiode de stelsels van handicap binnen?

We verwachten dat de stelsels van ziekte een belangrijke toegangsweg tot een meer langdurige periode van erkende handicap vormen, in lijn met de vaststellingen die de OECD daarrond deed.

D. Wat zijn de kenmerken van de arbeidsmarktdynamieken van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd (16-64) met een langdurig erkenningstraject ?

We verwachten dat de arbeidsmarktdeelname substantieel groter zal zijn wanneer deze over een langere tijdspanne bekeken wordt, omwille van de veronderstelling dat personen met een handicap vaker een onderbroken arbeidspatroon kennen.

5 Personen met een handicap in de Belgische administratieve data

Eerder vermeldden we reeds dat het beleidslandschap omtrent personen met een handicap versnipperd is. Als gevolg daarvan bestaat er in België niet één definitie van de personen met een handicap, noch een centrale administratieve databank waarin deze doelgroep onderscheiden kan worden. De vraag is dus hoe personen met een handicap dan wel kunnen worden afgebakend op basis van de bestaande administratieve data. Om deze vraag te beantwoorden onderzoeken we alle potentieel relevante leveranciers van administratieve data met betrekking tot personen met een handicap. In sectie 5.1. geven we een overzichtstabel van de relevante overheidsinstellingen voor personen met een handicap. In sectie 5.2. bekijken we voor elk van deze instellingen hoe de doelgroep van personen met een handicap gedefinieerd en geoperationaliseerd wordt. In sectie 5.3. onderzoeken we welke van deze overheidsinstellingen hun administratieve databestanden aanleveren aan het DWH AM&SB, waar deze data op individueel niveau aan elkaar gekoppeld kunnen worden. In sectie 5.4. beschrijven we de uiteindelijke afbakening van de HANDILAB-onderzoekspopulatie.

5.1 Potentiële administratieve databronnen

In deze sectie onderzoeken we alle potentieel relevante leveranciers van administratieve data met betrekking tot personen met een handicap in België. Hiervoor komen alle overheidsinstellingen van het federale of regionale niveau in aanmerking die expliciëit (bepaalde groepen van) personen met een handicap als hun doelgroep definiëren. In bijlage 1 overlopen we de verschillende potentieel relevante instellingen en bespreken we hoe ze hun doelgroep afbakenen en welke definitie van handicap ze hanteren. Tabel 3 geeft een samenvatting van deze bespreking op basis van een overzicht van de verschillende relevante overheidsinstellingen met een compenserende of activerende functie ten aanzien van personen met een handicap. De instellingen worden geordend op basis van de verschillende takken van de sociale zekerheid: de sociale bijstand, de sociale verzekering, de nationale solidariteit en de arbeidsbemiddeling.

Tabel 3. Belgische overheidsinstellingen die personen met een handicap als doelgroep hebben met compensaties of voorzieningen die ze aanbieden, per tak van de sociale zekerheid.

	Instelling	Compensatie of voorziening
Dienstverlening	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	Sociale integratie van personen met een handicap
	Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung	Sociale integratie van personen met een handicap
	Le Service bruxellois Phare – Personne Handicapée Autonomie Recherchée (gekend als Service bruxellois francophone des personnes handicapées tot december 2008)	Sociale integratie van personen met een handicap

Vervolg tabel 3. Belgische overheidsinstellingen die personen met een handicap als doelgroep hebben met compensaties of voorzieningen die ze aanbieden, per tak van de sociale zekerheid.

Dienstverlening	Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft	Sociale integratie van personen met een handicap
Sociale bijstand	Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-Generaal Personen met een Handicap	Tegemoetkomingen aan personen met een handicap (Verhoogde kinderbijslag Verlengde kinderbijslag)
Sociale verzekering	Kinderbijslagfondsen	(Verhoogde kinderbijslag ³¹ Verlengde kinderbijslag ³²)
	Ziekenfondsen (Nationaal Intermutualistisch College)	Primaire arbeidsongeschiktheid
	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering	Invaliditeit
	Tewerkstellende overheden	Ziekte in de overheidssector (statutaire ambtenaren)
	Tewerkstellende overheden	Ambtshalve pensioen wegens ziekte of lichamelijke ongeschiktheid (statutaire ambtenaren)
	Fonds voor Beroepsziekten	Beroepsziekte
	Sommige tewerkstellende overheden	Beroepsziekte
	Arbeidsongevallenverzekeraars Fonds voor Arbeidsongevallen	Arbeidsongevallen
	Tewerkstellende overheden	Arbeidsongevallen
Nationale solidariteit	Pensioendienst voor de Overheidssector	Vergoedingen voor militaire oorlogsslachtoffers
	Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-Generaal Oorlogsslachtoffers	Vergoedingen voor burgerlijke oorlogsslachtoffers
Arbeidsbemiddeling	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding	Arbeidsbemiddeling voor personen met een arbeidshandicap

³¹ Men kan stellen dat de toekenning van een gezinsbijslag zowel kenmerken van sociale bijstand als sociale verzekering omvat. Merk op dat 'het kind met een handicap van minder dan 21 jaar voor wie geen enkele rechthebbende wordt gevonden noch in het stelsel voor de werknemers noch in het stelsel voor de zelfstandigen, kinderbijslag kan genieten op basis van een eigen recht. Het kind moet dan wel deel uitmaken van het gezin van een (natuurlijke) persoon (DG PMH, 2007c).' Deze specifieke uitzondering op de kinderbijslagregeling zou kunnen worden opgevat als een vorm van sociale bijstand. Bovendien geldt, meer in het algemeen, dat het kind zelf geen prestaties hoeft te leveren opdat er kinderbijslag zou toegekend kunnen worden.

³² Ibid.

Vervolg tabel 3. Belgische overheidsinstellingen die personen met een handicap als doelgroep hebben met compensaties of voorzieningen die ze aanbieden, per tak van de sociale zekerheid.

Arbeidsbemiddeling	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding <i>Tot en met 1 oktober 2008: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (uitzondering: 'Persoonlijke-assistentiebudget' op de werkvloer)</i>	Beroepsopleiding voor personen met een arbeidshandicap
	Service Public Wallon de l'Emploi et de la Formation Professionnelle	Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding voor personen met een arbeidshandicap
	Brusselse Gewestelijke Dienst voor Arbeidsbemiddeling 'Actiris'	Arbeidsbemiddeling voor personen met een arbeidshandicap
	Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées	Beroepsopleidingen voor personen met een arbeidshandicap
	Le Service bruxellois Phare – Personne Handicapée Autonomie Recherchée (gekend als Service bruxellois francophone des personnes handicapées tot december 2008)	Beroepsopleidingen voor personen met een arbeidshandicap
	Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung sowie für die besondere soziale Fürsorge	Beroepsopleidingen voor personen met een arbeidshandicap
	Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft	Arbeidsbemiddeling voor personen met een arbeidshandicap

Bron: eigen bewerking op basis van Samoy, 2009b; MEDEX, 2010; Pieters & Schoukens, 2006, pp. 14-17, 42-45

5.2 Erkenning van handicap binnen verschillende overheidsinstellingen

De bespreking in bijlage 1 laat ook zien hoe elk van de instellingen opgelijst in de vorige sectie hun doelgroep van personen met een handicap definieert en operationaliseert. De resultaten worden samengevat in tabel 4. Wanneer een persoon met een handicap tot de operationele doelgroep van de instelling behoort, is sprake van een *erkenning* van de handicap door deze instelling.³³ De doelgroep wordt meestal niet rechtstreeks afgebakend op basis van de VN-definitie die eerder in dit rapport naar voren geschoven werd. Ten eerste erkennen de instellingen niet altijd een handicap op basis van de interactie die ontstaat tussen stoornis en omgeving, maar wordt er eerder gefocust op bepaalde stoornissen en ongeschiktheden die aanleiding *kunnen* geven tot een handicap. Ten tweede gebeurt de erkenning van de handicap door deze instellingen op basis van een toetsing van de handicap aan de hand van een aantal basiscriteria. Deze criteria worden afhankelijk van de doelstellingen van de instelling telkens anders ingevuld. Vaak verwijzen ze naar een zekere mate van verminderd verdienvermogen of van verminderde zelfredzaamheid. In onderzoek met

³³ Zoals eerder aangehaald wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van erkenningsregisters. Dit wil zeggen dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen erkenningen en rechten. Een erkenning van een handicap leidt niet noodzakelijk tot het recht op een uitkering. Men kan bijvoorbeeld een erkende handicap hebben in het kader van de tegemoetkomingen voor gehandicapten, maar vermits deze tegemoetkomingen middelengetoetst zijn heeft men niet automatisch recht op een tegemoetkoming.

administratieve data worden deze gehanteerde criteria beschouwd als proxy's voor (arbeids)handicap (Samoy, 2009c, p. 2).

De keuze om de populatie van personen met een handicap aan de hand van deze proxycriteria af te bakenen heeft een aantal belangrijke implicaties. De afbakening hangt immers sterk af van de striktheid van de bestaande criteria en het bestaande beleid. Wanneer deze criteria veranderen doorheen de tijd, verandert ook de grootte van de populatie van personen met een handicap navenant. Niettemin levert het werken met zulke proxycriteria belangrijke inzichten over de eigenlijke doelgroep van het beleid (ibid., p. 353).

Tabel 4. Gehanteerde basiscriteria voor de erkenning van een handicap in de verschillende relevante overheidsinstellingen in België.

	Benaming erkenning	Basiscriterium voor de erkenning (proxy voor handicap)
VAPH		Elk ernstig participatieprobleem
DPB		Elke beperking van de integratie in de maatschappij en het arbeidsmidden
SBFPH		Sociale en/of professionele integratieproblemen
AWIPH		Sociale en/of professionele integratieproblemen
VDAB		Verminderde (arbeids)geschiktheid (voor 2009)
		Indicatie arbeidshandicap (vanaf 2009) ³⁴
FOREM		Verminderde geschiktheid
ACTIRIS		Specifieke doelgroep arbeidsgehandicapten
ADG		Specifieke doelgroep arbeidsgehandicapten
NIC	Primaire arbeidsongeschiktheid	Minstens 66 % arbeidsongeschiktheid
RIZIV	Invaliditeit	Minstens 66 % arbeidsongeschiktheid
FBZ Tewerkstellende overheden	Tijdelijke arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte	Een vastgesteld percentage arbeidsongeschiktheid
	Blijvende arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte	Een vastgesteld percentage arbeidsongeschiktheid
FAO Tewerkstellende overheden	Tijdelijke arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval	Een vastgesteld percentage arbeidsongeschiktheid
	Blijvende arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval	Een vastgesteld percentage arbeidsongeschiktheid
Tewerkstellende overheden	Ziekteverlof – regeling overheidssector	Arbeidsongeschiktheid
	Disponibiliteit wegens ziekte – regeling overheidssector	Arbeidsongeschiktheid

³⁴ De doelgroep 'indicatie' van arbeidshandicap zoals gedefinieerd door de VDAB, omvat tevens de personen met een andere handicap die *mogelijk* aanleiding zou kunnen geven tot een arbeidshandicap.

Vervolg tabel 4. Gehanteerde basiscriteria voor de erkenning van een handicap in de verschillende relevante overheidsinstellingen in België.

	Benaming erkenning	Basiscriterium voor de erkenning (proxy voor handicap)
PDOS	Ambtshalve pensioen wegens ziekte	365 dagen ziekte (arbeidsongeschiktheid) na 60 jaar
	Ambtshalve pensioen wegens tijdelijke lichamelijke ongeschiktheid	Vaststelling invaliditeit (arbeidsongeschiktheid)
	Ambtshalve pensioen wegens definitieve lichamelijke ongeschiktheid	Vaststelling invaliditeit (arbeidsongeschiktheid)
	Militair oorlogsslachtoffer	Aantasting lichamelijke integriteit
FOD SZ	Inkomensvervangende tegemoetkoming	Vermindering verdienvermogen tot 1/3
	Gewone tegemoetkoming - uitdovend	Minstens 30% Arbeidsongeschiktheid
	Bijzondere tegemoetkoming - uitdovend	Volledige arbeidsongeschiktheid (later: variabel percentage)
	Aanvullende tegemoetkoming – uitdovend	Toegekend volgens criteria gewone of bijzondere tegemoetkoming
	Burgerlijk oorlogsslachtoffer	Aantasting lichamelijke integriteit Arbeidsongeschiktheid in principe een bijkomende vereiste
	Verhoogde Kinderbijslag – uitdovend (oude regeling)	Medische ongeschiktheid van 66% Score op zelfredzaamheid
	Verhoogde Kinderbijslag – nieuwe regeling	Score op medisch-sociale schaal (4pt indien medische ongeschiktheid, of 6pt op totaalscore)
	Verlengde kinderbijslag	Diverse voorwaarden gerelateerd tot de arbeidsmarkt
	Integratietegemoetkoming	Verminderde zelfredzaamheid (min. 7pt)
	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden	Verminderde zelfredzaamheid (min. 7pt)
	Tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen	Minstens 65% arbeidsongeschiktheid)

5.3 Beschikbaarheid in Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming

Om tot een eenduidige afbakening van de populatie van personen met een handicap te komen op basis van de administratieve erkenningsbestanden van de instellingen zoals hierboven beschreven, is in principe nog een bijkomende stap vereist. Het is immers mogelijk dat sommige individuen meerdere erkenningen van verschillende instellingen combineren. Deze individuen kunnen dubbeltellingen veroorzaken wanneer alle individuen over de verschillende bestanden heen met elkaar zouden worden opgeteld. Daarom is het van belang om de administratieve bestanden op individueel niveau aan elkaar te koppelen. Een bijkomend voordeel hiervan is dat op deze manier meer achtergrondvariabelen van eenzelfde individu met elkaar kunnen worden gecombineerd. In het verleden was het precies deze stap die ontbrak om een adequaat overzicht te kunnen geven van de populatie van personen met een erkende handicap. Zoals geargumenteed in de inleiding, biedt het DWH AM&SB echter een unieke kans om deze koppeling voor een groot aantal van deze bestanden te maken. Dit DWH AM&SB behelst een samenwerkingsverband tussen het Fonds voor Arbeidsongevallen, het Fonds voor Beroepsziekten, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, het Nationaal Intermutualistisch College, de Programmatorische Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, de Pensioendienst voor de Overheidssector, het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering, de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers, het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke overheidsdiensten, de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening, de Rijksdienst voor Pensioenen, de Sociale Individuele Gegevens 'Sigedis', de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding, de Service Public Wallon de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, de Brusselse Gewestelijke Arbeidsbemiddelingsdienst 'Actiris' en de Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Het beoogt de koppeling van sociaal-economische gegevens afkomstig van deze instellingen van sociale zekerheid (KSZ, 2010b). Deze koppeling is echter nog niet afgerond is, doordat momenteel nog niet alle instellingen data aanleveren aan het DWH AM&SB. In tabel 5 wordt daarom een overzicht gegeven van de beschikbaarheid van de data van verschillende potentiële leveranciers en de eventuele hindernissen die op dit vlak nog overwonnen moeten worden.

Tabel 5. Overzicht van de beschikbaarheid van de administratieve databestanden van de relevante potentiële leveranciers in het DWH AM&SB.

	Beschikbaarheid	Opmerkingen
VAPH	Niet beschikbaar	Deze gegevens worden vooralsnog niet geleverd aan het DWH AM&SB.
DPB	Niet beschikbaar	Deze gegevens worden vooralsnog niet geleverd aan het DWH AM&SB.
SBPFH	Niet beschikbaar	Deze gegevens worden vooralsnog niet geleverd aan het DWH AM&SB.
AWIPH	Niet beschikbaar	Deze gegevens worden vooralsnog niet geleverd aan het DWH AM&SB.
VDAB	Niet beschikbaar	De beschikbare gegevens bieden niet de mogelijkheid om de populatie te onderscheiden.
FOREM	Niet beschikbaar	De beschikbare gegevens bieden niet de mogelijkheid om de populatie te onderscheiden.

Vervolg tabel 5. Overzicht van de beschikbaarheid van de administratieve databestanden van de relevante potentiële leveranciers in het DWH AM&SB.

ACTIRIS	Niet beschikbaar	De beschikbare gegevens bieden niet de mogelijkheid om de populatie te onderscheiden.
ADG	Niet beschikbaar	De beschikbare gegevens bieden niet de mogelijkheid om de populatie te onderscheiden.
NIC		
Primaire arbeidsongeschiktheid	Beschikbaar	
RIZIV		
Invaliditeit	Beschikbaar	
FBZ		
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte	Beschikbaar	De gegevens hebben betrekking op beroepsziekten van werknemers in loondienst in de privé-sector en <u>werknemers van een overheid-werkgever die aangesloten is bij de RSZPPO.</u>
Blijvende arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte	Beschikbaar	De gegevens hebben betrekking op beroepsziekten van werknemers in loondienst in de privé-sector en werknemers van een overheid-werkgever die aangesloten is bij de RSZPPO.
FAO		
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval	Beschikbaar	De gegevens hebben betrekking op werknemers in loondienst in de privé-sector.
Blijvende arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval	Niet beschikbaar	Deze gegevens worden vooralsnog niet geleverd aan het DWH AM&SB.
Tewerkstellende overheden		
Ziekteverlof	Niet beschikbaar	Deze gegevens worden vooralsnog niet geleverd aan het DWH AM&SB.
Disponibiliteit wegens ziekte	Niet beschikbaar	Deze gegevens worden vooralsnog niet geleverd aan het DWH AM&SB.
Tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte	Gedeeltelijk beschikbaar	Zie opmerkingen FBZ.
Tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval	Niet beschikbaar	Deze gegevens worden vooralsnog niet geleverd aan het DWH AM&SB.

Vervolg tabel 5. Overzicht van de beschikbaarheid van de administratieve databestanden van de relevante potentiële leveranciers in het DWH AM&SB.

PDOS		
<p>Ambtshalve pensioen wegens ziekte</p>	<p>Gedeeltelijk beschikbaar</p>	<p>De reden van oppensioenstelling wordt door de Pensioendienst voor de Overheidssector eenmaal meegedeeld. Aangezien de reden van oppensioenstelling teruggaat tot 2001, zouden we slechts kunnen beschikken over een deelpopulatie.</p> <p>Sinds 2005 worden de verschillende pensioenen wegens lichamelijke ongeschiktheid of ziekte in één categorie 'pensioenen wegens lichamelijke ongeschiktheid' aangegeven.</p> <p>PDOS is niet bevoegd voor het toekennen, berekenen en beheren van de pensioenen van de personeelsleden van vastbenoemden of daarmee gelijkgestelden van (KSZ, 2011x):</p> <ul style="list-style-type: none"> • instellingen van openbaar nut (parastatalen, pararegionalen, ...) die niet zijn aangesloten bij de Pool der Parastatalen maar over een eigen pensioenregeling beschikken (VRT, Nationale Bank, De Lijn, NMBS...) • de provincies, de gemeenten, OCMW's en intercommunales die de pensioenen van hun vastbenoemde personeelsleden hebben toevertrouwd aan een verzorgingsinstelling (Pool 3) of die over een eigen pensioenregeling en -kas beschikken (Pool 4) <p>In sommige gevallen betreft het geen 'nieuwe dossiers', maar overnames van pensioendossiers van andere overheidsinstellingen.</p>
<p>Tijdelijk rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid</p>	<p>Gedeeltelijk beschikbaar</p>	<p>De reden van oppensioenstelling wordt door de Pensioendienst voor de Overheidssector eenmaal meegedeeld. Aangezien de reden van oppensioenstelling teruggaat tot 2001, zouden we slechts kunnen beschikken over een deelpopulatie.</p> <p>De aangegeven pensioencode maakt geen onderscheid tussen een tijdelijk en een definitief ambtshalve pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid.</p> <p>Sinds 2005 worden de verschillende pensioenen wegens lichamelijke ongeschiktheid of ziekte in één categorie 'pensioenen wegens lichamelijke ongeschiktheid' aangegeven.</p> <p>PDOS is niet bevoegd voor het toekennen, berekenen en beheren van de pensioenen van de personeelsleden van vastbenoemden of daarmee gelijkgestelden van (KSZ, 2011x):</p> <ul style="list-style-type: none"> • instellingen van openbaar nut (parastatalen, pararegionalen, ...) die niet zijn aangesloten bij de Pool der Parastatalen maar over een eigen pensioenregeling beschikken (VRT, Nationale Bank, De Lijn, NMBS ...) • de provincies, de gemeenten, OCMW's en intercommunales die de pensioenen van hun vastbenoemde personeelsleden hebben toevertrouwd aan een verzorgingsinstelling (Pool 3) of die over een eigen pensioenregeling en -kas beschikken (Pool 4) <p>In sommige gevallen betreft het geen 'nieuwe dossiers', maar overnames van pensioendossiers van andere overheidsinstellingen.</p>

Vervolg tabel 5. Overzicht van de beschikbaarheid van de administratieve databestanden van de relevante potentiële leveranciers in het DWH AM&SB.

Militaire oorlogsslachtoffers	Niet beschikbaar	Deze gegevens worden vooralsnog niet geleverd aan het DWH AM&SB.
FOD SZ		
Inkomensvervangende tegemoetkoming	Beschikbaar	
Gewone tegemoetkoming – uitdovend	Beschikbaar	
Bijzondere tegemoetkoming – uitdovend	Beschikbaar	
Aanvullende tegemoetkoming – uitdovend	Niet beschikbaar in basisbestanden	Gegevens omtrent deze personen worden slechts gedeeltelijk meegedeeld in het betalingsbestand van het Pensioenkadaster. Gelet op de aard van het bestand, zou slechts een gedeelte van deze populatie bepaald kunnen worden. De voorkomens zitten eveneens, maar slechts onrechtstreeks, omvat in het medisch bestand van de FOD Sociale Zekerheid.
Burgerlijke oorlogsslachtoffers	Niet beschikbaar	Deze gegevens worden vooralsnog niet geleverd aan het DWH AM&SB. Binnen de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid is het de Directie-Generaal Oorlogsslachtoffers die de dossiers van deze personen behandelt. De FOD SZ gegevens in het DWH AM&SB zijn afkomstig van de Directie-Generaal Personen met een Handicap.
Verhoogde Kinderbijslag – uitdovend (oude regeling)	Beschikbaar	
Verhoogde Kinderbijslag – nieuwe regeling	Beschikbaar	
Verlengde kinderbijslag	Gedeeltelijk beschikbaar	Deze gegevens worden niet expliciet en slechts in beperkte mate aangegeven in het DWH AM&SB.
Integratietegemoetkoming	Beschikbaar	
Tegemoetkoming hulp aan bejaarden	Gedeeltelijk beschikbaar	Gegevens omtrent deze personen werden in de periode van onderzoek slechts gedeeltelijk meegedeeld.
Tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen	Niet beschikbaar in basisbestanden	Gegevens omtrent deze personen worden slechts gedeeltelijk meegedeeld in het betalingsbestand van het Pensioenkadaster. Gelet op de aard van het bestand, zou slechts een gedeelte van deze populatie bepaald kunnen worden. De voorkomens zitten eveneens, maar slechts onrechtstreeks, omvat in het medisch bestand van de FOD Sociale Zekerheid.

Op basis van tabel 5 kan geconcludeerd worden dat slechts een gedeelte van de onderzoekspopulatie die in aanmerking zou kunnen komen, teruggevonden kan worden het DWH AM&SB. Een aantal beperkingen worden in de tabel aangegeven. Om de bestaande data ten volle te benutten zouden volgende obstakels overwonnen moeten worden:

- De gegevens van de gemeenschapsinstellingen voor personen met een handicap behoren niet tot de gegevensstroom die loopt naar het DWH AM&SB.
- Van de werklozen die aangemeld zijn bij de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening en de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten, zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om enkel de arbeidsgehandicapten te selecteren.

- Gegevens over beroepsziekten beperken zich tot deze die opgelopen werden in de privésector of door personen die in dienst zijn bij een overheid-werkgever die bijdragen betaalt aan de RSZPPO.
- Gegevens over arbeidsongevallen beperken zich tot de arbeidsongevallen in de privésector. Bovendien worden momenteel enkel gegevens over *tijdelijke* arbeidsongeschiktheid meegedeeld.
- De periodes van ziekte en disponibiliteit voor de personen waarop de wet van 3 juli 1967 van toepassing is, worden niet aangegeven door de bevoegde overheidsdiensten.
- De pensioenen wegens lichamelijke ongeschiktheid kunnen slechts gedeeltelijk beschouwd worden, aangezien de reden van oppensioenstelling slechts eenmaal meegedeeld wordt, en de gegevens hieromtrent in het DWH AM&SB maar teruggaan tot 2001.
- Het stelsel van nationale solidariteit, waar de oorlogsslachtoffers onder vallen, blijft voorlopig buiten de scope van het DWH AM&SB.
- Niet alle tegemoetkomingen waarvan de erkenning berust bij de FOD Sociale Zekerheid, worden rechtstreeks identificeerbaar aangeleverd. Doorlopende erkenningen inzake een aantal uitdovende tegemoetkomingen (voor ouderen na de pensioenleeftijd) zitten wel onrechtstreeks omvat in het medisch bestand van de FOD Sociale Zekerheid. Een aantal uitdovende tegemoetkomingen komen overigens voor in betalingsrecords van de Rijksdienst voor Pensioenen, maar het betreft een subpopulatie, gegeven de aard van het bestand.
- Voor de tegemoetkoming hulp aan bejaarden geldt dat de gegevens op het moment van onderzoek nog niet volledig beschikbaar waren, wegens een foutief uitgevoerde gegevensoverdracht naar het DWH AM&SB.
- De verlengde kinderbijslag is niet rechtstreeks identificeerbaar in de huidige gegevensstructuur van de FOD SZ-bestanden.

5.4 Afbakening van de HANDILAB-onderzoekspopulatie op basis van DWH AM&SB

In deze laatste sectie beschrijven we hoe de onderzoekspopulatie voor dit HANDILAB-project uiteindelijk afgebakend wordt binnen de mogelijkheden van het DWH AM&SB. Omwille van de datagerelateerde obstakels beschreven in de vorige sectie, wordt de onderzoekspopulatie in eerste instantie beperkt tot de (recente of uitdovende) erkenningen waarvoor de gegevens in hun geheel beschikbaar zijn. In tweede instantie wordt ze nog aangevuld met de *gedeeltelijke* gegevens van erkenningen die *niet* van uitdovende aard zijn³⁵, omdat de leef- en inkomenssituatie van deze groepen voldoende (beleids)relevant is. Uiteindelijk behouden we de personen met de erkenningen opgesomd in tabel 6.

³⁵ Gedeeltelijk beschikbare uitdovende erkenningen worden wel opgenomen wanneer deze omvat zitten in de basisbestanden van de instellingen zelf. Dit geldt voor de verlengde kinderbijslag – oude wet.

Tabel 6. Onderzoekspopulatie HANDILAB na toetsing aan DWH AM&SB. ³⁶³⁷

	Erkenning	Tak van sociale zekerheid	Status
NIC	Primaire arbeidsongeschiktheid	Sociale verzekering	Huidig stelsel
RIZIV	Invaliditeit	Sociale verzekering	Huidig stelsel
FBZ	Tijdelijke arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte	Sociale verzekering	Huidig stelsel
	Blijvende arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte	Sociale verzekering	Huidig stelsel
FAO	Tijdelijke arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval	Sociale verzekering	Huidig stelsel
PDOS	Ambtshalve pensioen wegens ziekte	Sociale verzekering	Huidig stelsel
	Ambtshalve pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid	Sociale verzekering	Huidig stelsel
FOD SZ	Inkomensvervangende tegemoetkoming	Sociale bijstand	Huidig stelsel
	Gewone tegemoetkoming ³⁸	Sociale bijstand	Uitdovend
	Bijzondere tegemoetkoming ³⁹	Sociale bijstand	Uitdovend
	Verlengde KB – oude wet	Sociale bijstand	Uitdovend
	Tegemoetkoming hulp aan bejaarden	Sociale bijstand	Huidig stelsel
	Integratietegemoetkoming	Sociale bijstand	Huidig stelsel
	Verhoogde KB – oude wet	Sociale bijstand	Uitdovend
	Verhoogde KB – nieuwe wet	Sociale bijstand	Huidig stelsel

³⁶ De eigenlijke gegevensaanvraag beperkte zich tot de erkenningen die op zichzelf kunnen voorkomen. De uitzonderlijke vergoedingen inzake hulp van derden werden aldus buiten beschouwing gelaten. Wel zullen ze, waar mogelijk, opgenomen worden in het op jaarbasis verkregen inkomen bij de verschillende instellingen van sociale zekerheid.

³⁷ De RVA-bestanden in het DWH AM&SB omvatten geen aparte indicator voor arbeidshandicap (of arbeids(on)geschiktheid). Toekomstige beschouwingen omtrent de doelgroep zouden eventueel wel het toebehoren tot de groep van werknemers in beschutte werkplaatsen (die niet afzonderlijk bij de bestanden van de arbeidsbemiddelingsdiensten aangegeven worden, maar in het RVA-bestand wel een eigen code kregen toegewezen) in rekening kunnen nemen. Let wel dat de beschutte tewerkstelling niet enkel open staat voor personen die door de arbeidsbemiddelingsdienst werden aangemerkt als persoon met een arbeidshandicap, maar ook voor bepaalde categorieën van 'validen' en 'risicogroepen' (WSE-terminologie).

³⁸ Het voorkomen van een record 'oude wetgeving' van een persoon ouder dan 64 in het medisch bestand van de FOD SZ is een indicatie dat de gewone/bijzondere tegemoetkoming werd opgevolgd door een van de tegemoetkomingen die, volgens de oude wetgeving, deze tegemoetkoming opvolgden. In dit geval kan men niet langer spreken van 'een arbeidshandicap'. Eerder werd reeds gesteld dat personen ouder dan 64 jaar worden ingedeeld in een groep van personen met een andere handicap.

³⁹ Het voorkomen van een record 'oude wetgeving' van een persoon ouder dan 64 in het medisch bestand van de FOD SZ is een indicatie dat de gewone/bijzondere tegemoetkoming werd opgevolgd door een van de tegemoetkomingen die, volgens de oude wetgeving, deze tegemoetkoming opvolgden. In dit geval kan men niet langer spreken van 'een arbeidshandicap'. Eerder werd reeds gesteld dat personen ouder dan 64 jaar worden ingedeeld in een groep van personen met een andere handicap.

Aan de onderzoekspopulatie zoals afgebakend in tabel 6 wordt nog een bijkomende voorwaarde opgelegd, in lijn met de in het project gehanteerde definitie van handicap. We zijn namelijk enkel geïnteresseerd in personen met een erkenning die ook een langdurig karakter heeft. Hiervoor nemen we enkel die individuen in rekening wiens erkenning reeds zes maanden voor de laatste kalenderdag van het onderzoeksjaar een aanvang nam, of waarvan aangenomen kan worden dat ze van langdurige aard is en aldus deze termijn overschrijdt. In tabellen 7 en 8 worden de bijkomende afbakeningsregels per instelling nauwkeuriger omschreven. Aangezien er een tijdsbreuk was tussen 2003 en 2007 voor bepaalde relevante variabelen, wordt dit voor beide jaartallen apart meegegeven.

Tabel 7. Operationalisatie van de bijkomende voorwaarde ‘langdurige erkenning’ ter afbakening van de onderzoekspopulatie in 2007.

	Omschrijving voorwaarden	Voorwaarden	
		Variabele(n)	Waarde(n)
NIC	De erkenning in het NIC-bestand, gegeven door de variabelen “begindatum” en “einddatum”, dient een aaneengesloten ⁴⁰ periode van minstens zes maanden te omvatten voorafgaand aan de laatste kalenderdag (31/12/2007) van dit onderzoeksjaar. Bovendien dient de variabele “srt_dagen” de waarde “1” (primair arbeidsongeschikt) of “0” (zonder uitkering) aan te nemen.	Einddatum	>= 31/12/2007
		Einddatum – begindatum	>= 6 maanden
		Srt_dagen	= 0 of 1
RIZIV⁴¹	Aangezien de invaliditeit voorafgegaan wordt door een periode van primaire arbeidsongeschiktheid, komen alle individuen wiens RIZIV-erkenning actueel is op de laatste dag van het laatste kwartaal van 2007 in aanmerking. De variabele R_Exclus dient in het laatste kwartaal van 2007 de waarde “1” te zijn.	R_Exclus (31/12/07)	=“1”
FBZ	In het FBZ-bestand betreft het alle slachtoffers van een beroepsziekte met een blijvende arbeidsongeschiktheid (Soort_uitkering = 2). Daarnaast bevat de populatie eveneens de personen waarvan de erkenning, gegeven door de variabele “beg_ongeschiktheid_datum” aanvang nam voor 1 juli 2007 en waarvan voor ieder van de zes laatste maanden van 2007 een betaling is terug te vinden met soort_uitkering = 1.	Soort_uitkering	=2
		Beg_ongeschiktheid_datum	< 01/07/2007
		Voorkomen in maandbestanden FBZ tussen juli 2007 en december 2007	

⁴⁰ Wanneer meerdere perioden werden aangegeven, worden de perioden die minder dan 14 kalenderdagen van elkaar verwijderd liggen beschouwd als zijnde aaneengesloten.

⁴¹ Bij nadere studie bleek dat deze variabele voor een aantal personen aangegeven werd voor toekomstige erkenningsperiodes die niet in het onderzoeksjaar zelf van start gingen. De steekproefpopulatie werd hiervoor gecorrigeerd.

Vervolg tabel 7. Operationalisatie van de bijkomende voorwaarde 'langdurige erkenning' ter afbakening van de onderzoekspopulatie in 2007.

FAO	De erkenning van tijdelijke arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval, gegeven door de variabelen "DFIN" en "DDEBUT" in het FAT-SINPERIT-bestand, dient een aaneengesloten periode van minstens zes maanden te omvatten voorafgaand aan de laatste kalenderdag (31/12/2007) van dit onderzoeksjaar.	DFIN	>= 31/12/2007
		DFIN – DDEBUT	>= zes maanden
PDOS	Omdat de reden van oppensioenstelling slechts eenmaal wordt aangegeven in het PDOS-loopbaan-bestand en de toekenning ervan veelal definitief is, bestaat deze deelpopulatie uit alle individuen waarvoor in de periode vanaf 2001 tot en met 2007 in het PDOS-loopbaan-bestand een van de volgende redenen van oppensioenstelling is aangegeven:		
	(Vanaf 2006) Lichamelijke ongeschiktheid	Reden_pensioen	= "Lichamelijke ongeschiktheid"
	(Voor 2006) Pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid	Preascd	=3
	(Voor 2006) Pensioen wegens beroepsziekte of arbeidsongeval	Preascd	=4
	(Voor 2006) Pensioen wegens arbeidsongeval of wegens een ongeval op weg van/naar het werk	Preascd	=5
	(Voor 2006) Pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, art. 2, A, 4 Samengeordende Wetten op Militaire Diensten (SWMP)	Preascd	=16
	(Voor 2006) Pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, art. 3, C, Samengeordende Wetten op Militaire Diensten (SWMP)	Preascd	=30
	(Voor 2006) Pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, art. 3, D, Samengeordende Wetten op Militaire Diensten (SWMP)	Preascd	=31
	(Voor 2006) Pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, art. 117, Wet 14 februari 1961	Preascd	=45
	(Voor 2006) Vervroegd pensioen van ambtswege (365 dagen afwezigheid wegens ziekte na 60ste verjaardag)	Preascd	=43
	(Voor 2006) Vervroegd pensioen van ambtswege (548 dagen afwezigheid wegens ziekte na 60ste verjaardag)	Preascd	=46
	(Voor 2006) Vervroegd pensioen van ambtswege (365 dagen afwezigheid wegens ziekte vanaf 60 jaar (politie vanaf 58 jaar, art. 6 Wet van 30 maart 2001)	Preascd	= 83

Vervolg tabel 7. Operationalisatie van de bijkomende voorwaarde 'langdurige erkenning' ter afbakening van de onderzoekspopulatie in 2007.

FOD SZ ⁴²	Van de door de FOD Sociale Zekerheid erkende personen beschouwen we de records die voorkomen in het MED-bestand van het jaar 2007 en waarvan 31/12/2007 binnen de medische erkenningsperiode valt.	Date_end_recon	>= 31/12/2007
-----------------------------	--	----------------	---------------

Tabel 8. Operationalisatie van de bijkomende voorwaarde 'langdurige erkenning' ter afbakening van de onderzoekspopulatie in 2003.

	Omschrijving voorwaarden	Voorwaarden	
		Variabele(n)	Waarde(n)
NIC	De erkenning in het NIC-bestand, gegeven door de variabelen "begindatum" en "einddatum", dient een aaneengesloten ⁴³ periode van minstens zes maanden te omvatten voorafgaand aan de laatste kalenderdag (31/12/2003) van dit onderzoeksjaar. Bovendien dient de variabele "srt_dagen" de waarde "1" (primair arbeidsongeschikt) of "0" (zonder uitkering) aan te nemen.	Einddatum	>= 31/12/2003
		Einddatum – begindatum	>= 6 maanden
		Srt_dagen	= 0 of 1
RIZIV ⁴⁴	Aangezien de invaliditeit reeds voorafgegaan wordt door een periode van primaire arbeidsongeschiktheid, komen alle individuen wiens RIZIV-erkenning nog actueel is op de laatste dag van het laatste kwartaal van 2003 in aanmerking. De variabele R_Exclus (GRI-bestand) dient in het laatste kwartaal van 2003 de waarde "1" aan te nemen.	R_Exclus (31/12/03)	= "1"

⁴² Bij nadere studie bleek dat ook records inzake parkeerkaarten (van personen met een te lage score om erkend te worden voor een handicap door de FOD SZ) en inactieve erkenningsrecords inzake verhoogde KB oude wetgeving waren opgenomen. Deze kunnen in een toekomstige bevraging op voorhand buiten beschouwing gelaten worden. Daarnaast bevat het MED-bestand ook personen wiens handicap is erkend, maar die geen recht hebben op een tegemoetkoming. Het betreft bijvoorbeeld personen wiens inkomen de inkomensgrens overschrijdt. De onderzoekspopulatie werd afgebakend aan de hand van erkenning en niet op basis van rechten. De populatie van de FOD SZ is dus breder dan de personen die een tegemoetkoming voor personen met een handicap ontvangen.

⁴³ Wanneer meerdere perioden werden aangegeven, worden de perioden die minder dan 14 kalenderdagen van elkaar verwijderd liggen beschouwd als zijnde aaneengesloten.

⁴⁴ Bij nadere studie bleek dat deze variabele voor een aantal personen aangegeven werd voor toekomstige erkenningsperiodes die niet in het onderzoeksjaar zelf van start gingen. De steekproefpopulatie werd hiervoor gecorrigeerd.

Vervolg tabel 8. Operationalisatie van de bijkomende voorwaarde 'langdurige erkenning' ter afbakening van de onderzoekspopulatie in 2003.

	Omschrijving voorwaarden	Voorwaarden	
		Variabele(n)	Waarde(n)
FBZ	In het FBZ-bestand betreft het alle slachtoffers van een beroepsziekte met een blijvende arbeidsongeschiktheid (Soort_uitkering = 2).	Soort_uitkering	=2
	Daarnaast bevat de populatie eveneens de personen waarvan de erkenning, gegeven door de variabele "beg_ongeschiktheid_datum" aanvang nam voor 1 juli 2003 en waarvan voor ieder van de zes laatste maanden van 2003 een betaling is terug te vinden met soort_uitkering = 1.	Beg_ongeschiktheid_datum	< 01/07/2003
		Voorkomen in maandbestanden FBZ tussen juli 2003 en december 2003	
FAO	De erkenning, waarvan de duur kan afgelezen worden uit de variabelen "TWOPARD" voor gedeeltelijk tijdelijke arbeidsongeschiktheid en "TWOTOD" voor volledig tijdelijke arbeidsongeschiktheid in het FAO-B2-bestand, dient binnen één record een periode van minstens 180 dagen te omvatten en de datum van het ongeval "Datong" (FAO-B1) van deze persoon mag ten laatste 1 juli 2003 zijn. ⁴⁵	DATONG	<= 01/07/2003
		TWOPARD of TWOTOD	>= 180 dagen
PDOS	Omdat de reden van oppensioenstelling slechts eenmaal wordt aangegeven in het PDOS-loopbaan-bestand en de toekenning ervan veelal definitief is, bestaat deze deelpopulatie uit alle individuen waarvoor in de periode vanaf 2001 tot en met 2003 in het PDOS-loopbaan-bestand een van de volgende redenen van oppensioenstelling is aangegeven ⁴⁶ :		
	Pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid	Preascd	=3
	Pensioen wegens beroepsziekte of arbeidsongeval	Preascd	=4
	Pensioen wegens arbeidsongeval of wegens een ongeval op weg van/naar het werk	Preascd	=5
	Pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, art. 2, A, 4 Samengeordende Wetten op Militaire Diensten (SWMP)	Preascd	=16
	Pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, art. 3, C, Samengeordende Wetten op Militaire Diensten (SWMP)	Preascd	=30

⁴⁵ Er worden hier enkel personen in rekening genomen die het slachtoffer zijn geworden van slechts één arbeidsongeval in 2003.

⁴⁶ De opvraging voor de onderzoekspopulatie 2003 omvatte geen selectie uit de groep van personen erkend inzake het koloniaal rustpensioenen wegens lichamelijke ongeschiktheid. In de onderzoekspopulatie 2007 werden deze wel gegroepeerd opgenomen. Daar het een zeer specifieke categorie in een uitdovend stelsel betreft, zou het effect hiervan beperkt moeten blijven.

Vervolg tabel 8. Operationalisatie van de bijkomende voorwaarde 'langdurige erkenning' ter afbakening van de onderzoekspopulatie in 2003.

	Omschrijving voorwaarden	Voorwaarden	
		Variabele(n)	Waarde(n)
	Pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, art. 3, D, Samengeordende Wetten op Militaire Diensten (SWMP)	Preascd	=31
	Pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, art. 117, Wet 14 februari 1961	Preascd	=45
	Vervroegd pensioen van ambtswege (365 dagen afwezigheid wegens ziekte na 60ste verjaardag)	Preascd	=43
	Vervroegd pensioen van ambtswege (548 dagen afwezigheid wegens ziekte na 60ste verjaardag)	Preascd	=46
	Vervroegd pensioen van ambtswege (365 dagen afwezigheid wegens ziekte vanaf 60 jaar (politie vanaf 58 jaar, art. 6 Wet van 30 maart 2001)	Preascd	= 83
FOD SZ⁴⁷	Van de door de FOD Sociale Zekerheid erkende personen beschouwen we de records die voorkomen in het MED-bestand van het jaar 2003 en waarvan 31/12/2003 binnen de medische erkenningsperiode valt.	Date_end_recon	>= 31/12/2003

⁴⁷ Bij nadere studie bleek dat ook records inzake parkeerkaarten (van personen met een te lage score om erkend te worden voor een handicap door de FOD SZ) en inactieve erkenningsrecords inzake verhoogde KB oude wetgeving waren opgenomen. Deze kunnen in een toekomstige bevraging op voorhand buiten beschouwing gelaten worden.

6 Methodologie voor opstellen van socio-economisch profiel

Voor het opstellen van het socio-economisch profiel van personen met een handicap maken we gebruik van de administratieve data van het DWH AM&SB. In het vorige hoofdstuk kwam reeds aan bod hoe de populatie van personen met een handicap afgebakend kan worden op basis van deze dataset. In dit hoofdstuk beschrijven we de concrete stappen die ondernomen zijn om op basis van deze data analyses te kunnen doen. In sectie 6.1. beschrijven we de procedure van de gegevensaanvraag die doorlopen moest worden. In sectie 6.2. komt de afbakening van het steekproefkader aan bod, net als de steekproeftrekking en de constructie van steekproefgewichten. In sectie 6.3. wordt de selectie van de variabelen omschreven.

6.1 Procedure gegevensaanvraag

De gegevens van het DWH AM&SB worden beheerd door de 'Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid' (KSZ). De federale Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid is de 'motor en coördinator van het e-government in de sociale sector' (KSZ, 2010a, p. 1). Ze staat onder andere in voor het machtigen, organiseren en leiden van de elektronische gegevensuitwisselingen tussen de instellingen van sociale zekerheid, tussen deze instellingen en instanties buiten de sociale zekerheid en tussen de socialezekerheidsinstellingen en de burgers en werkgevers (FOD SZ, 2011).

Om gegevens te bekomen bij de Kruispuntbank dient men een gegevensaanvraag in te dienen die voorzien is van de nodige motivering. Deze gegevensaanvraag is slechts succesvol wanneer zij door de volgende instanties wordt behandeld en goedgekeurd:

- het Beheerscomité van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;
- het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en de Gezondheid;
- de Privacycommissie: met het oog op de publicatie in een openbaar raadpleegbaar register wordt een bijkomend aanvraagdossier opgesteld en ingediend bij de Privacycommissie. Deze instelling maakt haar beslissing bekend binnen een termijn van 21 werkdagen.

Ten slotte wordt een contract opgesteld tussen de verschillende partners waarin kostprijs en details van de aanvraag vermeld worden. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid zorgt zelf voor de voorbereiding van de benodigde gegevens. De fysieke afgifte van gegevens aan onderzoekers beperkt zich tot steekproefdatasets. Voor deze specifieke aanvraag kon de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid ca. 300.000 respondenten ter beschikking stellen.

6.2 Steekproef

6.2.1 Timing steekproefkaders

Voor de inhoudelijke onderzoeksvragen is het enerzijds van belang om zo recent mogelijke gegevens over personen met een handicap te analyseren en anderzijds om ook de evolutie doorheen de tijd mee te nemen. Daarom worden twee verschillende steekproefkaders afgebakend in de tijd. Een eerste steekproefkader wordt gevormd de personen met een erkende, langdurige handicap in 2007, aangezien dit het meest recente jaar is waarvoor gegevens in het DWH AM&SB beschikbaar zijn. Een

tweede steekproefkader wordt gevormd door de personen met een erkende, langdurige handicap in 2003, het eerste jaar waarvoor de KSZ een uitgebreide gegevensverzameling verschaft. Omwille van de praktische en budgettaire haalbaarheid van de gegevensaanvraag, vragen we voor de steekproeven niet dezelfde set aan variabelen aan. De gemaakte keuzes worden toegelicht in sectie 6.3.

6.2.2 Steekproefdesign

Omwille van de structuur van de data in het DWH AM&SB werd geopteerd voor een steekproef uit overlappende clusters. De clusters werden gevormd door de verschillende instellingen die handicaps erkennen. Binnen elk van deze clusters werd een at random steekproef getrokken. Om ook binnen kleinere clusters een voldoende grote steekproef te garanderen was de relatieve grootte van deze steekproeven (bij benadering) omgekeerd evenredig aan de effectieve grootte van de populatie van elke cluster. Bovendien werd rekening gehouden met de maximaal haalbare grootte van de steekproef van ca. 300.000 personen. Uit de bestanden van FBZ, FAO, NIC en PDOS werd 1/3 van de aanwezige individuen at random geselecteerd; uit de bestanden van het RIZIV 1/4 en uit de bestanden van de FOD SZ 1/6.

6.2.3 Steekproefgewicht

Omwille van het design van de steekproef, dienen een aantal steekproefgewichten ontwikkeld te worden die omgekeerd evenredig zijn aan de selectiekans van een individu. Deze steekproefgewichten zijn niet noodzakelijk voor analyses die zich binnen de aparte clusters afspelen, maar wel voor analyses die een hoger niveau van aggregatie nastreven en die uitspraken willen veralgemenen naar de populatie van personen met een erkende handicap. Er dient enerzijds te worden gecorrigeerd voor de verschillende grootte van de steekproefproportie per cluster en anderzijds voor het feit dat het om overlappende clusters gaat. Doordat de clusters overlappen, zullen individuen met meerdere erkenningen immers een grotere kans hebben om op basis van minstens één van de verschillende clusters geselecteerd te worden.

Om voor de verschillen in selectiekans te corrigeren passen we de toegekende gewichten aan volgens een ‘Single-Frame Estimation’ methode, zoals voorgesteld door Bankier (1986) en Kalton & Anderson (1986). Deze benadering berust op het bepalen van de ‘frames’ (clusterlijsten) van waaruit elke steekproefpersoon getrokken kon zijn geweest. Vervolgens kunnen de gewichten van alle observaties die zich in de ‘frame-overlap’ bevinden, aangepast worden. Dit wordt hieronder schematisch voorgesteld.

Figuur 1. Toepassing van single-frame estimation op een frame-overlap.

$$w_{k,SF_1} = \begin{cases} w_{Ak} = \pi_{Ak}^{-1} & \text{if } k \in S_a, \\ w_{ABk} = (\pi_{Ak} + \pi_{Bk})^{-1} & \text{if } k \in S'_{ab}, S''_{ab} \\ w_{Bk} = \pi_{Bk}^{-1} & \text{if } k \in S_b, \end{cases}$$

Bron: Winglee, Rust, Liu, Shapiro & Park (2007, p. 3197)

Bovenstaande situatie beperkt zich tot twee frames. We breiden dit uit naar een multiple-frame setting. Het aangepaste overlapgewicht WAB_k dat gehanteerd wordt is het inverse van de som van de 'frame sampling fractions' $\pi A_k, \pi B_k, \dots, \pi Q_k$, waarbij Q het aantal frames symboliseert, die gelden voor de steekproeven die uit de frames werden getrokken. De observaties die zich niet in de overlapsituatie bevinden, behouden hun oorspronkelijk gewicht WA_k, WB_k, \dots, WQ_k , die het inverse van de individuele 'frame sampling fraction' is. Voor elk getrokken individu passen we afbakeningsregels toe die gelijkaardig zijn aan deze die gehanteerd werden bij de bepaling van de clusterlijsten in de oorspronkelijke steekproeftrekking. We kunnen dit uitvoeren omdat we per observatie beschikken over informatie over aanwezigheden in andere stelsels dan hetgeen waaruit de observatie werd getrokken. Voor een meer gedetailleerde omschrijving van de toepassing van deze correctie, verwijzen we naar de documentatiereeks die het project vergezelt.

6.3 Selectie van variabelen

6.3.1 Algemene selectiestrategie

De selectie van de variabelen wordt voornamelijk ingegeven door een afweging van inhoudelijke en pragmatisch-budgettaire overwegingen. De meest uitgebreide selectie van variabelen werd aangevraagd voor het meest recente onderzoeksjaar 2007. Enkel voor de personen met een erkende handicap in 2007 werden longitudinale gegevens aangevraagd die het moeten toelaten om het traject dat deze personen afgelegd hebben te schetsen met terugwerkende kracht tot in het onderzoeksjaar 2003. Voor een beperkte groep, namelijk de personen die erkend zijn binnen de FOD Sociale Zekerheid, worden ook de inkomensgegevens opgevraagd van de overige gezinsleden, met het oog van de constructie van een equivalent huishoudelijk inkomen. In de tabellen 9 tot en met 11 vatten we de selectie van de variabelen samen voor de cross-sectionele analyse op basis van de onderzoekspopulatie 2007, de cross-sectionele analyse op basis van de onderzoekspopulatie 2003 en voor de longitudinale analyse op basis van de onderzoekspopulatie 2003.

Tabel 9. Benodigde jaartallen per gegevensbron, cross-sectionele analyse onderzoekspopulatie 2007, DWH AM&SB.

	Databestand	Personen met een handicap	Gezinsleden (FOD SZ)
Persoon	Rijks- en KSZ-register	31 december 2007	31 december 2007
	Nomenclatuur en afgeleide variabelen bij de nomenclatuur	2007	2007
Uitkeringen	RVP – Pensioenkadaster	2007	2007
	PDOS-Loopbaanbestand	2001-2007	2001-2007
	RVA – Bestand betalingen	2007	2007
	FBZ	2007	2007
	RIZIV – Betalingen RIZIV - GRI	2007	2007
	FAO – PM FAO – SINPERIT FAO – AT	2007	2007
	RKW	2007	2007
	RSVZ – Kinderbijslag	2007	2007
	POD MI – Bestand betalingen	2007	2007
	FOD SZ – PAY FOD SZ – PTN FOD SZ – MED	2007	2007

Vervolg tabel 9. Benodigde jaartallen per gegevensbron, cross-sectionele analyse onderzoekspopulatie 2007, DWH AM&SB.

	Databestand	Personen met een handicap	Gezinsleden (FOD SZ)
	NIC	2007	2007
Tewerkstelling	RSZ – Statbase	2007	2007
	RSZ – Statbaseplus		
	RSZ-PPO – Statbase	2007	2007
	RSZ-PPO – Werkgeversrepertorium		
	RSVZ-inkomensgegevens zelfstandigen	2004-2007	2004-2007
	RSVZ-ARZA		
	Afgeleide variabelen bij tewerkstelling	2007	2007

Tabel 10. Benodigde jaartallen per gegevensbron, cross-sectionele analyse onderzoekspopulatie 2003, DWH AM&SB.

	Databestand	Personen met een handicap
Persoon	Rijks- en KSZ-register	31 december 2003
	Nomenclatuur en afgeleiden variabelen bij de nomenclatuur	2003
Uitkeringen	RVP – Pensioenkadaster	2003
	PDOS-Loopbaanbestand	2001-2003
	RVA – Bestand betalingen	2003
	FBZ	2003
	RIZIV – Betalingen	2003
	RIZIV - GRI	
	FAO – B2	2003
	FAO – B1	
	RKW	2003
	RSVZ – Kinderbijslag	2003
	POD MI – Bestand betalingen	2003
	FOD SZ – PAY	2003
	FOD SZ – PTN	
	FOD SZ – MED	
	NIC	2003

Vervolg tabel 10. Benodigde jaartallen per gegevensbron, cross-sectionele analyse onderzoekspopulatie 2003, DWH AM&SB.

Tewerkstelling	RSZ – Statbase	2003
	RSZ-PPO – Statplus_PPO	2003
	RSZPPO - Statplus_CONS	
	RSVZ-inkomensgegevens zelfstandigen	2000-2003
	RSVZ-ARZA	
Afgeleide variabelen bij tewerkstelling	2003	

Tabel 11. Benodigde jaartallen per gegevensbron, longitudinale analyse onderzoekspopulatie 2007, DWH AM&SB.

	Databestand	Personen met een handicap
Persoon	Nomenclatuur en afgeleide variabelen bij de nomenclatuur	2003-2006
Uitkeringen	RVP – Pensioenkadaster	2004-2006
	RVA – Bestand betalingen	2003-2006
	FBZ	2003-2006
	RIZIV – GRI	2003-2006
	FAO – B1	2003-2004
	FAO – B2	
	FAT – SINPERIT	
	FAT – AT	
	FAT – PM	
	POD MI – Bestand formulier	2003-2006
	NIC	2003-2006
	FOD SZ – PAY	2003-2006
	FOD SZ – PTN	
FOD SZ – MED		
Tewerkstelling	RSZ – Statbase	2003-2006
	RSZ-PPO – Statplus_PPO	2003-2004
	RSZ-PPO – Statbase	2005-2006
	RSVZ-inkomensgegevens zelfstandigen	2000-2003
	RSVZ – ARZA	2003-2003
	Afgeleide variabelen bij tewerkstelling	2003-2006

6.3.2 Beschrijving basisvariabelen

In deze sectie geven we een bondige omschrijving van de verschillende basisvariabelen zoals die voorkomen in het DWH AM&SB. De constructie van afgeleide variabelen wordt waar nodig in de analyses zelf omschreven.

Persoonskenmerken

Gegevensbronnen	Rijks- en KSZ-register, nomenclatuur en afgeleide variabelen
------------------------	--

De persoonsgegevens die worden opgevraagd uit het Rijks- en KSZ-register en de nomenclatuur van de socio-economische positie vormen veel voorkomende achtergrondvariabelen in maatschappelijk onderzoek. We onderscheiden leeftijd, geslacht, gewest, nationaliteit en de socio-economische positie. Deze worden aangevuld met een aantal huishoudgegevens: het type van huishouden ('type_huishouden'), de verwantschapsrelatie tot het gezinshoofd ('relatie_cod'), het aantal gezinsleden (aantal), de LIPRO-positie ('LIPRO'). Op basis van deze variabelen krijgen we een beter inzicht in de gezinsstructuur van de huishoudens van personen met een handicap; deze structuur bepaalt immers mede de socio-economische positie van het individu.

Voor de personen met een handicap die erkend zijn door de FOD Sociale Zekerheid (tegenoetkomingen en verhoogde kinderbijslag) vragen we het gecodeerd INSZ van het gezinshoofd ('INSZ_REF'). Dit laat een koppeling toe van de gezinsleden met het gemeenschappelijk gezinshoofd om bij de inkomensbepaling een inschatting te verkrijgen van het inkomen op gezinsniveau.

Tewerkstelling - Arbeidsmarkt

Gegevensbronnen	RSZ – Statbase, RSZ-PPO – Statplus_PPO, RSZ-PPO – Statbase, RSVZ – Inkomsten, RSVZ – ARZA
------------------------	---

Om de tewerkstellingsperiode, het arbeidsmarktstatuut, de arbeidsprestaties en het inkomen uit arbeid te bepalen is informatie vereist uit de bestanden afkomstig van de RSZ, RSZ-PPO en RSVZ. Deze elementen laten toe om het socio-economisch profiel van de personen met een handicap nauwgezet in kaart te brengen.

De tewerkstellingsperiode en de arbeidsprestaties kunnen worden geconstrueerd door een aantal variabelen met elkaar te combineren. Deze zijn eveneens van belang bij het nagaan van het verloop van de arbeidsmarktintegratie. In het RSZ-stelsel geeft 'R_Exclus' aan of de prestatie werd beëindigd op de laatste dag van het kwartaal (RSZ – Statbase-bestand). Een gelijkaardige 'R_Exclus' variabele vinden we terug in de RSZPPO-bestanden. De aanwezigheid in het stelsel kan verder gespecificeerd worden door variabelen die gepresteerde of bezoldigde dagen aangeven. Het gaat om de zes volgende variabelen: 'Days_pc1' (RSZPPO – Statbase), 'days_pc10' (RSZPPO – Statbase), 'p_dg100a' (RSZPPO - Statplus_PPO), 'p_dg100b' (RSZPPO - Statplus_PPO), 'Jrsrem_f' (RSZ – LATG, RSZ - Statbase), 'Jrsrem_p' (RSZ – LATG, RSZ – Statbase).

Het voltijdsequivalent exclusief gelijkgestelde dagen is een verdere aanduiding van de bezettingsgraad van een arbeidsplaats. Deze indicator wordt gegeven door de variabelen 'eqtsp' (RSZ- Statbase en RSZ – LATG), 'Vte' (KSZ afgeleide variabele RSZPPO voor 2005) en 'Eqtsp_paid' (RSZPPO-Statbase). Deze variabelen laten tevens toe een benadering op te stellen van de 'werkzaamheidsgraad naar voltijdsequivalenten', dewelke een meer accuraat beeld verschaft over de werkelijk gepresteerde arbeid dan de formele tewerkstellingsgraad.

'Begaansc' en 'schaansc' geven de periode aan van activiteit als zelfstandige. Deze beschouwing zou onvolledig blijven indien we dit niet aanvullen met een indicator van het arbeidsregime.

Om het arbeidsmarktstatuut specifiek voor personen met een handicap te inventariseren zijn er een aantal variabelen vereist die een inzicht geven in de werknemersklasse ('Clatr' (RSZ) en 'ClatraOnss' (RSZPPO)). 'Clatr2' (RSZ) en 'Clatr2Onss' (RSZPPO) laten vervolgens toe om gesubsidieerde tewerkstelling te onderscheiden. 'Employmentpromotion' (RSZ) en 'Promo' (RSZPPO) beschrijven de maatregel ter bevordering van de werkgelegenheid. Beperkte arbeid verricht in het stelsel van dienstencheques kan sinds geruime tijd achterhaald worden via 'ProximityJobs' (RSZ) en 'REMMTH' (RSZPPO).

De activiteitssector vormt tevens een onderdeel van het arbeidsmarkttraject. We vragen daarom naar de activiteitssector gegeven door 'Codnac' (RSZ) en 'Naceetab' (RSZPPO); deze variabelen omvatten overigens de beschutte werkplaatsen. De RSVZ hanteert een gelijkaardige NACE-codering ('nacec').

In overeenstemming met het beroepsstatuut van de persoon met een handicap zijn bezoldigingen, bijdragen, vergoedingen en verminderingen terug te vinden bij de RSZ (werknemers en ambtenaren), RSZ-PPO (werknemers van de lokale en provinciale besturen) of RSVZ (zelfstandigen). Deze gegevens laten ons toe om een bruto belastbaar loon te bepalen. Een aantal variabelen zijn cruciaal voor de bepaling van het inkomen van zelfstandigen: het 'Inkomstenjaar', het 'Jaarinkomen' en de categorie van de bijdrageplichtige ('Hoed') die van belang is bij de bepaling van de hoogte van de sociale bijdragen. Vermits de sociale bijdragen voor zelfstandigen worden berekend op basis van het inkomen van 3 jaar terug, zijn ook deze jaarinkomens van belang bij het vaststellen van het inkomen uit zelfstandige activiteit.

Uitkeringen

Om het inkomen uit uitkeringen (sociale verzekering en sociale bijstand), de aard van de arbeidsongeschiktheid en de eventuele stelselsubstitutie van personen met een handicap in kaart te brengen zijn tevens variabelen uit verscheidene bestanden vereist. Het inkomen uit uitkeringen wordt, samen met het inkomen uit arbeid, in rekening genomen voor het bepalen van het inkomen van personen met een handicap⁴⁸ (en hun gezinsleden⁴⁹, cfr. infra).

⁴⁸ De inkomensvariabelen werden, waar mogelijk, op een bruto belastbaar niveau opgevraagd, in overeenstemming met de DOCDWH-constructie van het bruto belastbaar inkomen. Het betreft het bruto inkomen verminderd met de bijdragen. Deze gegevens werden vervolgens verwerkt tot netto belastbare inkomensvariabelen door de toepassing van het forfait van de beroepskosten op de inkomsten uit loonarbeid. Om verwarring te vermijden bemenken we dat het uiteindelijk 'belastbaar netto' inkomen op jaarbasis,

Pensioenen

Gegevensbronnen	RVP – Pensioenkadaster, PDOS-loopbaanbestand
------------------------	--

In het kader van de inkomensanalyse wordt het *bruto belastbaar jaarbedrag* voor elk van de eventueel toegekende pensioenen geconstrueerd. We verwijzen hiervoor naar een ‘driestappenplan’ hetwelk terug te vinden is in Bijlage 1 (‘Berekening van BrutoBelastbaarbedrag_cumul’). We beschouwen tevens het belangrijkste pensioen waarop een persoon aanspraak maakt en het stelsel waarbinnen dit verworven werd (werknemers, zelfstandigen, ambtenaren).

RVA-uitkeringen

Gegevensbronnen	RVA-bestand betalingen
------------------------	------------------------

Uitbetalingsgegevens kunnen op jaarbasis verkregen worden uit de geconstrueerde variabele ‘Jaarbedrag_RVA’. De variabele ‘Fiche7’ gaat verder in op de reden voor het optreden van de RVA. Deze reden kan zeer divers zijn; ze kan bijvoorbeeld wijzen op activeringsprogramma’s -en voorzieningen zoals de inkomensgarantie-uitkering bij de hervatting van een gedeeltelijke tewerkstelling, ACTIVA, SINE, PWA,... Op basis van deze variabele kunnen de tewerkstellingsprogramma’s waarop de personen met een handicap een beroep doen in kaart worden gebracht, wat een aanvulling geeft bij hun arbeidsmarktstatuut.

Primaire Arbeidsongeschiktheid

Gegevensbronnen	NIC-bestand
------------------------	-------------

Het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) deelt per periode van primaire arbeidsongeschiktheid een uitgekeerd bedrag mee. Op jaarbasis gecumuleerd levert dat de variabele ‘Bedrag_cumul’ op. Voorts deelt de instelling de ‘begindatum’ en ‘einddatum’ per geval van ongeschiktheid mee, wat een aanduiding geeft van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid Ook hier is het type uitkering relevant: ‘srt_dagen’ en ‘srt_uitkering’ verschaffen informatie over de reden van uitbetaling, inclusief een vermelding van aangepast werk.

omwille van de verschillen in opgenomen inkomenscomponenten, *niet* overeenstemt met het belastbaar netto inkomen met betrekking tot de vaststelling van de personenbelasting.

⁴⁹ Om een equivalent inkomen te bepalen, hanteren we de ‘OECD-modified scale’ (OECD, 2011).

Invaliditeit

Gegevensbronnen	RIZIV-GRI, RIZIV - betalingen
------------------------	-------------------------------

De uitbetalingen door het RIZIV worden gecumuleerd meegedeeld door 'Jaarbedrag_RIZIV'. Elke periode van invaliditeit wordt gegeven door de variabelen 'B_INVALID', 'E_INVALID'. 'Gr_ziekt' vermeldt de aandoening die aan de basis ligt van de invaliditeit, wat meer informatie verschaft over de aard van de "handicap".

Beroepsziekte

Gegevensbronnen	FBZ - Bestand
------------------------	---------------

Het gecumuleerde jaarbedrag wordt hier gegeven door de variabele 'Jaarbedrag_fbz'. De periode van ongeschiktheid bevindt zich tussen 'beg_ongeschiktheid_datum' en 'stopzettings_datum'. De variabele 'Percentage_c' leent zich tot een onderverdeling naar de ernst van de ongeschiktheid en de variabele "soort_uitkering" geeft de aard van de arbeidsongeschiktheid aan.

Arbeidsongeval

Gegevensbronnen	FAT-PM-bestand, FAO-B2-bestand, FAO – B1, FAO – B2, FAT – SINPERIT, FAT – AT
------------------------	--

De bedragen worden meegedeeld door 'MONTIP' en 'MONTITT' voor de populatie 2007 (FAT-PM-bestand); 'MJOURPARD_EUR' en 'MJOURTODD_EUR' voor de populatie 2003 (FAO-B2-bestand). De periode van ongeschiktheid wordt beschreven door de variabelen 'DDEBUT' en 'DFIN' voor de populatie 2007 en door 'TWOPARD' en 'TWOTWOTD' voor de populatie 2003. Sinds 2005 deelt 'TAUXIT' het percentage tijdelijke arbeidsongeschiktheid mee. 'NACEVI' (voor 2005) en 'CTARVICT' (na 2005) geven een indicatie van de activiteitssector van de onderbroken tewerkstelling aan. Op basis van deze variabelen kan een onderscheid gemaakt worden in de aard van ongeschiktheid.

Leefloon

Gegevensbronnen	POD MI – Bestand betalingen, POD MI – Bestand formulier.
------------------------	--

Omdat de uitgekeerde bedragen niet zijn opgenomen in het DWH AM&SB, dienen we ons te baseren op de categorie van de aanvrager ('cat_id') en de periode waarvoor betalingen werden verricht ('maand van betaling') die meteen ook de periode van aanwezigheid in het stelsel weergeeft⁵⁰.

⁵⁰ De leefloonbedragen worden grotendeels in overeenstemming met de DOCDWH-constructie van de POD MI-inkomens gesimuleerd.

Een OCMW kan niet alleen uitkeringen toekennen in het kader van maatschappelijke hulp of integratie maar ook bepaalde tewerkstellingsinitiatieven aanbieden, een voorbeeld hiervan is de tewerkstelling op basis van Artikel 60 § 7 van de OCMW-wet ('THP_ID', 'BUDART_ID'). Deze variabelen zullen we tevens opnemen.

Tegemoetkomingen aan personen met een handicap

Gegevensbronnen	MED, PAY, PTN
------------------------	---------------

Het door de FOD SZ uitgekeerde jaarbedrag wordt gecumuleerd opgevraagd ('Jaarbedrag_fodsz'). De periode van erkenning vinden we terug bij 'Date_start_recon' en 'date_end_recon' (FOD-SZ-PAY-bestand). 'Code_leg' verduidelijkt het substelsel waarbinnen een persoon zich bevindt (IT, IVT, oude wetgeving mindervaliden, verhoogde KB nieuwe wet/oude wet). We vragen daarnaast een uitgebreid aantal variabelen op die betrekking hebben op de aandoening, het verdienvermogen, de uitkering of de zelfredzaamheid omwille van de klemtoon op deze deelpopulatie.

Kinderbijslag

Gegevensbronnen	RKW, RSVZ - Kinderbijslagen
------------------------	-----------------------------

De beschikbare gegevens inzake kinderbijslag zijn enigszins beperkt, zowel wat tijdsbepaling als uitbetaling betreft. Het meest relevante item is de hoedanigheid ('Hoed') van de persoon die opgenomen is in het databestand: rechtgevende, rechthebbend of bijslagtrekkend. Deze variabele is van waarde bij de afbakening van de huishoudens van personen met een handicap⁵¹.

Op verschillende plaatsen in de tekst worden toepassingen op basis van deze variabelen toegelicht. Voor een behandeling van de constructen die op basis van deze gegevens werden opgesteld, verwijzen we naar de documentatiereeks die toebehoort tot dit project.

⁵¹ De gezinsbijslagen zullen niet opgenomen worden in het te hanteren inkomensconcept.

7 Profiel van de personen met een handicap: aantal en socio-demografische achtergrond

7.1 Omvang van de populatie

Gegeven de onzekerheid die bestaat omtrent de eigenlijke omvang van de doelgroep 'personen met een handicap', zijn bijkomende inschattingen hiervan broodnodig. De gehanteerde definitie, setting en context, respons, ... hebben geleid tot sterk uiteenlopende cijfers, met als gevolg dat de groeps grootte inmiddels verheven werd tot een thema op zichzelf. Samoy (2010) haalt hieromtrent de positieve stimulans aan die het DWH AM&SB kan bieden. Ook naar het beleid toe, is het uiterst nuttig om over een vergelijk te kunnen beschikken tussen administratieve data en surveydata, om de afstemming van het voorkomen van het fenomeen 'handicap' in de samenleving op de eigenlijke 'intake' door de verscheidene erkenningsinstellingen te kunnen beoordelen.

Wanneer we de steekproefobservaties, die in het kader van HANDILAB bekomen werden, extrapoleren om aldus een schatting van de reële populatie te verkrijgen, bekomen we een aantal van ongeveer 793.708 personen met een handicap⁵², vastgesteld op 31 december 2007. Dit komt neer op 7,4% van de Belgische bevolking.⁵³ Merk op dat dit cijfer een lichte onderschatting vormt van de administratieve populatie, aangezien een gedeelte van de records met betrekking tot de tegemoetkoming hulp aan bejaarden niet opgenomen kon worden⁵⁴. Het cijfer is tevens onderhevig aan andere, eerder vermelde, opmerkingen met betrekking tot de selectie van de doelgroep (zie sectie 6.4.).

Volgens de extrapolatie is het absolute aantal personen met een handicap sinds 2003 met ongeveer 108.000 toegenomen (van 685.282 in 2003 naar 793.708 in 2007). Eind 2003 ging het nog om een proportie van 6,6% van de Belgische bevolking.⁵⁵ Dit is een procentuele toename met 16%. De totale Belgische bevolking is in die periode met slechts 2,6% toegenomen. Het aandeel van de gedetecteerde groep personen met een handicap ten opzichte van de bevolking is dus toegenomen met 0,8 procentpunt.

We kunnen deze proportie vergelijken met surveyresultaten uit die periode. Een belangrijke maatstaf is de Gezondheidsenquête 2008. Daarbij valt meteen op dat de in dit onderzoek bekomen proportie van personen met een handicap veel beperkter is. Op basis van de Gezondheidsenquête 2008 blijkt dat 17,4% van de Belgische bevolking te kampen heeft met 'beperkingen in de dagdagelijkse activiteiten ten gevolge van langdurige ziekten, aandoeningen of handicap(s)' (Demarest, 2010, p. 371).

⁵² Het betreft personen met een handicap die in België gedomicilieerd staan en waarvan het geboortjaar gekend is.

⁵³ ADSEI (2011). We hanteren het totale bevolkingscijfer van België op 1 januari 2008: N = 10.666.866.

⁵⁴ Een gedeelte van de FOD SZ records werd slechts na de verwerking van de gegevensaanvraag opgenomen in het DWH AM&SB. In 2009 ging het om ca. 60.000 ontbrekende individuen, die zo goed als altijd voorkwamen met een medisch record inzake de tegemoetkoming hulp aan bejaarden. Het is dus mogelijk dat de administratieve populatie van 2007 tot 8% van de Belgische populatie zou kunnen omvatten.

⁵⁵ ADSEI (2011). We hanteren het totale bevolkingscijfer van België op 1 januari 2004: N = 10.396.421.

Deze discrepantie zou veroorzaakt kunnen worden door het samenspel tussen meerdere factoren:

- De in het kader van dit onderzoek verwerkte administratieve populatie omvat niet de volledige administratieve populatie. Hoewel er een bepaalde overlap zal optreden tussen de doelgroepen van de instellingen waarvan we over data beschikken en de doelgroepen van de overige aangehaalde instellingen (zie sectie 6.4.), is het mogelijk dat de toevoeging van aanvullende gegevens waaronder gegevens met betrekking tot de personen waarbij na een onderzoek door de arbeidsbemiddelingsdiensten een arbeidshandicap vastgesteld wordt, zal leiden tot een betere detectie.
- De surveysetting kan een grotere gevoeligheid voor het thema 'handicap' teweegbrengen en resulteren in een verlaging van de drempel om over te gaan tot de zelfrapportering van een handicap. Hieromtrent wordt dikwijls de hoger dan gewoonlijke rapportering in gezondheidspeilingen aangehaald (UNESCAP, 2010).
- De getroffen persoon dient zelf de eerste stap te zetten; om diverse redenen, niet in het minst de administratieve formaliteiten⁵⁶, zou hij of zij kunnen afzien van een aanvraag tot erkenning van bepaalde beperkingen.
- Het valt daarnaast niet uit te sluiten dat een aantal personen die daadwerkelijk te lijden hebben onder bepaalde beperkingen, momenteel niet opgenomen worden omwille van de 'scharnierpunten' die bepaalde instellingen hanteren ter beperking van de instroompopulatie. Denk bijvoorbeeld aan de stringente 2/3^{de}-minimumgrens die toegepast wordt voor de bepaling van het verminderd verdienvermogen in het kader van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, of de inkomensvervangende tegemoetkoming.
- Bovendien hanteren we in dit onderzoek een tijdsgebonden criterium dat nagaat of de opgetreden beperking sinds geruime tijd aanwezig is, daar waar surveys de op een specifiek moment aanwezige beperkingen vaststellen.
- Ten slotte kan ook 'non-takeup' een mogelijke verklaring bieden voor het verschil tussen surveyresultaten en resultaten op basis van administratieve data.

We stellen daarnaast ook vast dat de totale groep beperkte personen (17,4%) waarover de Gezondheidsenquête 2008 rapporteert, onderverdeeld kan worden in lichte beperkte (7%), matig beperkte (6,6%) en ernstig beperkte personen (3,8%). De aard van de administratieve gegevensbank is zulks dat matig of ernstig beperkte personen meer kans hebben om er in teruggevonden te worden, gegeven bovenvermelde 'instroomdrempels'. De discrepantie tussen het HANDILAB-cijfer en de som van de proporties matig en ernstig beperkten in de Gezondheidsenquête 2008 is veel beperkter. In ieder geval dient men alvast te onthouden dat de administratieve populatie die hieronder verder belicht wordt (tabel 12), een populatie is die een omvangrijk deel van de potentiële onderzoekspopulatie zal omvatten, maar niettemin onderworpen is aan bovenvermelde beperkingen.

⁵⁶ Om de administratieve last te verlichten, werden en worden van overheidswege inmiddels initiatieven opgezet die de elektronische informatie-uitwisseling, aanvraag en afhandeling dienen te bevorderen. "Handiweb" is op dit vlak een prominent voorbeeld (Rekenhof, 2010: 88).

Tabel 12. Populatie personen met een handicap verdeeld naar leeftijdsgroep, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

	Kinderen (0-15)	Beroepsactieve leeftijd (16-64)	Ouderen (> 64)
N 2007	39.549	46.4479	289.680
% 2007	5,0	58,5	36,5
% B 2007⁵⁷	2,0	6,7	15,9
N 2003	32.928	410.270	242.084
% 2003	4,8	59,9	35,3
% B 2003⁵⁸	1,7	5,9	13,6

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Kinderen met een handicap vormen ongeveer 5% (39.549 personen) van de populatie van personen met een handicap, ouderen 36,5% (289.680). 58,5% procent (464.479) is volwassene met een handicap op beroepsactieve leeftijd. Eind 2003 ging het nog om een gelijkaardig aandeel kinderen met een handicap, een merkbaar hoger percentage personen op beroepsactieve leeftijd (60%) en een lager percentage ouderen (35%). Uitgedrukt als proportie van de totale bevolking (%B) op beroepsactieve leeftijd, is de leeftijdsgroep 16-64 wel toegenomen van 5,9% naar 6,7%.

Merk op dat de discrepantie tussen het surveycijfer en het administratief cijfer wederom optreedt: uit de resultaten van de Gezondheidsenquête 2008 kunnen we immers afleiden dat 15,8% van de bevolking op beroepsactieve leeftijd zelfrapporteert over beperkingen in de dagdagelijkse activiteiten (ibid.).

7.2 De populatie naar type stelsel en type erkenning

Na deze eerste vaststellingen, kunnen we dieper ingaan op de mogelijke opdelingen naar type stelsel. Voor de volledigheid starten we met een overzicht van deze opdelingen over alle leeftijdsgroepen heen (tabel 13), hoewel we vervolgens inzoomen op de groep op beroepsactieve leeftijd (tabel 14).

Zulke tabel (tabel 13) toont aan dat de sociale bijstand op zichzelf meer dan de helft (52,9%) van de erkende personen met een handicap telt. Dit aandeel is met 2 procentpunten toegenomen sinds 2003, daar waar het belang van de sociale verzekering met meer dan 3 procentpunten is afgenomen. Een aantal personen werd inmiddels zowel door de sociale bijstand als door de sociale verzekering erkend. Het kan gaan om personen die in de sociale bijstand verbleven en middels arbeidsmarktactiviteit bepaalde rechten openden binnen de sociale verzekering, of omgekeerd, om personen die een verblijf in de sociale verzekering aanvulden met een erkenning door de sociale bijstand. Het betreft dus meteen een duidelijke indicatie van erkenningscumulatie.

⁵⁷ Bevolkingscijfers ADSEI op 1 januari 2008. N = 1.930.890 (0-15), N = 6.916.250 (16-64), N = 1.819.726 (> 64).

⁵⁸ Bevolkingscijfers ADSEI op 1 januari 2004. N = 1.922.382 (0-15), N = 6.693.919 (16-64), N = 1.780.120 (> 64).

Tabel 13. Populatie personen met een handicap verdeeld naar type stelsel, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

	Sociale bijstand	Sociale verzekering	Sociale bijstand en sociale verzekering
N 2007	419.574	275.240	98.894
% 2007	52,9	34,7	12,5
N 2003	348.984	261.023	75.275
% 2003	50,9	38,1	11,0

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Hoewel de sociale bijstand slechts een residuair karakter heeft, merken we dat toch nog 32% van de personen met een handicap *op beroepsactieve leeftijd* er alleen in voorkomt (tabel 14). Het aandeel van personen die enkel een beroep doen op de sociale bijstand is licht toegenomen, daar waar het aandeel van de sociale verzekering met 3,2 procentpunten is afgenomen. Opvallend is ook de vaststelling dat de overlap tussen beide stelsels met 2,4% is toegenomen.

Tabel 14. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel op 31/12/2007 en 31/12/2003.

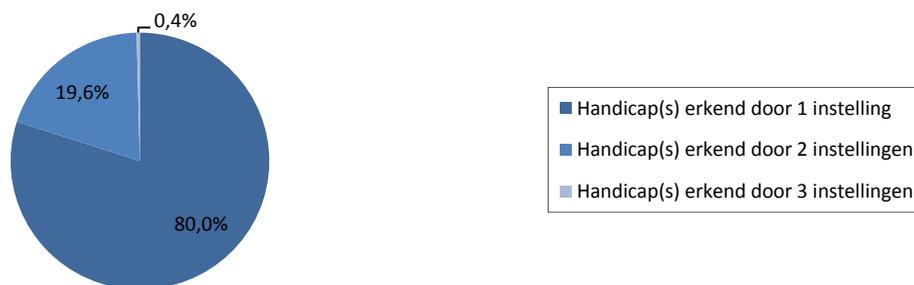
	Sociale bijstand	Sociale verzekering	Sociale verzekering en sociale bijstand
N 2007	148.692	226.695	89.092
% 2007	32,0	48,8	19,2
N 2003	127.890	213.511	68.869
% 2003	31,2	52,0	16,8

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Eerder deelden we de geaggregeerde cijfers mee voor de populatie personen met een handicap. Daarbij ging het om *unieke* gevallen, ook al was het mogelijk dat personen door verschillende instellingen voor een gelijkaardige of een verschillende handicap⁵⁹ gekend waren. Het is meteen ook een voordeel van het DWH AM&SB dat we zulke 'overlap' kunnen inschatten. Figuur 2 geeft weer dat 4/5 van de personen met een handicap voor zijn handicap(s) gekend is bij slechts één instelling. Het komt dus wel, en in substantiële mate, voor dat een persoon door meerdere instellingen erkend werd. Een beperkte restcategorie van 0,4% kan men terugvinden bij meer dan twee instellingen.

⁵⁹ Daarbij houden we rekening met strikte afbakeningscriteria, en gaat het niet louter om de aanwezigheid in de bestanden van de overige instellingen.

Figuur 2. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar aantal instellingen die de handicap(s) erkenden, op 31/12/2007.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Figuur 3 maakt melding van de verschillende overlapcategorieën. De vastgestelde mogelijkheden zijn in die mate divers dat we ons beperken tot de weergave van de voornaamste categorieën. Daarbij valt op dat het voornamelijk gaat om een voorkomen van invaliditeit met een erkenning inzake de inkomensvervangende tegemoetkoming (al dan niet vergezeld van een erkenning inzake de integratietegemoetkoming). Verder onderscheiden we nog de blijvend arbeidsongeschikten na een beroepsziekte die gekend zijn inzake invaliditeit en de rustgepensioneerden wegens lichamelijke ongeschiktheid of primair arbeidsongeschikten die eveneens bij de FOD SZ gekend zijn voor erkenningen inzake IVT-IT. Het komt daarnaast zelfs voor dat een persoon gekend is bij meer dan twee van de erkennende instellingen (2%). Deze vaststellingen roepen onmiddellijk vragen op naar het gecoördineerd karakter van het geheel van het erkenningsbeleid naar personen met een handicap toe. Deze vraag stelt zich ook op het niveau van de toekenning van erkenningen, en niet enkel op het vlak van de opvolging van de regels omtrent de cumulatie van de uitkeringen die er eventueel uit kunnen volgen; denk daarbij bijvoorbeeld aan de erkenning van een verminderd verdienvermogen door zowel RIZIV (Geneeskundige Raad voor Invaliditeit) als de Directie-Generaal Personen met een Handicap.

Figuur 3. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die erkend werden door meer dan 1 instelling, verdeeld naar erkenningen, op 31/12/2007.

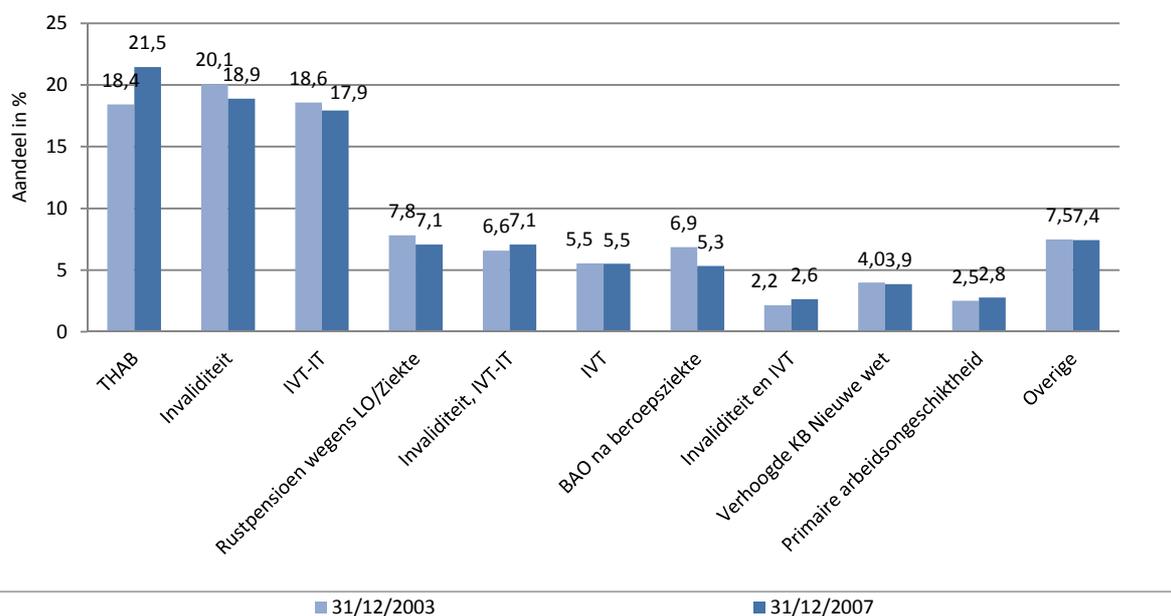


Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Om te besluiten geven we een overzicht mee van de verschillende groepen van erkende personen die in deze populatie vertegenwoordigd zijn. Dit doen we zowel voor de gehele populatie personen met een handicap als voor de personen op beroepsactieve leeftijd (figuren 4 en 5).

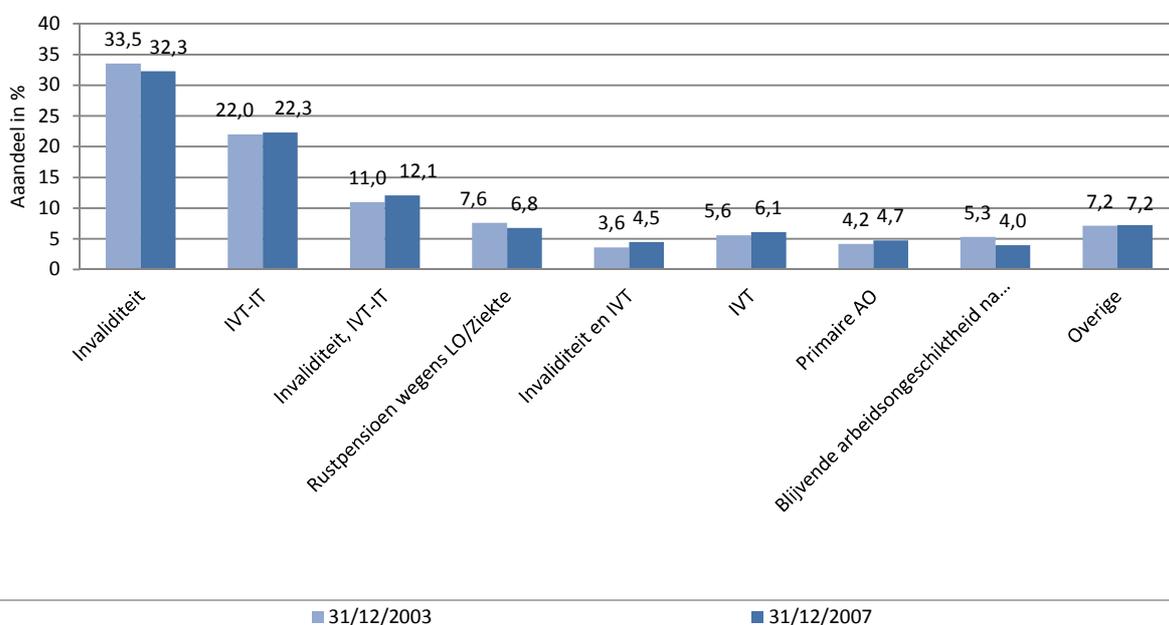
In de gehele populatie personen met een handicap komen een divers aantal erkenningen (en cumulaties van erkenningen) voor, die bovendien gericht kunnen zijn tot bepaalde leeftijdsgroepen. Toch onderscheiden we er een aantal prominente groepen (figuur 4); het betreft voornamelijk de personen erkend voor een tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB), de personen die zich in de invaliditeit bevinden en de personen die erkend zijn inzake de integratietegemoetkoming en de inkomensvervangende tegemoetkoming. Op beroepsactieve leeftijd valt de component 'THAB' weg, aangezien deze pas toegekend kan worden vanaf de pensioenleeftijd. Vooral de relatieve aandelen van de invaliditeit en van IVT-IT (en de overlap tussen beiden) zijn binnen deze leeftijdsgroep hoger (figuur 5).

Figuur 4. Populatie personen met een handicap verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Figuur 5. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



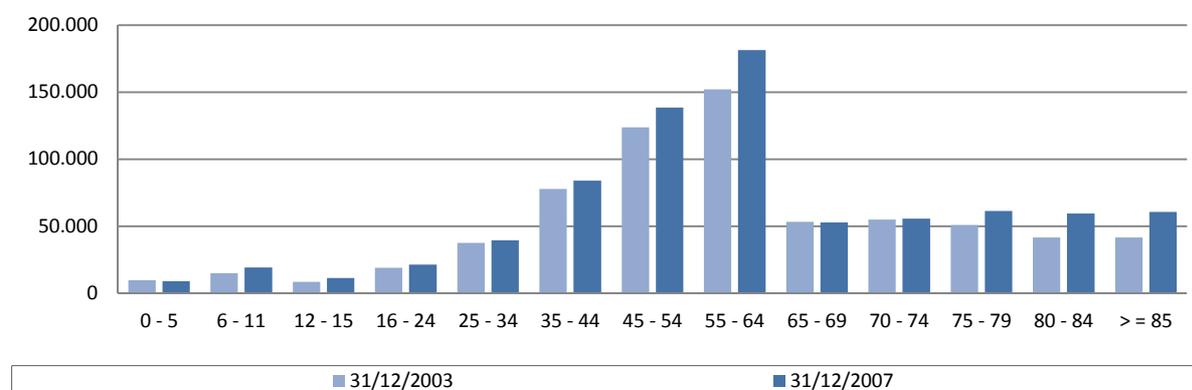
Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

7.3 Socio-demografisch profiel

7.3.1 Leeftijd

In deze sectie wordt het leeftijdsprofiel besproken van de personen met een handicap die we op basis van de administratieve bestanden konden afbakenen. De gemiddelde leeftijd van deze groep lag in 2007 op 57,4 jaar, wat beduidend hoger was dan de gemiddelde leeftijd in de algemene bevolking (40,7 jaar; ADSEI, 2011b). Dit verschil kan verklaard worden doordat oudere personen meer kans hebben op fysieke en mentale stoornissen die aan de basis van een handicap liggen.

Figuur 6. Populatie personen met een handicap verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Tabel 15. Populatie personen met een handicap verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003, inclusief procentuele wijzigingen tussen 31/12/2003 en 31/12/2007.

	Volwassenen					Ouderen				
	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80-84	>= 85
N 2007	21.368	39.426	84.008	138.383	181.295	52.662	55.585	61.251	59.524	60.659
% 2007	2,7	5,0	10,6	17,4	22,8	6,6	7,0	7,7	7,5	7,6
N 2003	19.061	37.614	77.695	123.774	152.125	53.328	54.884	50.790	41.549	41.534
% 2003	2,8	5,5	11,3	18,1	22,2	7,8	8,0	7,4	6,1	6,1
% Wijziging 2003-2007	12,1	4,8	8,1	11,8	19,2	-1,3	1,3	20,6	43,3	46,1

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Nochtans ligt het zwaartepunt van de absolute en relatieve leeftijdsverdeling bij de personen met een handicap eerder bij de groep op beroepsactieve leeftijd dan bij de 65-plussers. Dit blijkt uit figuur 6, die per leeftijdsgroep de absolute aantallen personen met een handicap weergeeft en uit tabel 15, die per leeftijdsgroep het aandeel personen met een handicap omvat. Deze leeftijdsverdelingen bereiken een piek net voor de pensioenleeftijd. Zo bevindt 40% van de personen met een erkende handicap zich in de smalle leeftijdscategorie van 45 tot 64 jaar en bevindt 36% zich in de bredere categorie van de 65plussers. Deze verhoudingen weerspiegelen echter grotendeels de leeftijdsverdeling in de algemene bevolking.

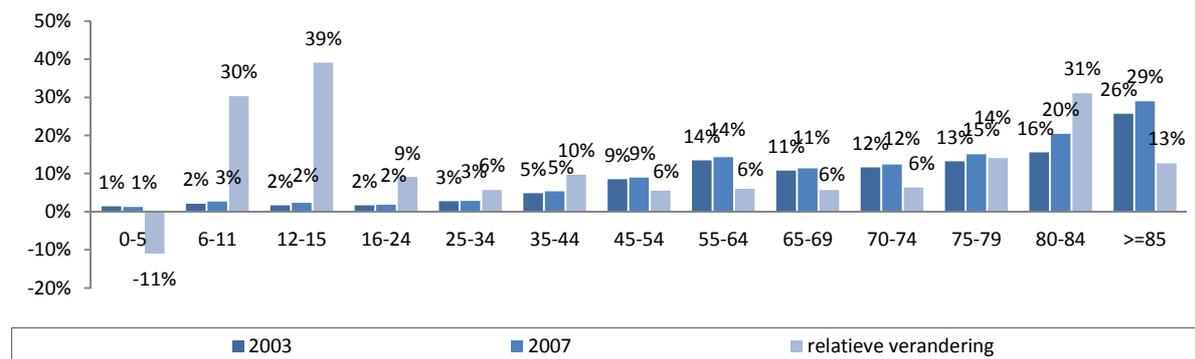
Figuur 7 toont de verhouding van het aantal personen met een handicap ten opzichte van het totaal aantal personen voor elke leeftijdscategorie. Het percentage met een erkende handicap neemt geleidelijk toe met de leeftijd. Daar waar van de 0-5-jarigen slechts 1% een erkende handicap heeft, loopt dit op tot 29% bij de 65-plussers. Een cijfer dat enigszins verhoogd is ten opzichte van deze algemene trend is dat van de 55-64-jarigen. In deze groep heeft 14% een erkende handicap, terwijl dit bij de 65-69-jarigen terug daalt tot 11%. Deze plaatselijke piek in figuur 7 kan verschillende oorzaken hebben. Aangezien dit de oudste groep is van wie de maatschappij nog beroepsactiviteit verwacht, kan het erop wijzen dat individuen in deze leeftijdsgroep verhoudingsgewijs meer moeilijkheden ervaren om een handicap te combineren met arbeid. Dit kan resulteren in een aanvraag tot erkenning van de handicap, bijvoorbeeld binnen de systemen van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. Wanneer bovendien de druk om het systeem van brugpensioen af te bouwen hoger wordt, kan dit de stimulans versterken om een erkenning binnen het systeem van handicap aan te vragen.

De evoluties in de leeftijdsverdelingen tussen 2003 en 2007 reflecteren in eerste instantie het algemene proces van vergrijzing in de bevolking. De gemiddelde leeftijd in de groep van personen met een handicap steeg op deze relatief korte tijdspanne van 56,4 naar 57,4 jaar. Waar de gemiddelde leeftijd tussen 2003 en 2007 bij de kinderen nog licht afnam van 10,2 naar 9,8 jaar en bij de personen op beroepsactieve leeftijd slechts licht toenam van 48,3 naar 48,8 jaar, was de stijging vooral merkbaar in de groep ouderen (van 76,7 naar 77,8 jaar). Uit tabel 15 valt ook op te maken dat de aandelen van de 80-85-jarigen en van de 85-plussers binnen de populatie van personen met een handicap relatief gezien het sterkste toenamen tussen 2003 en 2007, namelijk respectievelijk met 43% en 46%.

Om te bepalen of de veranderingen in de leeftijdsstructuur van de groep personen met een handicap louter een afspiegeling zijn van meer algemene tendensen in de leeftijdsstructuur analyseren we ook de evoluties in figuur 7. De evoluties die hier waargenomen worden kunnen immers niet meer verklaard worden op basis van veranderingen in de grootte van de verschillende leeftijdsgroepen in de totale bevolking. Het percentage personen met een erkende handicap is in alle leeftijdsgroepen toegenomen, behalve in de groep 0-5-jarigen. De relatieve toename van dit percentage is echter opvallend hoger voor de 6-11-jarigen, de 12-15-jarigen en de 80-84-jarigen (ook hoger bij de andere 75-plussers). De stijging bij de 6-11-jarigen en de 12-15-jarigen kan toegeschreven worden aan versoepelingen in de erkenningsvoorwaarden voor kinderen met een handicap naar aanleiding van

het KB van 28 maart 2003.⁶⁰ De stijging bij de oudste ouderen kan deels verklaard worden door veranderingen op wettelijke vlak. De tegemoetkoming hulp aan bejaarden heeft wijzigingen doorgemaakt die het indienen van een aanvraag aantrekkelijker maken. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om een verhoging van de vrijstellingsgrenzen tot het niveau van het gewaarborgd minimumpensioen in de regeling voor werknemers⁶¹ en de afschaffing van de 2/3 vermindering⁶² van de tegemoetkoming voor personen die in een instelling opgenomen worden.

Figuur 7. Percentage personen met een handicap per leeftijdscategorie in 2003 en 2007 en relatieve verandering in dit percentage tussen 2003 en 2007.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Om rechten te kunnen openen in de sociale verzekering, dien je te hebben geparticipeerd op de arbeidsmarkt. Het was dan ook de verwachting dat deze personen gemiddeld ouder zouden zijn dan diegenen die zich in de sociale bijstand bevonden. Een opdeling van de populatie op beroepsactieve leeftijd leert ons dat de personen in de sociale verzekering duidelijker meer geconcentreerd zijn naar de oudere leeftijden toe, daar waar de sociale bijstand reeds goed vertegenwoordigd is in de jongere leeftijdscategorieën (tabel 16). De personen in de sociale bijstand zijn dan ook gemiddeld aanzienlijk jonger, 43,9 jaar vergeleken met 50,8 jaar. De personen die zich in beide stelsels bevinden zijn gemiddeld nog ouder (51,7) dan de personen die enkel erkend werden in de sociale verzekering. Uiteraard neemt met de leeftijd ook de periode toe waarin men in het (arbeids)verleden rechten heeft kunnen openen bij meerdere instellingen van sociale zekerheid. We merken dat de gemiddelde leeftijd van de personen in de sociale verzekering ongewijzigd is gebleven en in de sociale bijstand in beperkte mate is bewogen (van 43,1 naar 43,9). De toename van de gemiddelde leeftijd bij de personen die op beide stelsels van sociale zekerheid beroep doen (van 50,4 naar 51,7) gaat gepaard met een opmerkelijk hoger aandeel ouderen (55-64).

⁶⁰ Koninklijk besluit van 28 maart 2003 tot uitvoering van de artikelen 47, 56septies en 63 van de samengevoegde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders en van artikel 88 van de programmawet (I) van 24 december 2002.

⁶¹ Koninklijk besluit van 27 december 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 5 maart 1990 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

⁶² Wijziging van artikel 12, §1, van de wet van 27 februari 1987 door artikel 128 van de programmawet (I) van 24 december 2002.

Tabel 16. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel en leeftijdsgroep, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

		2007					2003				
		16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	45 - 64
Sociale verzekering	N	1.581	14.278	39.605	73.962	97.270	1.592	12.869	36.894	72.008	90.148
	%	0,7	6,3	17,5	32,6	42,9	0,8	6,0	17,3	33,7	42,2
Sociale bijstand	N	19.512	21.246	30.078	33.774	44.082	17.148	20.760	27.660	27.564	34.758
	%	13,1	14,3	20,2	22,7	29,7	13,4	16,2	21,6	21,6	27,2
Sociale verzekering en sociale bijstand	N	275	3.902	14.326	30.647	39.942	322	3.985	13.141	24.202	27.219
	%	0,3	4,4	16,1	34,4	44,8	0,5	5,8	19,1	35,1	39,5

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Hoewel het rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid open staat voor (statutair) overheidspersoneel van alle leeftijden, merken we toch dat de vroegtijdig oppensioengestelden gemiddeld ouder zijn dan andere personen met een handicap (tabel 17). De primair arbeidsongeschikten zijn relatief jong, wellicht omdat dit stelsel geldt als voorloper op de latere, en meer langdurige, invaliditeit. De personen met verhoogde of verlengde kinderbijslag zijn veruit het jongst; het gaat dikwijls om jongvolwassenen die tot de leeftijd van 21 (of 25) aanspraak kunnen maken op deze specifieke erkenning van handicap.

Tabel 17. Gemiddelde leeftijd van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

	Gemiddelde leeftijd		Gemiddelde 2007 – gemiddelde 2003
	2007	2003	
Invaliditeit	50,4	50,3	0,1
Rustpensioen LO/ZKT	56,8	55,5	1,3
Primaire AO	43,6	43,4	0,2
Blijvende AO na beroepsziekte	53,0	52,6	0,4
IVT-IT	44,9	44,1	0,8
IVT	49,2	48,1	1,1
Verhoogde KB Oude wet	17,7	17,8	-0,1
IT	43,1	41,3	1,7
Invaliditeit, IVT-IT	51,1	49,8	1,3
Invaliditeit en IVT	52,1	51,2	0,9
Rustpensioen LO/ZKT, IVT-IT	56,0	54,6	1,4
Primaire AO, IVT-IT	45,8	44,4	1,4
Overige	52,6	51,3	1,3

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

7.3.2 Geslacht

De verhouding tussen de geslachten is een thema dat bijzondere interesse wekt bij onderzoekers. Vrouwen namen eind 2007 een groter aandeel van de totale bevolking in, namelijk 51%⁶³, daar waar ze op hetzelfde tijdstip 49,7% van de totale bevolking op beroepsactieve leeftijd⁶⁴ uitmaakten. Er wordt gesteld dat vrouwen een steeds groter aandeel zullen innemen in de populatie personen met een handicap, omwille van hun toenemende arbeidsmarktparticipatie⁶⁵, maar dat mannen voorlopig nog een meerderheid kunnen uitmaken in de erkenningsregisters. We weten inmiddels dat vrouwen vaker aangeven (19,1% van alle vrouwen) dat ze belemmerd zijn in hun activiteiten dan mannen (15,6% van alle mannen) (Demarest, 2010).

In de administratieve populatie bedraagt het totaal aandeel vrouwen op het einde van 2007 52,3%, daar waar vrouwen een aandeel van 49,1% innemen op beroepsactieve leeftijd. In 2003 waren vrouwen goed voor 50,1% van de gehele administratieve populatie personen met een handicap. Op dat moment vormden ze slechts 46,4% van de personen op beroepsactieve leeftijd. In beide gevallen gaat het aldus om een toename van het aandeel vrouwen.

De beweging naar een groter aandeel vrouwen merken we, niet onverwacht, in de sociale verzekering (figuur 8). Hoewel de sociale bijstand nog steeds relatief meer vrouwen telt, is het aandeel vrouwen in de sociale verzekering met meer dan 4,5 procentpunten toegenomen tot bijna de helft van het aantal erkende personen. Dat het aandeel vrouwen in de sociale verzekering (en niet in de sociale bijstand) toeneemt kan een indicatie zijn dat de toenemende beschikbaarheid van vrouwen voor de arbeidsmarkt niet zonder gevolgen blijft⁶⁶.

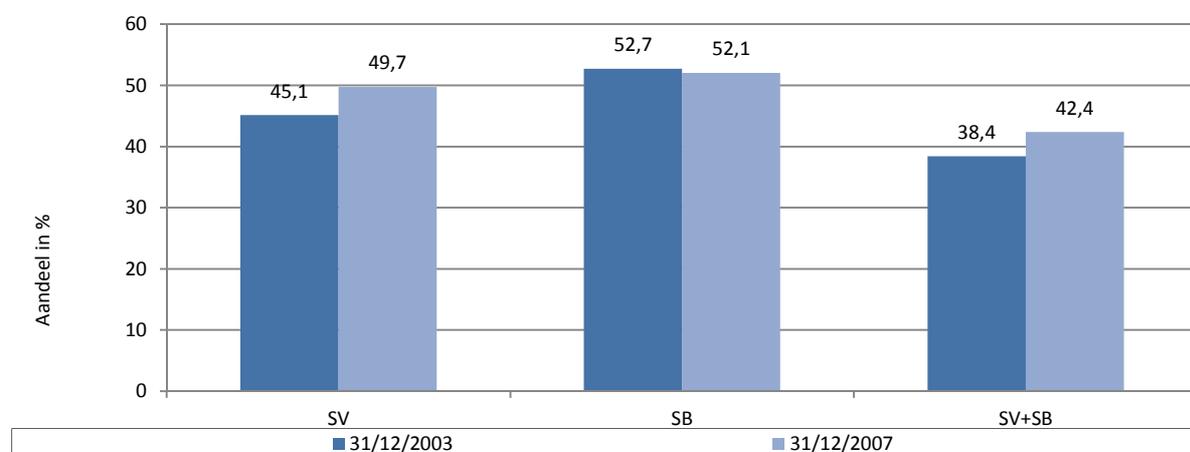
⁶³ 51,02% van de Belgische bevolking op 1 januari 2008 (ADSEI, 2011).

⁶⁴ 49,7% van de Belgische bevolking op beroepsactieve leeftijd (16-64) op 1 januari 2008 (Bewerking beSTAT op basis van ADSEI, 2011).

⁶⁵ De werkzaamheidsgraad van vrouwen is tussen 2003 (51,8%) en 2007 (55,3%) toegenomen met 3,5% (EUROSTAT – LFS, 2011f).

⁶⁶ Om het effect van de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen uit te schakelen, kan men de groep beperken tot de leeftijden waarbij beide bevolkingsgroepen geacht worden beroepsactief te zijn (RIZIV, 2009). De pensioenleeftijd was voor vrouwen vastgesteld op 63 jaar op 1 januari 2003. We beperken vervolgens de populatie personen met een handicap tot de leeftijdsgroep 16-62. Op basis daarvan merken we wederom dat het aandeel vrouwen het sterkst toegenomen is in de sociale verzekering (van 47% naar 51%) en in de groep personen met een arbeidshandicap (van 47,5% naar 51%). In de gehele populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd gaat het om een toename van het aandeel vrouwen 16-62 van 47,2% naar 49,6%.

Figuur 8. Percentage vrouwen in de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

De grootste toename van dit aandeel nemen we waar bij de personen die enkel erkend zijn inzake primaire arbeidsongeschiktheid (tabel 18). Het is een tendens die ook belicht wordt in recente statistieken van de ziekteverzekering. Daar kent men eveneens een belangrijke rol toe aan de stijging van het aantal sociaal verzekerden onder vrouwen (RIZIV, 2007, p. 107). Binnen de sociale verzekering gelden de blijvend arbeidsongeschikten na een beroepsziekte als uitzondering: vrouwen vormen er minder dan een vijfde van de enkel hiervoor erkende personen. Echter, zelfs dit stelsel is onderhevig aan een toename van het aandeel vrouwen. Bemerkt ten slotte dat zes op de tien personen met een handicap die exclusief erkend zijn inzake het rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid van het vrouwelijke geslacht zijn. Echter, onderstaande opdeling toont meteen dat dit niet noodzakelijk het geval hoeft te zijn wanneer men eveneens erkend werd door de sociale bijstand. Figuur 8 gaf reeds aan dat zulke combinatie duidelijk vaker voor komt bij mannen dan bij vrouwen.

Tabel 18. Percentage vrouwen in de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

	Aandeel vrouwen in %		% vrouwen 2007 – % vrouwen 2003
	2007	2003	
Invaliditeit	51,6	47,4	4,2
Rustpensioen LO/ZKT	60,1	60,9	-0,8
Primaire AO	56,0	48,5	7,5
Blijvende AO na beroepsziekte	18,0	13,9	4,1
IVT-IT	52,4	53,1	-0,8
IVT	57,7	58,6	-0,9
Verhoogde KB Oude wet	39,5	39,7	-0,2
IT	42,5	39,1	3,3
Invaliditeit, IVT-IT	42,1	38,9	3,2
Invaliditeit en IVT	45,5	40,7	4,9
Rustpensioen LO/ZKT, IVT-IT	47,7	50,0	-2,3
Primaire AO, IVT-IT	41,1	34,4	6,6
Overige	29,3	25,7	3,6

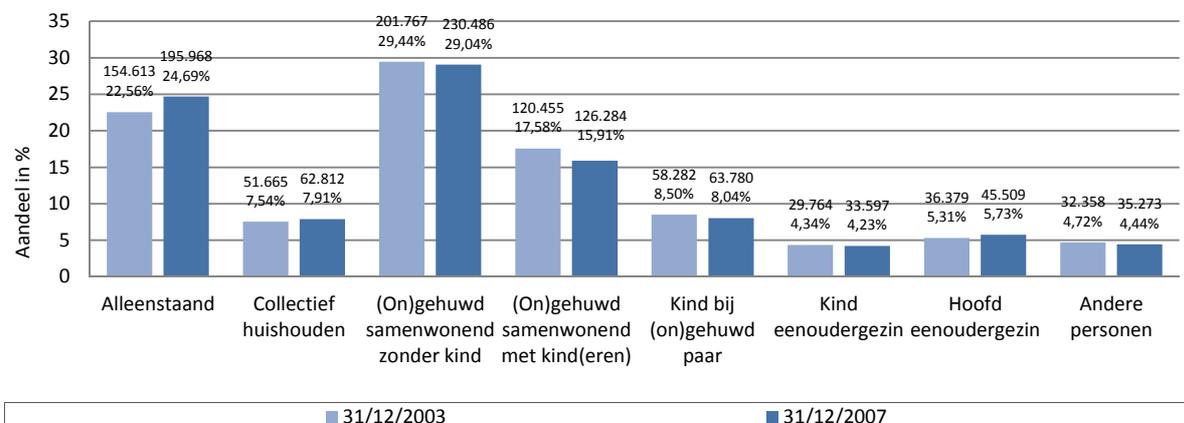
Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

7.3.3 Huishoudelijke positie

Het huishouden waarbinnen een persoon verblijft, kan bepaalde sociale bronnen en ondersteuning ter beschikking stellen aan het getroffen individu. Daarom worden alleenstaanden in deze populatie nog meer dan gewoonlijk als een *kwetsbare groep* beschouwd. Het is dan ook vanzelfsprekend dat de aandacht prioritair naar deze bevolkingsgroep uitgaat. De Sociaal-Economische Enquête 2001 heeft het percentage alleenstaanden aan het begin van deze eeuw vastgelegd. Toen ging het om ongeveer 13,2% van de Belgische bevolking (Deboosere & Surkyn, 2004). Recentere gegevens komen we onder andere tegen bij EU SILC 2007, waar aangegeven werd dat 14,7% van de Belgische burgers alleenstaand was (EUROSTAT/EU SILC, 2011).

Als we de vergelijking aangaan met deze resultaten, valt meteen op dat het aandeel alleenstaanden in de populatie van personen met een handicap veel hoger ligt (24,7%) (figuur 9). We vermelden daarnaast dat 10% van deze personen lid is van een eenoudergezin, in de hoedanigheid van hoofd (6%) of kind in een eenoudergezin (4%). Overigens is een interessante vaststelling dat 8% in een collectief huishouden verblijft. Dit is een groep die vaak ontoegankelijk blijkt voor surveys, maar middels administratieve data wel omvat kan worden. Sinds 2003 is voornamelijk de groep alleenstaanden in belang toegenomen, zowel wat de groei van het relatieve aandeel (van 22,6% naar 24,7%) als de absolute toename betreft (van 154.613 naar 195.968).

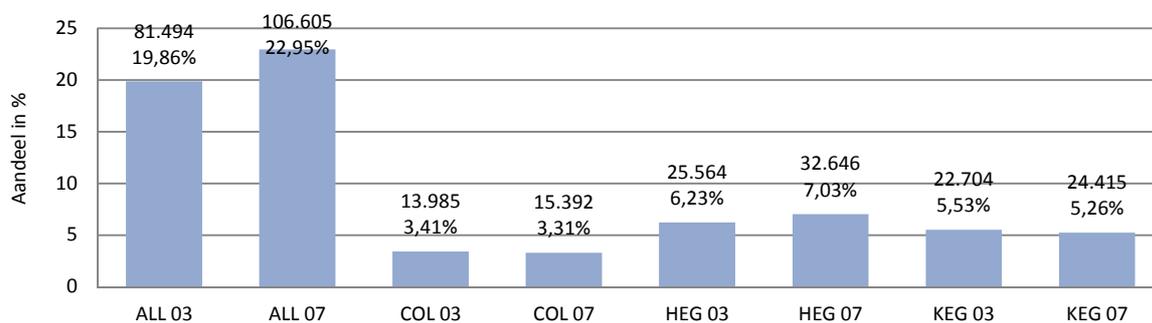
Figuur 9. Populatie personen met een handicap verdeeld naar de LIPRO-positie, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

De verhoogde aanwezigheid van alleenstaanden in deze populatie merkt men eveneens voor de personen op beroepsactieve leeftijd (figuur 10).⁶⁷ Het percentage (23%) alleenstaanden dat hieromtrent bekomen werd, ligt bovendien op het niveau dat in de bespreking van EU SILC 2004 gegeven werd voor de subpopulatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd *met ernstige beperkingen* (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007).⁶⁸ Ook hier is de toename van het aandeel alleenstaanden (van 19,9% naar 23%) opmerkelijk. In totaal verblijft 38,6% van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd in een van de vier kwetsbare groepen die op figuur 12 getoond worden.

Figuur 10. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd: aandelen alleenstaanden (ALL), personen in collectieve huishoudens (COL), hoofden (HEG) en kinderen (KEG) van eenoudergezinnen, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

⁶⁷ EAK 2007 vermeldt een percentage van 15,8% alleenstaanden voor de gehele bevolking op beroepsactieve leeftijd (15-64) (EUROSTAT/EAK, 2011).

⁶⁸ Een lager percentage (19%) alleenstaanden werden geteld voor de personen met matige beperkingen (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007).

De personen in de sociale bijstand tellen een enigszins hoger percentage alleenstaanden (22,3%), maar ook een duidelijk hoger percentage personen in collectieve huishoudens en kinderen in eenoudergezinnen, waardoor de proportie personen in *kwetsbare groepen* 44,5% bedraagt. Eenzelfde totaalcijfer komen we ook tegen bij de personen die zich in beide stelsels bevinden. De sociale verzekering wordt vaker geconfronteerd met eenoudergezinnen waarvan de persoon met een handicap aan het hoofd staat, maar ook in veel beperktere mate met de andere kwetsbare posities. De toename van het aandeel alleenstaanden bij de personen in de sociale bijstand bedraagt meer dan 6 procentpunten. In de sociale verzekering is de toename van deze *kwetsbare groep* veel beperkter gebleven. In de overlap tussen beide stelsels is dit aandeel stabiel gebleven, maar bedroeg dit reeds 29% in 2003.

Tabel 19. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel: aandelen alleenstaanden (ALL), personen in collectieve huishoudens (COL), gezinshoofden (HEG) en kinderen (KEG) van eenoudergezinnen , op 31/12/2007 en 31/12/2003.

		2007				2003			
		ALL	COL	KEG	HEG	ALL	COL	KEG	HEG
Sociale verzekering	N	47.353	2.406	4.771	18.791	40.749	2.443	4.772	14.109
	%	20,9	1,1	2,1	8,3	19,1	1,1	2,2	6,6
Sociale bijstand	N	33.180	8.352	16.818	7.860	20.628	8.040	15.432	7.302
	%	22,3	5,6	11,3	5,3	16,1	6,3	12,1	5,7
Sociale verzekering én sociale bijstand	N	26.073	4.633	2.826	5.995	20.116	3.502	2.500	4.153
	%	29,3	5,2	3,2	6,7	29,2	5,1	3,6	6,0

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Onderstaande tabel (tabel 20) zet de percentages van personen in kwetsbare groepen uiteen voor de verschillende erkende groepen. De arbeidsongeschikten wegens een beroepsziekte vormen een uitzondering op de overige groepen⁶⁹, waar het percentage kwetsbare groepen steevast meer dan 30% bedraagt.

⁶⁹ Verdere opzoekingen stelden vast dat ook personen die enkel (of *minstens*) erkend zijn inzake een blijvende arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte met een percentage groter of gelijk aan 66% een beperkter percentage personen in kwetsbare groepen tellen.

Tabel 20. Percentage kwetsbare groepen in de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

	Aandeel kwetsbare groepen in %		% kwetsbare groepen 2007 – % kwetsbare groepen 2003
	2007	2003	
Invaliditeit	34,0	30,9	3,0
Rustpensioen LO/ZKT	31,7	30,0	1,8
Primaire AO	36,6	31,9	4,8
Blijvende AO na beroepsziekte	17,5	16,3	1,3
IVT-IT	46,4	41,7	4,8
IVT	46,0	42,0	4,0
Verhoogde KB Oude wet	28,1	26,4	1,7
IT	31,1	26,0	5,1
Invaliditeit, IVT-IT	47,8	47,4	0,4
Invaliditeit en IVT	39,7	40,0	-0,3
Rustpensioen LO/ZKT, IVT-IT	39,9	34,8	5,1
Primaire AO, IVT-IT	45,1	42,8	2,3
Overige	30,6	27,3	3,3

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

7.3.4 Nationaliteit

Of personen met beperkingen in dezelfde mate terechtkomen in een van de stelsels van handicap, kan eveneens nagegaan worden voor de verschillende nationaliteitsklassen. De doorstroom van allochtonen met beperkingen blijft een onderbelicht fenomeen, dat slechts in enkele onderzoeken naar de voorgrond wordt gestuwd. Zo vonden Samoy, Molleman & Verbelen (2005) dat er een geringe registratie was van allochtonen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Daarnaast bleek in Samoy (2009b) een ondervertegenwoordiging van allochtonen bij niet-werkende werkzoekenden met een arbeidshandicap. In de gehele bevolking tellen we 9,1% personen met een vreemde nationaliteit⁷⁰. Dit aandeel is hoger voor de bevolking op beroepsactieve leeftijd (10,5%)⁷¹. Uit de administratieve gegevens blijkt echter dat zowel op geaggregeerd niveau (7,1%) als op beroepsactieve leeftijd (7,4%) het aandeel personen met een nationaliteit andere dan de Belgische nationaliteit met 2 à 3 procentpunten onder deze cijfers liggen. In beide gevallen is deze proportie sinds 2003 bovendien afgenomen met ongeveer 0,4 procentpunt – dit terwijl men voor deze twee groepen een toename met ongeveer 0,8 procentpunt kan vaststellen in de gehele bevolking. Tabel 21 toont ons dat de verschillen naar het type stelsel eerder beperkt blijven. Het aandeel personen met een vreemde nationaliteit bedraagt 7% à 7,8%.

⁷⁰ Bewerking beSTAT ADSEI-gegevens 1 januari 2008.

⁷¹ Bewerking beSTAT ADSEI-gegevens 1 januari 2008.

Tabel 21. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel: aandeel personen met een vreemde nationaliteit op 31/12/2007 en 31/12/2003.

		Personen met een vreemde nationaliteit	
		2007	2003
Sociale verzekering	N	17.565	18.000
	%	7,8	8,4
Sociale bijstand	N	10.404	8.160
	%	7,0	6,4
Sociale verzekering én sociale bijstand	N	6.313	5.655
	%	7,1	8,2

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Op het niveau van de erkende groepen merken we wel een aantal afwijkende gevallen (tabel 22). Het verhoogd arbeidsrisico bij allochtonen (Vandenbrande, Ver Heyven, 2009), lijkt zich eveneens door te zetten in de sector van de beroepsziekten. Omgekeerd valt op dat op basis van deze gegevens slechts een heel beperkt aantal allochtonen zullen terug te vinden zijn bij de rustgepensioneerden wegens lichamelijke ongeschiktheid in de overheidssector⁷². Een deel van de verklaring hiervoor zou gelegen kunnen zijn in de beperkte toegang tot statutaire jobs⁷³.

⁷² Ook wanneer men alle personen die op beroepsactieve leeftijd *minstens* erkend zijn voor een rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid zijn in rekening neemt, bedraagt dit nog steeds 0,1%.

⁷³ Wel voorziet Artikel 10 van de Grondwet in de mogelijkheid tot het openstellen van bepaalde statutaire functies tot burgers met een vreemde nationaliteit. Een prominent voorbeeld hiervan is de toelating van niet-EU burgers tot het gemeentelijk openbaar ambt en de intercommunales in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, vastgelegd in de ordonnantie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van 11 maart 2004 tot verruiming van de nationaliteitsvoorwaarden voor de toegang tot betrekkingen in het gemeentelijk openbaar ambt en de Intercommunales.

Tabel 22. Percentage personen met een vreemde nationaliteit in de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

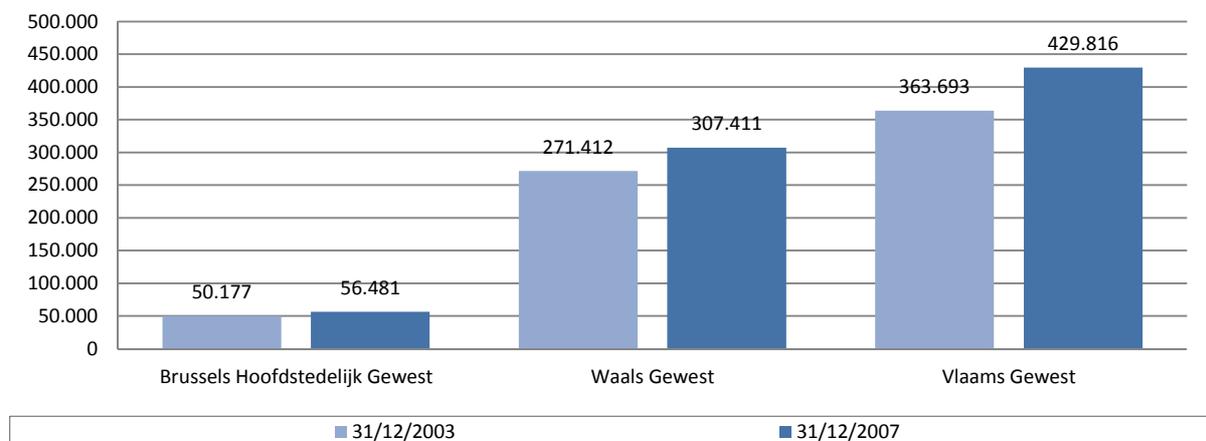
	Aandeel personen met vreemde nationaliteit in %		% vreemde nationaliteit 2007 – % vreemde nationaliteit 2003
	2007	2003	
Invaliditeit	8,2	8,7	-0,6
Rustpensioen LO/ZKT	0,1	0,1	0,0
Primaire AO	9,0	8,8	0,2
Blijvende AO na beroepsziekte	14,2	16,5	-2,3
IVT-IT	6,9	6,2	0,7
IVT	9,1	8,6	0,5
Verhoogde KB Oude wet	4,5	4,7	-0,2
IT	4,8	4,0	0,8
Invaliditeit, IVT-IT	6,9	8,0	-1,1
Invaliditeit en IVT	8,7	9,3	-0,6
Rustpensioen LO/ZKT, IVT-IT	0,0	0,0	0,0
Primaire AO, IVT-IT	7,5	6,5	1,0
Overige	8,6	10,0	-1,4

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

7.3.5 Woonplaats

54% van de personen met een handicap is in 2007 woonachtig in het Vlaams Gewest. Het Waals Gewest telt 39% van deze personen en het Brussels Gewest neemt de overige 7% voor rekening (figuur 11). Personen op beroepsactieve leeftijd zullen we dan weer minder vaak tegenkomen in voorvermelde gewest (51,5%), wat gecompenseerd wordt door een grotere proportie kinderen (57%) en ouderen (58%). Vergeleken met 2003 vonden slechts beperkte wijzigingen plaats in de relatieve aandelen van de voorkomens van personen met een handicap over de verschillende gewesten heen. We vermelden dat het relatieve aandeel personen met een handicap gedomicilieerd in het Vlaams Gewest licht is toegenomen met ongeveer 1% (van 53,1% naar 54,2%). Dit ging voornamelijk gepaard met een daling van het relatieve aandeel van het Waals Gewest en in zeer beperkte mate van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In alle gewesten is er wel een toename geweest van het aantal personen met een handicap. De grootste procentuele toename vinden we in het Vlaams Gewest (18,2%), gevolgd door het Waals Gewest (13,3%) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (12,6%).

Figuur 11. Populatie personen met een handicap verdeeld naar woonplaats en erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

We kunnen deze verhoudingen tussen gewesten tevens benaderen door de absolute aantallen te koppelen aan de gewestelijke bevolkingscijfers⁷⁴. De in dit onderzoek bekomen aantallen van personen met een handicap, die hiervoor formeel erkend werden, vertegenwoordigen ongeveer 8,9% van de Waalse burgers, vergeleken met 7% van de Vlaamse bevolking. De kleinste proportie, 5,4%, wordt geteld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Alle drie de gewesten hebben een toename gekend van het aandeel personen met een handicap ten opzichte van hun gewestbevolking. Het betreft een toename van 6 % naar 7% in het Vlaams Gewest, van 8% naar 8,9% in het Waals Gewest en een beperktere toename van 5% naar 5,4% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Deze herformulering naar aandelen van de gewestbevolking laat een vergelijking toe met surveyresultaten uit een gelijkaardige periode. We hanteren hiervoor opnieuw de Gezondheidsenquête 2008. Hieruit blijkt dat 17,2% van de Vlaamse bevolking, 18,6% van de Brusselse bevolking en 17,3% van de Waalse bevolking beperkingen in dagdagelijkse activiteiten rapporteert (Demarest, 2010). De grootste discrepantie tussen de administratieve zoekopdracht en het surveygegeven vinden we aldus voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het betreft een verschil van meer dan 13%, een resultaat dat gepaard gaat met een wijziging van de verhoudingen tussen gewesten – in de Gezondheidsenquête 2008 tellen we immers het relatief grootst aantal personen met een handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, daar waar de proportie in de administratieve gegevensbank duidelijk onder de cijfers van de twee overige gewesten blijft. Tabel 23 toont bovendien dat dit verschil substantieel blijft wanneer vergeleken wordt met enkel de matige of ernstige beperkingen uit de Gezondheidsenquête. Het kleinste verschil tussen de gehele groep met

⁷⁴ Bevolkingscijfers op 1/1/2008.

N = 1048491 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, N = 3456775 in het Waals Gewest en N = 6161600 in het Vlaams Gewest.

Bevolkingscijfers op 1/1/2004.

N = 999889 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, N = 3380498 in het Waals Gewest en N = 6016024 in het Vlaams Gewest (ADSEI, 2011).

beperkingen in de Gezondheidsenquête en HANDILAB, 8,4%, komen we overigens tegen in het Waals Gewest.

Tabel 23. Aandeel personen met een handicap in de regionale bevolking op 31/12/2007 op basis van HANDILAB en de Gezondheidsenquête 2008 (GE 2008).

		Alle beperkingen		Matige of ernstige beperkingen
		HANDILAB	GE 2008	GE 2008
België	%	7,4	17,4	10,4
Vlaams Gewest	%	7,0	17,2	9,6
Waals Gewest	%	8,9	17,3	11,0
BHG	%	5,4	18,6	12,2

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Gelijkaardige verhoudingen vinden we voor de verschillende gewestelijke bevolkingen *op beroepsactieve leeftijd*⁷⁵. Hier gaat het om een proportie van ongeveer 6% van de bevolking op beroepsactieve leeftijd in Vlaanderen, 8,4% voor het Waals Gewest en 5,4% in Brussel. Eind 2003 ging het nog om 5,4% in het Vlaams Gewest, 7,7% in het Waals Gewest en 5,1% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De Enquête naar de Arbeidskrachten 2007 laat toe de vergelijking te maken met recente gegevens voor deze leeftijdsgroep, hoewel dit zich beperkt tot Vlaanderen. In die peiling gaf 12,5% van de ondervraagde personen aan te kampen met belemmeringen (Samoy, 2009, p. 10). Op basis van de administratieve data komen we tot een cijfer van ongeveer 6% van de personen die verblijven in het Vlaams Gewest. Opnieuw is er sprake van een aanzienlijke, zij het beperktere, discrepantie.

De uitzonderlijke onderrapportering doet alvast voor de Brusselse gewestbevolking bijkomende vragen rijzen naar de eventuele ondervertegenwoordiging van bepaalde bevolkingsgroepen. In eerste instantie gaat hierbij de aandacht uit naar het aandeel personen met een vreemde nationaliteit, waarvan we eerder, op geaggregeerd niveau, een ondervertegenwoordiging vonden. Immers, we weten dat er een veel hoger percentage niet-Belgen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verblijft. 28,1% van de Brusselse burgers had op 1 januari 2008 een vreemde nationaliteit, vergeleken met 5,8% in het Vlaams Gewest en 9,3% in het Waals Gewest (ADSEI, 2011e). Uit onderstaande tabel kunnen we meteen afleiden dat het percentage niet-Belgen in de administratieve data ver onder het gekende cijfer voor de gehele Brusselse gewestbevolking blijft. Dit verschil is

⁷⁵ ADSEI-Bevolkingcijfers voor de groep op beroepsactieve leeftijd 16-64 worden gehanteerd.

Bevolkingcijfers op 1/1/2008:

N = 689.934 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, N = 2.232.720 in het Waals Gewest en N = 3.993.596 in het Vlaams Gewest.

Bevolkingcijfers op 1/1/2004:

N = 650.130 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, N = 2.152.891 in het Waals Gewest en N = 3.890.898 in het Vlaams Gewest (ADSEI, 2011).

kleiner voor het Vlaams Gewest en in het Waals Gewest is er zelfs een oververtegenwoordiging merkbaar.

Deze discrepantie kan men niet zomaar terugbrengen tot de gemiddeld jongere populatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (en vooral jongere, allochtone gemeenschap⁷⁶) en het eventueel lager aantal beperkingen die daarmee gepaard zouden gaan, aangezien in de surveyrapportering (zie eerder) wel sprake is van een opmerkelijk aandeel personen met zelfgerapporteerde beperkingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Tabel 24. Populatie personen met een handicap verdeeld naar woonplaats: aandeel personen met een vreemde nationaliteit op 31/12/2007 en 31/12/2003.

Woonplaats		2007	2003
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	N	9.882	5.781
	%	17,5	18,0
Waals Gewest	N	22.306	21.747
	%	11,0	11,8
Vlaams Gewest	N	11.353	9.570
	%	2,9	2,7

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Gelet op de gunstigere arbeidsmarktpositie van het Vlaams Gewest, was het de verwachting dat dit gewest een beperkter aandeel personen op beroepsactieve leeftijd in de sociale bijstand zou kunnen tellen. Voor de volledigheid vermelden we eveneens de proportie personen die zich in beide stelsels bevinden (tabel 25). Wanneer we de vergelijking aangaan met het Waals Gewest, dan vinden we daarvoor een indicatie. Echter, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest blijkt de aanspraak op de sociale bijstand eveneens beperkt. Zelfs wanneer we nagaan of de proportie van de overlapgroep enige invloed uitoefent, blijft deze vaststelling overeind. Dat Brussel stevast kleinere proporties erkende groepen kent, merken we ook duidelijk in tabel 25. De uitzonderingen op bovenstaande vaststellingen blijven beperkt. Voor elk van de erkende groepen die we onderscheiden geldt dat de proportie ten opzichte van de Waalse gewestbevolking minstens gelijkaardig en meestal het grootst is.

⁷⁶ Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zal wellicht minder te kampen hebben met de vergrijzing (lagere afhankelijkheidsratio), omwille van de potentieel toegevoegde waarde van een jongere, allochtone gemeenschap (VIVES, 2009, p. 3-4).

Tabel 25. Aandeel in de gewestbevolking op beroepsactieve leeftijd (%G) van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel en woonplaats op 31/12/2007 en 31/12/2003.

		2007				2003			
		BHG	Waals Gewest	Vlaams Gewest	Totaal	BHG	Waals Gewest	Vlaams Gewest	Totaal
Sociale verzekering	N	16.967	83.760	125.969	226.695	16.342	79.473	117.695	213.511
	%G	2,5	3,8	3,2		2,5	3,7	3,0	
Sociale bijstand	N	12.960	65.484	70.248	148.692	10.476	55.602	61.812	127.890
	%G	1,9	2,9	1,8		1,6	2,6	1,6	
Erkend door SV én SB	N	7.456	38.108	43.528	89.092	6.564	3.0682	31.623	68.869
	%G	1,1	1,7	1,1		1,0	1,4	0,8	

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Tabel 26. Populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning en woonplaats, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

		2007			2003		
		BHG	Waals Gewest	Vlaams Gewest	BHG	Waals Gewest	Vlaams Gewest
Invaliditeit	N	13.455	48.754	87.685	12.717	44.307	80.488
	%G	1,95	2,18	2,20	1,96	2,06	2,07
Rustpensioen LO/ZKT	N	1.209	14.718	15.642	1.353	14.409	15.477
	%G	0,18	0,66	0,39	0,21	0,67	0,40
Primaire AO	N	1.821	7.851	12.333	1.644	5.847	9.699
	%G	0,26	0,35	0,31	0,25	0,27	0,25
Blijvende AO na beroepsziekte	N	291	10.014	8.250	390	11.874	9.612
	%G	0,04	0,45	0,21	0,06	0,55	0,25
IVT-IT	N	9.462	45.066	49.050	7.734	39.048	43.506
	%G	1,37	2,02	1,23	1,19	1,81	1,12
IVT	N	2.478	15.090	10.710	1.794	11.724	9.330
	%G	0,36	0,68	0,27	0,28	0,54	0,24
Verhoogde KB Oude wet	N	798	4.098	5.628	756	3.300	4.944
	%G	0,12	0,18	0,14	0,12	0,15	0,13
IT	N	54	216	2.838	36	204	1.584
	%G	0,01	0,01	0,07	0,01	0,01	0,04
Invaliditeit, IVT-IT	N	5.088	22.849	28.173	4.864	18.950	21.325
	%G	0,74	1,02	0,71	0,75	0,88	0,55
Invaliditeit en IVT	N	1.761	9.290	9.893	1.270	6.851	6.665
	%G	0,26	0,42	0,25	0,20	0,32	0,17
Rustpensioen LO/ZKT, IVT-IT	N	254	1.710	1.880	122	1.056	1.084
	%G	0,04	0,08	0,05	0,02	0,05	0,03
Primaire AO, IVT-IT	N	126	700	718	124	552	526
	%G	0,02	0,03	0,02	0,02	0,03	0,01
Overige	N	585	6.996	6.945	580	7.635	6.891
	%G	0,08	0,31	0,17	0,09	0,35	0,18

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

8 De arbeidsmarktparticipatie van personen met een handicap

8.1 Inleiding

Arbeid neemt een belangrijke plaats in het streven naar sociale integratie in (Schmid & Gazier, 2000). Het verbeteren van de arbeidsmarktpositie van personen met een handicap maakt dan ook een prominent onderdeel uit van het beleid dat gevoerd wordt naar deze doelgroep toe. In dit onderzoek kunnen we voor een ruime administratieve populatie van personen met een handicap nagaan in welke mate tewerkstellingsniveaus overeenkomen met cijfers die in eerder onderzoek werden bekomen en welke evoluties op dat vlak waar te nemen zijn tussen het begin en het einde van de onderzoeksperiode.

Het in kaart brengen van de arbeidsmarktparticipatie is meest relevant voor personen op beroepsactieve leeftijd. Immers, kinderen en ouderen worden geacht een beroep te doen op andere middelen ter bevordering van de maatschappelijke integratie. De volgende resultaten hebben dus betrekking op de personen op beroepsactieve leeftijd⁷⁷, d.w.z. ouder dan 15 jaar en jonger dan 65 jaar⁷⁸.

We bemerken dat een individu meerdere arbeidsmarktposities op of naast de arbeidsmarkt kan innemen. Denk bijvoorbeeld aan de loontrekkende met een zelfstandig bijberoep, of aan de gepensioneerde die bijkomende arbeidsinkomsten vergaart. Het DWH AM&SB hanteert daarom een 'nomenclatuur van de socio-economische positie': aan elk individu wordt op het einde van elk kwartaal één prioritaire arbeidsmarktpositie toegekend. Deze positie wordt aangevuld met afgeleide variabelen die inzicht geven omtrent het statuut van werkzoekende, pensioentrekkende, enz. Deze nomenclatuur kent een hiërarchie: wie formeel gekend is bij de tewerkstellingsregistrerende overheidsinstellingen krijgt de positie van 'werkende' toegewezen, ongeacht de eventuele andere arbeidsmarktposities die hij of zij inneemt. In volgorde van belangrijkheid onderscheidt het DWH AM&SB vier globale categorieën: 'werkend', 'werkzoekend', 'niet-beroepsactief' of 'andere'⁷⁹.

Voorts vermelden we dat de kenmerken van de werkende personen dikwijls ontleend zullen worden aan (de belangrijkste⁸⁰ job van) het belangrijkste arbeidsmarktstatuut. In die gevallen zal expliciet

⁷⁷ Geëxtrapoleerd betreft het op het einde van het onderzoeksjaar 2007 464.479 personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd.

⁷⁸ Het uitgangspunt voor de formeel werkenden is de aanwezigheid in de bestanden van de RSZ, RSZPPO, RSVZ of RVA (in het kader van PWA of stadswacht zonder aangifte) met een record dat minstens geldig is tot en met het kwartaaleinde van het laatste kwartaal van het onderzoeksjaar.

⁷⁹ In dit onderzoek wordt het geheel van de nomenclatuurposities 'niet-beroepsactief' en 'andere' tot eenzelfde categorie gerekend.

⁸⁰ 'De belangrijkste job is de job die:

- (1) actief is op de laatste dag van het kwartaal;
- (2) verbonden is met het hoogste bruto-loon (normaal loon + forfait);
- (3) het belangrijkste type prestatie is (volgorde van belang: voltijds, deeltijds, bij tussenpozen/ seizoenarbeid, onbekend);
- (4) verbonden is met het grootst aantal werkdagen (arbeidsuren in geval van deeltijdarbeid);
- (5) verbonden is met het grootst aantal gelijkgestelde dagen.

In het geval van zelfstandige activiteit gelden bijkomende regels: als de zelfstandige activiteit een hoofdbezigheid of een activiteit na pensioenleeftijd is, en het arbeidsregime van de job in loondienst niet voltijds is dan krijgt de arbeidsprestatie in het zelfstandigenstatuut belangrijkheidscode 1. In de andere

verwezen worden naar de *primaire* aard van de groep die besproken wordt. Een voorbeeld hiervan zijn de ‘primair loontrekkenden’: dit zijn personen wiens *belangrijkste* job uitgevoerd wordt in het loontrekkend statuut, ongeacht of de persoon enige zelfstandige arbeid verricht.

Voor sommige kenmerken zou het beschouwen van een subgroep echter problematisch zijn. Het *arbeidsvolume* dat een individu presteert kan immers over verschillende jobs en statuten heen behaald worden. Een beschouwing van het arbeidsvolume dat de *primair* loontrekkenden uit loontrekkende prestaties verwezenlijken kan aangevuld worden met de eventuele zelfstandige arbeid die ze tijdens eenzelfde periode verrichten. Dit kan dan weer verruimd worden met de *primair* zelfstandige arbeid om ook de globale tewerkstellingsgraad te kunnen vergelijken met een werkzaamheidsgraad naar voltijds equivalenten⁸¹⁸².

In het DWH AM&SB worden alle lopende arbeidscontracten bijgehouden. Op basis hiervan zou men een tewerkstellingsgraad van personen met een handicap kunnen opstellen. Omwille van de formele aard van deze gegevens, zullen deze echter eveneens personen omvatten die op het meetmoment geen *reële* arbeidsmarktactiviteit opnamen. Daarom dient men deze data met enige voorzichtigheid te benaderen. In eerste instantie denken we daarbij aan het vergelijken van de verhouding tussen deze formele tewerkstellingsgraad en een bijkomend geconstrueerde werkzaamheidsgraad, die het arbeidsvolume in rekening neemt. Daarbij aansluitend kan ook een werkzaamheidsgraad naar voltijdsequivalenten opgesteld worden. Deze laatste indicator geeft aan ‘welk aandeel van de bevolking zou werken indien het totaal gepresteerde arbeidsvolume herverdeeld zou worden zodat iedere werkende een voltijdse job zou hebben’ (SVR/APS, 2005).⁸³.

gevallen krijgt de arbeidsprestatie in het zelfstandigenstatuut de minst belangrijke code, na de jobs in loondienst waarvoor de vermelde criteria gehanteerd worden’ (KSZ,2011d).

⁸¹ Het DWH AM&SB biedt geen indicator van het arbeidsvolume gepresteerd in de zelfstandige activiteit. Dit arbeidsvolume wordt in dit onderzoek benaderd (1) door het arbeidsvolume van de personen die én zelfstandige én loontrekkende activiteiten uitvoeren gelijk te stellen met een volledig arbeidsvolume, (2) door het arbeidsvolume van de zelfstandigen die een zelfstandige activiteit uitvoeren na de pensioenleeftijd gelijk te stellen met de verhouding tussen het gemiddeld arbeidsvolume van de deeltijds werkende zelfstandigen en de Belgische maatman van het onderzoeksjaar (gegeven de striktere inkomensgrenzen waaraan ze onderworpen worden), en (3) door het arbeidsvolume van de overige zelfstandigen gelijk te stellen met een volledig arbeidsvolume, gelet op het veel hogere arbeidsvolume (Tielens, Herremans, 2007: 5) dat zelfstandigen gemiddeld verrichten.

⁸² De VTE-variabelen die gehanteerd worden in het kader van het DWH AM&SB geven een indicatie van arbeidsvolume *op kwartaalbasis*. De werkzaamheidsgraad naar voltijds equivalenten (VTE) die in dit onderzoek gehanteerd wordt, zal aldus het arbeidsvolume van de twee belangrijkste jobs (die op het einde van het laatste kwartaal actief zijn), dat bepaald werd op basis van de kwartaalprestaties in deze jobs (exclusief gelijkgestelde dagen) in het laatste kwartaal, in beschouwing nemen.

⁸³ Het DWH AM&SB biedt vooralsnog geen indicator van het arbeidsvolume gepresteerd in de zelfstandige activiteit. Dit wordt vooralsnog benaderd

(1) door het arbeidsvolume van de personen die én zelfstandige én loontrekkende activiteiten uitvoeren gelijk te stellen met een volledig arbeidsvolume,

(2) door het arbeidsvolume van de zelfstandigen die een zelfstandige activiteit uitvoeren na de pensioenleeftijd gelijk te stellen met de verhouding tussen het gemiddeld arbeidsvolume van de deeltijds werkende zelfstandigen en de Belgische maatman van het onderzoeksjaar (gegeven de striktere inkomensgrenzen waaraan ze onderworpen worden), en

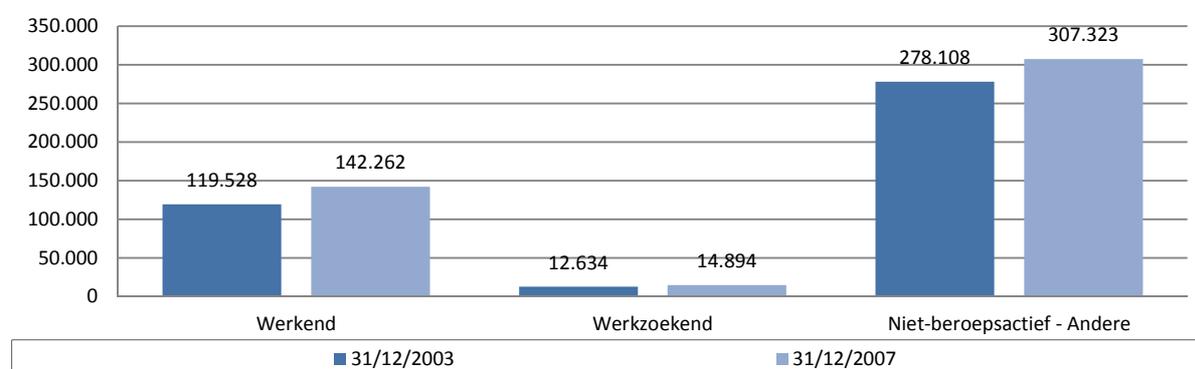
(3) door het arbeidsvolume van de overige zelfstandigen gelijk te stellen met een volledig arbeidsvolume, gelet op het veel hogere arbeidsvolume (Tielens, Herremans, 2007: 5) dat zelfstandigen gemiddeld verrichten.

8.2 Arbeidsmarktparticipatie

We pogen in dit onderdeel een inzicht te bieden in de mate waarin personen met een handicap arbeid verrichten. In eerste instantie hanteren we het begrip 'werkend', zoals dit formeel gedefinieerd wordt in het DWH AM&SB.⁸⁴ Daarnaast corrigeren we deze tewerkstellingsgraad voor personen met lopende arbeidscontracten waarvoor geen arbeidsvolume gekend is en bekomen we aldus een effectieve werkzaamheidsgraad. Dit vervolledigen we met een bepaling van de werkzaamheidsgraad in de totale populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd uitgedrukt in voltijds equivalenten.

Figuur 12 geeft alvast de verdeling van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd naar arbeidsmarktstatuut. Op basis van dit formeel arbeidsmarktstatuut blijkt dat 30,6% (142.262) van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op het einde van het laatste kwartaal van 2007 geregistreerd staat met een zelfstandige job of een job in loondienst. Ongeveer 3% (14.894) is werkzoekend. De overige 66,2% (307.323) is niet beroepsactief of, in uitzonderlijke gevallen, onttrokken aan de aangifteplicht. De formele tewerkstellingsgraad ligt 1,5% hoger dan in 2003 (29,1%). Tegelijkertijd is de proportie beroepsinactieven (toen nog 67,8%) afgenomen en het aantal werkzoekenden (toen nog 3,1%) licht toegenomen.

Figuur 12. Arbeidsmarktstatuut van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007 en 31/12/2003.



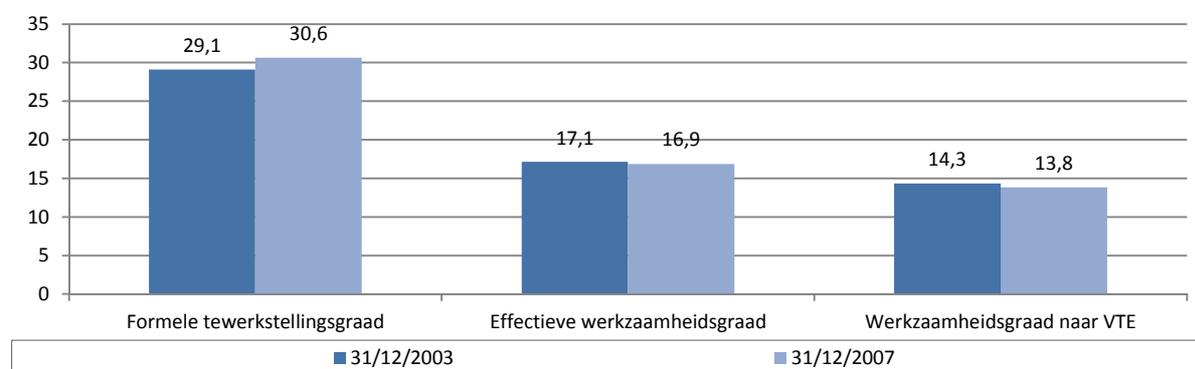
Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Figuur 13 vergelijkt de totale tewerkstellingsgraad met de effectieve werkzaamheidsgraad en de werkzaamheidsgraad naar voltijds equivalenten. Personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd waren eind 2007 in ongeveer 17% van de gevallen *effectief* werkzaam. Uiteindelijk bekomt deze populatie een werkzaamheidsgraad uitgedrukt in voltijds equivalenten van ca. 14%.

⁸⁴ In het DWH AM&SB zijn personen gekend als werkend die geen effectieve arbeidsprestaties leveren. Bijvoorbeeld in het geval van ziekte blijft het arbeidscontract doorlopen, maar worden geen prestaties geleverd. Deze personen zijn gekend als werkend. Hierdoor wordt in dit onderzoek een onderscheid gemaakt tussen formele tewerkstelling en effectieve tewerkstelling.

Een belangrijke vaststelling bij deze gegevens luidt dat lopende contracten slechts in 55% van de gevallen gepaard gaan met een gepresteerd arbeidsvolume. Deze discrepantie is wellicht te herleiden tot periodes van gelijkstelling, bijvoorbeeld omwille van ziekte of invaliditeit, die geen deel uitmaken van het arbeidsvolume dat we in beschouwing nemen in dit onderzoek. Bovendien vertonen noch de effectieve werkzaamheidsgraad, noch de werkzaamheidsgraad naar VTE een toename, zoals wel het geval was voor de formele tewerkstellingsgraad. Beide indicatoren volgen de toegenomen tewerkstellingsgraad dus niet.

Figuur 13. Totale tewerkstellingsgraad, effectieve werkzaamheidsgraad en werkzaamheidsgraad uitgedrukt in voltijds equivalenten van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007 en 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Ten slotte vermelden we dat de personen met een handicap veel minder werkzaam zijn dan de populatie op beroepsactieve leeftijd in haar totaliteit, met name 62% in de Enquête naar de Arbeidskrachten 2007 (Departement WSE, 2011). Eenzelfde opmerking geldt voor de werkzaamheidsgraad uitgedrukt in voltijds equivalenten (57,9%; Steunpunt WSE, 2008)⁸⁵.

8.2.1 Arbeidsmarktparticipatie naar woonplaats

Daar de gewesten verschillen in de mate van arbeidsmarktparticipatie, is het mogelijk dat dit zich eveneens voordoet bij de personen met een handicap. Daarom gaan we ook in op de verdeling naar woonplaats. Een bijkomend voordeel hiervan is dat we vergelijkingen zullen kunnen aangaan met surveyresultaten voor personen met een handicap.

Tabel 27 biedt per gewest een overzicht aan van de drie gehanteerde indicatoren. De formele tewerkstellingsgraad ligt in Vlaanderen merkbaar hoger dan in de twee andere gewesten. De verhouding van de effectieve werkzaamheidsgraad ten opzichte van de formele tewerkstellingsgraad

⁸⁵ Enig voorbehoud dient bij deze vergelijking gemaakt te worden. Zoals eerder vermeld, wordt de inschatting van personen die *effectief* werkzaam zijn en de werkzaamheidsgraad naar VTE uitgevoerd op basis van arbeidsvolumegegevens op *kwartaalbasis*, daar waar dit in de EAK gebaseerd wordt op het aantal gewerkte uren in de referentieweek.

bedraagt ongeveer hetzelfde (55% à 56%) in het Vlaams en Waals Gewest. In Brussel ligt dit aandeel merkbaar lager (51%). Uiteindelijk kent het Vlaams Gewest de hoogste werkzaamheidsgraad uitgedrukt in voltijds equivalenten (15,3%), al dienen we daarbij op te merken dat het verschil tussen het Vlaams en Waals Gewest verkleint van 30%, gemeten op basis van de formele tewerkstellingsgraad, naar 23%, op basis van de effectieve werkzaamheidsgraad uitgedrukt in voltijds equivalenten. Vergeleken met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest neemt het daarentegen toe van 34% naar 38%.

In zowel het Waals als het Vlaams Gewest is de formele tewerkstellingsgraad tussen 2003 en 2007 met ca. 1,5% toegenomen, daar waar het ongewijzigd is gebleven in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De effectieve werkzaamheidsgraad is in Vlaanderen min of meer stabiel gebleven, maar nam met ongeveer een half procentpunt af in Wallonië en Brussel. De werkzaamheidsgraad naar VTE nam dan weer voor alle gewesten in lichte mate af.

Tabel 27. Formele tewerkstellingsgraad, effectieve werkzaamheidsgraad en werkzaamheidsgraad naar VTE van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar woonplaats, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

		2007				2003			
		BHG	Waals Gewest	Vlaams Gewest	Totaal	BHG	Waals Gewest	Vlaams Gewest	Totaal
Formele tewerkstellingsgraad	N	9.647	49.808	82.808	142.262	8.609	41.506	69.412	119.528
	%	25,8	26,6	34,5	30,6	25,8	25,0	32,9	29,1
Effectieve werkzaamheidsgraad	N	4.893	27.900	45.544	78.337	4.582	25.726	39.965	70.273
	%	13,1	14,9	19,0	16,9	13,7	15,5	18,9	17,1
Werkzaamheidsgraad naar VTE	%	11,1	12,4	15,3	13,8	11,6	13,1	15,7	14,3

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

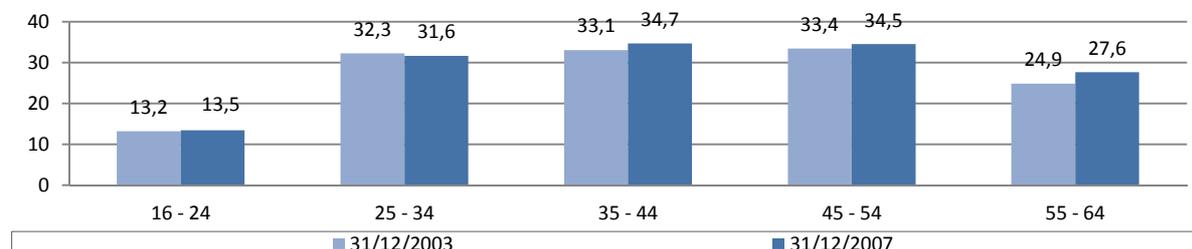
Eerder vergeleken we de geaggregeerde werkzaamheidsgraad met de werkzaamheidsgraad in de totale populatie op beroepsactieve leeftijd. Op het niveau van de gewesten zijn een aantal gegevens voorhanden die toe laten deze vergelijking aan te gaan met een surveypopulatie van personen met een handicap. Samoy (2009, p. 11) verzamelde voor het Vlaams Gewest verschillende werkzaamheidsgraden uit de EU Statistics on Income and Living Conditions 2007, de Labour Force Survey 2007 en de European Social Survey 2006/2007. Op basis daarvan kunnen we meteen vaststellen dat deze steevast hoger liggen, en zelfs hoger dan de formele tewerkstellingsgraden. Gekoppeld aan de in dit onderzoek bekomen effectieve werkzaamheidsgraden gaat het respectievelijk om verschillen van 20,5 procentpunten (39,5% - 19,0%), 23,2 procentpunten (42,2% - 19,0%) en 26,9 procentpunten (45,9% - 19,0%). Gelet op de eerdere vaststellingen omtrent de vergelijking van de omvang van de HANDILAB-populatie met de omvang van de populatie personen met een handicap in surveys, is het dus mogelijk dat minstens een gedeelte van de potentiële doelgroep van personen met een handicap werkzaam is *ondanks bepaalde beperkingen* waarvoor hij

of zij (nog) niet gekend is bij een van de instellingen waarvoor gegevens voorhanden zijn in dit onderzoek.

8.2.2 Arbeidsmarktparticipatie naar leeftijd en geslacht

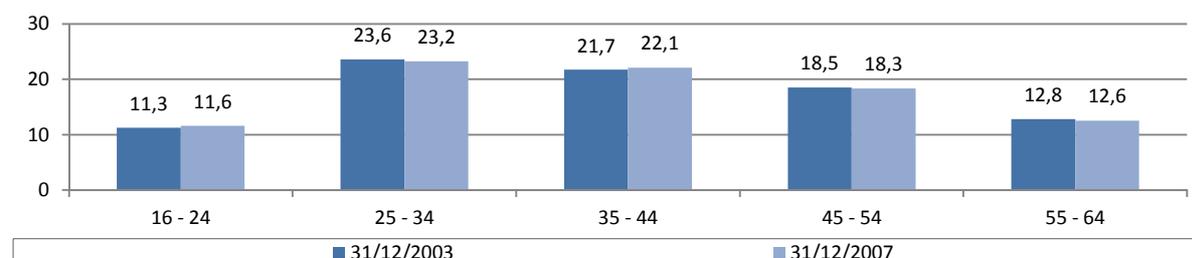
We merken vooreerst op dat de formele tewerkstellingsgraad bij ouderen het relatief sterkst is toegenomen (van 24,9% naar 27,6%). Naar de jongere leeftijdsgroepen toe wordt deze toename beperkter, en neemt dit zelfs licht af in de leeftijdsgroep 25-34. Om deze bewegingen correct te kunnen interpreteren richten we ons op de effectieve werkzaamheidsgraad en de werkzaamheidsgraad in voltijds equivalenten (figuren 14 en 15). Daaruit leiden we meteen af dat de toename van de formele tewerkstelling in de oudste leeftijdsgroep (55-64) niet gevold werd door een toename van de effectieve werkzaamheidsgraad of de werkzaamheidsgraad naar VTE. Het is dus mogelijk dat andere oorzaken, zoals een toename van personen met periodes van gelijkstelling, zorgden voor een hoger tewerkstellingscijfer in deze groep. Voor de jongeren (16-24) en de 35-44-jarigen geldt daarentegen wel dat een toename van de formele tewerkstellingsgraad gepaard ging met een toename van het aandeel effectief werkzame personen. Dit heeft echter vooralsnog een beperkte tot geen impact op de werkzaamheidsgraad naar VTE.

Figuur 14. Formele tewerkstellingsgraad van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



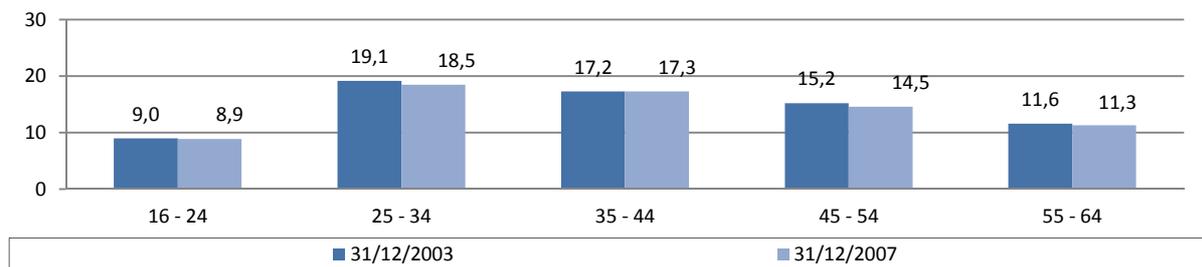
Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Figuur 15. Effectieve werkzaamheidsgraad van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

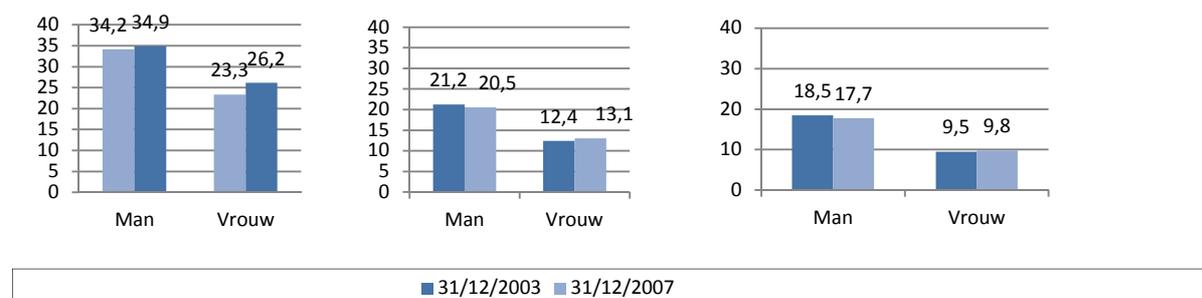
Figuur 16. Werkzaamheidsgraad naar VTE van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd , op 31/12/2007 en 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Het tewerkstellingscijfer van mannen bedraagt ongeveer 9 procentpunten meer dan bekomen werd voor vrouwen. Dit zet zich duidelijk door in de effectieve werkzaamheidsgraad en de werkzaamheidsgraad naar voltijds equivalenten. Echter, merk op dat een duidelijk toenemende formele tewerkstellingsgraad zich bij vrouwen ook effectief heeft doorgezet in een relatieve toename van de werkzame personen binnen deze groep (+0,7 procentpunten), vergezeld van een lichte toename van het totaal gepresteerde arbeidsvolume. Bij mannen hebben zowel de effectieve werkzaamheidsgraad als de werkzaamheidsgraad naar VTE een relatieve afname doorgemaakt tussen 2003 en 2007.

Figuur 17. Formele tewerkstellingsgraad (links), effectieve werkzaamheidsgraad (midden) en werkzaamheidsgraad naar VTE (rechts) van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht , op 31/12/2007 en 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

8.2.3 Arbeidsmarktparticipatie naar type stelsel en erkenning

Gelet op het arbeidsverleden van de personen die zich in de sociale verzekering bevinden, is het mogelijk dat de *formele* tewerkstellingsgraad voor hen sterker beïnvloed wordt door het aantal lopende arbeidscontracten. Dit merken we duidelijk aan de *effectieve* werkzaamheidsgraad, die bij personen die enkel door de sociale bijstand erkend werden nauw aansluit op de formele

tewerkstellingsgraad, maar bij personen die minstens voorkomen bij de sociale verzekering minder dan de helft ervan bedraagt. Het arbeidsvolume dat door personen in de bijstand gepresteerd wordt ligt ook hoger (16,2%) dan in de sociale verzekering (14,1%). Bij personen die in beide stelsels erkend werden, blijft dit beperkter (9,1%).

Bij personen die *minstens* door de sociale verzekering erkend werden, merken we een toename van de formele tewerkstellingsgraad met ongeveer 3 procentpunten. Daarentegen nam deze indicator nog licht af bij enkel door de bijstand erkende personen. Deze evolutie kan enigszins genuanceerd worden wanneer we de effectieve werkzaamheidsgraad betrekking bij de vergelijking. Daaruit blijkt dat het aantal effectief werkenden licht is toegenomen in de sociale verzekering, inderdaad licht is afgenomen in de sociale bijstand, en met ongeveer een procentpunt is afgenomen bij de personen die zich in beide stelsels bevinden. Gelet op het gepresteerd arbeidsvolume is de werkzaamheidsgraad hoogstens stabiel gebleven, namelijk in de sociale verzekering, maar met 0,5% tot 1% gedaald in de overige groepen.

Tabel 28. Formele tewerkstellingsgraad, effectieve werkzaamheidsgraad en werkzaamheidsgraad naar VTE van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

		2007			2003		
		SV	SB	SV-SB	SV	SB	SV-SB
Formele tewerkstellingsgraad	N	87.959	29.130	25.173	76.478	25.632	17.418
	%	38,8	19,6	28,3	35,8	20,0	25,3
Effectieve werkzaamheidsgraad	N	41.002	28.068	9.267	37.712	24.720	7.840
	%	18,1	18,9	10,4	17,7	19,3	11,4
Werkzaamheidsgraad naar VTE	%	14,1	16,2	9,1	14,2	16,7	10,2

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Boven vermeldden we dat personen die *enkel* door de bijstand erkend waren, een *effectieve* werkzaamheidsgraad kenden die slechts in beperkte mate verschilde van de formele tewerkstellingsgraad. Omgekeerd vonden we een hogere *formele* tewerkstellingsgraad voor de sociale verzekering, die echter gepaard ging met een veel lagere *effectieve* werkzaamheidsgraad. Onderstaande tabel 29 laat toe een zicht te verkrijgen op de arbeidsmarktindicatoren voor de verschillende erkende groepen. De tabel verduidelijkt dat deze discrepantie zich voornamelijk voordoet bij personen die *minstens* erkend zijn inzake invaliditeit of primaire arbeidsongeschiktheid. Om de arbeidsmarktparticipatie van de verschillende groepen te kunnen vergelijken, lijkt het dan ook zinnvoller om meteen de *effectieve* werkzaamheidsgraad te bespreken.

Die werkzaamheidsgraad is opvallend hoger voor twee specifieke groepen: de personen *enkel* erkend voor de integratietegemoetkoming in de bijstand, en de blijvend arbeidsongeschikten na een beroepsziekte in de sociale verzekering. Een en ander zou verklaard kunnen worden door de cumulatiemogelijkheden in deze twee stelsels van handicap; in het geval van de IT gaat het om de

ruimste vrijstellingsgrenzen in de bijstand, daar waar geen restricties op arbeidsbezoldigingen gelden voor de slachtoffers van een beroepsziekte. Voor deze laatste groep geldt een variabel percentage arbeidsongeschiktheid, waardoor ook personen die wellicht minder beperkt worden door hun handicap in het cijfer omvat zitten. Ook de integratietegemoetkoming kent een (beperkt) aantal categorieën van ernst; bovendien houdt deze erkenning een verminderde zelfredzaamheid in, hoewel niet uitgesloten kan worden dat dit eveneens gepaard zal gaan met enige beperkingen op het arbeidsmarktdomein.

Tabel 29. Formele tewerkstellingsgraad, effectieve werkzaamheidsgraad en werkzaamheidsgraad naar VTE van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

		2007			2003		
		Formele tewerkstellingsgraad	Effectieve werkzaamheidsgraad	Werkzaamheidsgraad naar VTE	Formele tewerkstellingsgraad	Effectieve werkzaamheidsgraad	Werkzaamheidsgraad naar VTE
Invaliditeit	N	61.373	24.101	12,5	49.196	18.975	11,1
	%	40,9	16,1		35,8	13,8	
Rustpensioen LO/ZKT	N	2.919	2.823	7,1	3.969	3.885	10,6
	%	9,3	8,9		12,7	12,4	
Primaire AO	N	11.979	4.587	13,6	10.554	4.203	16,1
	%	54,4	20,9		61,4	24,5	
Blijvende AO na beroepsziekte	N	9.222	9.045	41,4	10.179	9.870	38,7
	%	49,7	48,8		46,5	45,1	
IVT-IT	N	18.234	17.568	14,7	16.098	15.516	14,9
	%	17,6	17,0		17,8	17,2	
IVT	N	6.402	6.060	18,0	5.580	5.346	19,9
	%	22,6	21,4		24,4	23,4	
Verhoogde KB Oude wet	N	486	486	3,2	420	378	3,2
	%	4,6	4,6		4,7	4,2	
IT	N	2.208	2.178	62,0	1.278	1.254	62,4
	%	71,0	70,1		70,1	68,8	
Invaliditeit, IVT-IT	N	15.887	5.967	9,6	11.373	5.214	10,7
	%	28,3	10,6		25,2	11,6	
Invaliditeit en IVT	N	6.806	2.307	9,5	4.182	1.812	10,8
	%	32,5	11,0		28,3	12,3	
Rustpensioen LO/ZKT, IVT-IT	N	90	80	1,7	68	66	2,5
	%	2,3	2,1		3,0	2,9	
Primaire AO, IVT-IT	N	632	260	12,5	562	242	13,9
	%	40,9	16,8		46,8	20,1	
Overige	N	6.024	2.875	16,1	6.070	3.511	18,9
	%	41,5	19,8		40,2	23,3	

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Merk op dat we de laagste effectieve werkzaamheidsgraad terugvinden in de sociale verzekering, namelijk bij de rustgepensioneerden wegens lichamelijke ongeschiktheid. Bij personen die *enkel* erkend zijn in dit stelsel bedraagt dit nog 9%; dit neemt verder af wanneer men ook in de sociale

bijstand erkend is. Voor het rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, geldt dezelfde, meer stringente, cumulatierregelgeving die toegepast wordt op de reguliere (statutaire) rustgepensioneerden in de overheidssector.

Vergeleken met 2003 merken we een aantal positieve wendingen: voor de personen die zich *enkel* in de invaliditeit of in de blijvend arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte bevinden, maar ook voor de personen *enkel* erkend voor een integratietegemoetkoming in de bijstand. In de eerste twee gevallen ging een toename van het aandeel effectief werkzame personen vergezeld van een toename van het uiteindelijk gepresteerd arbeidsvolume. Bij de enkel voor de IT erkende personen gaat het voornamelijk om een toename van de effectieve werkzaamheidsgraad, die zich echter niet vertaalde naar een toename van de werkzaamheidsgraad naar VTE.

8.3 Kenmerken van de arbeidsmarktparticipatie

Hieronder gaan we in op een aantal cruciale kenmerken van de arbeid die op het einde van het onderzoeksjaar verricht wordt door de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd. Meer bepaald gaan we in op de *aard van de arbeidsrelatie*, waarmee we doelen op de verhouding tussen de zelfstandige arbeid en loonarbeid, intern verdeeld naar subcategorieën. Daarnaast besteden we eveneens aandacht aan het *arbeidsregime*, waarbij we focussen op het voorkomen van deeltijdse en voltijdse arbeid in de gegevens.

De resultaten zijn gebaseerd op de *belangrijkste job*, zoals gedefinieerd door de KSZ (zie eerder). De cijfers hebben betrekking op gegevens die gecorrigeerd werden voor personen die weliswaar een lopend arbeidscontract hebben, maar voor de belangrijkste jobs geen arbeidsvolume presteerden in het laatste kwartaal van het onderzoeksjaar.

8.3.1 Aard van de arbeidsrelatie

70% van de *effectief* werkzame personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd voert zijn of haar belangrijkste job in loondienst uit. Arbeiders vormen veruit de grootste groep (43,1%)⁸⁶. De overige 30% zijn voornamelijk zelfstandigen aangevuld door een beperkt aantal helpers van zelfstandigen (inclusief meewerkende echtgenoten). We merken op dat het aandeel *primaire* loontrekkenden in elk geval hoger ligt (86%) in de Enquête naar de Arbeidskrachten 2007 (Q4 2007, EUROSTAT/LFS, 2011e). Het is dus mogelijk dat een heel aantal personen met een handicap, tot 30%, arbeidsmarktparticipatie zal aanvatten of hervatten in een zelfstandige vorm. Hier kunnen meerdere beweegredenen aan de grondslag liggen, bijvoorbeeld beperkingen met betrekking tot uitgebreidere en meer langdurige contractuele arbeid (cumulatievoorwaarden) of de opgelopen activiteitsbeperkingen die te belastend kunnen zijn waardoor personen met een handicap slechts een beperkte zelfstandige activiteit zullen ondernemen⁸⁷.

⁸⁶ Ook personeelsleden van de openbare sector die geen statutaire ambtenaren zijn, worden gerekend tot arbeiders of bedienden. Alleen de *statutaire* ambtenaren worden ondergebracht bij de groep ambtenaren.

⁸⁷ Merk op dat de zelfstandige component van de verdeling naar aard van de arbeidsrelatie op bepaalde assumpties gebaseerd is. Het DWH AM&SB omvat geen indicator voor het arbeidsvolume van zelfstandigen (zie eerder).

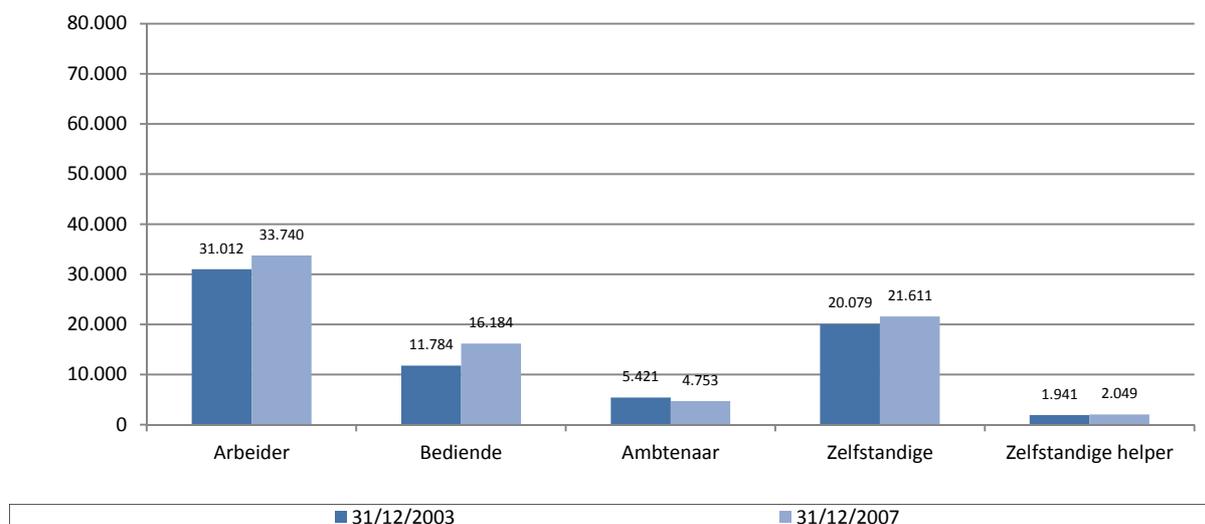
Eind 2003 waren 68,6% van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd *effectief* primair loontrekkend. In het stelsel van loontrekkenden vonden beperkte relatieve dalingen plaats van ambtenaren en arbeiders. Het aandeel bedienden, daarentegen, is toegenomen van 16,8% naar 20,7%. Het aandeel zelfstandigen is sindsdien licht afgenomen van 28,6% naar 27,6%.

Tabel 30. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen op beroepsactieve leeftijd, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

		N 2007	% 2007	N 2003	% 2003
Werknemer	Arbeider	33.740	43,1	31.012	44,1
	Bediende	16.184	20,7	11.785	16,8
	Ambtenaar	4.753	6,1	5.422	7,7
Zelfst.	Zelfstandige	21.611	27,6	20.079	28,6
	Zelfstandige helper	2.049	2,6	1.942	2,8

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Figuur 18. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



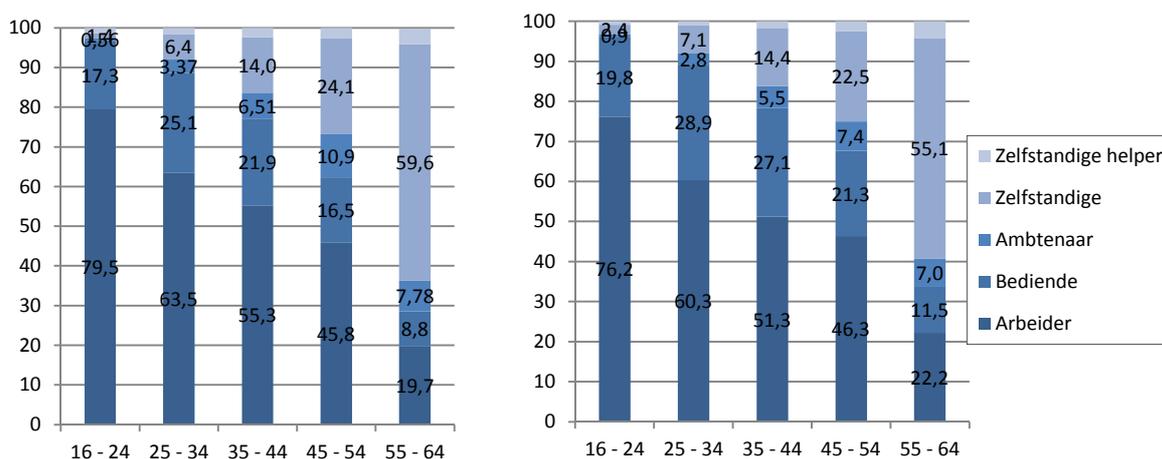
Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

8.3.1.1 Aard van de arbeidsrelatie naar leeftijd en geslacht

Voorvermelde beweegredenen om een bepaald type van tewerkstelling aan te gaan, kunnen eveneens een rol spelen naargelang de leeftijdsgroep of het geslacht waartoe men behoort. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat men zich op oudere leeftijd zal beperken tot een beperkte zelfstandige activiteit. Figuur 19 verdeelt de arbeidsrelatie van de belangrijkste job naar leeftijd. Het toont ons dat het aandeel zelfstandige arbeid consistent toeneemt naar oudere leeftijden toe en meer dan de helft

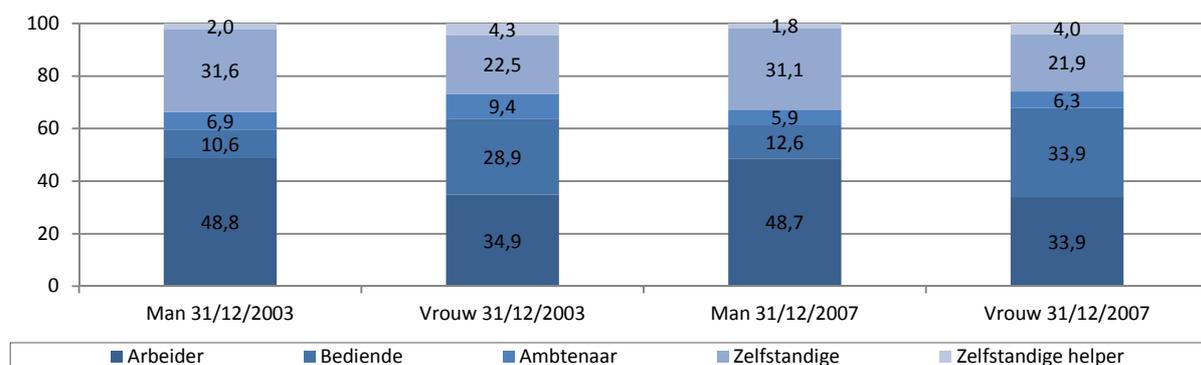
bedraagt in de oudste leeftijdsgroep. Sinds 2003 is deze proportie onder de effectief werkzame ouderen (55-64) echter afgenomen met ongeveer 4,5%.

Figuur 19. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2003 (links) en 31/12/2007 (rechts).



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Figuur 20. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.



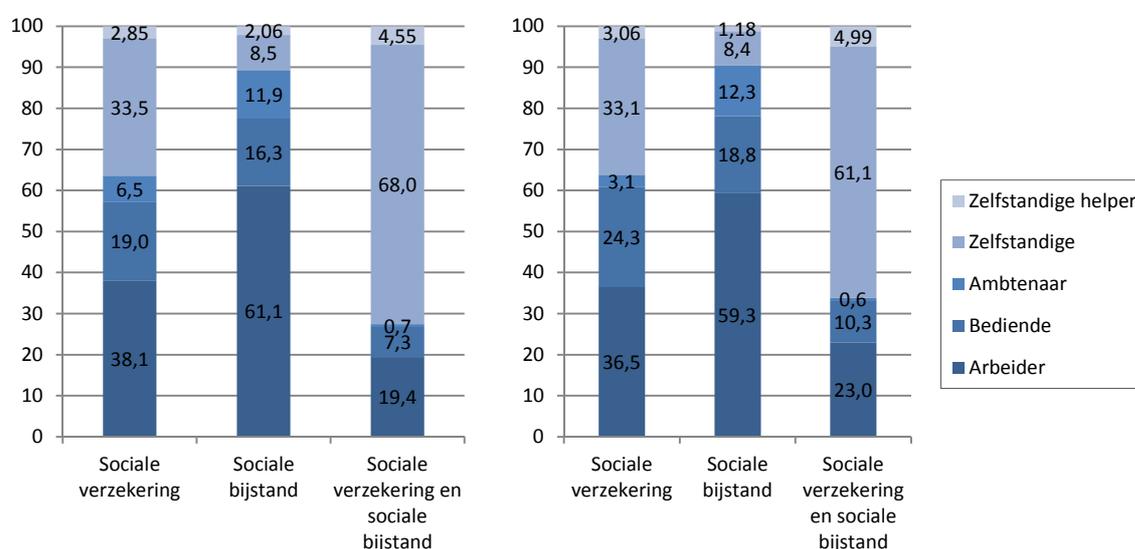
Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

De compositie van de werkenden verdeeld naar het geslacht, verschilt sterk (figuur 20). Die verdeling helt over naar arbeiders bij mannen. De loontrekkende arbeid (exclusief ambtenaren) is gelijk verdeeld bij vrouwen. Zowel mannen als vrouwen gaan relatief vaker aan de slag als bediende dan in 2003, maar deze evolutie zet zich sterker door bij vrouwen. Opvallend is het afgenomen aandeel ambtenaren in deze laatstgenoemde bevolkingsgroep. Die afname is veel beperkter onder mannen.

8.3.1.2 Aard van de arbeidsrelatie naar type stelsel en erkenning

Figuur 21 geeft de aard van de arbeidsrelatie verdeeld naar de drie type stelsels die we onderscheiden weer. Personen die *minstens* binnen de sociale verzekering erkend werden veel vaker arbeid verrichtten als zelfstandige. Dit bedraagt 36% bij de personen *enkel* erkend binnen de sociale verzekering en maar liefst 2/3 bij de personen die inmiddels door beide stelsels erkend werden. Personen die *enkel* door de bijstand erkend werden verrichtten vaker arbeid als arbeider (59%) of bediende (19%), maar ook als ambtenaar (12%). In alle stelsels neemt het aandeel bedienden toe. Voornamelijk bij de personen die door beide stelsels erkend werden is het aandeel zelfstandige arbeid afgenomen.

Figuur 21. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2003.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003)

Tabel 31 toont ons de verschillende arbeidsrelaties verdeeld naar erkende groepen. Daaruit blijkt dat we het hoger aandeel zelfstandigen *niet* terugvinden bij de blijvend arbeidsongeschikten na een beroepsziekte, maar wel bij de primair arbeidsongeschikten, invaliden en ook de rustgepensioneerden wegens lichamelijke ongeschiktheid. Het is mogelijk dat velen onder hen een beperkte zelfstandige activiteit uitvoeren omwille van de meer stringente voorwaarden om arbeid aan te vatten. Daarnaast, en zoals eerder aangegeven, kunnen we niet uitsluiten dat het aandeel zelfstandigen enigszins overschat wordt, omdat voor hen gewerkt wordt met een op assumpties gebaseerd arbeidsvolume⁸⁸. Deze opmerking geldt voornamelijk voor de primair arbeidsongeschikten en invaliden, omdat dit de voornaamste arbeidsongeschiktheidsregeling is waartoe ze toegang

⁸⁸ Zo bedraagt het *formeel* aandeel zelfstandigen en zelfstandige helpers die *enkel* inzake invaliditeit gekend zijn, 18%; dit cijfer wordt echter eveneens sterk beïnvloed, ditmaal door een zeer omvangrijk aantal formele arbeidscontracten waarvoor geen arbeidsvolume gekend is.

kunnen verleend worden. Merk wel dat we ook bij de rustgepensioneerden wegens lichamelijke ongeschiktheid een groot aandeel zelfstandigen tegenkomen.

Tabel 31. Aard van de arbeidsrelatie van de belangrijkste job van de werkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007.

		Arbeider	Bediende	Ambtenaar	Zelfstandige	Zelfstandige helper
Invaliditeit	N	6.619	6.199	200	10.150	932
	%	27,5	25,7	0,8	42,1	3,9
Rustpensioen LO/ZKT	N	645	555	381	1.191	51
	%	22,9	19,7	13,5	42,2	1,8
Primaire AO	N	1.725	1.128	27	1.503	204
	%	37,6	24,6	0,6	32,8	4,5
Blijvende AO na beroepsziekte	N	5.700	1.977	639	660	69
	%	63,0	21,9	7,1	7,3	0,8
IVT-IT	N	10.986	2.940	2.076	1.386	180
	%	62,5	16,7	11,8	7,9	1,0
IVT	N	3.678	1.080	618	564	120
	%	60,7	17,8	10,2	9,3	2,0
Verhoogde KB Oude wet	N	396	84	6	0	0
	%	81,5	17,3	1,2	0,0	0,0
IT	N	540	876	450	294	18
	%	24,8	40,2	20,7	13,5	0,8
Invaliditeit, IVT-IT	N	1.134	519	23	3.977	314
	%	19,0	8,7	0,4	66,7	5,3
Invaliditeit en IVT	N	571	249	2	1.361	125
	%	24,8	10,8	0,1	59,0	5,4
Rustpensioen LO/ZKT, IVT-IT	N	16	8	8	48	0
	%	20,0	10,0	10,0	60,0	0,0
Primaire AO, IVT-IT	N	94	28	0	128	10
	%	36,2	10,8	0,0	49,2	3,9
Overige	N	1.636	541	322	349	26
	%	56,9	18,8	11,2	12,2	0,9

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

8.3.2 Arbeidsregime

Het arbeidsregime bekijken we voor de *primair* loontrekkenden, waarbij we de belangrijkste loontrekkende job in aanmerking nemen. Van de primair loontrekkenden voert ongeveer 58,7% zijn belangrijkste job *effectief* uit in een voltijds arbeidsregime. De overige 41,3% is gekend voor een deeltijds arbeidsregime. Aldus bedraagt het percentage deeltijdse arbeid duidelijk meer dan hetgeen opgemerkt wordt in de gehele beroepsactieve bevolking (21,9%) (Steunpunt WSE, 2011a). Bovendien is het percentage werkenden in een voltijds arbeidsregime in de periode 2003-2007 sterk afgenomen, met 9,5%.

Tabel 32. Arbeidsregime van de belangrijkste job van de primair loontrekkende personen op beroepsactieve leeftijd, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

	N 2007	% 2007	N 2003	% 2003
0-45%	3.243	5,9	2.724	5,7
46-65%	7.885	14,4	5.908	12,3
66-95%	6.128	11,2	4.055	8,4
> 95%	5.319	9,7	2.651	5,5
Voltijds	32.103	58,7	32.914	68,2

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

8.3.2.1 Arbeidsregime naar leeftijd en geslacht

We merken een duidelijke, dalende trend van het aandeel voltijdse werknemers naar oudere leeftijden toe. Vergeleken met 2003 is het aandeel voltijdsen afgenomen in elke leeftijdsgroep, hoewel meer uitgesproken vanaf de leeftijdsgroep 35-44. Mannen die arbeid verrichten doen dit veel vaker voltijds dan vrouwen. Bovendien is het aandeel *effectief* voltijdse werknemers minder snel afgenomen onder mannen dan het geval is onder vrouwen.

Tabel 33. Arbeidsregime van de belangrijkste job van de primair loontrekkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

	Voltijds -2007	% Voltijds -2007	Voltijds -2003	% Voltijds -2003
16-24	1.776	73,8	1.631	78,1
25-34	5.583	66,3	5.949	72,8
35-44	9.170	58,9	9.478	67,2
45-54	10.567	55,5	11.256	67,1
55-64	5.006	54,0	4.599	64,8

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Tabel 34. Arbeidsregime van de belangrijkste job van de primair loontrekkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht, effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

	Voltijds -2007	% Voltijds -2007	Voltijds -2003	% Voltijds -2003
Man	23.624	72,4	24.475	78,9
Vrouw	8.478	38,5	8.439	49,0

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

8.3.2.2 Arbeidsregime naar type stelsel en erkenning

Het aandeel voltijdse arbeid van de *primair* loontrekkenden in de sociale bijstand bedraagt ongeveer 3/4, vergeleken met veel lagere percentages onder personen die *minstens* door de sociale verzekering erkend werden (tabel 35). Ook kent de bijstand een beperktere daling van het aandeel voltijdsen sinds 2003. Vooral bij personen die *enkel* door de sociale verzekering erkend werden, is dit sterk afgenomen (ca. -15 procentpunten).

Tabel 35. Arbeidsregime van de belangrijkste job van de primair loontrekkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel, formele en/of effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

	Voltijds - 2007 - N	Voltijds - 2007 - %	Voltijds - 2003 - N	Voltijds - 2003 - N
Sociale verzekering	12.171	46,5	14.683	61,2
Sociale bijstand	19.020	75,0	17.490	79,1
Sociale verzekering en sociale bijstand	912	29,1	741	34,5

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Het aandeel voltijdse werknemers is het laagst bij primair loontrekkende personen die *enkel* erkend zijn inzake invaliditeit. Dit is niet geheel onverwacht, gelet op de voorwaarden om arbeid te mogen verrichten; immers, een arbeidsongeschiktheid van 50% dient behouden te blijven, een percentage dat vaak wordt overgenomen met het oog op het bepalen van het maximale arbeidsregime waarin arbeid verricht mag worden. Een notabele uitzondering hierop is de voltijdse tewerkstelling in een beschutte werkplaats.

Ook de rustgepensioneerden die een loontrekkende activiteit uitvoeren, werken minder vaak in een voltijds regime. Opnieuw kunnen arbeidsvoorwaarden een rol spelen: het stelsel is onderhevig aan beperkte jaargrenzen die bij overschrijding kunnen leiden tot een schorsing (en terugvordering) van pensioenbedragen. Merk op dat dit veel minder het geval is in de 'zuivere' bijstand, waar het arbeidsregime van primair loontrekkenden in 79% tot 76% van de gevallen voltijds is.

Tabel 36. Arbeidsregime van de belangrijkste job van de primair loontrekkende personen op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar erkenning, formele en/of effectieve tewerkstelling, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

		Voltijds 2007	Voltijds 2003
Invaliditeit	N	3.751	3.178
	%	28,8	36,5
Rustpensioen LO/ZKT	N	687	1.731
	%	43,5	62,5
Primaire AO	N	1.449	1.788
	%	50,3	68,1
Blijvende AO na beroepsziekte	N	6.078	7.482
	%	73,1	81,3
IVT-IT	N	12.288	11.268
	%	76,8	80,2
IVT	N	3.792	3.366
	%	70,5	76,4
Verhoogde KB Oude wet	N	336	282
	%	69,1	75,8
IT	N	1.362	876
	%	73,0	75,7
Invaliditeit, IVT-IT	N	409	350
	%	24,4	31,2
Invaliditeit en IVT	N	198	134
	%	24,1	25,7
Rustpensioen LO/ZKT, IVT-IT	N	14	18
	%	43,8	64,3
Primaire AO, IVT-IT	N	78	64
	%	63,9	47,1
Overige	N	1.660	2.377
	%	66,4	75,6

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

9 De inkomenspositie van personen met een handicap

9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het inkomen van personen met een handicap onderzocht. Er wordt een beschrijving gegeven van hun totale persoonlijke inkomen, alsook van de verschillende bronnen waaruit ze hun inkomen halen. Personen met een erkende handicap zullen immers vaak, maar niet altijd, een uitkering ontvangen ter compensatie van de participatieproblemen waarmee ze in het dagelijks leven geconfronteerd worden. Ze kunnen ook inkomen halen uit arbeid of uit andere uitkeringen toegekend binnen de reguliere sociale zekerheid. Eerder onderzoek stelde vast dat het inkomen uit arbeid van personen met een handicap vaak ondermaats bleef. Wel vond men dat het inkomen uit uitkeringen ter compensatie van de handicap in belangrijke mate werd aangevuld met andere uitkeringen (APPLICA, CESEP & ALPHAMETRICS, 2007, p. 154, 168). De verhouding tussen deze drie verschillende bronnen van inkomsten zal bijgevolg een aandachtspunt vormen doorheen dit hoofdstuk.

Bovendien wordt voor een beperkte groep, met name de personen met een handicap die erkend worden binnen de stelsels van de FOD Sociale Zekerheid maar niet binnen andere stelsel van handicap, nagegaan hoe het persoonlijke inkomen zich verhoudt ten opzichte van het huishoudelijk equivalente inkomen. Dit is uitermate relevant voor het stelsel van de bijstand, aangezien daar het inkomen van andere leden van het huishouden in rekening wordt gebracht bij de inkomstenstoets.

Drie hypothesen vormen de leidraad van dit hoofdstuk. Een eerste hypothese heeft betrekking op de evolutie van het inkomen van personen met een handicap tussen 2003 en 2007. Hier verwachten we –los van de inflatie- een stijging van het totale inkomen van personen met een handicap. We verwachten namelijk onder invloed van de pogingen om meer personen met een handicap op de arbeidsmarkt te houden en/of te krijgen een stijging van de arbeidscomponent van inkomen (en op deze manier ook van het totale inkomen). Om dezelfde reden verwachten we ook een toename van het aandeel personen dat (minstens) een inkomen uit arbeid heeft. Een tweede hypothese heeft te maken met de hoogte van het persoonlijke inkomen. Aangezien veel uitkeringen voor handicap gerelateerd zijn aan het vroegere inkomen, verwachten we voor de groepen die doorgaans beter gepositioneerd zijn op de arbeidsmarkt ook hogere inkomsten. Die verwachting geldt met name voor mannen, voor oudere leeftijdscategorieën en binnen de stelsels van de sociale verzekering. Een derde hypothese heeft te maken met de verhouding van het persoonlijk inkomen tot het huishoudelijk inkomen. Meer bepaald verwachten we binnen het stelsel van de bijstand dat het huishoudelijk inkomen in belangrijke mate het (relatief lage) persoonlijke inkomen zal compenseren.

9.2 Operationalisatie van inkomen

De verschillende inkomensvariabelen in dit hoofdstuk worden geconstrueerd op basis van de beschikbare inkomenscomponenten in het DWH AM&SB. Het DWH AM&SB registreert betalingsgegevens met betrekking tot arbeid en uitkeringen die door de administratieve instellingen aangeleverd worden. De gegevens worden door deze instellingen bijgehouden voor de bepaling van verschuldigde bijdragen en andere verrekeningen op lonen of uitkeringen. Omdat niet alle variabelen zich meteen lenen tot analyse, worden de mogelijkheden tot exploitatie voor onderzoeksdoeleinden

op projectbasis uitgediept. Een recent en prominent voorbeeld hiervan is het AGORA-project DOCDWH.⁸⁹ Zowel voor de constructie van het persoonlijke inkomen als het huishoudelijke equivalente inkomen in dit hoofdstuk beroepen we ons op de inkomensvariabelen die recentelijk geconstrueerd werden in het kader van dat onderzoek.

9.2.1 Individueel inkomen

Het totale individuele inkomen is de som van de verschillende inkomenscomponenten beschikbaar binnen het DWH AM&SB. Tabel 37 biedt een overzicht van deze componenten aan. Hoewel het voorzien is om de kinderbijslag nog op te nemen in het raam van het DOCDWH-project, was de component tijdens het opstellen van het rapport nog niet ter beschikking in het DWH AM&SB⁹⁰. Omdat het weglaten van deze inkomenscomponent bij de gerechtigden ervan het inkomen neerwaarts kan vertekenen, laten we de personen die (al dan niet bijkomend) erkend zijn inzake de verhoogde of verlengde kinderbijslag buiten beschouwing in dit hoofdstuk. Op 31/12/2007 gaat het om 11.657 personen op beroepsactieve leeftijd. Het gaat hoofdzakelijk gaat om individuen jonger dan 21 jaar, en dus vormen zij niet de kerngroep waar we hier op willen focussen.

Binnen het DOCDWH-project werd voor het inkomen uit loonarbeid een variabele 'belastbaar bruto inkomen op jaarbasis' geconstrueerd. Het ging om de bruto inkomens verminderd met de sociale bijdragen. Voor het inkomen uit zelfstandige arbeid was op basis van dit project echter alleen een inkomen op belastbaar netto-niveau beschikbaar, dit wil zeggen na aftrek van de beroepskosten. Om de inkomens voor zelfstandigen en werknemers vergelijkbaar te maken, werden de bruto belastbare inkomensgegevens verwerkt tot op het belastbare netto niveau⁹¹, d.i. het bruto belastbare inkomen verminderd met de beroepkosten⁹². Alle inkomensgegevens in dit hoofdstuk zullen op dit niveau gepresenteerd worden: het zijn dus inkomens vóór belasting, maar na aftrek van sociale bijdragen en beroepskosten.

⁸⁹ "DOCDWH - Uitbouw en methodologische uitdieping van het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming (AG/00/157)", gefinancierd door Federaal Wetenschapsbeleid en in opdracht van de KSZ en de FOD SZ. De ontwikkeling beoogt de constructie van een inkomen uit arbeid en een inkomen uit uitkeringen, in een eerste fase beide op bruto belastbaar niveau.

⁹⁰ Daarnaast steunt de preliminaire documentatie hieromtrent op een aantal cruciale variabelen die buiten het opzet van de HANDILAB-gegevensaanvraag bleven.

⁹¹ Hoewel in het volgende verwezen zal worden naar het 'belastbaar netto-inkomen', wijkt dit af van het begrip zoals gehanteerd met het oog op de bepaling van de personenbelasting. De nadruk ligt op het *niveau* tot waarop de gegevens *minstens* werden bekomen. Daarnaast vormt de opname van niet-belastbare inkomensbronnen (zoals het leefloon) een belangrijk verschil in het inkomensbegrip dat hier gehanteerd wordt. Ten slotte gaat het in deze constructie enkel om een aantal inkomens uit arbeid, ter compensatie van een handicap en andere sociale uitkeringen.

⁹² Voor het inkomen uit loonarbeid worden de forfaitaire beroepkosten die gelden voor het inkomensjaar gehanteerd.

Tabel 37. Overzicht van de inkomenscomponenten die opgenomen worden in de constructie van totaal persoonlijk inkomen, gerangschikt per inkomensbron.

	Inkomenscomponenten beschikbaar in het DWH AM&SB	Instelling
Arbeid	Loonarbeid ⁹³	RSZ, RSZPPO
	Zelfstandige arbeid	RSVZ
Uitkeringen ter compensatie van handicap	Uitkering inzake tijdelijke arbeidsongeschiktheid wegens een beroepsziekte	FBZ ⁹⁴
	Uitkering inzake blijvende arbeidsongeschiktheid wegens een beroepsziekte	
	Uitkering wegens tijdelijke werkverwijdering in het kader van beroepsziekten	
	Uitkering wegens blijvende werkverwijdering in het kader van beroepsziekten	
	Toelage aan de overlevende echtgenoot bij overlijden wegens beroepsziekte	
	Toelage aan wezen en ascendenten bij overlijden wegens beroepsziekte	
	Uitkering wegens tijdelijke werkverwijdering	
	Uitkering wegens definitieve werkverwijdering	
	Uitkering voor de hulp van derden in het kader van een beroepsziekte	
	Uitkering wegens gedeeltelijk tijdelijke arbeidsongeschiktheid	
	Uitkering wegens volledig tijdelijke arbeidsongeschiktheid ⁹⁵	
	Arbeidsongeschiktheidsuitkering in het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid	NIC
	Moederschapbescherming	
	Tegemoetkoming voor hulp van derden	
	Invaliditeitsuitkering	
	Moederschapbescherming	
	Tegemoetkoming voor hulp van derden	
	Inkomensvervangende tegemoetkoming	FOD SZ
	Integratietegemoetkoming	
	Tegemoetkoming voor hulp van bejaarden	
Gewone en bijzondere tegemoetkoming mindervaliden		
Aanvullende tegemoetkoming mindervaliden		

⁹³ Voor een gedetailleerde omschrijving van de beschikbare looncomponenten verwijzen we naar de DOCDWH-documentatie.

⁹⁴ Omdat de inkomens geaggregeerd opgevraagd werden, is het niet mogelijk een onderscheid te maken tussen de uitkeringen en de toelagen. De inkomsten verkregen bij deze instelling worden in hun geheel toegewezen aan de handicapuitkeringen.

⁹⁵ De tegemoetkoming voor hulp van derden die toegekend kan worden tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval, maakt geen onderdeel uit van de ter beschikking gestelde FAO-inkomensgegevens.

Vervolg tabel 37. Overzicht van de inkomenscomponenten die opgenomen worden in de constructie van totaal persoonlijk inkomen, gerangschikt per inkomensbron.

	Inkomenscomponenten beschikbaar in het DWH AM&SB	Instelling
Uitkeringen ter compensatie van handicap	Rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid of ziekte	RVP ⁹⁶
	Aanvullende tegemoetkoming mindervaliden	(PDOS, FOD SZ)
Overige uitkeringen	Uitkeringen in het kader van activering van de werkloosheid	RVA
	Overbruggingsuitkeringen	
	Wachuitkeringen	
	Uitkeringen in het kader van volledige werkloosheid	
	Uitkeringen in het kader van tijdelijke werkloosheid	
	Uitkeringen in het kader van loopbaanonderbreking/tijdskrediet	
	Uitkeringen in het kader van halftijds of voltijds brugpensioen ⁹⁷	
	Uitkeringen in het kader van loopbaanonderbreking of tijdskrediet	
	Inkomensgarantie-uitkering	
	Jeugdvakantie-uitkering	
	Seniorenvakantie-uitkering	
	Uitkeringen onthaalouders	
	Leefloon of equivalent leefloon	
	Rustpensioen in het stelsel voor werknemers, zelfstandigen of ambtenaren (exclusief rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid of ziekte)	RVP
	Overlevingspensioen in het stelsel voor zelfstandigen, werknemers of ambtenaren	
	Wezenpensioen in het stelsel voor zelfstandigen, werknemers of ambtenaren	
	Pensioen van de uit de echt gescheiden echtgenoot in het stelsel voor werknemers of zelfstandigen	
Tweedepijlerpensioen in het stelsel voor werknemers en zelfstandigen		
Inkomensgarantie-uitkering voor ouderen (IGO) / gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB)		

⁹⁶ Omdat de inkomens geaggregeerd opgevraagd werden, worden de RVP-inkomsten in hun geheel toegewezen aan de handicapuitkeringen wanneer er sprake is van een rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid of ziekte of een aanvullende tegemoetkoming voor mindervaliden (na 65 jaar).

⁹⁷ Exclusief aanvullende vergoeding.

9.2.2 Huishoudelijk equivalent inkomen

Het *equivalent* huishoudelijk inkomen steunt op de som van de individuele inkomens van de verschillende gezinsleden. Als gezinsleden worden beschouwd alle personen die op basis van Rijksregistergegevens aan elkaar gekoppeld kunnen worden en de partner die door de FOD Sociale Zekerheid werd geregistreerd.⁹⁸ Om de inkomens van huishoudens met een verschillende vorm en samenstelling vergelijkbaar te maken, en tegelijk de schaalvoordelen die het samenwonen met zich meebrengt in rekening te brengen, wordt deze som gedeeld door een equivalentieschaal. Daarvoor wordt de 'OECD-modified scale' (OECD, 2011) gebruikt, een standaard die onder andere door EUROSTAT (2011) wordt gehanteerd. De schaal wordt als volgt toegepast:

- De referentiepersoon, meer bepaald het gezinshoofd, telt voor 1.
- De overige volwassenen krijgen een gewicht van 0,5. Het gaat om alle gezinsleden vanaf 14 jaar.
- Kinderen jonger dan 14 jaar krijgen een gewicht van 0,3 toegewezen.

Het aldus bekomen bedrag wordt aan elk individueel lid van het gezin toegekend.

9.3 Het individuele inkomen van personen met een handicap

9.3.1 Gemiddelde en verdeling

In tabel 38 presenteren we een eerste aantal cijfers met betrekking tot de volledige populatie personen met een handicap. Het belastbaar netto inkomen op jaarbasis bedraagt in 2007 gemiddeld 14.040 euro. Het nominale bedrag is in de periode 2003-2007 toegenomen met ongeveer 8,3%, maar na correctie voor de inflatie was er eerder sprake van een zeer lichte afname van het gemiddeld inkomen⁹⁹. Merk op dat voor 2,6% van de personen met een erkende handicap kon geen enkel inkomen teruggevonden worden. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat het gezinsinkomen bepaalde inkomensgrenzen overschrijdt, waardoor dit in mindering wordt gebracht van toe te kennen uitkeringen ter compensatie van een handicap. Daarnaast is het niet uitgesloten dat de persoon met een handicap nog andere uitkeringen wegens handicap geniet die buiten het bereik van de beschikbare gegevens vallen, zoals de uitkeringen wegens een *blijvende* arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval.

⁹⁸ Meestal overlappen deze twee en zat de partner geregistreerd door de FOD Sociale Zekerheid reeds vervat in de gezinsleden zoals gedefinieerd in het Rijksregister.

⁹⁹ De bedragen van het kalenderjaar 2003 werden aangepast rekening houdend met het nationaal indexcijfer der consumptieprijzen.

Tabel 38. Inkomensverdeling van de personen met een handicap op 31/12/2007 en 31/12/2003, belastbaar netto-inkomen op jaarbasis in euro, reële prijzen van 2007.

	2007		2003	
	N	%	N	%
Geen inkomen	16.572	2,6	126.811	17.1
Tot 10.000 euro	188.043	29,3	354.073	47.7
10.000 euro tot 20.000 euro	370.754	57,7	227.211	30.6
20.000 euro tot 30.000 euro	51.574	8,0	29.456	4.0
30.000 euro tot 40.000 euro	10.741	1,7	4.156	0.6
40.000 euro tot 50.000 euro	2.718	0,4	556	0.1
50.000 euro en meer	1.691	0,3	234	0.0
Gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis (in euro)	14.040		14.097	

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Bij de verdere uitdieping van de inkomensgegevens verleggen we de focus naar de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd. We zijn namelijk in het bijzonder geïnteresseerd in het inkomen uit arbeid, een inkomensbron die voornamelijk relevant is voor personen op beroepsactieve leeftijd. Tabel 39 zet de verdeling van de inkomensklassen op beroepsactieve leeftijd uiteen. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis bedraagt 13.806 euro. Voor deze leeftijdsgroep merken we een beperkte daling van het reëel belastbaar netto inkomen op ten opzichte van 2003. Ook hier geldt dat er een subgroep van personen met een handicap is waarvoor geen inkomen gedetecteerd werd (2,8%). Wellicht spelen dezelfde redenen die we supra vermeldden.

Tabel 39. Inkomensverdeling van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007 en 31/12/2003, belastbaar netto-inkomen op jaarbasis in euro, reële prijzen van 2007.

	2007		2003	
	N	%	N	%
Geen inkomen	12.442	2,8	10.839	2,7
Tot 10.000 euro	116.130	25,7	103.459	25,9
10.000 euro tot 20.000 euro	265.699	58,7	230.521	57,6
20.000 euro tot 30.000 euro	45.519	10,1	40.562	10,1
30.000 euro tot 40.000 euro	8.812	2,0	10.084	2,5
40.000 euro tot 50.000 euro	2.420	0,5	2.761	0,7
50.000 euro en meer	1.801	0,4	1.783	0,5
Gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis (in euro)	13.806		13.901	

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

9.3.2 Belang van drie inkomensbronnen

Op basis van de inkomensbronnen die beschikbaar zijn in de gebruikte data, is het inkomen van personen met een handicap afkomstig uit drie verschillende bronnen: uit uitkeringen binnen één van de stelsels van handicap, uit andere uitkeringen van de sociale zekerheid¹⁰⁰ of uit arbeid. Tabel 40 laat zien hoeveel de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd gemiddeld halen uit elk van deze drie inkomensbronnen. Bovendien wordt de evolutie in de gemiddelde bedragen uit de drie inkomensbronnen getoond tussen 2003 en 2007. Het gemiddeld inkomen uit handicapgerelateerde uitkeringen bedraagt in 2007 9.932 euro op jaarbasis en vormt gemiddeld bijna vier vijfde van het individueel belastbaar netto-inkomen. Dit ligt beduidend hoger dan de gemiddelde inkomens uit andere sociale zekerheidsuitkeringen (1.430 euro op jaarbasis) of uit arbeid (2.444 euro op jaarbasis). Tussen 2003 en 2007 is het gemiddelde bedrag uitgekeerd binnen de stelsels van handicap toegenomen. Daarentegen zijn zowel het gemiddelde bedrag uit andere sociale zekerheidsuitkeringen als dat uit arbeid afgenomen tussen 2003 en 2007. De (lichte) daling in het totale inkomen van personen met een handicap kan dus niet in de stelsels van handicap teruggevonden worden, maar moet eerder gezocht worden in de stelsels van andere sociale zekerheidsuitkeringen en arbeid.

Tabel 40. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen en gemiddeld aandeel in het belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per inkomensbron van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007 en 31/12/2003, in euro, reële prijzen van 2007.

	2007		2003	
	Gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis	Gemiddeld aandeel in belastbaar netto-inkomen op jaarbasis	Gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis	Gemiddeld aandeel in belastbaar netto-inkomen op jaarbasis
Handicap	9.932	78,1	9.631	76,6
Overige SZ	1.430	10,1	1.505	10,6
Arbeid	2.444	11,7	2.764	12,7
Totaal	13.806		13.901	

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Deze gemiddelden zijn uiteraard onderhevig aan verschillende aandelen van personen die *geen* inkomen uit een bepaalde inkomstenstak ontvangen. Tabel 41 geeft het aandeel weer van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd dat inkomsten trekt uit de drie afzonderlijke bronnen van inkomen. Het laat ook het gemiddelde bedrag zien dat de personen met inkomsten uit deze bron trekken. In tegenstelling tot de vorige tabel, zijn de nulbedragen van personen zonder enige inkomsten uit deze bron hier niet opgenomen in de gemiddelde bedragen. Van de personen met een erkende handicap, kreeg 90% ook een uitkering binnen minstens één van de stelsels van handicap.

¹⁰⁰ Betalingen geregistreerd door de RVP worden toegewezen aan de inkomensbron 'handicap' wanneer de persoon gekend is inzake het rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid of ziekte of inzake de aanvullende tegemoetkomingen aan mindervaliden.

Slechts 19% verkreeg steun van andere instellingen van de sociale zekerheid, terwijl ongeveer een kwart van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd kon rekenen op een inkomen uit arbeid. Deze verhoudingen zijn slechts weinig gewijzigd sinds 2003. We zien een lichte stijging van het percentage dat een inkomen uit de stelsels voor handicap trekt, en een lichte daling van de personen die een inkomen uit arbeid verwierven. Eerder (sectie 7.3.3.) meldden we een lichte daling van de werkzaamheidsgraad uitgedrukt in voltijds equivalenten. Die daling zet zich aldus door in de eigenlijke inkomens uit arbeid.

Tabel 41. Het aandeel personen met inkomsten uit inkomensbronnen en het gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis, per inkomensbron, van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd met inkomsten uit inkomensbronnen op 31/12/2007 en 31/12/2003, in euro, reële prijzen van 2007.

	2007		2003	
	% met inkomsten uit bron	Gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis	% met inkomsten uit bron	Gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis
Handicap	90,0	11.040	89,4	10.771
Overige SZ	19,0	7.503	18,5	8.111
Arbeid	25,9	9.421	27,7	9.974
Totaal	97,2	14.196	97,3	14.288

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Tabel 42 gaat dan in op het relatieve voorkomen van de verschillende mogelijke combinaties van inkomensbronnen op jaarbasis. De vorige tabel wees ons erop dat negen op de tien personen met een handicap een uitkering ter compensatie van de handicap geniet. Voor ongeveer zes op de tien personen gaat het om de enige inkomensbron. 7,3% doet enkel een beroep op andere inkomensbronnen. De overige 29,2% heeft in hetzelfde onderzoeksjaar een handicapuitkering en een inkomen uit arbeid en/of uitkeringen ontvangen, waarbij de combinatie met arbeidsbezoldigingen het vaakst voor komt. Als we enkel kijken naar personen die *minstens* een inkomen uit andere uitkeringen of arbeid bekwamen, dan komen we uit op 36,5%, waarbij het vaker gaat om een inkomen uit arbeid.

Vergeleken met 2003 is het percentage personen waarvoor we enkel handicapuitkeringen tegenkomen, gevoelig toegenomen. Omgekeerd is het aandeel personen die enkel een beroep doen op andere inkomensbronnen licht afgenomen. Het geheel van de verschillende inkomenscombinaties met handicapuitkeringen is stabiel gebleven. Binnen de groep personen die *minstens* voor arbeid of andere uitkeringen gekend zijn, is het voornamelijk het aandeel arbeid dat is afgenomen (van 27,7% naar 26%).

Tabel 42. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2003.

	2007		2003	
	N	%	N	%
Geen gekende persoonlijke inkomsten	12.442	2,8	10.839	2,7
Enkel inkomsten ter compensatie handicap	275.220	60,8	240.619	60,2
Enkel inkomsten uit andere uitkeringen	17.411	3,9	16.804	4,2
Enkel inkomsten uit arbeid	9.587	2,1	9.515	2,4
Inkomsten uit andere uitkeringen en uit arbeid	5.989	1,3	5.159	1,3
Inkomsten ter compensatie handicap en andere uitkeringen	30.251	6,7	20.879	5,2
Inkomsten ter compensatie handicap en uit arbeid	69.289	15,3	64.822	16,2
Inkomsten ter compensatie handicap, uit andere uitkeringen en uit arbeid	32.631	7,2	31.372	7,8
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit arbeid	101.920	22,5	96.195	24,1
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit andere uitkeringen	62.883	13,9	52.252	13,1
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit andere uitkeringen of arbeid	132.171	29,2	117.074	29,3
Minstens een inkomen uit arbeid	117.496	26,0	110.868	27,7
Minstens een inkomen uit andere uitkeringen	86.283	19,1	74.214	18,6
Minstens een inkomen uit andere uitkeringen of arbeid	165.159	36,5	148.552	37,1

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

9.3.3 Het individuele inkomen naar leeftijd en geslacht

Een aantal van bovenstaande analyses voeren we ook uit naar leeftijd en geslacht. Vooreerst gaan we in op de waargenomen verschillen tussen leeftijdsgroepen. Het behoort immers tot de verwachtingen dat oudere personen andere, en misschien wel meerdere, inkomensbronnen zullen (kunnen) aanspreken, omdat ze over een ruimere periode de mogelijkheid hebben gehad om middels arbeidsmarktactiviteit bijkomende rechten te openen in de sociale verzekering. Om diezelfde reden is het mogelijk dat de eigenlijke uitkeringen wegens handicap gemiddeld hoger zullen liggen naarmate de leeftijd stijgt. Immers, in de sociale verzekering wordt tot op een bepaalde hoogte rekening gehouden met eerdere arbeidsbezoldigingen en deze loonbasis neemt omwille van anciënniteitsvoordelen toe met de leeftijd (Fouarge, Huynen & Schils, 2006, p. 166; Tielens, 2003, p. 120).

In tabel 43 merken we dat het gemiddeld inkomensniveau oploopt met de leeftijd, van 9.880 euro in de jongste leeftijdsgroep tot 14.534 euro in de oudste leeftijdsgroep 55-64. Deze stijging met de leeftijd geldt echter niet voor elke inkomensbron afzonderlijk. Het gemiddeld inkomen uit handicapgerelateerde uitkeringen loopt geleidelijk op met de leeftijd. De gemiddelde uitkeringen uit andere sociale zekerheidsstelsels daarentegen schommelen tussen de 800 à 900 euro in de

leeftijdsgroepen tussen de 16 en 54 jaar, maar pieken met gemiddeld 2.300 euro in de oudste leeftijdsgroep van 55-64 jaar. Het inkomen uit arbeid kent eerder een omgekeerd U-vormig verloop, met een piek in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar, en een degressief verloop in de oudere leeftijdsgroepen.

Voor de jongere leeftijdsgroepen (16-44) valt op dat het globaal belastbaar netto-inkomen is toegenomen tussen 2003 en 2007. De afname van het inkomen van oudere leeftijdsgroepen kunnen we niet terugbrengen tot een daling van de handicapuitkeringen, omdat het reëel bedrag hiervan voor allen is toegenomen. Deze toename is wel het meest uitgesproken voor de 16-24-jarigen (ca. + 600 euro). Overigens is ook hun aanspraak op andere uitkeringen het sterkst toegenomen. Op oudere leeftijd compenseert het gestegen inkomen ter compensatie van een handicap in onvoldoende mate dalende inkomens uit arbeid en/of andere uitkeringen. De grootste (absolute) wijzigingen deden zich bij hen voor op het vlak van arbeid, met een piek van ongeveer -430 euro in de leeftijdsgroep 45-54.

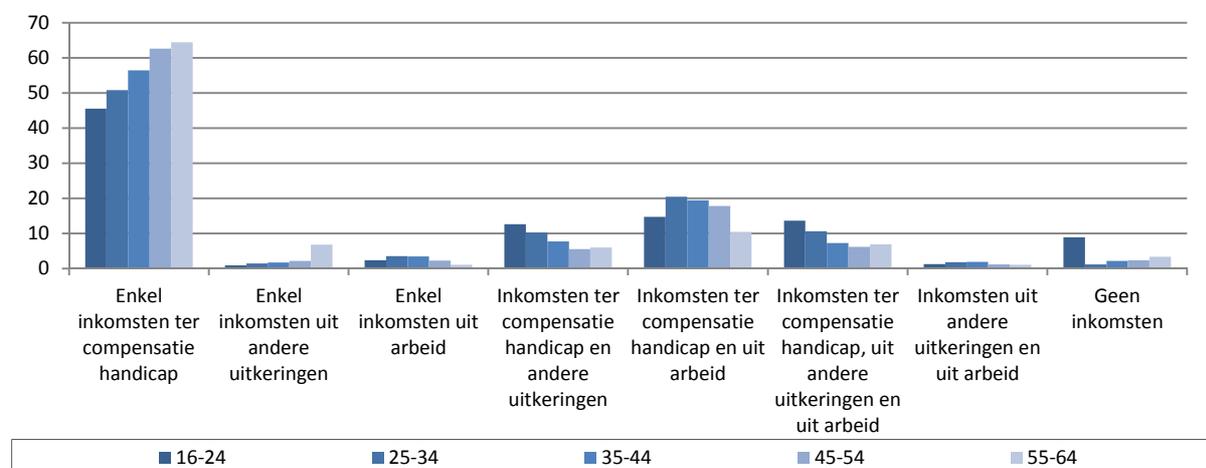
Tabel 43. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen en gemiddeld aandeel in het belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per inkomensbron van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd op 31/12/2007 en 31/12/2003, in euro, reële prijzen van 2007.

	2007						2003					
	Hand.	Gem. %	SZ	Gem. %	Arbeid	Gem. %	Hand.	Gem. %	SZ	Gem. %	Arbeid	Gem. %
16-24	6.747	72,7	851	9,7	2.282	17,6	6.276	72,5	692	9,0	2.315	18,5
25-34	8.458	71,5	905	8,4	3.642	20,1	8.125	70,2	888	8,5	3.883	21,3
35-44	9.138	75,7	803	7,0	3.468	17,3	8.926	75,9	776	6,6	3.571	17,5
45-54	9.887	80,4	854	6,6	2.884	13,0	9.686	79,2	959	6,7	3.313	14,0
55-64	10.842	79,3	2.304	14,7	1.388	6,0	10.536	76,8	2.522	16,5	1.666	6,8

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Figuur 22 toont ons de verschillende mogelijke combinaties van inkomensbronnen waarop de persoon met een handicap op beroepsactieve leeftijd, verdeeld naar leeftijd, recht had in de loop van het onderzoeksjaar 2007. We merken dat de zonet vermelde stijging van het gemiddeld inkomen uit handicap naar oudere leeftijden toe gepaard gaat met een toename van de afhankelijkheid van dit inkomen als enige individuele inkomensbron. Tegelijkertijd vindt een substantiële toename van personen die enkel op andere uitkeringen terugvallen plaats in de leeftijdsgroep 55-64. Deze personen combineren het inkomen uit handicap soms nog met een inkomen uit arbeid, maar slechts een zeer beperkt aandeel geniet enkel een inkomen uit arbeid, al dan niet aangevuld met een inkomen uit andere uitkeringen.

Figuur 22. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007 en 31/12/2007.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Tabel 44 geeft cijfers weer voor een aantal samengevoegde categorieën. Deze bevestigen de afname van de combinatie van handicapuitkeringen en een inkomen uit arbeid en/of andere uitkeringen, een dynamiek die vooral vanaf de leeftijdsgroep 35-44 begint te tellen.

Tabel 44. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007.

	16-24		25-34		35-44		45-54		55-64	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit arbeid	3.058	28,4	12.216	31,0	22.292	26,7	33.033	24,0	31.321	17,3
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit andere uitkeringen	2.825	26,2	8.217	20,9	12.505	15,0	16.145	11,7	23.192	12,8
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit andere uitkeringen of arbeid	4.415	41,0	16.258	41,2	28.748	34,4	40.655	29,5	42.096	23,2
Minstens een inkomen uit arbeid	3.454	32,0	14.320	36,3	26.731	32,0	37.774	27,4	35.217	19,4
Minstens een inkomen uit andere uitkeringen	3.064	28,4	9.479	24,1	15.494	18,6	20.674	15,0	37.572	20,7
Minstens een inkomen uit andere uitkeringen of arbeid	4.911	45,6	18.914	48,0	34.600	41,5	48.347	35,1	58.387	32,2

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Gelet op de hogere arbeidsmarktparticipatie van mannen wordt verwacht dat ze hogere inkomsten uit arbeid, maar ook uit uitkeringen zullen krijgen dan vrouwen. We vinden inderdaad een aanzienlijk hoger belastbaar netto-inkomen terug voor mannen. Dit geldt eveneens voor de afzonderlijke

inkomensbronnen (tabel 45). We zien tussen 2003 en 2007 echter wel een inhaalbeweging van vrouwen. Het gemiddelde totale inkomen van mannen is immers met ongeveer 1,8% afgenomen sinds 2003. Omgekeerd is het inkomen van vrouwen met 2,7% toegenomen. Zowel voor mannen als vrouwen is het inkomen uit handicap merkbaar toegenomen. Het gemiddeld inkomen uit arbeid is echter vooral bij mannen sterk (-13%) afgenomen, waar het bij vrouwen stabiel bleef.

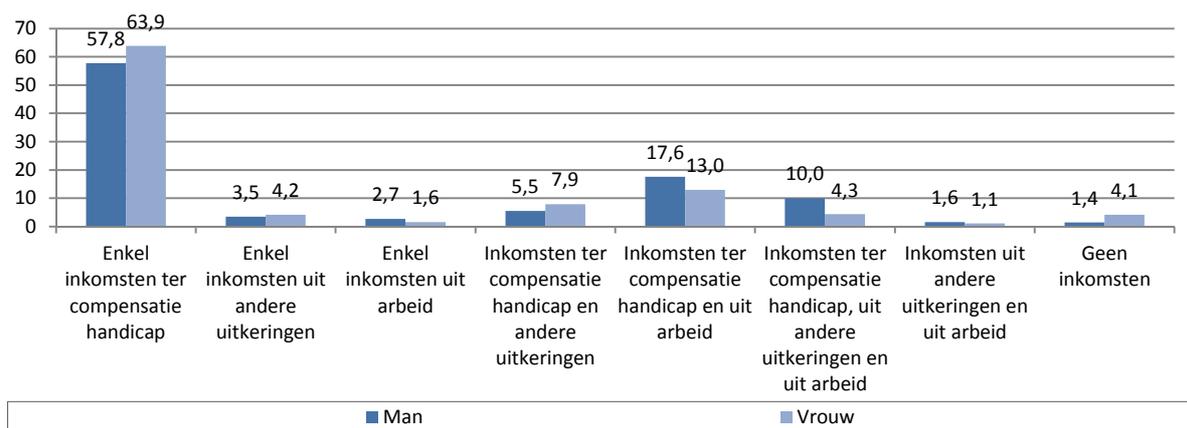
Tabel 45. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen en gemiddeld aandeel in het belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per inkomensbron van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht op 31/12/2007 en 31/12/2003, in euro, reële prijzen van 2007.

	2007						2003					
	Hand.	Gem. %	SZ	Gem. %	Arbeid	Gem. %	Hand.	Gem. %	SZ	Gem. %	Arbeid	Gem. %
Man	10.548	75,1	1.715	10,7	3.257	14,2	10.282	73,5	1.766	10,7	3.750	15,8
Vrouw	9.298	81,3	1.136	9,5	1.608	9,2	8.884	80,4	1.205	10,5	1.633	9,1

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Figuur 23 verdeelt de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd naar de waargenomen combinaties van inkomensbronnen die tijdens het onderzoeksjaar werden verworven. Uit deze figuur blijkt dat vrouwen vaker (63,9%) dan mannen (57,8%) afhankelijk zijn van de handicapuitkeringen als enige inkomensbron.

Figuur 23. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht, op 31/12/2007.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Tabel 46 gaat in op een aantal geaggregeerde categorieën gebaseerd op deze verdeling. De cumulatie van een handicapuitkering met eventuele andere uitkeringen of een arbeidsinkomen komt

in het geheel vaker voor bij mannen (33,1%) dan bij vrouwen (25,2%), en is meer uitgesproken wanneer men inzoomt op handicapuitkeringen die gepaard gaan met minstens een arbeidsinkomen.

Tabel 46. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar geslacht, op 31/12/2007.

	Man		Vrouw	
	N	%	N	%
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit arbeid	63.285	27,6	38.635	17,3
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit andere uitkeringen	35.648	15,5	27.235	12,2
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit andere uitkeringen of arbeid	75.980	33,1	56.192	25,2
Minstens een inkomen uit arbeid	72.984	31,8	44.512	19,9
Minstens een inkomen uit andere uitkeringen	47.290	20,6	38.992	17,5
Minstens een inkomen uit andere uitkeringen of arbeid	93.760	40,8	71.399	32,0

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

9.3.4 Het individuele inkomen naar type stelsel

In deze sectie wordt het individuele inkomen geanalyseerd per stelsel. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen individuen die enkel binnen de sociale bijstand erkend worden, individuen die enkel de sociale verzekeringen erkend worden en individuen die in beide stelsels een erkenning verwierven. Er worden hogere gemiddelde waarden verwacht voor het totale inkomen en voor het inkomen uitkeringen ter compensatie van de handicap voor de individuen erkend binnen de sociale verzekeringen. Personen die rechten hebben binnen de sociale verzekeringen, hebben in het verleden reeds een arbeidsmarkttraject afgelegd. De uitkering wegens handicap staat in relatie tot het vroegere verdienvermogen, waardoor eventueel hogere bedragen toegekend worden dan het geval is voor de residuaire stelsels van handicap in de sociale bijstand. Daarentegen worden vaste bedragen ingesteld in de sociale bijstand, die onderworpen worden aan een doorgedreven middelentoets.

Tabel 47 toont aan dat het individuele inkomen van de personen die zich in de sociale bijstand bevinden, minder bedraagt dan dat van personen die een erkende handicap hebben binnen de sociale verzekeringen. In 2007 bedraagt het gemiddelde totale inkomen voor individuen erkend binnen de sociale bijstand 11.982 euro, terwijl het voor individuen erkend binnen de sociale verzekering 14.731 euro bedraagt en voor individuen die in beide stelsels een erkenning hebben 14.263 euro.

Het verschil in het totale inkomen wordt veroorzaakt door het lagere inkomen dat personen erkend bij de bijstand halen uit hun uitkeringen ter compensatie van de handicap. Dit bedrag ligt binnen de bijstand gemiddeld op 5.729 euro op jaarbasis, terwijl het binnen de sociale verzekeringen gemiddeld

op 11.256 euro op jaarbasis ligt. De uitkeringen ter compensatie van handicap liggen gemiddeld het hoogst in de groep die een erkenning binnen een sociale verzekering combineert met een erkenning binnen de bijstand (13.042 euro). Ook in relatieve termen zijn de verschillen groot: het gemiddeld aandeel dat de uitkeringen ter compensatie van handicap innemen in het totale individuele inkomen bedraagt 58% in de bijstand, 83% in de sociale verzekering en 94% in de combinatie van bijstand met sociale verzekering

De inkomsten uit andere uitkeringen en uit arbeid milderen in zekere mate de kloof die er bestaat tussen de hoogte van de uitkeringen ter compensatie van handicap in de bijstand en de andere stelsels. Voor personen met een erkenning in de bijstand, vormen andere uitkeringen een veel belangrijkere bron van inkomsten dan voor personen met een erkenning in de sociale verzekeringen. Personen met een erkenning in de bijstand halen gemiddeld 24% van het totale individuele inkomen uit andere sociale uitkeringen, terwijl dit voor personen met een erkenning in de sociale verzekering slechts 5% is en in de combinatie sociale verzekering/bijstand slechts 2%. Bovendien ligt ook het inkomen afkomstig uit arbeid hoger bij personen met een erkenning in de bijstand (18%) dan bij personen met een erkenning in de sociale verzekering (12%) of in een combinatie van de stelsels (4%). Samenvattend, betekent dit dat de hogere inkomens uit andere uitkeringen alsook uit arbeid aangevuld worden met lagere handicapuitkeringen in de bijstand .

Wanneer in tabel 47 de evolutie tussen 2003 en 2007 vergeleken wordt, komt die in grote lijnen overeen met de verschuivingen in de algemene tabel. De enige trend die merkbaar afwijkt van de gemiddelde evolutie, is de vermindering van het relatieve belang van het inkomen uit andere sociale uitkeringen in het stelsel van de bijstand (van 26% naar 24%). Deze vermindering is niet of nauwelijks zichtbaar in het stelsel van de sociale zekerheid. Er staat trouwens geen toename tegenover van het aandeel van het inkomen uit arbeid, zoals men op basis van het activeringsdiscours zou kunnen verwachten, maar een meer uitgesproken toename van het relatieve aandeel uit uitkeringen ter compensatie van de handicap (toename van 55% naar 58% in de bijstand).

Tabel 47. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen en gemiddeld aandeel in het belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per inkomensbron van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd per type stelsel, op 31/12/2007 en 31/12/2003, in euro, reële prijzen van 2007.

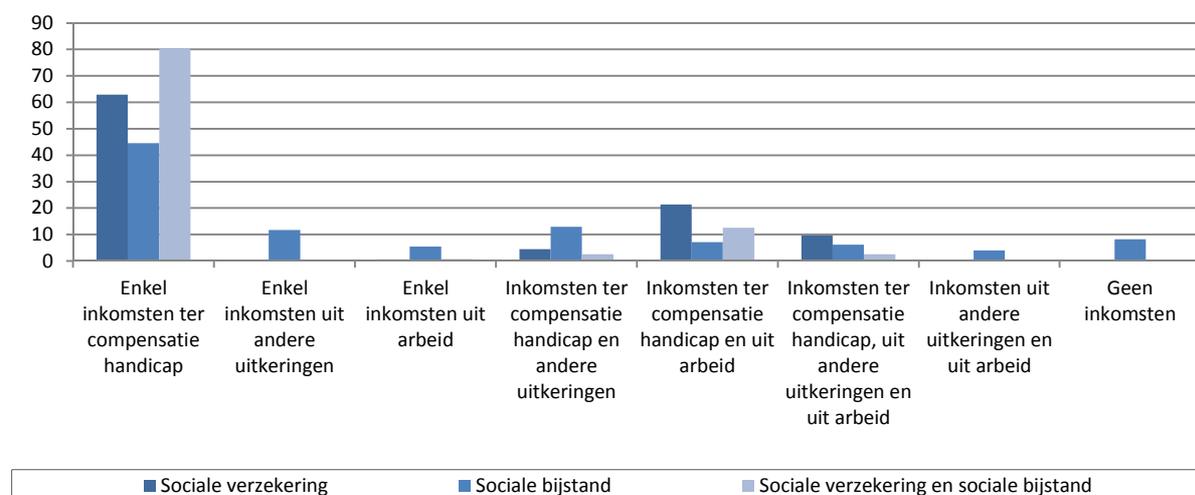
	2007						2003					
	Handicap N	Gem. %	SZ N	Gem. %	Arbeid N	Gem. %	Handicap N	Gem. %	SZ N	Gem. %	Arbeid N	Gem. %
Sociale verzekering	11.256	83,1	920	5,4	2.555	11,5	11.108	81,8	1.002	5,5	3.059	12,7
Sociale bijstand	5.729	58,0	2.928	24,3	3.325	17,7	5.206	55,3	3.069	26,3	3.344	18,4
Sociale verzekering en sociale bijstand	13.042	93,9	419	2,1	803	4,0	12.619	94,1	390	1,9	858	4,0

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Om meer nauwkeurige uitspraken te kunnen doen over de combinaties tussen de inkomensbronnen en handicapuitkeringen, dienen we figuur 24 erbij te nemen. Deze figuur geeft per stelsel de op jaarbasis aangegane cumulaties weer. Opvallend is dat personen die *minstens* door de sociale

verzekering erkend werden, zich veel vaker tot de uitkeringen wegens handicap beperken. Dit aandeel bedraagt tot 80% bij de personen die in beide stelsels erkend zijn en slechts 44,5% voor de personen in de sociale bijstand. Daarnaast vallen personen in de sociale bijstand veel vaker terug op inkomens uit uitkeringen (11,7%) of arbeid (5,4%) zonder bijbehorende handicapuitkeringen. Merk op dat voor ongeveer 8% van de personen erkend door de sociale bijstand geen enkel inkomen teruggevonden kon worden. Eerder vermeldden we reeds een aantal mogelijke verklaringen hiervoor, waaronder de middelentoets.

Figuur 24. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd per type stelsel, op 31/12/2007.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Tabel 48 gaat verder in op een aantal samengevoegde categorieën. Daaruit blijkt dat de cumulatie, op jaarbasis, van een inkomen uit handicap met een inkomen uit arbeid vaker voorkomt in de sociale verzekering (31%).

Tabel 48. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel, op 31/12/2007.

	Sociale verzekering	Sociale bijstand	SV-SB

	N	%	N	%	N	%
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit arbeid	70.234	31,0	18.210	13,3	13.476	15,2
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit andere uitkeringen	32.028	14,1	26.250	19,1	4.605	5,2
Inkomsten ter compensatie handicap en minstens een inkomen uit andere uitkeringen of arbeid	80.396	35,5	35.994	26,2	15.782	17,8
Minstens een inkomen uit arbeid	72.165	31,8	31.062	22,6	14.269	16,1
Minstens een inkomen uit andere uitkeringen	33.526	14,8	47.676	34,8	5.081	5,7
Minstens een inkomen uit andere uitkeringen of arbeid	83.332	36,8	64.866	47,3	16.961	19,1

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

9.3.5 Het individuele inkomen naar erkenning

Omwille van de verscheidenheid aan erkenningen en cumulatierregels met betrekking tot arbeid en uitkeringen die ermee gepaard gaan, is het nuttig om ook tot op het niveau van de erkenningen af te dalen. In België onderhoudt elke instelling die instaat voor betalingen aan personen met een handicap immers eigen voorwaarden voor de cumulatie van de (gedeeltelijke) handicapuitkering met andere inkomensbronnen (zie bijlage 2). Boven vermeldden we dat personen erkend door de sociale verzekering gemiddeld niet enkel hogere inkomens ter compensatie van handicap ontvangen, maar dat deze inkomensbron ook een veel groter aandeel inneemt in het inkomen van deze personen dan in het inkomen van personen met een handicap in de sociale bijstand. We kunnen hieronder nagaan of deze vaststelling wel houdt voor alle groepen in de sociale verzekering, en omgekeerd, of er groepen zijn in de sociale bijstand die wel sterk afhankelijk zijn van de handicapuitkeringen.

In tabel 49 vinden we een overzicht terug van het gemiddeld persoonlijk belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per erkende groep. Relatief lage gemiddelde inkomens komen we tegen bij de personen met *enkel* een verminderd verdienvermogen erkend door de sociale bijstand. Wie zich volledig in de sociale verzekering bevindt met een erkenning voor een rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid of een blijvende arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte scoort dan weer hoger. Ook de personen die *enkel* erkend zijn inzake de integratietegemoetkoming verzamelen een hoger inkomen. In het geval van de blijvende arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte en de integratietegemoetkoming denken we meteen aan de cumulatiemogelijkheden die door deze stelsels aangeboden worden. Bij de IT gaat het om de ruimste vrijstellingsgrenzen met betrekking tot arbeid en vervangingsinkomens in de sociale bijstand. Het aandeel dat arbeid inneemt, bedraagt in deze groep gemiddeld bijna twee derde van het totaalinkomen, de grootste weergegeven proportie. De blijvend arbeidsongeschikten na een beroepsziekte kunnen onbeperkt cumuleren met arbeid en andere sociale uitkeringen (uitgezonderd de pensioenen). Ze worden hierin enkel beperkt door de regelgeving die voor de ontvangst van deze andere sociale uitkeringen geldt. In de cijfers merken we dan ook dat het arbeidsinkomen gemiddeld goed is voor bijna de helft van het totaalinkomen en dat ze daarnaast ook kunnen rekenen op een relatief hoog gemiddeld aandeel van het inkomen uit andere sociale uitkeringen (37,5%).

Een hoger inkomen hoeft echter niet noodzakelijk overeen te stemmen met (gemiddeld) ruimere aandelen van deze inkomensbronnen. Zo bestaat het inkomen van personen die zich zuiver in de sociale zekerheid bevinden met een erkenning voor een rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid voor gemiddeld 95% uit handicapuitkeringen. De pensioenuitkeringen die deze personen ontvangen worden dan ook onderworpen aan de reglementen inzake cumulatie met arbeid en sociale uitkeringen die gelden voor de reguliere rustgepensioneerden in de overheidssector. Omgekeerd geldt dat lagere inkomens niet zomaar herleid zullen kunnen worden tot een beperking tot de handicapuitkeringen. Dit lijkt wel te gelden voor de invaliden (92%), maar slechts in mindere mate voor de personen die zich nog in de primaire arbeidsongeschiktheid bevinden (63%) en ook de IVT(-IT)'ers (resp. 37% en 65%).

Merk ten slotte op dat de personen die zich inmiddels in beide stelsels bevinden, steevast een groot tot zeer groot gemiddeld aandeel uit handicapuitkeringen verwerven. Voor die personen geldt een meervoudige, en dus ook meer complexe, regelgeving met betrekking tot het openen van rechten op handicapuitkeringen en de cumulatie met andere inkomensbronnen. Bovendien gaat het om groepen waarvan minstens een van de erkenningscomponenten reeds een verhoogde afhankelijkheid van de handicapuitkeringen demonstreerde.

Tabel 49. Het gemiddeld belastbaar netto-inkomen en gemiddeld aandeel in het belastbaar netto-inkomen op jaarbasis per inkomensbron van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel en erkenning op 31/12/2007, in euro, reële prijzen van 2007.

		Totaal	Handicap	Gem	Overige SZ	Gem	Arbeid	Gem
		N	N	%	N	%	N	%
Sociale verzekering	Invaliditeit	12.813	11.301	92,3	352	1,7	1.161	6,0
	R. LO/ZKT	18.977	17.802	95,2	102	0,8	1.073	4,0
	Primaire AO	13.324	7.593	63,3	1.218	10,8	4.512	25,9
	BAO na BZ	22.464	2.996	15,1	6.676	37,5	12.792	47,4
	Overige	23.503	15.652	73,0	399	1,9	7.452	25,1
Sociale bijstand	IVT-IT	12.110	6.760	65,2	2.562	19,9	2.787	14,9
	IVT	10.359	2.655	37,0	4.290	41,7	3.413	21,3
	IT	18.387	937	12,7	2.624	20,2	14.826	67,1
	Overige	17.664	3.520	34,3	3.035	25,2	11.108	40,5
Sociale bijstand en sociale verzekering	Invaliditeit, IVT-IT	14.321	13.428	95,6	248	1,1	646	3,3
	Invaliditeit en IVT	12.620	11.755	95,4	334	1,5	532	3,1
	R. LO/ZKT, IVT-IT	16.615	16.333	98,6	52	0,4	231	1,1
	Primaire AO, IVT-IT	14.122	8.871	70,5	2.487	14,2	2.764	15,4
	Overige	17.712	12.896	76,9	1.904	10,6	2.912	12,5

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Om uitgebreidere uitspraken te kunnen doen over de aanwending van de verschillende inkomensbronnen op jaarbasis, doen we een beroep op tabel 50. De tabel zet de waargenomen combinaties van inkomensbronnen voor de erkende groepen uiteen. Zoals ook eerder naar voren kwam, is het mogelijk dat een hoger inkomen uit arbeid of uitkeringen eerder wijst op een *compensatie* van het gebrek aan handicapuitkeringen in de plaats van een *cumulatie* (weliswaar op jaarbasis) met deze uitkeringen.

Zoals de eerdere cijfers reeds suggereerden, zijn er een aantal groepen die *voornamelijk* terugvallen op uitkeringen wegens handicap. Binnen de sociale verzekering gaat het om de invaliden (75%) en de rustgepensioneerden wegens lichamelijke ongeschiktheid (88%). Dit geldt in grote mate ook voor de personen die zich in beide stelsels bevinden, waar de afhankelijkheid van deze inkomensbron tot 95% bereikt. Een uitzondering hierop vormen de personen erkend voor IVT-IT die zich reeds geruime tijd in een periode van primaire arbeidsongeschiktheid bevinden.

Een zeer beperkte afhankelijkheid van *alleen* handicapuitkeringen komen we tegen bij de personen die op het einde van het onderzoeksjaar 2007 *enkel* erkend zijn voor een verminderde zelfredzaamheid (integratietegemoetkoming) (6,2%), blijvende arbeidsongeschiktheid na een beroepsziekte (0,2%) of een primaire arbeidsongeschiktheid (8,3%). Bij de primair arbeidsongeschikten merken we op dat onder andere de deeltijdse werkhervatting een rol kan spelen. Aangezien de primaire arbeidsongeschikten zich nog in een eerste fase van

arbeidsongeschiktheid bevinden en deze periode maximaal één jaar duurt, is het eveneens mogelijk dat voorafgaande of tussentijdse periodes van arbeid of genot van andere uitkeringen een grotere impact hebben op de cijfers bekomen op basis van het inkomen op jaarbasis. De blijvend arbeidsongeschikten na een beroepsziekte hebben zo goed als allen een handicapuitkering en een inkomen uit arbeid en/of andere uitkeringen op jaarbasis gecumuleerd. Een andere dynamiek komen we tegen bij de personen *enkel* erkend voor een integratietegemoetkoming. Ondanks ruimere inkomensgrenzen deed 41% van hen in de loop van het onderzoeksjaar immers *alleen* een beroep op een inkomen uit arbeid of uit uitkeringen. Let wel dat het gaat om gegevens van een onderzoeksjaar waarin de discussie rond de 'prijs van de liefde' van de integratietegemoetkoming nog niet had geresulteerd in een verhoging van de vrijstellingsgrenzen voor het *partner*inkomen van de categorieën 1 en 2. Het voorkomen van uitkeringen wegens handicap en andere inkomensbronnen tijdens hetzelfde onderzoeksjaar blijft beperkt tot ongeveer 31%. Merk op dat ook onder de IVT-erkenden een heel aantal personen *alleen* steunen op andere inkomensbronnen, al gaat het daar voornamelijk om de aanspraak op andere uitkeringen en slechts in mindere mate op een arbeidsinkomen. Wanneer men voor beiden erkend is, neemt het beroep op *alleen* handicapuitkeringen weliswaar toe, maar blijft een proportie van 12% enkel vergoed op basis van andere uitkeringen of arbeid.

Meer in het algemeen geldt dat 7% tot 12% van de personen die zich *volledig* in de sociale bijstand bevinden, waarschijnlijk op andere inkomens in het gezin zullen moeten terugvallen. In de sociale verzekering heeft men daarentegen op jaarbasis zo goed als altijd over een bepaald inkomen kunnen beschikken. Uiteraard zal intrafamiliale solidariteit in beide gevallen een rol spelen, maar met het belangrijke verschil dat een merkbaar aantal personen in de bijstand *alleen* zal kunnen steunen op die solidariteit, daar waar dit een aanvulling op eigen inkomensbronnen kan vormen in de sociale verzekering.

Tabel 50. Combinaties van in de loop van het onderzoeksjaar bekomen inkomensbronnen van de populatie personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd verdeeld naar type stelsel en erkenning, op 31/12/2007.

	Geen gekende persoonlijke ink.	Enkel ink. handicap	Enkel andere uitk.	Enkel ink. arbeid	Ink. andere uitk. en arbeid	Ink. handicap en andere	Ink. handicap en arbeid	Ink. handicap andere uitk. en	Totaal
--	--------------------------------	---------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------	--------

							uitk.		arbeid	
Sociale verzekering	Invaliditeit	0,5	75,0	0,6	0,6	0,2	2,5	18,5	2,3	149.894
	R. LO/ZKT	0,2	88,2	0,3	1,2	0,4	0,9	8,1	0,6	31.569
	Primaire AO	0,1	8,3	0,2	0,8	0,2	27,3	38,5	24,7	22.005
	BAO na BZ	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,9	32,9	66,1	18.555
	Overige	0,2	9,7	0,0	0,7	0,3	0,3	76,4	12,5	4.672
Sociale bijstand	IVT-IT	6,9	52,0	8,5	3,7	2,7	13,0	7,2	6,1	103.578
	IVT	12,5	23,5	23,7	8,3	7,6	13,7	4,7	6,0	28.278
	IT	10,8	6,2	8,9	31,7	11,6	4,3	18,0	8,7	3.108
	Overige	8,8	19,3	11,2	13,9	5,6	12,6	18,2	10,4	2.244
Sociale bijstand en sociale verzekering	Invaliditeit, IVT-IT	0,6	85,5	0,4	1,0	0,1	1,4	9,9	1,0	56.110
	Invaliditeit en IVT	0,3	82,0	0,6	0,3	0,1	2,1	13,2	1,4	20.944
	R. LO/ZKT, IVT-IT	0,0	95,4	0,1	0,2	0,0	0,7	3,3	0,3	3.844
	Primaire AO, IVT-IT	0,1	10,1	0,3	0,4	0,1	42,2	26,9	19,8	1.544
	Overige	0,1	40,3	0,2	0,5	0,1	6,0	35,6	17,2	6.476

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

9.4 Het equivalent huishoudelijk inkomen

De persoon met een handicap maakt soms deel uit van een ruimer huishouden dat een gezamenlijk sociaal-economisch kapitaal genereert waaruit de afzonderlijke individuen kunnen putten. Eerder stelden we vast dat het inkomen uit uitkeringen ter compensatie van de handicap relatief laag liggen in het stelsel van de sociale bijstand. Doordat deze uitkeringen inkomensgetoetst zijn, is de hoogte ervan echter mede afhankelijk van de inkomens vergaard door andere gezinsleden. De vraag werpt zich dus op in welke mate de relatief lage inkomens in het stelsel van de bijstand gecompenseerd worden door inkomens van andere gezinsleden. De analyses in deze sectie zijn daarom beperkt tot de personen met een handicap die *enkel* erkend zijn binnen de sociale bijstand.

9.4.1 Gemiddelde en verdeling

Tabel 51 verschaft een vergelijking van het individuele en het *equivalent huishoudelijk* inkomen voor de personen die *enkel* erkend zijn in het kader van de sociale bijstand. Het gemiddelde equivalent huishoudelijke inkomen ligt 38% hoger dan het gemiddelde individuele inkomen. Dat betekent dat voor veel personen met een handicap de gezinscontext zorgt voor een toename in de financiële middelen. Het aandeel personen waarvoor geen enkel individueel inkomen geregistreerd werd was nog 8,2%. Wanneer de huishoudelijke context in rekening wordt gebracht, daalt dit aandeel naar 1,2%, een klein percentage dat nog te wijten kan zijn aan niet-geregistreerde inkomens (zie hoger).¹⁰¹ Tegelijkertijd ligt het percentage personen in de inkomensklassen tussen 20.000 euro en 40.000 euro hoger met het equivalent huishoudelijk inkomen dan met het individueel inkomen.

Tabel 51. Inkomensverdeling van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn op 31/12/2007, individueel belastbaar en equivalent huishoudelijk belastbaar netto-inkomen op jaarbasis in euro, reële prijzen van 2007.

		Geen inkomen	Tot 10.000 euro	10.000 - 20.000 euro	20.000 - 30.000 euro	30.000 - 40.000 euro	40.000 - 50.000 euro	50.000 euro en meer	Gem. (in euro)
Individueel inkomen	N	11.250	36.450	76.896	9.324	2.094	612	582	11.982
	%	8,2	26,6	56,0	6,8	1,5	0,5	0,4	
Equivalent huishoudelijk inkomen	N	1.638	28.020	71.676	26.694	6.528	1.620	1.032	16.484
	%	1,2	20,4	52,2	19,5	4,8	1,2	0,8	

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Omdat een groter huishouden ook een grotere gezinslast kan impliceren, gingen we na hoe vaak het voorkomt dat het equivalent inkomen lager is dan het eigen individuele inkomen. Het gaat om 17,7% van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd *enkel* erkend door de sociale bijstand. Voor deze groep ligt het equivalent huishoudelijk inkomen gemiddeld 28% of 5.074 euro lager dan het individuele inkomen.

9.4.2 Het equivalent huishoudelijk inkomen naar leeftijd en geslacht

Tabellen 52 en 53 gaan in op de gemiddelde individuele en equivalent huishoudelijke inkomens verdeeld naar leeftijd en geslacht. Op jonge leeftijd (16-24) wordt het equivalent huishoudelijk inkomen nog voornamelijk gevormd door de bijdragen van de overige gezinsleden. De gemiddelde

¹⁰¹ Het is mogelijk dat de personen (of hun gezinsleden) waarvoor we nog steeds geen inkomen konden bepalen, nog andere uitkeringen genieten, zoals de vergoeding voor een *blijvende* arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval, die voornamelijk buiten de scope van het DWH AM&SB blijven.

bijdrage neemt af tot in de leeftijdsgroep 35-44 om vervolgens opnieuw toe te nemen. Uiteindelijk zorgt de bijdrage van het huishouden er voor dat het inkomen van de oudsten (55-64) gemiddeld 44% hoger komt te liggen. Het compenseert bovendien het eigen individuele inkomen, dat geleidelijk afneemt naar oudere leeftijden toe.

Eerder wezen we op het hoger gemiddeld inkomen van mannen met een handicap. Dit verschil in inkomensniveau komen we ook tegen in de sociale bijstand (tabel 53). Echter, daar waar het inkomen van mannen gemiddeld met ongeveer 22% toeneemt dankzij de bijdragen van de gezinsleden, stijgt dit gemiddelde voor vrouwen met maar liefst 56%. De inkomenskloof wordt hiermee aanzienlijk gedicht: hoewel het inkomen gemiddeld 38% hoger ligt bij mannen dan bij vrouwen wanneer we ons beperken tot de individuele inkomens, daalt dit naar gemiddeld 8% wanneer ook de huishoudelijke inkomensbronnen worden aangesproken.

Tabel 52. Het gemiddeld en equivalent gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, verdeeld naar leeftijd, op 31/12/2007, in euro, reële prijzen van 2007.

	Gemiddeld equivalent huishoudelijk inkomen	Gemiddeld individueel inkomen	Wijziging %
16-24	17.434	9.537	82,8
25-34	17.836	12.984	37,4
35-44	16.069	12.849	25,1
45-54	16.234	12.287	32,1
55-64	16.109	11.180	44,1

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Tabel 53. Het gemiddeld en equivalent gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, verdeeld naar en geslacht, op 31/12/2007, in euro, reële prijzen van 2007.

	Gemiddeld equivalent huishoudelijk inkomen	Gemiddeld individueel inkomen	Wijziging %
Man	17.192	14.058	22,3
Vrouw	15.859	10.147	56,3

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

In tabel 54 wordt getoond hoeveel personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn een gemiddeld equivalent huishoudelijk inkomen hebben dat lager ligt dan het individuele inkomen. Dit percentage ligt het hoogst in de middelbare leeftijdsgroep. Dit is ook de groep waar de kinderlast gemiddeld het hoogst zal zijn. Dit percentage is eveneens hoger voor mannen dan voor vrouwen. De huishoudelijke context vormt voor mannen dus vaker een bijkomende financiële last dan voor vrouwen.

Tabel 54. Percentage waarvoor het gemiddeld equivalent huishoudelijk inkomen lager ligt dan het individuele inkomen naar leeftijdsgroep en geslacht, personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, op 31/12/2007.

	N	%
Leeftijdsgroep		
16-24	1.266	14,2
25-34	4.158	19,6
35-44	6.774	22,9
45-54	6.366	19,1
55-64	5.688	12,9
Geslacht		
Man	14.400	22,4
Vrouw	9.852	13,5

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

9.4.3 Het equivalent huishoudelijk inkomen naar erkenning

Tabel 55 laat toe de erkende groepen afzonderlijk te benaderen. Daaruit blijkt dat het equivalent inkomen tot 40% bovenop het eigen inkomen uitstijgt voor de groep IVT-IT. Het equivalent inkomen van de personen *enkel* erkend voor de integratietegemoetkoming neemt ook toe, zij het in beperktere mate (12,4%). Het gaat in deze groep wel om personen die reeds beschikten over een relatief hoog individueel inkomen. Daar staat evenwel tegenover, zoals blijkt uit tabel 56, dat ook in deze groep het grootste percentage personen voorkomt waarbij het equivalente huishoudelijke inkomen lager ligt dan het individuele inkomen (28%).

Tabel 55. Het gemiddeld en equivalent gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007, in euro, reële prijzen van 2007.

	Gemiddeld equivalent huishoudelijk inkomen	Gemiddeld individueel inkomen	Wijziging %
IVT-IT	16.939	12.110	39,9
IVT	14.009	10.359	35,2
IT	20.666	18.387	12,4
Overige SB	20.881	17.664	18,2

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Tabel 56. Percentage waarvoor het gemiddeld equivalent huishoudelijk inkomen lager ligt dan het individuele inkomen naar erkenning, personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, op 31/12/2007.

	N	%
IVT-IT	17.286	16,7
IVT	5.502	19,4
IT	882	28,3
Overige	582	26,0

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

9.4.4 Het equivalent huishoudelijk inkomen naar huishoudpositie

Tabel 57 geeft een vergelijking van het gemiddeld individuele inkomen en het gemiddeld equivalente huishoudelijke inkomen voor verschillende huishoudposities. De huishoudposities met de hoogste gemiddelde equivalente huishoudelijke inkomens zijn de kinderen bij gehuwde of ongehuwde paren. De laagste gemiddelde equivalente inkomens zijn terug te vinden bij de hoofden van éénoudergezinnen en de alleenstaanden. De hoofden van de éénoudergezinnen zijn de enigen voor wie het gemiddeld equivalent huishoudelijk inkomen lager ligt dan het gemiddeld individueel inkomen. Dit toont aan dat voor deze personen de kinderen een aanzienlijke bijkomende last op het inkomen vormen.

Tabel 57. Het gemiddeld en equivalent gemiddeld belastbaar netto-inkomen op jaarbasis van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die voor hun handicap enkel door de sociale bijstand erkend zijn, verdeeld naar erkenning, op 31/12/2007, in euro, reële prijzen van 2007.

	N	Gemiddeld individueel inkomen	Gemiddeld equivalent huishoudelijk inkomen	Wijziging %
Alleenstaande	32.886	13.114	13.398	2*
Gehuwd zonder kind	19.842	10.145	16.613	64
Gehuwde met kind(eren)	17.550	11.200	15.152	35
Kind bij gehuwd paar	19.488	12.097	19.123	58
Ongehuwd samenwonende zonder kind	5.004	12.212	17.600	44
Ongehuwd samenwonende met kind(eren)	3.240	12.273	14.054	15
Kind bij ongehuwd paar	1.194	11.069	20.298	83
Hoofd eenouder gezin	7.848	13.568	12.564	-7
Kind in een eenoudergezin	13.848	11.723	17.722	51
Andere inwonende	3.966	11.376	18.529	63
Overige personen	4.086	11.872	18.045	52
Wonend in een collectief huishouden	8.256	12.424	24.695	99*

* Bij de FOD SZ wordt het inkomen van de "FODSZ_partner" ook in rekening gebracht, dit is de persoon die door DG PMH als partner werd geregistreerd. In sommige gevallen maakt die volgens het Rijksregister *geen* deel uit van hetzelfde huishouden.

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

10 Trajecten naar en doorheen handicap: een longitudinale analyse

10.1 Inleiding

Dit hoofdstuk omvat een longitudinale analyse van de verschillende soorten trajecten die personen met een handicap hebben afgelegd. Een dergelijke analyse laat toe om een zicht te krijgen op een aantal zeer relevante vragen, zoals de vraag sinds wanneer de personen met een handicap hun erkenning verwierven, de vraag naar de sociaal-economische positie die ze bekleedden vóór hun handicap erkend werd of de vraag naar de manier waarop ze zich sinds hun erkenning bewegen tussen de verschillende stelsels van handicap en op de arbeidsmarkt.

Doordat handicap meestal bestudeerd wordt vanuit een cross-sectioneel perspectief, is er relatief weinig gekend over de dynamische, longitudinale aspecten ervan. Zo wordt vaak uitgegaan van de veronderstelling dat de erkenning van een handicap een langdurige en onomkeerbare periode van aanwezigheid in de stelsels van handicap inluit. De vraag is echter in welke mate handicap daadwerkelijk een éénrichtingsstraat is. Een toenemend aantal bronnen spreekt immers deze visie tegen en argumenteert dat er ook sprake is van een significant aantal 'intermitterende periodes van handicap' (e.g. Burchardt, 2000). Dergelijke terugkerende periodes zouden aan belang winnen door onder meer het toenemende aandeel psychische aandoeningen, die vaker wederkerend of niet-permanent van aard zijn. In deze sectie onderzoeken we in welke mate ook in de Belgische context de stelling "eens een handicap, altijd een handicap" genuanceerd dient te worden. Hiervoor is een longitudinale invalshoek vereist.

De erkenning van handicap wordt niet enkel vaak gezien als het begin van een langdurige aanwezigheid in de stelsels van handicap, maar ook als het begin van een langdurige afwezigheid van de arbeidsmarkt. Opnieuw kan de vraag gesteld worden in welke mate deze stelling opgaat. Hoewel voorgaande analyses reeds aantoonde dat de arbeidsmarktparticipatie van personen met een handicap lager ligt dan in de algemene bevolking, is het mogelijk dat een longitudinale invalshoek dit beeld nuanceert. Het is immers denkbaar dat personen met een handicap vaker een onderbroken arbeidspatroon hebben omwille van hun handicap, zonder daarom het contact met de arbeidsmarkt volledig kwijt te zijn. Opnieuw kan een longitudinale analyse hier meer inzichten over bijbrengen.

Daarnaast is het ook belangrijk om een zicht te krijgen op de trajecten die personen met een handicap afleggen. Met name is het relevant voor beleidsmakers vanuit welke socio-economische posities personen doorstromen naar de stelsels van handicap. Vanuit de logica van het Belgische sociale beschermingsstelsel maakt het immers een verschil voor de opbouw van de rechten van deze personen of ze voorheen een actieve loopbaan hadden, gelijkgestelde rechten of geen rechten opbouwden. Bovendien kan een dergelijke analyse interessante inzichten opleveren met het oog op de discussie over substitutie tussen verschillende stelsels van uitkeringen. Uitkeringen in het kader van een handicap worden soms beschouwd als "benefits of the last resort", waar mensen op terugvallen wanneer ze al hun rechten binnen andere sociale beschermingsstelsels hebben opgebruikt (bvb. OECD, 2010). Door de toegenomen voorwaardelijkheid binnen de stelsels van de werkloosheid, de brugpensioenen of de sociale bijstand worden meer mensen die moeilijkheden ervaren op de arbeidsmarkt naar de stelsels van handicap geduwd. In sommige gevallen kan dit leiden tot trajecten waarbij deze personen een aaneenschakeling van posities binnen verschillende

sociale zekerheidsstelsels bekleden, en waarbij de stelsels van handicap als een laatste toevluchtsoord fungeren. De vraag is echter in welke mate dergelijke trajecten daadwerkelijk een rol spelen. Daarom is het interessant om te onderzoeken hoe groot de verhouding is tussen personen met een handicap die vóór hun erkenning regulier tewerkgesteld waren dan wel uitkeringsgerechtigd waren binnen een ander stelsel van de sociale zekerheid. Ten slotte is het voor het beleid ook relevant om een zicht te krijgen via welke wegen personen met een handicap de stelsels van handicap instromen. Eerder onderzoek toonde aan dat het stelsel van ziekte en invaliditeit een belangrijk doorstromingsas vormt naar de stelsels van handicap en dat dit stelsel daarom ook een sleutelrol kan spelen bij de preventie van meer langdurige handicaps (OECD, 2010). Hieronder zullen we onderzoeken in welke mate deze conclusie ook opgaat voor de Belgische situatie.

In dit hoofdstuk staan we stil bij deze verschillende vragen op basis van een longitudinale analyse. Deze analyse gebeurt telkens voor de personen met een handicap op 31/12/2007 en heeft betrekking op de posities die deze personen bekleedden in de vijf voorafgaande jaren (met andere woorden op de periode vanaf begin 2003 tot en met eind 2007). Doorgaans worden de resultaten gepresenteerd voor de groep op beroepsactieve leeftijd, niet alleen omdat dit beleidsmatig de meest relevante doelgroep is en maar ook omdat in de jongste en oudste leeftijdsgroepen veel minder dynamieken worden verwacht. In paragraaf 7.1.2. bestuderen we de aard en de vorm van de erkenningstrajecten van personen met een handicap. In paragraaf 7.1.3. documenteren we de trajecten *naar* de stelsels van handicap door de sociaal-economische positie te bestuderen die de personen met een handicap bekleedden vlak vóór ze een erkenning verwierven. In een laatste paragraaf focussen we daarentegen op de trajecten *doorheen* de stelsels handicap. Met name komen daar de transities tussen de stelsels van handicap aan bod en wordt een longitudinale maatstaf van arbeidsmarktparticipatie ontwikkeld.

10.2 Vorm en duur van de erkenningstrajecten

10.2.1 Definitie en operationalisatie van erkenningstrajecten

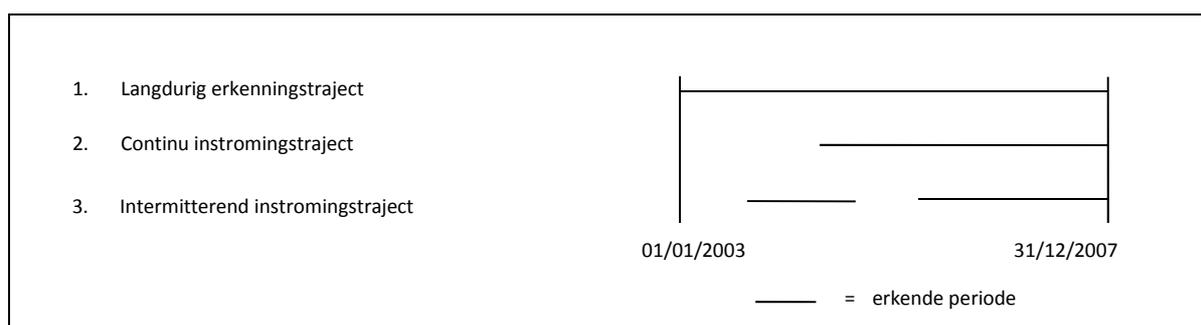
In deze paragraaf worden de vorm en de duur van de erkenningstrajecten die de personen met een handicap aflegden in de vijf jaren voorafgaand aan 31/12/2007 in kaart gebracht. Meer specifiek wordt bepaald hoe lang de erkenningsperiode al liep vóór deze datum en of deze periode een continu dan wel een intermitterend karakter had. Daarbij wordt een erkenningsperiode gedefinieerd als een aaneengesloten periode waarin de persoon een erkenning had voor een handicap binnen één of meerdere stelsels van handicap.¹⁰² Wanneer een persoon een erkenning binnen het ene stelsel van handicap onmiddellijk inruilt voor een erkenning binnen een ander stelsel van handicap, wordt de volledige periode dus tot dezelfde erkenningsperiode gerekend. Aangezien de erkenning op

¹⁰² Merk op dat op basis van de hier gehanteerde definities het eerste kwartaal van de erkenningsperiode niet noodzakelijk overeenstemt met het eerste kwartaal van de handicap. Vooraleer er sprake is van een handicap volgens onze operationalisatie moet de persoon immers niet alleen erkend zijn binnen een stelsel van handicap, maar moet deze erkenning ook minstens zes maanden gelden, tenminste in de stelsels waar een erkenning niet noodzakelijk een langdurige aandoening impliceert. De erkenningsperiode begint echter wel al te lopen tijdens deze eerste zes maanden.

kwartaalbasis gemeten wordt, observeren we geen onderbrekingen die minder dan een kwartaal duren; deze worden bijgevolg niet meegenomen in de berekening van de erkenningsperiodes.

Op basis van deze informatie onderscheiden we drie verschillende types erkenningstrajecten (zie ook figuur 25). Bij de personen die reeds minimaal vijf jaar onafgebroken erkend waren, spreken we van een *'langdurig erkenningstraject'*. Bij personen die op een bepaald ogenblik tijdens de vijf voorafgaande jaren een erkenning verwierven en sindsdien altijd erkend bleven, is sprake van een *'continu instromingstraject'*. Bij personen die gedurende deze vijf jaar voorkomen in een stelsel van handicap, daaruit vervolgens verdwenen, maar uiteindelijk tegen het einde van het onderzoeksjaar 2007 toch erkend bleken voor een (andere) handicap, spreken we van een *'intermitterend instromingstraject'*. Bemerk overigens dat de interpretatie van deze drie types erkenningstrajecten met de nodige omzichtigheid dient te gebeuren. Omwille van databeperkingen is de indeling immers gebaseerd op een observatieraam van vijf jaar. Wat vóór of na deze vijfjarige periode gebeurt, blijft op deze manier buiten zicht. Wanneer het observatieraam uitgebreid wordt, zou dit andere verhoudingen in de types erkenningstrajecten kunnen opleveren.

Figuur 25. Schematische voorstelling van drie verschillende types erkenningstrajecten.



10.2.2 Belang van drie types erkenningstrajecten

In tabel 58 onderzoeken we het belang van de drie types erkenningstrajecten bij de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007. Van deze populatie is een meerderheid van 64% reeds minimaal vijf jaar onafgebroken erkend binnen één of meerdere stelsels van handicap. Dit zijn de personen met een langdurig erkenningstraject. Ruim een vijfde (21%) van deze groep zat in een continu instromingstraject, d.w.z. verwierf een erkenning in de afgelopen vijf jaar en behield sindsdien een erkenning tot het einde van 2007. Intermitterende instromingstrajecten kwamen voor bij 15% van deze populatie. Hoewel dit een kleine minderheid vormt, toont dit cijfer aan dat ook in België de erkenning van handicap niet altijd een permanente of langdurige situatie inluit. Intermitterende periodes van erkenning van de handicap vormen bijgevolg een fenomeen dat ook onderkend moet worden door het beleid.

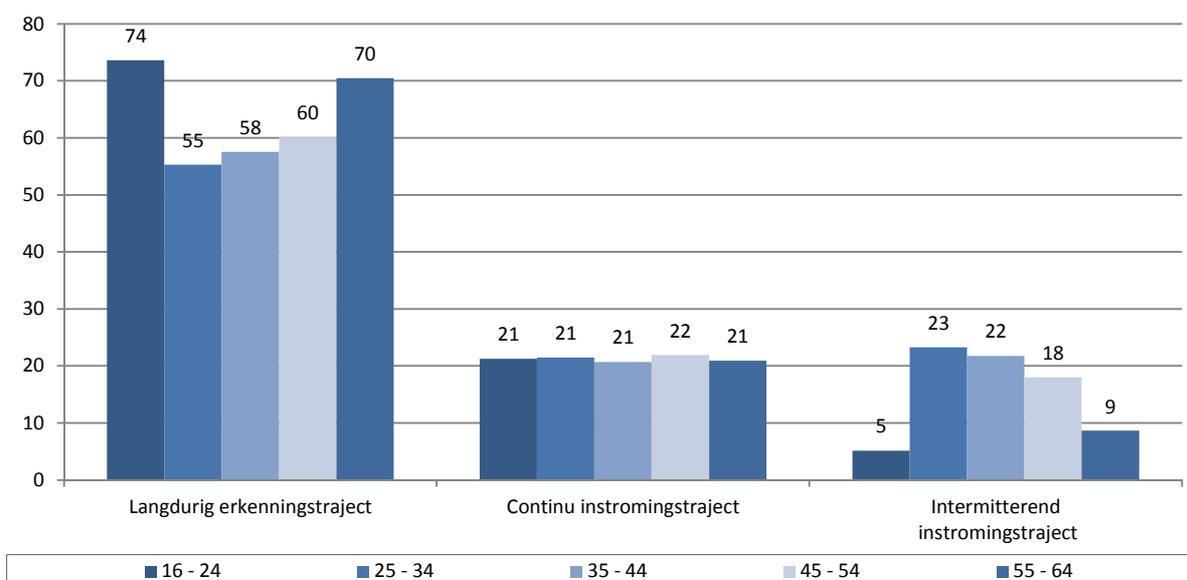
Tabel 58. Drie types erkenningstrajecten bij personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007, aantallen en percentages.

	N	%
Langdurig erkenningstraject	295.596	63,9
Continu instromingstraject	98.206	21,2
Intermitterend instromingstraject	68.741	14,9
Totaal	462.543	100

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

In figuur 26 wordt het relatieve belang van elk type erkenningstraject uitgezet voor verschillende leeftijdsgroepen. In deze figuur valt op dat het percentage met langdurige erkenningstrajecten toeneemt met de leeftijd. Een uitzondering op deze tendens vormt weliswaar de jongste groep op beroepsactieve leeftijd. Dit heeft echter te maken met de erkenningen in het stelsel van de verhoogde (of verlengde) kinderbijslag, die per definitie langlopend van aard zijn (met name tot de leeftijd van 21 of 25 jaar). Het percentage van de groep met een continu instromingstraject is opvallend stabiel over alle leeftijdsgroepen heen en schommelt telkens rond de 20-21%. Het hogere percentage met langdurige erkenningstrajecten in de oudere leeftijdsgroepen is dus de keerzijde van een lager percentage intermitterende instromingstrajecten op oudere leeftijd. Waar dit laatste percentage in de groep van 25-34-jarigen nog op 24% ligt, daalt het in de groep van 55-64-jarigen tot 9%.

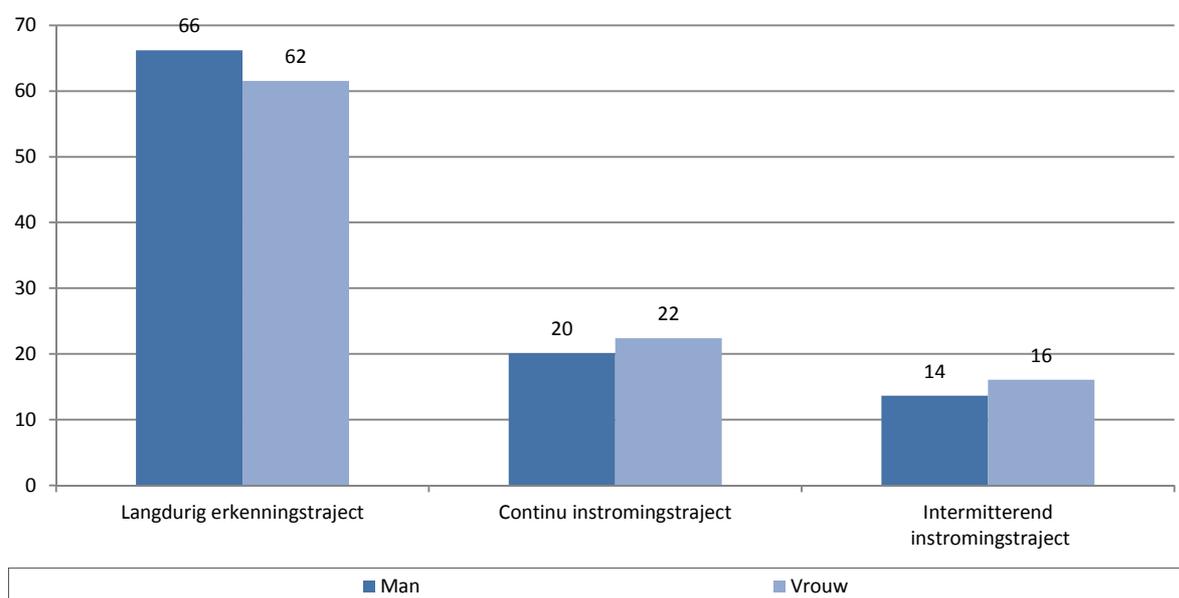
Figuur 26. Percentage in elk type erkenningstraject naar leeftijdscategorie van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

In figuur 27 wordt het relatieve belang van het type erkenningstraject weergegeven naar geslacht. Ook tussen mannen en vrouwen zijn er op dit vlak merkbare verschillen. Meer bepaald liggen zowel het percentage personen met een intermitterend als met een continu instromingstraject hoger bij vrouwen dan bij mannen op beroepsactieve leeftijd. De bevinding dat intermitterende erkenningsperiodes frequenter voorvallen bij jongere leeftijdsgroepen en bij vrouwen is in lijn met de internationale bevinding dat jongeren en vrouwen een hoger risico lopen op niet-permanente aandoeningen zoals psychische problemen (OECD, 2003, p. 85; OECD, 2008, p. 209; World Health Organization, 2000).

Figuur 27. Percentage in elk type erkenningstraject naar geslacht van personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

10.2.3 Cumulatieve duur en frequentie van de erkenningstrajecten

In tabel 59 wordt een verdeling gepresenteerd van de cumulatieve duur van de erkende periodes voor de personen met verschillende erkenningstrajecten. De cumulatieve duur wordt berekend over een tijdspanne van vijf jaar. De personen met een langdurig erkenningstraject hebben per definitie een erkenningsduur van minstens vijf jaar. Bij de personen met een continu instromingstraject heeft 14% sinds minder dan een jaar een erkenning; ruim 60% heeft deze erkenning gedurende minder dan 3 jaar. Gemiddeld hebben personen met een continu instromingstraject een erkenningsperiode die reeds 9,5 kwartalen loopt. Bij de personen met een intermitterend instromingstraject heeft iets meer dan de helft tijdens de afgelopen vijf jaren een cumulatieve erkenningsduur van drie tot vijf jaar. Gemiddeld hebben de personen met een intermitterend instromingstraject een cumulatieve erkenningsduur van 12 kwartalen.

Tabel 59. Verdeling van de cumulatieve duur van de erkende periodes over een tijdsperiode van vijf jaar voor personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007, naar type erkenningstraject.

	N	%
Langdurig erkenningstraject		
≥5 jaar	295.596	100
Continu instromingstraject		
< 1 jaar	13.807	14,1
1-<2 jaar	25.809	26,3
2-<3 jaar	21.030	21,4
3-<4 jaar	19.289	19,6
4-<5 jaar	18.270	18,6
Totaal	98.205	100
Intermitterend instromingstraject		
< 1 jaar	963	1,4
1-<2 jaar	16.457	23,9
2-<3 jaar	14.420	21,0
3-<4 jaar	14.695	21,4
4-<5 jaar	22.209	32,3
Totaal	68.744	100

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Om een beter zicht te krijgen op de vorm van de trajecten die de personen met een intermitterend instromingstraject afleggen, wordt in tabel 60 getoond hoeveel verschillende erkenningsperiodes deze personen hadden in de afgelopen vijf jaar. Het hoogst geobserveerde aantal erkenningsperiodes binnen deze vijf jaar loopt op tot zes. Slechts vijf procent van de personen met een intermitterend instromingstraject heeft echter meer dan drie erkenningsperiodes, een vijfde heeft er drie en ongeveer drie vierde heeft er twee binnen deze tijdsperiode.

Tabel 60. Verdeling van het aantal erkende periodes bij intermitterende instromingstrajecten voor personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.

	N	%
2	51.095	74,3
3	14.041	20,4
4	3.047	4,4
5	488	0,7
6	70	0,1
Totaal	68.741	100

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

In tabel 61 wordt voor elk type erkenningstraject de verdeling van de cumulatieve duur van de erkende periodes weergegeven naar geslacht en leeftijd. De verdelingen van de mannen en vrouwen zijn in grote mate gelijklopend. Enkel bij de personen met een continu instromingstraject zien we een iets hogere vertegenwoordiging van vrouwen dan van mannen in de kortste instromingstrajecten (minder dan twee jaar). Mannen hebben dus niet alleen vaker een langdurig erkenningstraject dan vrouwen, zoals al bleek uit figuur 27, maar ze zitten ook vaker al langer in hun continu instromingstraject.

Tabel 61. Verdeling van de cumulatieve duur van de erkende periodes over een tijdsperiode van vijf jaar voor personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007, naar type erkenningstraject, leeftijd en geslacht.

	16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	man	vrouw
Langdurig erkenningstraject ≥ 5 jaar							
Totaal aantal	15.665	21.571	47.985	82.932	127.442	155.935	139.660
Continu instromingstraject							
< 1 jaar	18,8	17,7	16,7	14,4	11,2	13,7	14,4
1-<2 jaar	23,6	28,8	31,2	26,7	23,5	25,5	27,0
2-<3 jaar	20,8	21,0	19,0	21,6	22,5	21,7	21,1
3-<4 jaar	18,2	15,8	17,9	19,7	21,4	19,8	19,5
4-<5 jaar	18,6	16,7	15,2	17,5	21,4	19,3	18,0
Totaal percentage	100	100	100	100	100	100	100
Totaal aantal	4.525	8.373	17.265	30.227	37.814	47.402	50.804
Intermitterend instromingstraject							
< 1 jaar	4,9	2,3	1,4	1,1	1,1	1,4	1,4
1-<2 jaar	34,7	32,7	26,6	22,7	17,0	23,8	24,1
2-<3 jaar	24,1	24,1	23,0	20,2	17,8	21,0	21,0
3-<4 jaar	16,0	20,1	20,9	21,6	22,8	21,2	21,5
4-<5 jaar	20,3	20,7	28,2	34,4	41,3	32,6	32,0
Totaal percentage	100	100	100	100	100	100	100
Totaal aantal	1.091	9.085	18.137	24.802	15.627	32.189	36.553

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

De verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn meer uitgesproken. Bij de personen met een intermitterend instromingstraject is de globale tendens er één van een hogere cumulatieve duur naarmate de leeftijd vordert. De langste erkende periodes (van meer dan drie jaar) komen vaker voor bij de oudere leeftijdsgroepen, terwijl de kortste erkende periodes (van minder dan drie jaar) vaker voorvallen op lagere leeftijden. Zo heeft 41% van de 55-64-jarigen met een intermitterend instromingstraject in de afgelopen vijf jaar een cumulatieve erkenningsduur van 4-<5 jaar; bij de 16-24-jarigen met hetzelfde type erkenningstraject is dit slechts 20%. Omgekeerd heeft bijna 5% van de 15-24-jarigen met een intermitterend instromingstraject een cumulatieve duur van minder dan een jaar, terwijl dit bij de 55-64-jarigen met dit type erkenningstraject slechts 1% is.

Bij de personen met een continu instromingstraject zijn de resultaten minder rechtlijnig (behalve voor de kortste instromingstrajecten van minder dan één jaar). Voor dit type erkenningstraject komt eerder een niet-lineair patroon naar voren waarbij personen in de jongste én oudste leeftijdsgroepen vaker dan personen in de middelste leeftijdsgroepen in trajecten zitten die reeds minstens drie jaar duren.

10.3 Trajecten *naar* handicap: analyse van de instroom 2003-2007

10.3.1 Voorafgaande socio-economische positie

In deze paragraaf worden de trajecten *naar* handicap nader onderzocht. Uit de vorige paragraaf is gebleken dat meer dan een derde van de personen met een handicap in 2007 tijdens de vijf voorafgaande jaren instroomde in de stelsels van handicap, hetzij op een continue, hetzij op een intermitterende manier. Voor deze personen is het interessant om na te gaan welke socio-economische positie(s) ze innamen voorafgaand aan hun erkenning van handicap. Hiertoe nemen we de socio-economische positie in beschouwing uit het kwartaal dat de meest recente erkenningsperiode voorafgaat. We delen de socio-economische posities in volgens twee hoofdcriteria: al dan niet werken¹⁰³ en al dan niet uitkeringsgerechtigd zijn binnen één van de stelsels van de Belgische sociale bescherming die niet gerelateerd zijn aan handicap. Bijkomend wordt er een onderscheid gemaakt naar de belangrijkste groepen uitkeringsgerechtigden. De personen die werk met een RVA-uitkering combineren zijn ofwel personen met een PWA/ALE-, inkomensgarantie-, of activeringsuitkering; ofwel zelfstandigen/helpers in bijberoep met een RVA-uitkering. De categorie werk en loopbaanonderbreking omvat zowel de personen in deeltijdse loopbaanonderbreking als in tijdskrediet. De categorie inactieven met andere uitkeringen omvat voornamelijk de vrijgestelde werklozen met RVA-uitkering en de personen in voltijdse loopbaanonderbreking of tijdskrediet.

Het resultaat van deze indeling wordt weergegeven in tabel 62. Er worden twee verschillende cijferreeksen gepresenteerd, telkens op basis van een verschillende afbakening van de werkenden. De eerste reeks definieert de groep werkenden als de formeel tewerkgestelden. Deze groep omvat echter ook personen die een arbeidscontract hebben, maar die geen arbeid presteren. Daarom definieert een tweede reeks de groep werkenden als de effectief werkenden, dit wil zeggen de personen met een arbeidsvolume groter dan nul.

Uit tabel 62 blijkt dat 52% van de personen die in de voorbije vijf jaar instroomden in de stelsels van handicap vóór de start van hun erkende periode formeel tewerkgesteld was. Ongeveer 7% stroomt in vanuit een werkende positie die gecombineerd wordt met één of andere uitkering; ongeveer 46% vanuit een werkende positie zonder uitkering. Waar een nipte meerderheid van de instroom uit de werkende populatie komt, stroomt de andere 48% (=20,8% + 26,9%) in vanuit niet-werkende posities. De instroom vanuit werk overtreft dus in lichte mate die vanuit niet-werkende posities. Anderzijds is de instroom uit uitkeringsgerechtigde posities slechts half zo groot als de instroom uit niet-uitkeringsgerechtigde posities. Vóór het moment van de instroom was immers 34% uitkeringsgerechtigd (27% niet-werkend met uitkering plus 7% werkend met een uitkering), terwijl 66% geen enkel recht had op een uitkering (46% werkend zonder uitkering plus 21% niet-werkend zonder uitkering).

Ongeveer 27% stroomt in vanuit niet-werkende posities die ook recht geven op een uitkering. De hoofdmoot van deze laatste groep zijn werkzoekende werklozen met één of andere uitkering van de RVA (15% van de totale instroom). Verder stroomt 4,2% door vanuit inactiviteit in combinatie met een rust- of overlevingspensioen, 3,9% door vanuit een niet-werkende positie in combinatie met een

¹⁰³ Personen worden beschouwd als werkend wanneer ze effectief een arbeidsvolume groter dan nul hebben. Personen met een formeel arbeidscontract maar zonder effectieve tewerkstelling worden niet als werkend beschouwd.

recht op maatschappelijke integratie of hulp en 3,1% vanuit inactiviteit in combinatie met een andere RVA-uitkering (loopbaanonderbreking of vrijgestelde werkloosheid). Een andere opmerkelijke vaststelling heeft te maken met een cijfer dat niet voorkomt. Meer bepaald is er geen noemenswaardige instroom vanuit het stelsel van halftijds of voltijds brugpensioen: in totaal gaat het hier slechts over 0,02% van de populatie (in tabel 62 vervat onder de categorie werkend met uitkering).

Wanneer we dezelfde verdeling bekijken, maar enkel de personen met een arbeidsvolume groter dan nul als werkend beschouwen, vindt er een belangrijke verschuiving plaats. De instroom vanuit werk daalt substantieel van 52% naar 45%. De personen die instromen vanuit een formeel arbeidscontract zonder arbeidsvolume, komen nu terecht bij de groep niet-werkenden zonder uitkering. Deze laatste groep stijgt bijgevolg van 21% naar 27%. Dit verschil van 13 procentpunten betreft personen die vóór de aanvang van hun erkenningsperiode wel een formeel arbeidscontract hadden, maar geen arbeidsdagen presteerden. Het gaat om ongeveer 10.900 personen. Op basis van deze data is het niet mogelijk om precies te zeggen in welke situatie deze personen zich bevinden. Eén mogelijkheid is dat de periodes van werk en de start van de erkende periode niet helemaal op elkaar aansluiten door verschillen in de registratie van de respectievelijke instellingen of door registratiefouten. Een andere mogelijkheid is dat deze personen zich in een ziekteverlofregeling bevinden bij een overheid-werkgever. Wat we wel kunnen zien, is dat bijna al deze personen zich in een intermitterend erkenningstraject bevinden, en dus een eerdere periode van handicap doormaakten gedurende de laatste vijf jaren. Verder onderzoek zou moeten uitwijzen waar in de overgangszone tussen werk en/of handicap deze personen zich bevinden.

Tabel 62. Laatste sociaal-economische positie vóór de recentste erkenningsperiode van personen met een handicap met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.

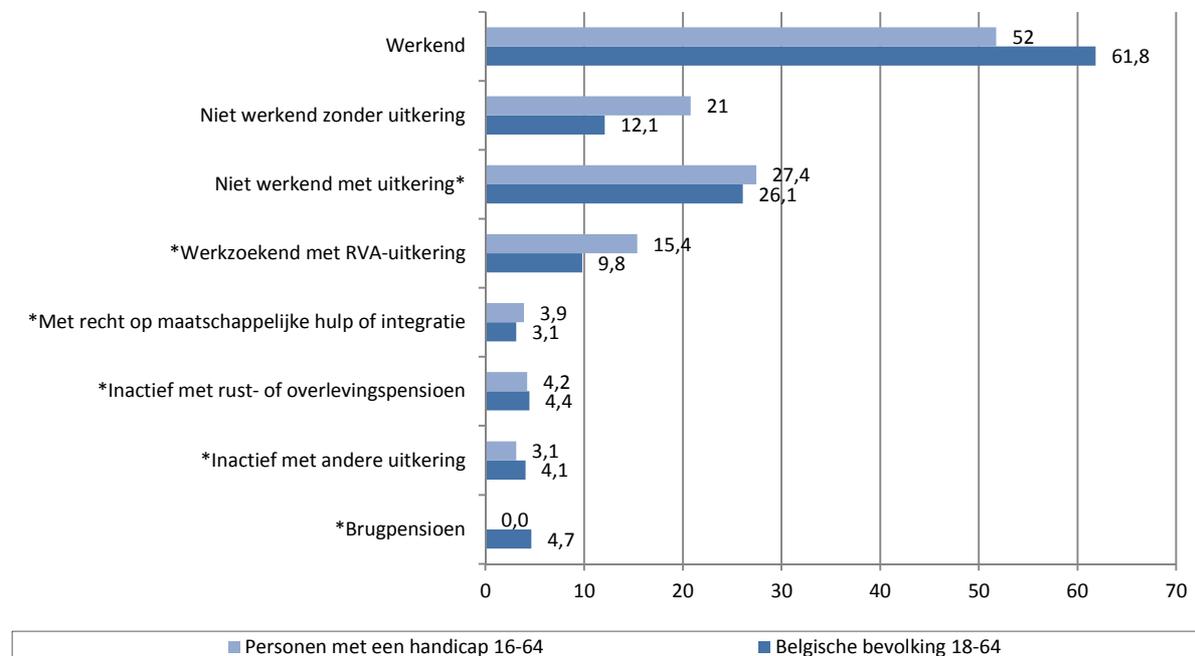
		Definitie formele tewerkstelling		Definitie effectief werkend (VTE>0)	
		N	%	N	%
Werkend	Zonder uitkering	76.325	45,7	65.461	39,2
	Met uitkering	11.041	6,6	10.089	6,0
	Werk en RVA-uitkering	3.827	2,3	3.629	2,2
	Werk en loopbaanonderbreking	5.010	3,0	4.465	2,7
	Werk en andere uitkering (RVP, POD MI of combinaties van uitkeringen)	2.204	1,3	1.995	1,2
Niet werkend	Zonder uitkering (=inactief)	34.723	20,8	45.587	27,3
	Met uitkering	44.859	26,9	45.811	27,4
	Werkzoekend met RVA-uitkering	25.707	15,4	25.707	15,4
	Met recht op maatschappelijke hulp of integratie	6.506	3,9	6.573	3,9
	Inactief met rust- of overlevingspensioen	7.059	4,2	7.201	4,3
	Inactief met andere uitkering (loopbaanonderbreking, werklozen met vrijstelling)	5.181	3,1	5.925	3,5
	Overige combinaties van uitkeringen	405	0,2	405	0,2
Totaal		166.947	100	166.947	100

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

10.3.2 Een tentatieve vergelijking met de bevolkingscijfers

In figuur 28 wordt de verdeling van de laatste sociaal-economische positie vóór de recentste erkenningsperiode van personen met een handicap vergeleken met de verdeling van de sociaal-economische posities in de volledige Belgische bevolking. Op deze manier trachten we aan te geven of bepaalde categorieën sterker vertegenwoordigd zijn in de instroom naar erkende periodes van handicap dan op basis van de globale cijfers zou kunnen worden verwacht. Merk op dat de vergelijking slechts op een ruwe manier kan gebeuren, omdat de gegevens voor de totale populatie minder gedetailleerd zijn en omdat de periode niet volledig vergelijkbaar is. De gebruikte populatiegegevens zijn die voor 31/12/2005, een datum die ongeveer in het midden van de onderzochte periode valt.

Figuur 28. Vergelijking tussen verdeling van sociaal-economische posities in de totale Belgische bevolking op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2005 en de laatste sociaal-economische positie vóór de recentste erkenningsperiode van personen met een handicap met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.



Noot: Werkenden omvatten alle personen met een formeel arbeidscontract

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2003, 2007)

Op basis van deze figuur blijkt dat het aandeel dat instroomt vanuit werk lager is dan men op basis van het globale tewerkstellingscijfer zou verwachten. De instroom vanuit niet-werkende posities zonder uitkering is daarentegen groter dan men zou verwachten op basis van de cijfers van de totale Belgische bevolking. Opvallend is evenwel dat de instroom vanuit uitkeringsgerechtigde niet-werkende posities zeer weinig afwijkt van wat men op basis van de globale cijfers zou verwachten. Nochtans bevat de instromende populatie een groter aandeel werkzoekenden met een RVA-uitkering dan het cijfer in de totale bevolking. Er is echter geen (nauwelijks) instroom vanuit de bruggepensioneerden naar de personen met een erkende handicap, terwijl deze eersten goed zijn voor 5% van de totale Belgische bevolking op beroepsactieve leeftijd. Verder wijkt ook de instroom vanuit de personen met recht op maatschappelijke hulp of integratie, vanuit de inactieve pensioensgerechtigden en vanuit de andere inactieven met een uitkering slechts in lichte mate af van de respectievelijke cijfers voor de volledige Belgische bevolking.

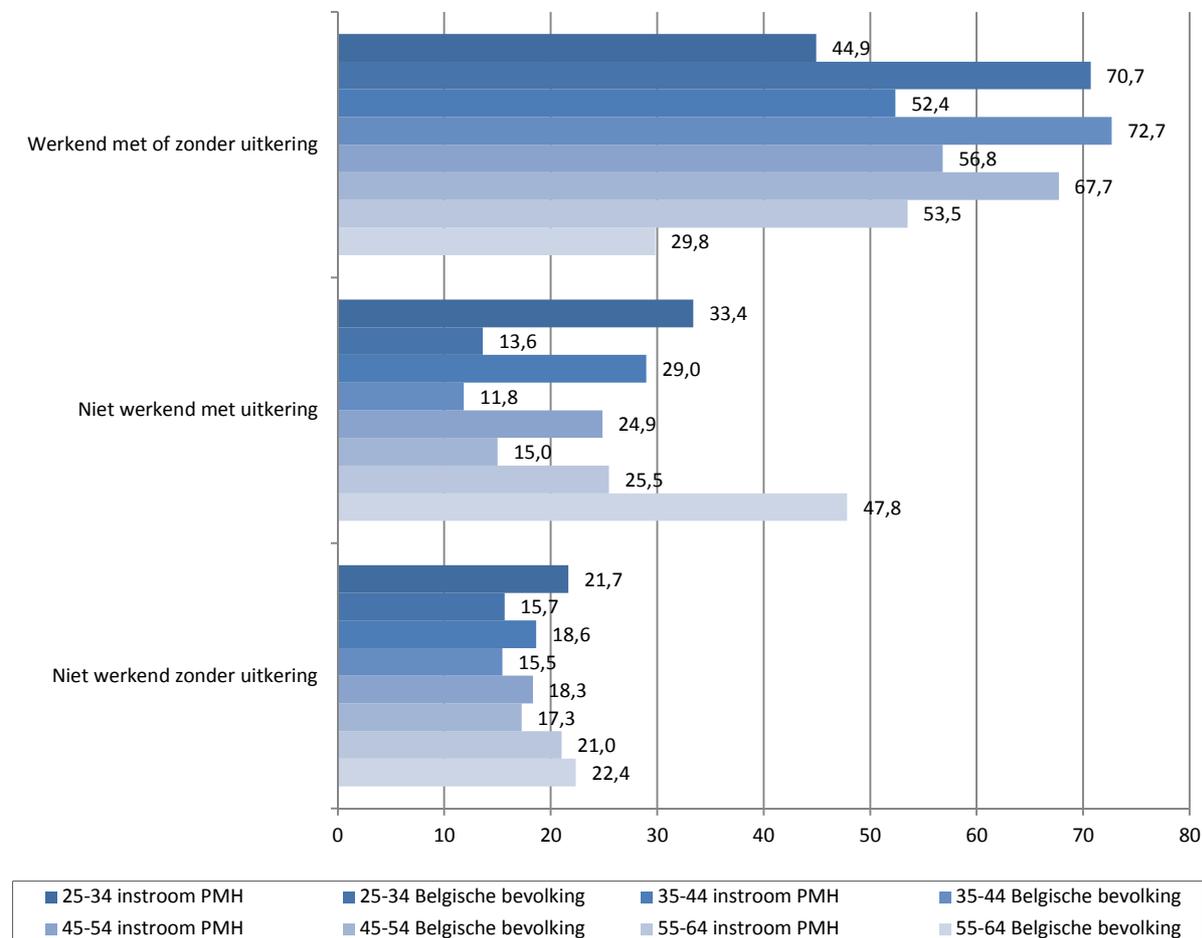
10.3.3 Voorafgaande socio-economische positie naar leeftijd en geslacht

In figuur 29 wordt het relatieve belang van de instroom vanuit de belangrijkste sociaal-economische posities vóór de start van de meest recente erkenningsperiode gepresenteerd voor vier verschillende leeftijdsgroepen. De jongste leeftijdsgroep (16-24-jarigen) wordt omwille van het overzicht weggelaten uit de figuur, maar stroomt voornamelijk in vanuit niet-uitkeringsgerechtigde, niet-werkende posities (54%). Deze leeftijdsgroep bevat namelijk vooral studenten. Het percentage dat instroomt vanuit werk (20%) of vanuit uitkeringsgerechtigde niet-werkende posities (26%) ligt omwille van deze reden merkbaar lager in de deze leeftijdsgroep dan in de andere groepen.

De resultaten voor de andere leeftijdsgroepen worden gepresenteerd in figuur 27 en worden daar ook vergeleken met de frequentieverdeling van de socio-economische posities van deze leeftijdsgroepen in de totale Belgische bevolking op 31/12/2005. Uit de vergelijking komt voor de meeste leeftijdsgroepen dezelfde tendens naar voren als uit de algemene vergelijking in de vorige paragraaf, met name een zwakkere vertegenwoordiging van de werkenden in de instroom naar een erkende handicap dan men op basis van de totale verdeling in elke leeftijdscategorie zou kunnen verwachten.

Er is echter één belangrijke uitzondering op deze tendens, en dat zijn de 55-64-jarigen. In deze oudste groep op beroepsactieve leeftijd zien we een sterkere vertegenwoordiging van de werkenden (54%) in de instroom naar erkende handicap dan we op basis van het algemene voorkomen van deze categorie in de totale Belgische populatie op deze leeftijd (30%) zouden verwachten. Omgekeerd is in de groep van de 55-64-jarigen minder instroom naar erkende handicapposities vanuit uitkeringsgerechtigde niet-werkende posities. Een meer gedetailleerde analyse van de cijfers (niet gepresenteerd) leert dat dit vooral te wijten is aan twee categorieën van niet-werkenden, namelijk de pensioensgerechtigden en de bruggepensioneerden. Meer bepaald is in de totale Belgische bevolking 22% van de 55-64-jarigen niet-werkend pensioensgerechtigde en een 10% bruggepensioneerde. In de instroom naar erkende handicap daarentegen vertegenwoordigen deze drie categorieën respectievelijk slechts 9,4% en 0%. Blijkbaar vormen zowel de pensioen- als de brugpensioenregeling een alternatieve piste op het einde van de loopbaan en zijn er nog weinig transitie naar de stelsels van handicap eens men in een (brug)pensioentraject is terechtgekomen.

Figuur 29. Vergelijking tussen verdeling van sociaal-economische posities in de totale Belgische bevolking op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2005 en de laatste sociaal-economische positie vóór de recentste erkenningsperiode van personen met een handicap met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007, voor vier leeftijdsgroepen.

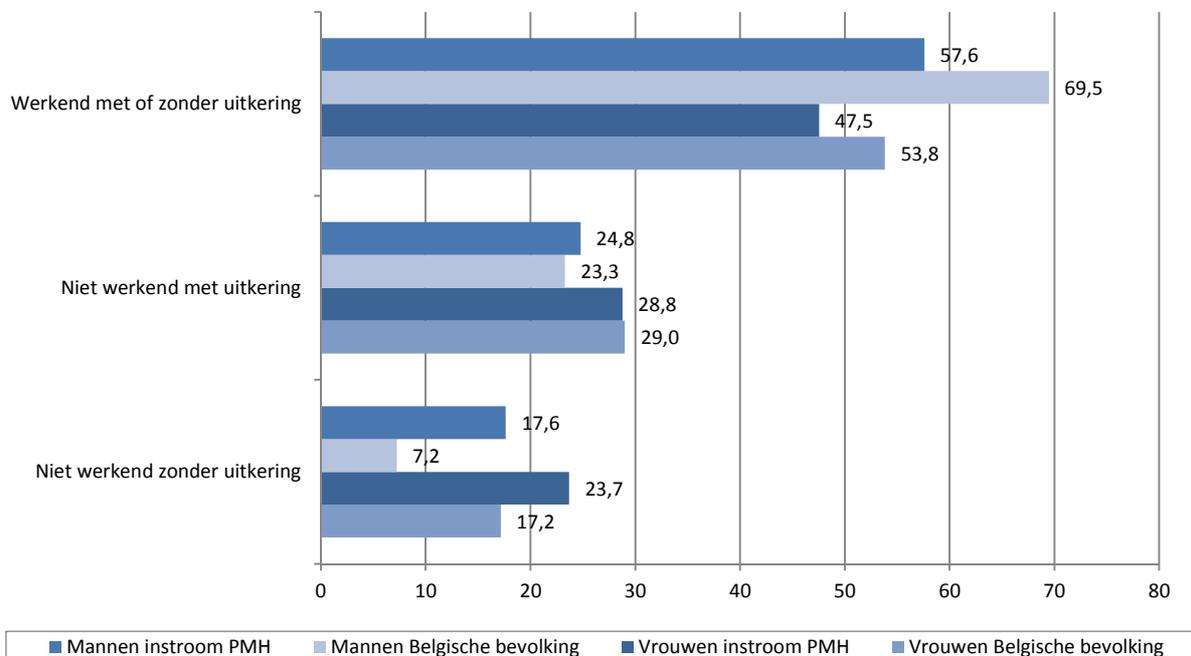


Noot: Werkenden omvatten alle personen met een formeel arbeidscontract; PMH= personen met een handicap

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Mannen namen voorafgaand aan de erkenningsperiode veel vaker een werkende arbeidsmarktpositie in. Dit verschil vertaalt zich bij vrouwen voornamelijk in grotere aandelen werkzoekenden met uitkering en inactieven die in geen enkel stelsel vergoed worden.

Figuur 30. Vergelijking tussen verdeling van sociaal-economische posities in de totale Belgische bevolking op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2005 en de laatste sociaal-economische positie vóór de recentste erkenningsperiode van personen met een handicap met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007, naar geslacht.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

In figuur 30 maken we een gelijkaardige vergelijking tussen mannen en vrouwen, respectievelijk voor personen met een handicap die instroomden in de periode 2003-2007 en voor de totale Belgische bevolking. Wanneer we instromende mannen met vrouwen vergelijken, zien we dat er meer mannen instromen vanuit werkgerelateerde posities en dat er meer vrouwen instromen vanuit niet-werkende posities, met of zonder uitkering. In globale lijnen volgt dit de aanwezige tendenzen in de totale bevolking, waarin we in lijn met de verwachtingen zien dat vrouwen minder vaak tewerkgesteld zijn dan mannen.

10.4 Trajecten *doorheen* handicap

10.4.1 Toegangswegen tot handicap

In deze paragraaf onderzoeken we via welke wegen personen met een handicap hun meest recente erkenningsperiode binnenstroomden. Op deze manier verwerven we ook inzicht in het traject dat personen met een erkende handicap afgelegd hebben sinds ze voor hun erkenning verwierven. In tabel 63 worden verschillende toegangswegen voorgesteld voor personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd die in de periode 2003-2007 instroomden. Er worden vier belangrijke toegangswegen onderscheiden: 1. via het oplopen van een arbeidsongeval of beroepsziekte, 2. via

primaire arbeidsongeschiktheid of na hervallen via invaliditeit, 3. via de bijstand en 4. via aparte stelsel van rustpensioen bij de overheid.

Tabel 63. Stelsel van handicap waarmee de meest recente erkenningsperiode aanvangt voor personen met een handicap met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.

	N	%
Arbeidsongeschiktheid na beroepsziekte	3.000	1,8
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid na arbeidsongeval	641	0,4
Primaire arbeidsongeschiktheid	78.730	74,2
Invaliditeit	33.398	20,0
Rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid of ziekte	11.566	6,9
Tegemoetkomingen PMH of verhoogde/verlengde kinderbijslag FOD SZ	35.451	21,2
Gekend in meerdere stelsels van handicap	4.162	2,5

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Een eerste toegangsweg tot een periode van erkende handicap gaat via het oplopen van een arbeidsongeval of beroepsziekte. In tabel 63 blijkt dat het om een beperkt aantal personen gaat: 1,8% start de erkenningsperiode met een erkenning in het stelsel voor de beroepsziekten; 0,4% in het stelsel van tijdelijke arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval. Aangezien echter de blijvend arbeidsongeschikten niet in het DWH AM&SB zijn opgenomen, impliceren deze data een onderschatting van de instroom via arbeidsongevallen. Een tweede toegangsweg tot een meer langdurige periode van handicap gaat via de primaire arbeidsongeschiktheid. Het grootste percentage, met name 74%, van de personen met een handicap die instroomden in de voorbije vijf jaar volgt dit traject. Er is echter ook een substantieel aandeel, met name 20%, dat de meest recente erkenningsperiode begint in het stelsel van invaliditeit. Dit is op het eerste gezicht een vreemde vaststelling, aangezien men normalerwijze slechts na één jaar arbeidsongeschiktheid als invalide erkend kan worden. Wanneer men echter een eerdere erkenning als invalide verwierf, terug gaat werken en daardoor deze erkenning verliest, maar binnen een bepaalde periode terug arbeidsongeschikt wordt, kan men zonder wachttijd terug worden toegelaten tot het stelsel van invaliditeit. Verdere analyse bevestigt de hypothese dat het hier bijna uitsluitend gaat om personen met een intermitterend erkenningstraject.¹⁰⁴ Een derde mogelijke toegangsweg tot erkende handicap verloopt via de stelsels van de FOD Sociale Zekerheid. Via deze weg stroomde ruim één vijfde van de personen met een handicap in. Een vierde toegangsweg vormt het aparte stelsel van rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid of ziekte voor de statutaire ambtenaren van de overheid. Dit vormde de toegangsweg voor 7% van de instromenden. Dit statuut wordt meestal voorafgegaan door periodes van ziekteverlof en/of terbeschikkingstelling, maar daarover is geen informatie beschikbaar in het DWH AM&SB. Een kleine restgroep van 2,5% combineert één of meer van deze mogelijkheden.

¹⁰⁴ Een aantal gevallen zou ook te wijten kunnen zijn aan een administratieve mismatch.

10.4.2 Toegangswegen tot erkenning door de FOD Sociale Zekerheid

De vraag via welke weg personen instromen in de stelsels van handicap is bijzonder relevant voor de personen die uiteindelijk in de stelsels van de FOD Sociale Zekerheid belanden. Het vertelt immers iets over de relatieve grootte van de groep die rechtstreeks in de bijstand instroomt versus de groep die vanuit de sociale zekerheidsstelsels doorstroomt naar de bijstand. Dat laatste kan onder meer voorvallen wanneer de rechten die men kon laten gelden binnen de stelsels van de sociale verzekering voor handicap uitgeput zijn of (na verloop van tijd) onvoldoende blijken. In tabel 64 wordt voor de personen met een handicap die in de stelsels van de FOD Sociale Zekerheid gekend zijn getoond via welke weg ze instroomden in de huidige erkenningsperiode. Er worden drie grote toegangswegen onderscheiden: de bijstand zelf, een sociale verzekering voor handicap of een combinatie tussen bijstand en sociale verzekering. De toegangswegen worden gepresenteerd voor drie verschillende groepen: alle personen met een handicap met een erkenning in de bijstand op het einde van de observatieperiode, de personen met alleen een erkenning in de bijstand, de personen die een erkenning in de bijstand cumuleren met een erkenning binnen een sociale verzekering.

Tabel 64. Type stelsel waarmee de meest recente erkenningsperiode aanvangt voor personen met een handicap aanwezig in de stelsels van de FOD Sociale Zekerheid en met instromingstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.

	N	%
Via bijstand	35.376	62,2
Via sociale verzekering	18.137	31,9
Via combinatie bijstand-sociale verzekering	3.386	6,0
Totaal	56.899	100,0
Via enkel BS --> enkel BS	32.664	57,4
Via enkel SV --> enkel BS	2.556	4,5
Via BS/SV --> enkel BS	876	1,5
Via enkel BS --> BS/SV	2.712	4,8
Via enkel SV --> BS/SV	15.581	27,4
Via BS/SV --> BS/SV	2.510	4,4
Totaal	56.899	100,0

Noot: BS = erkenning in bijstand; SV = erkenning in sociale verzekering; BS/SV = combinatie van erkenning in bijstand en erkenning in sociale verzekering

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

In de algemene groep blijkt dat 62% rechtstreeks de bijstand instroomt, 32% doorstroomt vanuit een sociale verzekering en 6% van bij aanvang de bijstand met een sociale verzekering combineert. De groep van 32% die doorstroomt vanuit een sociale verzekering verloor niet altijd de initiële erkenning binnen de sociale verzekering. Dit blijkt uit het tweede deel van de tabel waarbij de verschillende toegangswegen worden voorgesteld naargelang de persoon de uiteindelijke erkenning in de bijstand

al dan niet met een erkenning binnen een sociale verzekering combineert. Van alle personen met een erkenning in de bijstand op het einde van de observatieperiode verloor slechts 6% (= 4,5% + 1,5%) een initiële erkenning binnen een sociale verzekering. 27% van de personen met een erkenning in de bijstand was oorspronkelijk enkel erkend binnen een sociale verzekering, maar verwierf na verloop van tijd een bijkomende erkenning in de bijstand. De grootste groep, met name 57% van de erkenden binnen de bijstand had echter noch bij aanvang noch op het einde van de erkende periode een erkenning binnen een sociale verzekering.

10.4.3 Arbeidsmarktdynamieken tijdens langdurig erkenningstraject

In deze paragraaf worden de arbeidsmarktbevingen onderzocht van de personen met een handicap in een langdurig erkenningstraject, met andere woorden de personen die minstens sinds begin 2003 in de stelsels van handicap erkend werden. De bedoeling is om op deze manier na te gaan in welke mate het heersende beeld van handicap als éénrichtingsstraat door deze gegevens genuanceerd dient te worden.

Tabel 65. Verdeling van de cumulatieve duur van de periodes waarin men arbeid verrichtte, werkzoekend of arbeidsmarktactief was in een tijdspanne van vijf jaar voor personen met een handicap met een langdurig erkenningstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.

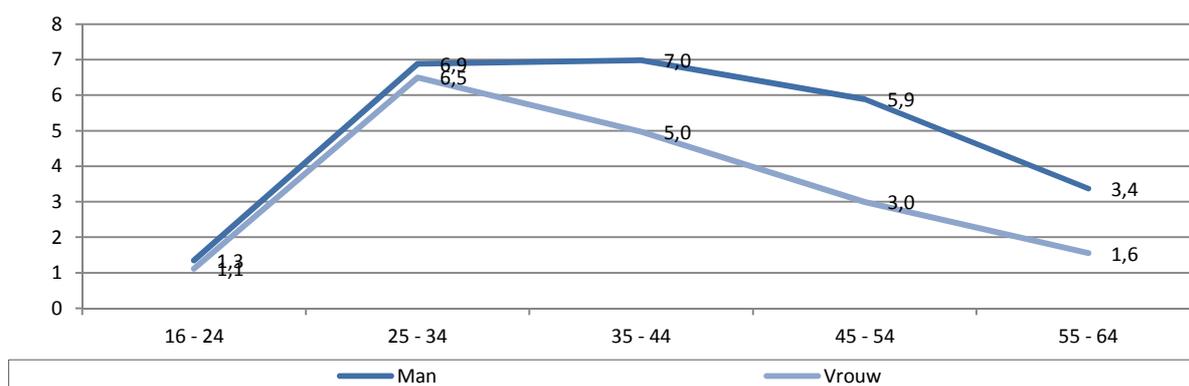
	N	%
(A) Cumulatieve duur van de verrichte arbeid (VTE > 0)		
Geen	229.826	77,8
>0-<1 jaar	10.292	3,5
1-<2 jaar	6.156	2,1
2-<3 jaar	4.774	1,6
3-<4 jaar	4.561	1,5
4-<5 jaar	8.203	2,8
>= 5 jaar	31.784	10,8
(B) Cumulatieve duur van de werkloosheid (werkzoekend)		
Geen	278.405	94,2
>0-<1 jaar	3.415	1,2
1-<2 jaar	2.546	0,9
2-<3 jaar	1.916	0,7
3-<4 jaar	1.886	0,6
4-<5 jaar	2.644	0,9
>= 5 jaar	4.783	1,6
(A & B) Cumulatieve duur van de arbeidsmarktactiviteit		
Geen	219.968	74,4
>0-<1 jaar	9.534	3,2
1-<2 jaar	5.770	2,0
2-<3 jaar	4.799	1,6
3-<4 jaar	5.246	1,8
4-<5 jaar	11.799	4,0
>= 5 jaar	38.480	13,0

Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Tabel 65 geeft de cumulatieve duur van de effectieve tewerkstelling (VTE>0), van de werkloosheid (als werkzoekende) en van de arbeidsmarktactiviteit weer voor personen met een langdurige erkenning voor handicap. De tabel laat zien dat 11% van de personen in een langdurig erkenningstraject gedurende de volledige onderzoeksperiode arbeid verrichtte. Het dubbele daarvan, namelijk 22% was ooit tewerkgesteld gedurende deze periode. Een gelijkaardige vaststelling geldt voor de periodes van arbeidsmarktactiviteit. 13% van de personen in een langdurig erkenningstraject was gedurende de volledige periode beschikbaar voor de arbeidsmarkt; 25% was ooit beschikbaar tijdens de vijfjarige periode.

Vervolgens analyseren we het gemiddeld aantal kwartalen dat personen in een langdurig erkenningstraject in de vijf voorafgaande jaren actief waren op de arbeidsmarkt (zie figuur 31). Dit wordt weergegeven voor mannen en vrouwen en verschillende leeftijdsgroepen apart. We zien een lager gemiddeld aantal kwartalen arbeidsmarktactiviteit bij vrouwen dan bij mannen. De kloof tussen vrouwen en mannen is echter vooral uitgesproken in de middelste leeftijdsgroepen, en eerder verwaarloosbaar in de jongste leeftijdsgroepen. Wanneer we de jongste leeftijdsgroep met voornamelijk studenten buiten beschouwing laten, zien we dat het gemiddeld aantal arbeidsmarktactieve kwartalen bij vrouwen afneemt van 6,5 in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar tot 1,6 in de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar. Bij de mannen piekt het gemiddeld aantal gewerkte kwartalen pas in de groep van 35-44 jaar op 7,0, om daarna te dalen tot 3,4 in de oudste leeftijdsgroep.

Figuur 31. Gemiddeld aantal arbeidsmarktactieve kwartalen naar leeftijd en geslacht voor personen met een handicap met een langdurig erkenningstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.

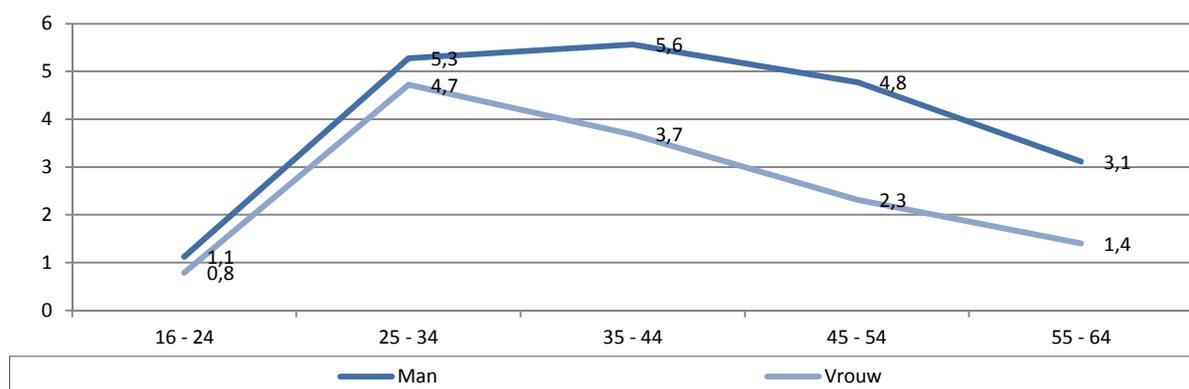


Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

In figuur 32 en 33 worden analoge cijfers gepresenteerd voor het gemiddeld aantal effectief gewerkte kwartalen en het gemiddeld aantal werkzoekende kwartalen. De figuur voor de effectief gewerkte kwartalen leidt tot vergelijkbare conclusies als figuur 31. De figuur met het gemiddeld aantal werkzoekende kwartalen leidt tot enigszins andere resultaten.

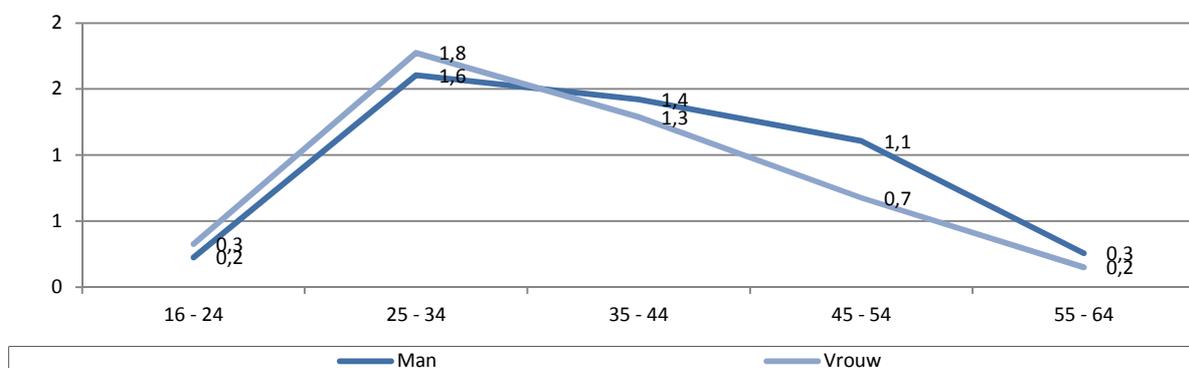
Het gemiddeld aantal kwartalen waarin men werkzoekend was, daalt consistent van 1,7 voor een jongere leeftijdsgroep op beroepsactieve leeftijd (25-34) naar slechts 0,2 kwartalen voor de oudste leeftijdsgroep (55-64). Zowel mannen (0,8 kwartalen) als vrouwen (0,6 kwartalen) komen gemiddeld minder dan een kwartaal voor als werkzoekende. Personen in de sociale bijstand waren gemiddeld meer dan een kwartaal werkzoekend (1,4 kwartalen). Personen in de sociale verzekering en in bei/de stelsels waren daarentegen gemiddeld slechts 0,3 en 0,2 kwartalen aanwezig. Figuur 30 verduidelijkt dat zowel mannen als vrouwen op latere leeftijd (55-64) in zeer beperkte mate werkzoekend zijn geweest. Wanneer opnieuw de jongste leeftijdsgroep met voornamelijk studenten buiten beschouwing wordt gelaten, zien we een daling van het gemiddeld aantal kwartalen in werkloosheid met de leeftijd. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn minder uitgesproken in deze figuur. In de leeftijdsgroep van 25-34 zijn vrouwen gemiddeld meer kwartalen werkzoekend dan mannen; terwijl deze verhouding in de oudere leeftijdsgroepen omgekeerd is.

Figuur 32. Gemiddeld aantal effectief gewerkte kwartalen (VTE>0) naar leeftijd en geslacht voor personen met een handicap met een langdurig erkenningstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

Figuur 33. Gemiddeld aantal werkzoekende kwartalen naar leeftijd en geslacht voor personen met een handicap met een langdurig erkenningstraject op beroepsactieve leeftijd op 31/12/2007.



Bron: eigen bewerking op basis van het DWH AM&SB (2007)

11 Conclusie

11.1 Algemeen

In dit onderzoeksrapport werden de mogelijkheden maar ook de moeilijkheden behandeld van het onderzoek naar personen met een handicap op basis van Belgische administratieve data. Waar het beleid zich richt op een doelgroep van personen met een handicap, worden vaak administratieve databanken aangelegd waarin minimaal de gegevens worden geregistreerd die noodzakelijk zijn voor de correcte uitvoering van dit beleid. Wanneer deze gegevens samengevoegd en gecentraliseerd kunnen worden, vormen ze een potentieel waardevolle informatiebron over personen met een handicap. Het is bovendien een informatiebron die sterk complementair is aan de reeds bestaande surveys, waar de huidige kennis over de personen met een handicap doorgaans op gebaseerd is.

Hoewel deze surveys reeds interessante inzichten opleverden over de leef- en werksituatie van personen met een handicap, biedt een administratieve gegevensverzameling een aantal cruciale voordelen. Ten eerste bieden administratieve data een alternatieve afbakening van de populatie van personen met een handicap, die sterk complementair is aan de afbakening die in surveys wordt gehanteerd. De administratieve definitie van handicap is immers niet gebaseerd op zelfrapportering, maar op de criteria voor de erkenning van handicap die door het beleid zelf worden gehanteerd. Dit beperkt de invloed van individuele interpretatieverschillen, die bij zelfrapportering wel kunnen optreden. Bovendien kampt veel surveyonderzoek met problemen van te kleine aantallen, omdat de personen met een handicap meestal slechts een kleine subpopulatie vormen van de op zich al beperkte steekproef die getrokken wordt. Administratieve data daarentegen laten toe om rechtstreeks een steekproef te nemen uit de populatie van personen met een handicap. Bovendien impliceert een grotere steekproef een minder grote meerkost dan in het geval van een survey. Bovendien kunnen we alle personen die in aanmerking komen voor selectie ook effectief bereiken, waaronder een niet te onderschatten groep van personen die zich in collectieve huishoudens bevinden en personen die weinig tot niet in staat blijken om (zelfstandig) deel te kunnen nemen aan een survey. Ten slotte zijn inkomensgegevens meer betrouwbaar, omdat ze dichter tot de administratieve bron worden bekomen.

Een belangrijke uitdaging bij het inzetten van administratieve data voor onderzoek naar personen met een handicap ligt in het sterk versnipperde karakter van het Belgische beleid ten aanzien van deze doelgroep. Deze versnippering wordt niet alleen veroorzaakt door de verdeling van bevoegdheden tussen gemeenschappen, gewesten en de federale staat, en door de klassieke opdeling in stelsels voor (voormalig) werknemers, zelfstandigen en ambtenaren, maar ook door de verschillende doelstellingen die door de relevante actoren nagestreefd worden. Zo richten sommige van deze actoren zich in eerste instantie op de compensatie van personen met een handicap en anderen op de arbeidsbemiddeling. Het resultaat van deze versnippering is een werkveld waarin zeer diverse administratieve instellingen actief zijn.

Dit heeft twee gevolgen voor de administratieve data die voorhanden zijn. Ten eerste is het een uitdaging om deze verschillende administratieve bestanden samen te brengen om zo een volledig beeld van alle personen met een handicap te krijgen. Ten tweede hanteert elk van deze instellingen een andere werkwijze om hun doelgroep af te bakenen. Bij sommige instellingen wordt beoordeeld of er sprake is van een verminderd verdienvermogen, bij andere van een verminderde

zelfredzaamheid, enzovoort, telkens op basis van eigen procedures en criteria. Deze criteria impliceren vaak een sterke vereenvoudiging van de definitie van handicap als een interactie tussen een langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke stoornis en gedrag- en omgevingsbarrières die de volwaardige en daadwerkelijke participatie in de maatschappij op gelijke voet met anderen belet. Het blijven dus proxy-criteria, net zoals de zelfrapportering in survey-onderzoek een proxybenadering van handicap is. Alle onderzoek op basis van de bestaande administratieve data is echter op de criteria van de registrerende instellingen aangewezen voor de afbakening van de groep van personen met een handicap. Dit heeft nadelen, die duidelijk naar voren komen wanneer het al dan niet erkennen van een handicap afhankelijk is van een drempelwaarde (bvb. 66% arbeidsongeschikt), wanneer criteria verschillen tussen instellingen (cf. de versnippering) of wanneer ze veranderen doorheen de tijd. Niettemin laten deze data toe een accuraat beeld te schetsen van de personen met een handicap als doelgroep van het beleid en zijn ze daarom complementair aan data op basis van zelfrapportering.

Een unieke kans voor onderzoek naar personen met een handicap vormt het DWH AM&SB omdat deze databank gegevens van een zeer brede waaier aan administratieve instellingen centraliseert en koppelt op het individuele niveau. Voor elke persoon kunnen we dan ook een uitgebreid aantal achtergrondvariabelen met betrekking tot het sociodemografisch profiel, arbeid en uitkeringen nauwkeurig in kaart brengen. Een bijkomend voordeel is dat deze gegevensbank een geconsolideerde, longitudinale verzameling omvat, waarmee niet enkel cross-sectionele kenmerken maar ook trajectanalyses nader bestudeerd kunnen worden.

Hoewel het DWH AM&SB inmiddels onmisbaar is geworden voor diepgaand administratief onderzoek, blijven een aantal lacunes bestaan. Op basis van het DWH AM&SB kunnen we vooralsnog niet de gehele onderzoekspopulatie van personen met een handicap dekken. Sommige erkenningsgegevens zijn volledig onbeschikbaar:

- Er zijn geen gegevens voorhanden over de doelgroepen van de regionale instellingen voor personen met een handicap.
- Sociale compensatieregelingen (oorlogsslachtoffers) worden onttrokken aan het gezichtsveld van het DWH AM&SB.
- Het DWH AM&SB zal pas op een latere datum over gegevens betreffende de blijvend arbeidsongeschikten na een arbeidongeval kunnen beschikken.
- De beschikbare RVA-gegevens bevatten geen expliciete indicator van arbeidshandicap, zoals geregistreerd door de arbeidsbemiddelingsdiensten.

Andere erkenningsgegevens zijn slechts gedeeltelijk beschikbaar. We merkten beperkingen op in aangifte van ziekteverlof, beroepsziekten, arbeidsongevallen en rustpensioenen wegens lichamelijke ongeschiktheid in de overheidssector. Daarnaast treden ook een aantal beperkingen met betrekking tot de *structuur* van de beschikbare data op:

- Statistische breuken in databestanden, waaronder in de FAO- (arbeidsongevallen), RSZPPO- (overheid-werkgevers) en PDOS-bestanden, waarbij instellingen andere datastructuren of variabelen hanteren vanaf een bepaalde periode.
- Verschillen in registratieprocedures kunnen leiden tot een mismatch in aangegeven periodes, zoals de opvolging van primaire arbeidsongeschiktheid door invaliditeit.

- Tijdreeksen hebben niet altijd dezelfde meeteenheid. Sommige gegevens worden op maandbasis bijgewerkt (bvb. POD MI-gegevens), andere op kwartaalbasis (bvb. RSZPPO) en nog andere op jaarbasis (bvb. PDOS-loopbaangegevens).

11.2 Omvang populatie, sociodemografisch profiel en arbeidsmarktparticipatie

Op basis van de beschikbare administratieve bestanden in het DWH AM&SB komen we op een populatie van ongeveer 793.700 personen met een erkende handicap ofwel 7,4% van de bevolking. Dit ligt lager dan de cijfers die gekend zijn op basis van zelfrapportering, waar ongeveer 10% van de bevolking een matige tot ernstige beperking rapporteert. De personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd worden geschat op ongeveer 464.470 ofwel 6,7% van deze bevolkingsgroep. De discrepantie tussen de administratieve cijfers en de cijfers op basis van zelfrapportering zal deels te wijten zijn aan het ontbreken van een aantal administratieve bestanden in het DWH AM&SB, waardoor het nog steeds geen exhaustieve oplijsting is. Deels zal het ook te wijten zijn aan het feit dat administratieve criteria om handicap te definiëren strikter zijn dan zelfrapporteringscriteria. Regionale verschillen in rapportering doen echter bijkomende vraagtekens rijzen. Vooral voor een verklaring van de grote mate van onderrapportering in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn bijkomende analyses noodzakelijk.

De koppeling van de verschillende administratieve databanken op het individuele niveau die in dit project voor het eerst wordt gemaakt is noodzakelijk om ook naar de toekomst toe dubbeltellingen te vermijden. We konden namelijk aantonen dat een relatief groot percentage, namelijk 20%, van de personen met een handicap twee of meerdere erkenningen binnen verschillende instellingen combineert. Voor meer dan 80% gaat het om cumulaties van erkenningen binnen het stelsel van de invaliditeit in de sociale verzekering en het stelsel van de inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen in de bijstand. Zonder een koppeling op het individuele niveau, zouden deze personen twee of meerdere keren opduiken in de tellingen van personen met een handicap. Hiermee wordt meteen het belang van de koppeling van erkenningsgegevens via het DWH AM&SB onderstreept.

De sociodemografische data wijzen ons op een aantal belangrijke vaststellingen en trends. De populatie personen met een erkende handicap is gemiddeld ouder dan de gehele bevolking. Bovendien is het relatieve gewicht van de oudste leeftijdscategorieën binnen de populatie van personen met een handicap toegenomen tussen 2003 en 2007: de vergrijzing van de bevolking laat zich ook merken bij personen met een handicap. Daarbovenop is echter ook een specifieke trend binnen de populatie van personen met een handicap zichtbaar. Meer bepaald is het percentage met een handicap verhoudingsgewijs sterker toegenomen bij de oudste ouderen (75+) dan bij de jongere ouderen en de bevolking op beroepsactieve leeftijd. Een handicapbeleid kan daarom steeds moeilijker los worden gezien van een ouderenbeleid. Dit is van groot belang omdat ouderen met een handicap een groter risico op sociale exclusie lopen (Raad van Europa, 1997, p. 18).

In de erkenningsregisters nemen vrouwen stilaan de helft of meer van de populatie personen met een handicap in. Dat hun toename voornamelijk tot uitdrukking komt in de sociale verzekering, duidt op de consequenties van een toenemende arbeidsmarktactiviteit. Bovendien neemt hun aandeel ook

toe in groepen van erkende personen die 'traditioneel' een beperkter percentage vrouwen tellen, zoals de blijvend arbeidsongeschikten na een beroepsziekte.

De mate waarin personen met een handicap ondersteund kunnen worden door het huishouden is eveneens onderhevig aan verandering. Vier op de tien personen in de leeftijdsgroep 16-64 behoort inmiddels tot een kwetsbaar huishouden, niet enkel als alleenstaande, maar dikwijls ook als lid van een eenoudergezin. Daarbij valt op dat het aandeel alleenstaanden op enkele jaren tijd is toegenomen met 3 procentpunten. In de bijstand loopt dit op tot 6 procentpunten.

Bovendien begeven personen met een handicap zich slechts in beperkte mate op de arbeidsmarkt. De gehanteerde gegevens vertonen geen algemene toename van het aandeel effectief werkzame personen tussen 2003 en 2007. Hoewel 30% *formeel* gekend is als werkende, daalt dit cijfer met bijna de helft na een correctie voor *werkelijk verrichte* arbeid. Minder dan een vijfde van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd kan aldus steunen op deze bron tot sociale integratie. Zij lijken bovendien vaker een beroep te doen op zelfstandige arbeid dan de gehele populatie op beroepsactieve leeftijd, waarbij zowel de handicap als opgelegde arbeidsrestricties een rol kunnen spelen. Die restricties zouden tevens een impact kunnen hebben op het arbeidsregime van de uitgevoerde loonarbeid. We merken immers niet alleen een hoog aandeel deeltijdse arbeid (41%), maar ook een sterke diversiteit naar het stelsel en de erkenningen binnen deze stelsels. Daarbij denken we aan de beperking van het arbeidsregime van de gedeeltelijke of progressieve werkhervatting voor de meeste werknemers in de ziekteverzekering. In de bijstand merken we dat het aandeel voltijdsen tot 76% bedraagt; hier hoeft het niet noodzakelijk te gaan om de cumulatie van arbeid en een uitkering, maar in elk geval wel om voltijdse arbeid met behoud van de erkenning, waarop de persoon met een handicap eventueel kan terugvallen bij verlies van arbeids- en vervangingsinkomsten.

Arbeidsmarktparticipatie werd vooropgesteld als een drijvende kracht achter een verwachte toename van het gemiddeld inkomen. Eerder vonden we echter dat de reële arbeidsmarktparticipatie geen positieve evolutie vertoonde in de onderzoeksperiode. Tegelijkertijd nam het gemiddeld individueel inkomen op beroepsactieve leeftijd gevoelig af tussen 2003 en 2007. Daarbij verminderde het gemiddeld aandeel van arbeid in het individueel inkomen. Omgekeerd nam het belang van de uitkeringen ter compensatie van een handicap toe. Inmiddels zijn deze uitkeringen gemiddeld goed voor ongeveer 4/5de van het inkomen van personen met een handicap en genieten 9 op de 10 personen met een erkende handicap *minstens* over uitkeringen ter compensatie van een handicap.

Bovendien vormt deze inkomensbron in 60% van de gevallen het enige eigen (gekende) inkomen waarover deze personen kunnen beschikken. Toch vulde ongeveer 30% van de personen met een handicap op beroepsactieve leeftijd een handicapuitkering binnen eenzelfde onderzoeksjaar aan met *minstens* een inkomen uit arbeid (22,5%) of andere uitkeringen (14%). Daartegenover staat 7% van de nader bekeken populatie die *niet* over handicapuitkeringen maar *wel* over andere inkomensbronnen kon beschikken. Het betreft personen die weliswaar erkend zijn voor een bepaalde handicap maar een beroep doen op andere inkomensbronnen, bijvoorbeeld ten gevolge van de toepassing van cumulatievoorzaken.

Omdat uitkeringen dikwijls gerelateerd worden aan eerdere beroepsinkomsten, was het de verwachting dat bepaalde groepen met een (potentieel) meer uitgebreid beroepsverleden, zouden

kunnen beschikken over een hoger inkomen. Daarbij beklemtoonden we de sterkere positie van mannen, oudere leeftijdscategorieën en personen in de stelsels van sociale verzekering. De data bevestigen dat het gemiddeld individueel inkomen op beroepsactieve leeftijd inderdaad hoger is bij mannen, toeneemt met de leeftijd en hoger ligt bij personen die zich minstens in de sociale verzekering bevinden. Hoewel het recht op handicapuitkeringen is toegenomen, gaat dit niet voor alle personen gepaard met een hoger gemiddeld inkomen. Dit gemiddeld inkomen is alleen toegenomen bij jongere leeftijdsgroepen, vrouwen en personen die zich enkel in de bijstand bevinden. Voor ouderen, mannen en personen in de sociale verzekering compenseert het inkomen ter compensatie van een handicap in onvoldoende mate dalende inkomens uit arbeid en/of andere uitkeringen.

Voorts valt op dat de door de sociale verzekering erkende personen zich in veel grotere mate beperken tot alleen de uitkeringen ter compensatie van een handicap. Minder dan de helft van de personen in de bijstand ontvangt enkel dat soort uitkeringen. In dit stelsel komen we niet zozeer een verhoogd beroep op *aanvullende* inkomens, als wel op *andere* inkomens dan de handicapuitkeringen, tegen. Daarenboven treffen we een veel hogere incidentie van personen zonder eigen (gekende) inkomensbronnen aan in de bijstand (tot 12%), waardoor het regelmatig zal voorvallen dat personen die met gelijkaardige participatieproblemen te kampen kunnen hebben, afhankelijk van het type stelsel een groter beroep dienen te doen op intrafamiliale solidariteit. De samenstelling van het inkomen van de personen die enkel erkend zijn in de sociale bijstand wijkt af van die van de personen erkend in de sociale verzekering of in beide. Om hieruit verdere conclusies te trekken is bijkomend onderzoek noodzakelijk.

11.3 Trajecten

Longitudinaal onderzoek naar de trajecten die personen met een handicap afleggen is zeldzaam, zeker in België. Het voorliggend onderzoek leidde tot vernieuwende inzichten op dit vlak. Ten eerste is een erkende handicap niet altijd een statische toestand, maar ook vaak een dynamische werkelijkheid. Meer bepaald had 15% van de personen met een handicap in 2007 een intermitterend instromingstraject, waarbij erkende met niet-erkende periodes afgewisseld werden. Dit bevestigt het bestaan van 'intermittent disability' ook voor België, en stelt de perceptie van handicap als een éénrichtingsstraat in vraag. De intermitterende instromingstrajecten komen vaker voor bij de 25-34-jarigen en bij de vrouwen dan bij mannen. Eén mogelijke verklaring is dat deze groepen een hoger risico lopen op niet-permanente aandoeningen zoals mentale problemen. Anderzijds heeft nog steeds een grote meerderheid van 64% een langdurig erkenningstraject (van minimaal vijf jaar). Het belang van deze langdurige trajecten neemt toe met de leeftijd en loopt op tot 74% in de oudste leeftijdsgroep.

Ten tweede levert een analyse van de laatste socio-economische positie voor de start van de erkenningsperiode slechts beperkte aanwijzingen voor de stelling dat de stelsels van handicap als allerlaatste opvangnet fungeren voor personen van wie andere sociale zekerheids- en bijstandsrechten opgebruikt zijn. Ruim de helft van de personen met een handicap stroomt in vanuit een werkende positie, dit is evenwel iets minder dan men op basis van de algemene populatiecijfers zou verwachten. Ongeveer 27% stroomt in vanuit een niet-werkende, uitkeringsgerechtigde positie.

Dit is nauwelijks meer dan men op basis van de populatiecijfers zou verwachten. Een verdere specificering van dit cijfer leert echter dat de instroom vanuit de werkzoekenden met RVA-uitkeringen wel beduidend hoger ligt dan men op basis van de populatiecijfers zou verwachten. Dit wordt echter gecompenseerd doordat er vanuit de bruggepensioneerden nauwelijks instroom naar het stelsel van handicap is op beroepsactieve leeftijd. Belangrijker dan de instroom vanuit niet-werkende, uitkeringsgerechtigde posities, is de instroom vanuit niet-werkende, niet-uitkeringsgerechtigde posities: deze loopt op tot 21% en is bijna dubbel zo hoog als wat men op basis van de algemene populatiecijfers zou verwachten. Dit toont aan dat niet zozeer de instroom vanuit andere uitkeringsstelsels, maar wel de instroom vanuit de inactieve, niet-uitkeringsgerechtigde bevolking oververtegenwoordigd is in de populatie van personen met een erkende handicap.

Ten derde blijkt het percentage van personen met een handicap dat in de bijstand terechtkomt na uitputting van rechten binnen de sociale verzekering een relatief beperkte groep te vormen. In het merendeel van de gevallen (57%) stromen deze personen namelijk rechtstreeks en exclusief via de bijstand in. Slechts 6% had initieel een erkenning binnen een sociale verzekering, maar verloor deze en kwam in de loop van de periode op de bijstand terecht. Nog eens 27% vulde de initiële erkenning binnen een sociale verzekering na verloop van tijd aan met een erkenning binnen de bijstand.

Tot slot toonden de longitudinale cijfers aan dat ook bij de groep van personen met een langdurige erkenning (van minstens vijf jaar) er sprake is van enige arbeidsmarktparticipatie: 11% van deze groep was gedurende de volledige vijf jaar aan het werk; 22% verrichte ooit arbeid in deze tijdspanne.

11.4 Administratieve aanbevelingen

Boven somden we reeds de voordelen op van administratieve gegevensbanken, en het DWH AM&SB in het bijzonder. Toch zijn de beschikbare variabelenreeksen niet onfeilbaar. Op basis van de ervaringen met de variabelen in het DWH AM&SB opgedaan tijdens het onderzoeksproces, worden hieronder een aantal aanbevelingen geformuleerd ter verbetering van de mogelijkheden voor onderzoek naar personen met een handicap op basis van het DWH AM&SB. We maken een aantal suggesties van afgeleide variabelen waarmee het DWH AM&SB kan worden aangevuld. Dergelijke afgeleide variabelen kunnen tijd en kosten besparen voor toekomstige onderzoek naar personen met een handicap doordat bepaalde koppelingen tussen en binnen gegevensbestanden niet steeds opnieuw moeten worden gelegd en opgevraagd, zoals nu wel nog het geval is. De bijgeleverde documentatiereeks en SAS-programma's zullen hierbij van nut zijn.

We beklemtonen alvast de opname van variabelen die de opvolging van personen met een handicap doorheen de tijd vergemakkelijken en een variabele die een nauwkeuriger vertrekpunt inzake arbeidsmarktparticipatie aanbiedt. Denk daarbij aan de toevoeging van afgeleide framevariabelen bij de nomenclatuur van de socio-economische positie die per kwartaal aangeven of iemand volgens meer stringente afbakeningsregels, zoals gehanteerd in dit onderzoek, erkend is door een of meerdere instellingen van handicap, en bij uitbreiding, of ze voor deze erkenning een inkomen ontvangen. Dit biedt onderzoekers de mogelijkheid om meteen een globale en unieke populatie van personen met een handicap te onderscheiden, op meerdere meetmomenten en zowel op erkenningsniveau als op uitkeringsniveau.

De vertekening van de werkzaamheidsgraad gemeten op basis van de formele tewerkstellingsgraad neemt toe wanneer men focust op specifieke doelgroepen, zoals de personen met een handicap, die zich vaak in een periode van gelijkstelling bevinden. De toevoeging van een afgeleide variabele bij de nomenclatuur van de socio-economische positie die de formele tewerkstelling koppelt aan de op kwartaalbasis gepresteerd arbeidsvolumes in de belangrijkste jobs is in dit opzicht van essentieel belang. Daarbij dient niet enkel de loontrekkende arbeid gecorrigeerd te worden op basis van de door RSZ/RSZPPO aangeleverde VTE-variabelen, maar ook de zelfstandige arbeid waarvoor geen arbeidsvolume geregistreerd wordt.

Een aantal variabelen kunnen een inzicht bieden in het afgelegde erkenningstraject inclusief instroomachtergrond van de recentst gekende populatie van personen met een handicap. Omdat de opmaak van deze variabelen een omvangrijke koppeling van bestanden inzake arbeid, handicaperkennende instellingen en andere instellingen van sociale zekerheid binnen en doorheen de jaren vereist, zouden deze standaard ter beschikking gesteld kunnen worden in het DWH AM&SB.

In eerste instantie gaat het om het *type van erkenningstraject* dat inmiddels werd afgelegd door de persoon met een handicap: een langdurig traject met of zonder instroommoment of een onderbroken erkenningstraject. Daarnaast kan men de duur van het recentste erkenningstraject alsook de socio-economische positie voorafgaand aan deze erkenningsperiode meedelen. Met het oog op de analyse van de transities tussen compensatiestelsels kan men de positie in de stelsels van handicap in het 1^{ste} kwartaal van de recentste erkenningsperiode nagaan.

Met betrekking tot de inkomenspositie van personen met een handicap, voortbouwend op het DOCDWH-inkomensconcept, kunnen bijkomende variabelen voorzien worden die het inkomen in drie belangrijke componenten opdelen, met nadruk op een aparte component handicapuitkeringen, om aldus de financiële ondersteuning van deze personen door de specifiek tot hen gerichte overheidsinstellingen te kunnen nagaan in verhouding tot de bijdragen van arbeid en andere sociale zekerheidsuitkeringen.

11.5 Beleidsaanbevelingen

Voor een adequaat beleid ten aanzien van personen met een handicap vormen kwaliteitsvolle en volledige administratieve data een belangrijke meerwaarde. Dit onderzoek legde echter een aantal beperkingen bloot inzake de beschikbaarheid van de data van bepaalde overheidsinstellingen. Bovendien ontbreekt het aan een uniforme, al dan niet aanvullende, indicatorenset van de domeinen waarop de verschillende overheidsdoelgroepen te kampen hebben met langdurige participatieproblemen in het dagdagelijkse leven. Hieruit ontspringen meteen aantal belangrijke aanbevelingen.

Ten eerste, roepen we op tot de aanlevering van bijkomende gegevens met betrekking tot de doelgroepen die we tot onze administratieve populatie rekenden, maar die we vooralsnog niet konden benaderen via het DWH AM&SB. Ten tweede hopen we een discussie te bewerkstelligen over de opname en/of stroomlijning van indicatoren van handicap die, volgens recentere definities van handicap, de impact op meerdere maatschappelijke domeinen meten.

Hierbij aansluitend richten we de aandacht op het vergelijk tussen de bekomen administratieve populatie en een surveypopulatie. Niettegenstaande de beperkingen van de administratieve (onbeschikbare data) en surveydata (surveysetting, meetmoment, ...), is het mogelijk dat een aantal personen die geconfronteerd worden met bepaalde, langdurige beperkingen buiten het administratieve kader blijven. Een aantal instellingen hanteren immers stringente 'scharnierpunten', zoals de vermindering van het verdienvermogen met 2/3^{de} in het kader van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, of de inkomensvervangende tegemoetkoming.

Een focus op de overblijvende arbeidsmarktcapaciteiten, oftewel de OECD-notie van 'partial work capacity' (OECD, 2009: 19-22), impliceert eveneens een *meer graduele* toegang tot de compensatiestelsels. Een tijdige dienstverlening gericht tot personen die met bepaalde beperkingen te kampen hebben, zou een verdere escalatie van de participatieproblemen waarmee deze personen te kampen hebben, tot op een zekere hoogte kunnen voorkomen en/of remediëren. Aanvullend (survey)onderzoek naar de verschillende instroomdrempels zou het belang van zulke drempel bloot kunnen leggen. Daarbij denken we aan de bevraging van eerdere instroomproblemen en de beweegredenen achter eventuele 'non-takeup' door personen die aangeven met bepaalde beperkingen te kampen te hebben.

Bovendien hopen we met bovenstaand overzicht van de gedetecteerde overlap tussen de verschillende overheidsdoelgroepen bevestigd te hebben dat de doelgroep van personen met een handicap gekenmerkt wordt door administratieve complexiteit.

De verdere uitbouw van coördinatiemechanismen tussen de verschillende overheidsinstellingen is wenselijk. Een prominente overlap betreft de erkenning van een verminderd verdienvermogen (zij het volgens een afzonderlijke wetgeving) binnen de ziekteverzekering en in het kader van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Coördinatie kan zijn nut bewijzen wanneer het de bevestiging van bestaande, administratief erkende, participatieproblemen betreft door de ene instelling, waardoor de persoon met een handicap niet opnieuw een (volledige) erkenningsprocedure dient te doorlopen.

Personen met een handicap bevinden zich dikwijls in een preciaire huishoudelijke situatie. Bovendien gaat het dikwijls om oudere personen, en vormen deze oudere personen steeds grotere proporties van de oudere leeftijdsgroepen in de totale bevolking. Dit roept vragen op naar de verhouding tussen het ouderen- en gehandicaptenbeleid (Raad van Europa, 1997). Regelgeving omtrent de verschillende voorzieningen ten opzichte van personen met een handicap, biedt vooralsnog niet ten volle de toegang tot personen die op latere leeftijd een handicap oplopen. Denk daarbij aan de leeftijdsvereisten die het VAPH en AWIPH stellen. Gegeven de demografische evolutie, zullen bestaande dichotomieën tussen deze twee beleidsvormen steeds meer onhoudbaar worden. Hierbij kan worden aangevuld dat de zorgverzekering in Vlaanderen het ouderen- en gehandicaptenbeleid korter bij elkaar heeft gebracht. De terugbetalingen en vergoedingen van de zorgverzekering zijn immers niet onderworpen aan leeftijdsvoorwaarden.

Het inkomen waarover de persoon met een handicap rechtstreeks kan beschikken, blijft beperkter in de sociale bijstand dan in de sociale verzekering. Bovendien dienen eerstgenoemden vaker een beroep te doen op andere inkomensbronnen. Niet alleen individuele inkomensbronnen, maar ook familiale inkomens. Het tegemoetkomen aan de 'prijs van de liefde' vormt in deze kwestie een belangrijk doel. In navolging van Bogaerts et al. (2009) vermelden we dat de vrijstellingen van de

partnerinkomens in de bijstand, met nadruk op de IVT¹⁰⁵, aan een uitbreiding onderworpen kunnen worden. Meer in het algemeen geldt dat een verdere herziening van de vrijstellingsgrenzen personen met een handicap in de bijstand bijkomende kansen kan bieden het individuele inkomen aan te vullen met zelf bekomen inkomensbronnen.

We benadrukten in dit onderzoek de rol die arbeid kan spelen als katalysator voor de mogelijkheden tot sociale integratie. Daarbij merken we het belang op van de opname van een tewerkstelling met garanties op met minstens het *behoud van een erkenning van handicap*. Dit wordt niet in alle stelsels op dezelfde wijze gewaarborgd; de finaliteit van de (her)tewerkstelling naar een uitstroom vormt nog een wezenlijk onderdeel van de regelgeving inzake de primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, daar waar in andere stelsels van de sociale verzekering maar ook in de bijstand uitgebreidere mogelijkheden bestaan om na een (langere) periode van tewerkstelling *minstens* terug te kunnen vallen op de medische erkenning en de eventuele rechten die eruit afgeleid kunnen worden. De bevindingen inzake het voorkomen van ‘intermitterende handicaps’ benadrukken deze nood aan flexibiliteit: omdat de uiteindelijke handicap het gevolg is van een (complexe) interactie tussen het individu en zijn omgeving dient de regelgeving tegemoet te komen aan de eventuele ‘ups’ en ‘downs’ in het levenstraject van personen met een handicap.

¹⁰⁵ Een belangrijke revisie van de vrijstelling op partnerinkomens met het oog het bekomen van een integratietegemoetkoming vond reeds plaats op 1 juli 2008.

BIBLIOGRAFIE

- ADSEI (2011b). *Structuur van de bevolking volgens leeftijd en geslacht*. <http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/structuur/leeftijdgeslacht/indicatoren/>.
- ADSEI (2011e). *BESTAT Webinterface*. <http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/webinterface/>.
- AFM (2004). *Handicap ou situation de handicap. Savoir et comprendre*. Parijs: AFM.
- Albert, B. (2004). *Is disability really on the development agenda? A review of official disability policies of the major governmental and international development agencies*. Verenigd Koninkrijk: KAR Knowledge and Research.
- Altman, B. (2001). Disability Definitions, Models, Classification Schemes and Applications. In G. L. Albrecht, K.D. Seelman, & M. Bury (Reds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 97-123). Verenigde Staten: SAGE.
- Appels, W., Berckx, P., Franceus, F., & Van Sande, M. (2007). *Statutenzakboekje overheidspersoneel 2007*. Mechelen: Kluwer.
- Applica, Cesep & European Centre (2007). *Study of Compilation of Disability Statistical Data from the Administrative Registers of the Member States*. Brussel: European Commission Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.
- Applica, Cesep & Alphametrics (2007). *Study on men and women with disabilities in the EU: statistical analysis of the LFS ad hoc module and the EU-SILC*. Brussel: European Commission Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.
- Arnardottir, O. M., & Quinn, G. (Reds.). (2009). *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. European and Scandinavian perspectives*. Leiden/Boston: Martinus Nijhoff Publishers.
- Avalosse, H., Crommelynck, A., & De Béthune X. (2010). Rollen, opdrachten & initiatieven van de ziekenfondsen in de gezondheidszorg. *Documentatieblad Federale Overheidsdienst Financiën*, 70(1), pp. 245-298.
- AWIPH (2011). *Ses missions - son fonctionnement*. http://www.awiph.be/AWIPH/missions_fonctionnement/index.html.
- Bankier, M.D. (1986). Estimation based on several stratified samples with applications to multiple frame surveys. *Journal of the American Statistical Association*, 81, pp. 1074-1079.
- Berg, P. (1999). Ill/Legal: Interrogating the Meaning and Function of the Category of Disability in Antidiscrimination Law. *Yale Law & Policy Review*, 18,, 1-51.
- Berghman, J., & Nijs, K. (2005). *De tweede en derde pijler arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in België (Onderzoeksverslag SB/2005-23)*. Leuven: CeSO.

- Bogaerts, K., de Graeve, D., Marx, I., & Vandenbroucke, P. (2009). *Inactiviteitsvallen voor personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen, Centrum voor Sociaal Beleid.
- Bogaerts, K., & Vandenbroucke, P. (2009). *Inactiviteitsvallen bij personen met psychische problemen*. Antwerpen: UA, CSB.
- Booghmans, M., & Samoy, E. (2003). Transforming disability into ability – OESO-rapport. *Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt VAW*, 13 (1-2), pp. 9-15.
- Boos, C., Geleijnse, L., Muffels, R., & Berghman, J. (1991). *Omvang van de sociale zekerheid. Voorstudie*. Tilburg: Katholieke Universiteit Brabant.
- Borg, J., & Larsson, S. (2007). *Disability and Human Development: Theories for Practice*. Lund: HAREC Lund University.
- Bornman, J., & Murphy, J. (2006). Using the ICF in goal setting: Clinical application using Talking Mats, Disability and Rehabilitation. *Assistive Technology*, 1 (3), pp. 145-154.
- Boucher, N., Fougereyrollas, P., & Majeau, P. (2003). French-speaking Contributions to the Disability Rights Movement in Canada and Internationally: From a Québec perspective. In H. Enns, & A. H. Neufeldt (Eds.), *In Pursuit of Equal Participation: Canada and Disability at Home and Abroad* (pp. 169-195). Canada: Captus Press.
- Brown, S. P., Miller, W. C., & Eason, J. M. (2006). *Exercise Physiology: Basis of Human Movement in Health and Disease*. Verenigde Staten: Lippincott Williams & Wilkins.
- BTSZ (2010). ?. 45, (1).
- Buntinx, W. H. E. (2003a). *Het model als ordeningsprincipe. Toepassing van het ICF en AAMR model bij de professionele ondersteuning van mensen met een verstandelijke handicap*. Utrecht: NGBZ, LKNG / NIZW.
- Buntinx, W. H. E. (2003b). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *NTZ*, 29(1), pp. 4-24.
- Buntinx, W.H.E. (2006). The relationship between the WHO-ICF and the AAMR-2002 system. In H. Switzky, & S. Greenspan (Eds.), *What is Mental Retardation? Ideas for an Evolving Disability in the 21st Century* (pp. 303-323). Washington: AAMR.
- Burchardt, T. (2000). *The Dynamics of being Disabled CASEPaper 36*. Londen: London School of Economics.
- Burchardt, T. (2003). *Being and becoming: Social exclusion and the onset of disability. CASE Report 21*. Londen: London School of Economics.
- Burchardt, T. (2004). Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability. *Disability & Society*, 19 (7), pp. 735-751.

Busnel, M.(2009). *L'emploi : un droit à faire vivre pour tous - Evaluer la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi, prévenir la désinsertion socio-professionnelle. ? : ?.*

Council of Europe (1993). *Applications of the concept of handicap of the ICIDH and its nomenclature.* Straatsburg: Raad van Europa.

Deboosere, P. Surkyn, J. (2004). *Huishoudens en Huishoudensposities in de Algemene Socio-economische Enquête 2001 (Working paper).* Brussel: VUB.

De Boyser, K., D'Olieslager, T., & Vranken, J. (2005). *Vooruitgangsrapport 2001-2004.* Antwerpen: UA.

Demarest, S. (2010). Beperkingen. In: J. Van der Heyden, L. Gisle, S. Demarest, S. Drieskens, E. Hesse, & J. Tafforeau. *Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport I Gezondheidstoestand* (pp. 345-434). Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Departement WSE (2011a). *Beschutte werkplaatsen.* https://www.werk.be/c-en-o/cijfers/beleidsopvolging/maatregelen_en_programmas/Beschutte_werkplaatsen.htm.

Departement WSE (2011b). *Tijdreeksen.* <http://werk.be/cijfers/historische-tijdreeksen#Werkzaamheid>.

Devisch F., Samoy, E., & Lammertyn, F. (2000). *Barrières voor de sociale integratie van personen met een handicap.* Leuven: KU Leuven.

DG PMH (2007a). *Jaarverslag 2007.* Brussel: DG PMH.

DG PMH (2007b). *De inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming.* http://handicap.fgov.be/docs/guide/arr_ai_nl.doc.

DG PMH (2007c). *Bijkomende kinderbijslag voor zieke kinderen of kinderen met een handicap.* http://www.handicap.fgov.be/docs/service_medical/brochure_vkb_nl.doc.

DG PMH (2010). *De geïndexeerde bedragen van de tegemoetkomingen.* http://www.handicap.fgov.be/nl/vos_droits/paiements/montants.htm.

DG PMH (2011). *Voorstelling van diensten en contactpunten.* <http://www.handicap.fgov.be/nl/about/dgph.htm>.

DPB (2011). *Über uns.* http://www.dpb.be/unsere_dienste.html.

Dubois, J., & Trani, J. (2009). Extending the capability paradigm to address the complexity of disability. *European Journal of Disability Research*, 3 (3), pp. 192-218.

European Disability Forum (2010). *A European Disability Pact.* http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=13854&thebloc=23118.

European Commission (2003). *Equal opportunities for people with disabilities: A European Action Plan.*

<http://www.ozida.gov.tr/raporlar/uluslararasi/ab/ABmuktesebati/2003europeanactionplani.pdf>.

European Commission (2008). *The EU Disability Action Plan*.

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=430&langId=en>.

European Commission(2009). *Answer to a written question. Definition of disability*.

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2009-5063&language=NL#ref>.

European Foundation Centre (2010). *UNCRPD Implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the EU*.

<http://www.study-uncrpd.eu/en/content/show/&tid=102>.

EUROSTAT / EU SILC (2011). *Distribution of population by household type and income group - 2007*.

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/data/database.

EUROSTAT / LFS (2011e). *Employment by sex, age groups and professional status (1000) - 2007*.

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=LFS_Q_EGAPS.

FBZ (2008). *Schadeloosstelling bij een beroepsziekte*. Brussel: FBZ.

FBZ (2011). *Fonds voor Beroepsziekten: een inleiding*. http://www.fmp-fbz.fgov.be/nl/fmp_nl01.htm#cequest.

FOD Sociale Zekerheid (2004). *Beknopt overzicht van de sociale zekerheid in België*. Brussel: FOD Sociale Zekerheid.

FOD Sociale Zekerheid (2010). *Jaarverslag 2009*. Brussel: FOD Sociale Zekerheid.

FOD Sociale Zekerheid (2011). *Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*. <https://www.socialsecurity.be/CMS/nl/about/displayInstitution/bcssksz/mission.xml>.

Foster, S. (2001). Examining the fit between deafness and disability. In S. N. Barnartt, & Altman, B.M. (Eds.), *Exploring theories and expanding methodologies: where we are and where we need to go* (pp. 101-123). Verenigde Staten: Emerald Group Publishing.

Fougeyrollas, P., & Beauregard, L. (2001). Disability. In G.L. Albrecht, K.D. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 97-123). Verenigde Staten: SAGE.

Fougeyrollas, P. (2006). *International Conceptual Evolution in Human Development And Disability. A crucial issue for coherent intervention, social policies and exercise of human rights*. <http://www.icdr.utoronto.ca/Files/PDF/730ea0843670aff.pdf>.

Fougeyrollas, P. (2008). For the Adoption of a Coherent Conceptual Framework and Monitoring Mechanisms for the Implementation of the UN Convention on Rights of Persons with Disabilities. *Développement humain, handicap et changement social*, 16(2), pp. 17-23.

Gannon, B., & Nolan, B. (2006). *The dynamics of disability and social exclusion*. Dublin: Economic and Social Research Institute, National Disability Authority (NDA).

Greve, B. (2009). *The labour market situation of disabled people in European countries and implementation of employment policies: a summary of evidence from country reports and research studies. Paper prepared for the Academic Network of European Disability Experts (ANED)*. <http://www.disability-europe.net/content/pdf/ANED%20Task%206%20final%20report%20-%20final%20version%2017-04-09.pdf>.

Grover, C., & Piggott, L. (2005). Disabled people, the reserve army of labour and welfare reform. *Disability & Society*, 20(7), pp. 705-717.

GTB-Vlaanderen (2010). *Indicatie van arbeidshandicap*. <http://www.gtb-vlaanderen.be/Indicatie.aspx>.

Heidenreich, M., & Zeitlin, J. (Eds.). (2009). *Changing European Employment and Welfare Regimes. The influence of the open method of coordination on national reforms*. New York: Routledge.

Hoge Raad voor de Werkgelegenheid (2009). *Verslag 2008*. Brussel: Hoge Raad voor de Werkgelegenheid.

Houtenville, A. J., Stapleton, D. C., Weathers, R. R., & Burkhauser, R. V. (2009). *Counting Working-Age People with Disabilities. What Current Data Tell Us and Options for Improvement*. <http://www.upjohninst.org/publications/ch1/cwap.pdf>.

Hurst, R. (2000). To Revise or Not to Revise. *Disability & Society*, 15(7), pp. 1083-1087.

Iezzoni, L. I. (2002). Using Administrative Data to Study Persons with Disabilities. *Milbank Quarterly*, 80(2), pp. 347-379.

Jette, A. M. (2006). Toward a Common Language for Function, Disability, and Health. *Physical Therapy*, 86(5), pp. 726-734.

Kalton, G., & Anderson, D. W. (1986). Sampling rare populations. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A*, 149 (1), pp. 65-82.

Kemp, P.A., & Davidson, J. (2008). *Routes onto Incapacity Benefit: Findings from a follow-up survey of recent claimants. Department for Work and Pensions Research Report No. 469*. Leeds: Corporate Document Services.

KSZ (2010a). *Charter van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid voor een klantvriendelijke overheid*. http://www.ksz-bcss.fgov.be/binaries/documentation/nl/documentation/pers/ksz_charter.pdf.

KSZ (2010b). *Beschrijving van het Datawarehouse*. http://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/bcss/page/content/websites/belgium/statistics/statistics_01/statistics_01_01.html.

- KSZ (2010c). *Documentatie met betrekking tot het datawarehouse*. http://www.bcsc.fgov.be/nl/bcss/page/content/websites/belgium/statistics/statistics_01/statistics_01_05.html#Overzicht-van-de-be-33.
- Lauwereys L., Matheus N., & Nicaise I. (2000). *De sociale tewerkstelling in Vlaanderen: doelgroepbereik, kwaliteit en doelmatigheid*. HIVA: Leuven.
- Lord, J., & Stein, M.A. (2008). The Domestic Incorporation of Human Rights Law and the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Washington University Law Review*, 83(), pp. 449-479.
- Lord, J., & Stein, M.A. (2009). Social rights and the relational value of the rights to participate in sport, recreation, and play. *Boston University International Law Journal*, 27, , 249-281.
- Luyten, D. (2007). *Tussen staat en zuil. Vijfendertig jaar Belgisch onderzoek over sociaal beleid*. In G. Van Themsche, M. De Metsenaere, & J. C. Burgerman (Reds.), *De Tuin van Heden: Dertig jaar wetenschappelijk onderzoek over de hedendaagse Belgische samenleving*. Brussel: VUBPress.
- Mabbet, D., Bolderson, H., & HVinden, B. (2002). *Definitions of disability in Europe: a comparative analysis*. Uxbridge: Brunel University.
- Madden, R., & Hogan, T. (1997). *The definition of disability in Australia. Moving towards national consistency*. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
- Marks, D. (1999). *Disability: Controversial Debates and Psychosocial Perspectives*. Verenigd Koninkrijk: Routledge.
- Matagne, M. (Red.) (2007). *Invalidité, incapacité, et handicap professionnel*. Amay: Medialoh.
- MEDEX (2010). *Oorlogsslachtoffers*. <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/MedicalExpertise/Warvictims>.
- Mitra, S. (2006). The Capability Approach and Disability. *Journal of Disability Policy Studies*, 16 (4), pp. 236-247.
- Mostinckx, J., & Deven, F. (2009). WGV in Vlaanderen na drie decennia staatshervorming. In J. Mostinckx, & F. Deven (Reds.), *Welzijn en zorg in Vlaanderen. Wegwijzer voor de sociale sector 2009-2010* (pp. 87-111). Mechelen: Kluwer. 7
- Nationale Arbeidsraad (2009). *Vademecum van de maatregelen voor de inschakeling van gehandicapte werknemers in het arbeidsproces*. Brussel: NAR.
- OECD (2003). *Transforming disability into ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*. Parijs: OECD Publishing.
- OECD (2008). *OECD Employment Outlook 2008*. Parijs: OECD Publishing.

OECD (2009). *Sickness, Disability and Work: keeping on track in the economic downturn*. <http://www.oecd.org/dataoecd/42/15/42699911.pdf>.

OECD (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. Parijs: OECD Publishing.

Oliver, M. (1990). *The individual and social models of disability*. Paper presented at Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians. [www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/in soc dis.pdf](http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/in%20soc%20dis.pdf).

Pascual, M., & Cantarero, D. (2005). Socio-demographic determinants of disabled people: An empirical approach based on the European Community Household Panel. *The Journal of Socio-Economics*, 36 (), pp. 275-287.

PDOS (2008). *Overlevingspensioenen van de overheidssector*. Brussel: PDOS.

PDOS (2010). *Cumulatie van pensioenen van de overheidssector met een beroeps- of vervangingsinkomen*. Brussel: PDOS.

Petit, J. (2005). *Arbeidsongevallen*. Mechelen: Kluwer.

Pfeiffer, D. (2001). The Conceptualization of Disability. In S. N. Barnartt, & B.M. Altman (Reds.), *Exploring theories and expanding methodologies: where we are and where we need to go* (pp. 29-53). Verenigde Staten: Emerald Group Publishing.

PHARE (2011). *A PROPOS DE NOUS*. <http://www.phare-irisnet.be/a-propos-de-nous/qu-offre-t-il>.

Pieters, D., & Schoukens, P. (2006). *Triptiek Sociale Zekerheid: de beginselen van socialezekerheidsrecht en hun toepassing in België en Nederland*. Leuven: ACCO.

Put, J. (2007). *Praktijkboek sociale zekerheid 2007: voor de ondernemingen en de sociale adviseur*. Mechelen: Kluwer.

Rekenhof (2009b). *Pensionering om gezondheidsredenen in de overheidssector*. Brussel: Rekenhof.

Rekenhof (2010). *Cumulatie van pensioenen in de openbare sector met een beroeps- of vervangingsinkomen*. Brussel: Rekenhof.

Reindal, S. M. (2009). Disability, capability and special education: towards a capability-based theory. *European Journal of Special Needs Education*, 24(2), pp. 155-168.

Rigg, J. (2005). *Labour Market Disadvantage amongst Disabled People: A Longitudinal Perspective*. Londen: London School of Economics CASE.

RIZIV (2009). *Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden - loontrekkenden -*. Brussel: RIZIV.

RIZIV (2010). *Personen ten laste. Toegelaten inkomsten*.

<http://www.riziv.be/citizen/nl/medical-cost/authorized-incomes/index.htm#1>.

RIZIV (2011a). *Opdrachten van het RIZIV*.

<http://www.riziv.be/presentation/nl/missions/index.htm#1>.

RIZIV (2011b). *Hulp van derden*. http://www.riziv.be/citizen/nl/allowances/PROTH_6_5.htm.

Shakespeare, T. & Watson, N. (2001). Making the Difference. Disability, Politics and Recognition. In Albrecht, G. L., Seelman, K. D., Bury, M. (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 546-564). Verenigde Staten: SAGE.

Quinn, G., & Degener, T., (2002a). The moral authority for change: human rights values and the worldwide process of disability reform. In G. Quinn, & T. Degener (Eds.), *Human Rights and Disability: The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability* (pp. 14-29). Genève: Office of the United Nations Commissioner for Human Rights.

Quinn, G., & Degener, T., (2002b). The application of moral authority: the shift to the Human Rights perspective on disability through United Nations. In G. Quinn, & T. Degener (Eds.), *Human Rights and Disability: The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability* (pp. 31-46). Genève: Office of the United Nations Commissioner for Human Rights, United Nations.

Raad van Europa (1997). *Framework for the qualitative and quantitative analysis of data on the ageing of people with disabilities*. Straatsburg: Council of Europe Publishing.

Rigg, J. (2005). *Labour Market Disadvantage amongst Disabled People: A Longitudinal Perspective*. Londen: London School of Economics CASE.

Robeyns, I (2001). *Understanding Sen's capability approach*. Cambridge: Wolfson College.

Robeyns, I. (2005). The capability approach: a theoretical survey. *Journal of Human Development*, 6, (1), 93-114.

Samoy, E. (1998). *Ongeslacht of ongewenst. Een halve eeuw arbeidsmarktbeleid voor gehandicapten*. Leuven: KU Leuven, Departement Sociologie.

Samoy, E. (2001a). *Arbeidsgehandicapten. Wie zijn ze?* Brussel: Studiecel VFSIPH.

Samoy, E. (2001b). *De arbeidsparticipatie van personen met een handicap in België*. Brussel: Studiecel VFSIPH.

Samoy, E. (2003a). Met één been op de arbeidsmarkt. In Steunpunt WAV en VIONA (Eds.), *De arbeidsmarkt in Vlaanderen. Jaarboek.2003* (pp. 171-180). Antwerpen: Garant.

Samoy, E. (2003b). *De arbeidsdeelname van mensen met functioneringsproblemen*. Brussel: Studiecel VFSIPH.

Samoy, E. (2009a). *Nota Handicap & Arbeid, Deel II: Beleidsontwikkelingen*. Brussel: Departement WSE.

- Samoy, E. (2009b). *Nota Handicap & Arbeid, Deel I: Definities en statistieken over de arbeidsdeelname van personen met een handicap*. Brussel: Departement WSE.
- Samoy, E. (2009c). *Globaal kader van het werkgelegenheidsbeleid ten aanzien van mensen met een arbeidshandicap*. https://www.werk.be/assets/werk.be/cijfers-en-onderzoek/publicaties/2009/handicap_en_arbeid_deel2_december_2009.pdf?SMSESSION=NO.
- Samoy, E. (2010). *Nota Handicap & Arbeid, Deel I: Definities en statistieken over de arbeidsdeelname van personen met een handicap (update december 2010)*. Brussel: Departement WSE.
- Samoy, E., Molleman, C., & Verbelen, J. (2005). *Allochtonen in het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap*. Brussel: Studiecel VFSIPH.
- Schmid, G., & Gazier, B. (2002). The dynamics of full employment: an introductory overview. In G. Schmid, & B. Gazier (Eds.), *The dynamics of full employment* (pp. 1-20). Verenigde Staten: Edward Elgar Publishing.
- Shakespeare, T., & Watson, N. (2002). The social model of disability: an outdated ideology? *Research in Social Science in Disability*, 2 (), pp. 9-28.
- Shields (2000). Proxy reporting in the National Population Health Survey. *Health Reports – Statistics Canada*, 12(1), pp. 21-39.
- Sjögren, O. (1997). *Use and usefulness of the International Classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH) for the education of children with impairments or disabilities*. Straatsburg: Raad van Europa.
- Simoens, D. (1999). *Beginselen van Belgisch privaatrecht. Buitencontractuele aansprakelijkheid*. Antwerpen: Kluwer.
- Simoens, D. (2009). *Socialezekerheidsrecht*. Leuven: Acco.
- Tielens, M., Sels, L. (2008). Bestemming Lissabon: de voortgang van Vlaanderen en de Europese landen met betrekking tot de Europese werkgelegenheidsstrategie. *Over.Werk*, 2008 (3-4), pp. 108-115.
- SVR/APS (2005). Werkzaamheidsgraad, in voltijds equivalenten. <http://aps.vlaanderen.be/sgml/largereeksen/412.htm>.
- Thuriaux, M.C. (1995). The ICIDH: evolution, status and prospects. *Disability and Rehabilitation*, 17(3/4), pp. 112-118.
- Unescap (2010). *Training Manual on Disability Statistics*. Thailand: United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.
- VAPH (2011a). *Over het VAPH*. <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20876-Wat+doet+het+VAPH.html>.

- VAPH (2011b). *Leren en werken*. <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/2746650-Twee+uitzonderingen.html>.
- VAPH (2011c). *Wie kan zich inschrijven?* <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/144189-Wie+kan+zich+inschrijven.html>.
- VDAB (2010). *Kansengroep in kaart. Arbeidsgehandicapten op de Vlaamse arbeidsmarkt*. http://vdab.be/trends/kik/doc/KiK_Arbeidsgehandicapten201007.pdf.
- VDAB (2011). *Overeenkomst RIZIV-VDAB in het kader van de herscholing van arbeidsongeschikt erkende gerechtigden*. <http://vdab.be/vdab/pers/>.
- Verbelen, J, Samoy, E, Van Geel, H (2005). *Stativaria 34: Vlamingen met een handicap of langdurige gezondheidsproblemen*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.
- Verdeyen, V. (2009). Arbeidsongevallen. In J. Put (Red.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid 2009*, pp. 323-378. Mechelen: Kluwer.
- Verenigde Naties (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/disabilities-convention.pdf>.
- Verhoeven (2000). *Arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Viaene, J., Lahaye, D. (1983). Een begrippenkader voor de hervorming van de sociale zekerheid. In *Chroniques de Droit Social – Sociaalrechtelijke Kronieken*, 2 (), pp. 69-87 en pp. 158-170.
- VIVES/Torfs, W. (2009). *De arbeidsmarkt(en) in België: Evolutie, Vergelijk en Stand van Zaken anno 2007. Vives beleidspaper 5*. Leuven: VIVES.
- Vlaamse Overheid (2010). *Opdrachten van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*.
- VLAB. (2008). *Indicaties van arbeidshandicap*. Brussel: VLAB.
- WHO (2002). *Toward a Common Language for Function, Disability, and Health: ICF*. Genève: WHO Publishing.
- Wallgren, A., & Wallgren, B. (2007). *Register-based Statistics – Administrative Data for Statistical Purposes*. Chichester: Wiley.
- Winglee, M., Rust, K., Liu, B., Shapiro, G., & Park, I. (2007). *A case study in dual frame estimation. Proceedings of the Section on Survey Research Methods*. Verenigde Staten: American Statistical Association.
- Zaidi, A., & Burchardt, T. (2003). *Comparing incomes when needs differ: Equivalisation for the extra costs of disability in the UK. CASE paper 64*. London: London School of Economics.

BIJLAGEN

Bijlage 1. Doelgroepen personen met een handicap in compensatie- en activeringsstelsels.

We gaan dieper in op de instellingen die we eerder aanmerkten. We geven een bondige omschrijving van de instelling zelf en de doelgroep. We hanteren hiervoor het onderscheid tussen enerzijds compenserend en anderzijds activerend beleid.

1. Compensaties

1.1. Sociale bijstand

Het betreft vooreerst de regionale actoren die (minstens) de Gemeenschapsbevoegdheden uitoefenen inzake de hulp aan personen: het gehandicaptenbeleid, inclusief opleidingen, omscholing en herscholing. Zij definiëren, per decreet, een brede doelgroep. In al deze decreten ligt de nadruk op een multidisciplinaire evaluatie van de handicap, waarvan de concrete uitwerking vorm kreeg tegen het einde van de jaren '90 (Samoy, 1998, p. 79). De fondsen en agentschappen trachten voornamelijk de sociale integratie van personen met een handicap te bevorderen. We merken op dat de bovenvermelde instellingen tevens bevoegd zijn voor het toekennen van bepaalde tewerkstellingsbevorderende maatregelen aan personen met een arbeidshandicap, vooral dan op vlak van de beroepsopleidingen.¹⁰⁶ In die hoedanigheid vervullen ze een activerende rol en worden ze in bovenstaand schema ook gerekend tot de activerende instellingen.

Tot de potentiële doelgroep rekenen we tevens de personen met een handicap, erkend door de Directie-Generaal Personen met een Handicap (DG PMH, FOD Sociale Zekerheid).

1.1.1. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Het huidige Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) werd voorafgaan door een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap. De naamswijziging werd doorgevoerd in het kader van de "Beter Bestuurlijk Beleid"-hervorming van de Vlaamse overheid. Het VAPH zal tussenkomen in de financiering van diensten en voorzieningen die zorg verlenen aan personen met een handicap door begeleiding of opvang, kent hulpmiddelen of aanpassingen toe aan woning of wagen en oordeelt over de toekenning van een 'persoonlijke-assistentiebudget' voor de aanwerving van assistenten (VAPH, 2011a). Tot en met 1 oktober 2008 verzorgde zij de bijstand bij werk en beroepsopleiding, een taak die inmiddels werd overgedragen aan de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding¹⁰⁷. Het persoonlijke-assistentiebudget (PAB) toegekend voor ondersteuning op de werkvloer, blijft behoren tot de bevoegdheden van het VAPH (2011b).

¹⁰⁶ Echter, in Vlaanderen leidde het VAPH de personen aanvankelijk wel nog toe, maar liet het agentschap na 1 april 2006 concrete tussenkomsten inzake opleiding en tewerkstelling over aan de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB). Sinds 1 oktober 2008 dienen deze personen zich meteen aan te melden bij de VDAB.

¹⁰⁷ De financiering van de beschutte tewerkstelling behoort formeel tot de bevoegdheden van het Vlaams Subsidieagentschap Werk en Sociale Economie, al is het de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en

Het Decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 27 juni 1990¹⁰⁸ ter oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) spreekt over een 'langdurige en belangrijke beperking van de kansen tot sociale integratie'. Bij de overgang naar een Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) werd ervoor gekozen een definitie te hanteren die zeer nauw overeenkwam met het internationaal geëvolueerde discours. Een handicap werd omschreven als 'elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren'¹⁰⁹.

Erkenningen worden toegekend tot de leeftijd van 65 jaar. Alleen wie voor deze leeftijd al erkend was, kan daarna verder blijven genieten van de voordelen van het VAPH. Hulpmiddelen en aanpassingen worden slechts toegekend wanneer de aandoening die gecompenseerd wordt, voordien reeds optrad (VAPH, 2011c).

1.1.2. Dienststelle für Personen mit Behinderung

Deze dienst van de Duitstalige Gemeenschap verdeelt haar bevoegdheden over drie werkpakketten (DPB, 2011)¹¹⁰:

- De 'Start-Service' omvat maatregelen met betrekking tot beroepsopleidingen en ondersteuning van de tewerkstelling.
- De dienst 'für Anpassungen und Individuelle Dienstleistungsangebote' (AIDI) geeft advies over en ondersteunt de uitvoering van aanpassingen op individuele maat.
- 'Wohnen': bepaalde diensten ondersteunen individuen in hun omgang met anderen en huishoudens in de omgang met personen met een handicap. Daarnaast wordt zelfstandig (in)wonen ondersteund.

De Duitstalige Gemeenschap erkent de handicap die ontstaat uit 'elke beperking van de integratie in de maatschappij en het arbeidsmidden ten gevolge van een aantasting van de geestelijke, lichamelijke of zintuiglijke mogelijkheden.'¹¹¹

Haar dienstverlening is onbeperkt toegankelijk voor personen met een leeftijd hoger dan 65 jaar. Het programmadecreet van 27 juni 1998 schrapte immers de leeftijdsgrens.

Beroepsopleiding die bepaalt welke personen met een arbeidshandicap in aanmerking komen voor subsidies (Departement WSE, 2011)

¹⁰⁸ Decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

¹⁰⁹ Decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

¹¹⁰ Het programmadecreet van de Duitstalige Gemeenschap van 27 juni 1998 verwijderde de bijzondere sociale dienstverlening ('besondere soziale Fürsorge') uit het takenpakket van de DPB.

¹¹¹ Decreet van 19 juni 1990 houdende oprichting van een "Dienststelle der Deutschsprachige Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung.

1.1.3. Service bruxellois Phare – Personne Handicapée Autonomie Recherchée

De opsplitsing van het 'Fonds communautaire pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées' leidde tot de oprichting van een 'Fonds bruxellois francophone pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées' (FBFISPH)¹¹², dat zelf opgevolgd werd door de 'Service Bruxellois Francophone pour Personnes Handicapées' (SBFPH). De Service bruxellois francophone des personnes handicapées is heden ten dage beter gekend als de Service bruxellois Phare – Personne Handicapée Autonomie Recherchée.

De organisatie bespreekt haar bevoegdheden in functie van vier missies (PHARE, 2011):

- Ondersteuning van familie en naasten: adviseren, oriënteren, informatie verschaffen, en aanbieden van materiële hulp ter bevordering van de sociale en professionele integratie.
- Ondersteuning van werknemers met een handicap en hun werkgevers: beroepsopleidingen aanbieden, samenwerken met arbeidsbemiddelingsdiensten en tewerkstelling in een regulier milieu mogelijk maken.
- Ondersteunen van organisaties: erkenning van o.a. begeleidingsdiensten, beschutte werkplaatsen, en dagcentra.
- Algemene adviesfunctie met betrekking tot materiële of andere interventies.

Erkenningen worden toegekend tot de leeftijd van 65 jaar. Alleen wie voor deze leeftijd al erkend was, kan daarna verder blijven genieten van de voordelen van de Service bruxellois Phare.

De Service bruxellois Phare hanteert een definitie die een doelgroep aanspreekt die een handicap vertoont als gevolg van een vermindering van fysieke (30%) of mentale (20%) capaciteiten. Handicap is het sociale nadeel volgend uit een deficiëntie of onbekwaamheid die het gewone gedrag met betrekking tot leeftijd, sekse, sociale en culturele factoren beperkt of in de weg staat¹¹³.

1.1.4. Agence Wallonne pour l'intégration des personnes handicapées

Sinds de opsplitsing van het 'Fonds communautaire pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées' is het 'Agence Wallonne pour l'intégration des personnes handicapées' (AWIPH) bevoegd voor een aantal materies in het Waals Gewest¹¹⁴.

AWIPH biedt beroepsopleidingen en tewerkstellingsondersteunende maatregelen aan. Daarnaast beslist ze over financiële tussenkomsten inzake de aanschaf van specifiek materieel ter bevordering van de individuele autonomie en erkent en subsidieert ze diverse diensten die personen met een handicap opvangen, tewerkstellen, vormen, adviseren en begeleiden (AWIPH, 2011).

AWIPH hanteert een definitie die een doelgroep aanspreekt van personen die sociale of professionele integratieproblemen ondervinden ten gevolge van een aantasting van geestelijke, zintuiglijke of lichamelijke vermogens¹¹⁵.

¹¹² Decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van 17 maart 1994 betreffende de sociale integratie van gehandicapten en hun inschakeling in het arbeidsproces.

¹¹³ Decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van 4 maart 1999 betreffende de sociale integratie van de gehandicapten en hun inschakeling in het arbeidsproces.

¹¹⁴ Uitgezonderd het territorium van de Duitstalige Gemeenschap.

Erkenningen worden toegekend tot de leeftijd van 65 jaar. Alleen wie voor deze leeftijd al erkend was, kan daarna verder blijven genieten van de voordelen van AWIPH.

1.1.5.1. Directie-generaal Personen met een Handicap

De tegemoetkomingen aan personen met een handicap worden toegekend¹¹⁶ door de Directie-generaal Personen met een Handicap (DG PMH) van de FOD Sociale Zekerheid. Zij overziet de volgende tegemoetkomingen:

- De inkomensvervangende tegemoetkoming
- De integratietegemoetkoming
- De tegemoetkoming hulp aan bejaarden
- De gewone tegemoetkoming (uitdovend)
- De bijzondere tegemoetkoming (uitdovend)
- De aanvullende tegemoetkoming (uitdovend)
- De tegemoetkoming voor hulp van derden (uitdovend)
- De tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (uitdovend)

De DG PMH levert daarnaast parkeerkaarten, verminderingkaarten en attesten voor bepaalde sociale en fiscale maatregelen af. Deze dienst is tevens bevoegd voor het onderzoek van kinderen met het oog op de verstrekking van verhoogde kinderbijslag (DG PMH, 2011). Tot de overgang naar de nieuwe regelgeving met betrekking tot personen met een handicap ('stelsel van 1987'), kon ook worden opgetreden inzake verlengde kinderbijslag.

1.1.5.2. De inkomensvervangende tegemoetkoming

Het onderzoek door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (FOD SZ) zal resulteren in een erkenning, wanneer een vermindering van het verdienvermogen met minstens 66% aangetoond wordt¹¹⁷. De inkomensvervangende tegemoetkoming wordt (mits uitzondering, zoals de ontvoogding door huwelijk) toegekend vanaf een leeftijd van 21 jaar en kan verder genoten worden na het bereiken van de pensioenleeftijd.

1.1.5.3. De integratietegemoetkoming

De tegemoetkoming wordt toegekend op basis van een vermindering van zelfredzaamheid op een aantal categorieën¹¹⁸.

- de mogelijkheid om zich te verplaatsen;

¹¹⁵ Decreet van de Franse Gemeenschap van 6 april 1995 betreffende de integratie van gehandicapte personen.

¹¹⁶ De uitbetalingen hieromtrent worden meestal uitgevoerd door de Directie-generaal Personen met een Handicap, behalve in het geval van de verhoogde kinderbijslag (de kinderbijslagfondsen), de aanvullende tegemoetkoming, de tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden en de eventueel daaraan gekoppelde tegemoetkoming voor hulp van derde (de Rijksdienst voor Pensioenen).

¹¹⁷ Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap.

¹¹⁸ Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap.

- de mogelijkheid om zijn voeding te nuttigen of te bereiden;
- de mogelijkheid om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden;
- de mogelijkheid om de woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten;
- de mogelijkheid om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en het gevaar te kunnen vermijden;
- de mogelijkheid tot communicatie en sociaal contact.

Dit leidt tot een opdeling per score. Vanaf een score van 7 punten zal de persoon een erkenning ontvangen.

Tabel 1. Categorieën integratietegemoetkoming.

Score	Categorie
7-8	Categorie 1
9-11	Categorie 2
12-14	Categorie 3
15-16	Categorie 4
17-18	Categorie 5

Bron: DG PMH, 2007b.

Elk individu ouder dan 21 (mits uitzonderingen, zoals ontvoogding door huwelijk) en jonger dan 65 kan een aanvraag indienen om een erkenning voor een integratietegemoetkoming te bekommen.

1.1.5.4. De tegemoetkoming hulp aan bejaarden

De tegemoetkoming hulp aan bejaarden wordt volgens hetzelfde erkenningscriterium van verminderde zelfredzaamheid toegekend als de integratietegemoetkoming. Zij richt zich tot de personen die hiermee na het bereiken van de leeftijd van 65 jaar geconfronteerd worden¹¹⁹.

1.1.5.5. De gewone tegemoetkoming

Deze tegemoetkoming van uitdovende aard (FOD SZ - stelsel van 1969) werd uitbetaald aan personen met een leeftijd tussen 14 en 65 (60 indien vrouw) met een motorische of zintuiglijke stoornis, vergezeld van een blijvende arbeidsongeschiktheid van 30%¹²⁰¹²¹.

¹¹⁹ Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. In feite was het de programmawet (I) van 22 december 1989 die de eigenlijke tegemoetkoming invoerde.

¹²⁰ Wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen voor minder-validen.

¹²¹ Een tegemoetkoming hulp van derde kan bijkomend worden uitgekeerd wanneer het individu een voldoende hoge score behaalt volgens de handleiding die gebruikt wordt voor het waarderen van de graad van behoefte aan hulp van derde.

1.1.5.6. De bijzondere tegemoetkoming

Deze tegemoetkoming van uitdovende aard (FOD SZ - stelsel van 1969) werd uitbetaald aan personen met een leeftijd tussen 25 en 65 (60 indien vrouw) met een mentale stoornis, vergezeld van een volledige blijvende arbeidsongeschiktheid¹²²¹²³¹²⁴.

1.1.5.7. De aanvullende tegemoetkoming

De aanvullende tegemoetkoming vormt onderdeel van het FOD SZ - stelsel van 1969¹²⁵. Ze werd ter vervanging van de gewone of bijzondere tegemoetkoming toegekend aan de personen op pensioenleeftijd¹²⁶.

1.1.5.8. De tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden

Deze (uitdovende) tegemoetkoming, ingesteld in 1976¹²⁷, volgde op het in 1973 ingevoerde verhoogd gewaarborgd inkomen voor bejaarden. Die verhoging op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden werd slechts toegekend 'wanneer de aanvrager of zijn echtgenoot een invaliditeitspercentage kreeg toegewezen van minstens 65 % onder de voorwaarden inzake medische waardering¹²⁸ vastgesteld door de wetgeving betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan de minder-validen'¹²⁹¹³⁰.

1.1.5.9. Verhoogde kinderbijslag

De erkenning voor verhoogde kinderbijslag – oude regeling (stelsel 1991)¹³¹ wordt toegekend aan kinderen (meestal tot 21 jaar) met een medische ongeschiktheid van 66% en een score op verminderde zelfredzaamheid, gemeten op zes domeinen: gedrag, communicatie, lichaamsverzorging, verplaatsing, lichaamsbeheersing, en de aanpassing van de omgeving. De drie hoogste scores (op drie punten) vormen de totaalscore op zelfredzaamheid.

¹²² Later werd het mogelijk om een betaling te verkrijgen naargelang een percentage van ongeschiktheid.

¹²³ Wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen voor minder-validen.

¹²⁴ Een tegemoetkoming hulp van derde kan bijkomend worden uitgekeerd wanneer het individu een voldoende hoge score behaalt volgens de handleiding die gebruikt wordt voor het waarden van de graad van behoefte aan hulp van derde.

¹²⁵ Wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen voor minder-validen.

¹²⁶ Een tegemoetkoming hulp van derde kan bijkomend worden uitgekeerd wanneer het individu een voldoende hoge score behaalt volgens de handleiding die gebruikt wordt voor het waarden van de graad van behoefte aan hulp van derde.

¹²⁷ Koninklijk besluit van 11 februari 1976 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 17 november 1969 houdende algemeen reglement betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan de minder-validen.

¹²⁸ De 'medische waardering' waarvan sprake is, is in feite het percentage arbeidsongeschiktheid.

¹²⁹ Artikel 2, §3 van de wet van 1 april 1969 tot instelling van een gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

¹³⁰ Een tegemoetkoming hulp van derde kan bijkomend worden uitgekeerd wanneer het individu een voldoende hoge score behaalt volgens de handleiding die gebruikt wordt voor het waarden van de graad van behoefte aan hulp van derde.

¹³¹ KB van 3 mei 1991.

De erkenning voor verhoogde kinderbijslag – nieuwe regeling (stelsel 2003)¹³² wordt daarentegen toegekend aan kinderen (tot 21 jaar) die een score op een medisch-sociale schaal behalen. De familiale omgeving (18/36) en functionele categorieën (12/36) winnen in deze benadering aan belang ten opzichte van het criterium van medische ongeschiktheid (6/36). Een score van minstens 4 punten op pijler 1 of 6 punten in het totaal resulteert in een erkenning.

1.1.5.10 Verlengde kinderbijslag

De wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten wijzigde de artikelen 47, 47bis en 63 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders. Het systeem van verlengde kinderbijslag werd vanaf de publicatie van de wet uitgefaseerd. Deze regeling kan heden ten dage enkel nog gelden voor personen geboren voor 1 juli 1966. De onbeperkt verlengde kinderbijslag werd toegekend als het kind voldeed aan een van volgende voorwaarden¹³³:

- a) indien het wegens zijn lichaams- of geestesgesteldheid volledig ongeschikt blijkt om enig beroep uit te oefenen ;
- b) indien het ten minste 66% arbeidsongeschikt is en te werk gesteld is in een beschutte werkplaats, bedoeld in artikel 47 van het koninklijk besluit van 5 juli 1963 betreffende de sociale reclassering van de minder-validen ;
- c) indien het ten minste 66% arbeidsongeschikt is en indien het tijdelijk buiten de onder b) bedoelde werkplaats is tewerkgesteld binnen het kader van een herscholing, en onder de verantwoordelijkheid van de bedoelde werkplaats;
- d) indien het ten minste 66% arbeidsongeschikt is en tijdens zijn tewerkstelling bedoeld in b of c getroffen wordt door één of meer aandoeningen welke op zichzelf een arbeidsongeschiktheid van ten minste 66% veroorzaken;
- e) indien het, gerechtigd zijnde op kinderbijslag ingevolge de bepalingen van d) of g), gerechtigd wordt op werkloosheidsuitkeringen of op een uitkering ingevolge onderbreking van de beroepsloopbaan, bedoeld in hoofdstuk IV, afdeling 5, van de herstel-wet van 22 januari 1985 houdende sociale bepalingen;
- f) indien het ten minste 66% arbeidsongeschikt is en tijdens zijn tewerkstelling bedoeld in b) of c) gerechtigd wordt op werkloosheidsuitkeringen of op een uitkering ingevolge onderbreking van de beroepsloopbaan, bedoeld in hoofdstuk IV, afdeling 5 van de herstelwet van 22 januari 1985 houdende sociale bepaling;
- g) indien het, gerechtigd zijnde op kinderbijslag ingevolge de bepalingen van e of f hierboven, getroffen wordt door één of meer aandoeningen welke op zichzelf een arbeidsongeschiktheid van ten minste 66% veroorzaken.

¹³² KB van 28 maart 2003.

¹³³ Het oorspronkelijke artikel 63 van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders.

1.2. Sociale verzekering

Deze instellingen definiëren een doelgroep van personen die vergoed kunnen worden voor een specifiek sociaal risico.

1.2.1. Kinderbijslagfondsen

De kinderbijslagfondsen (en bepaalde overheidsdiensten die deze functie vervullen) staan in voor de uitkering van de gewone, gewaarborgde, verhoogde en verlengde gezinsbijslag. De twee laatste vormen van gezinsbijslag zijn toegankelijk voor personen met een handicap.

We kunnen drie grote professionele kinderbijslagstelsels onderscheiden: het stelsel voor loontrekkenden, het stelsel voor zelfstandigen en het stelsel van de publieke sector. Hoewel de uitbetalingsinstellingen variëren, kennen deze stelsels een grotendeels gelijkaardige regelgeving (Pieters, Schoukens, 2006, p. 174). De gewaarborgde gezinsbijslag wordt toegekend aan personen die niet rechthebbend zijn in een van deze stelsels.

De afbakeningscriteria werden reeds ter sprake gebracht in het kader van het (medisch) onderzoek inzake verhoogde en verlengde kinderbijslag uitgevoerd door de DG Personen met een Handicap.

1.2.2. Ziekenfondsen

Ziekenfondsen zijn verenigingen van natuurlijke personen die het bevorderen van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn als streefdoel hebben in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit.¹³⁴ De ziekenfondsen concentreren zich op twee belangrijke taken:

- het uitvoeren van de verplichte verzekering voor ziekte en invaliditeit
- het verlenen van hulp, voorlichting en bijstand aan hun leden en de organisatie van aanvullende verzekeringsdiensten.

Daarnaast nemen ze deel aan verschillende overlegorganen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering waardoor ze betrokken worden bij de bepaling van het beleid inzake gezondheidszorg en arbeidsongeschiktheid (Avalosse, Crommelynck & De Béthune, 2010).

De periode van de primaire arbeidsongeschiktheid¹³⁵, beheerd door de Ziekenfondsen (en gezamenlijk geregistreerd door het Nationaal Intermutualistisch College), volgt op de periode van het gewaarborgd loon voor werknemers¹³⁶. De adviserende geneesheer van het ziekenfonds kan zich hieromtrent uitspreken.

Het betreft werknemers (inclusief niet-statutaire ambtenaren), gecontroleerde werklozen of zelfstandigen die minstens 18 jaar oud zijn en jonger dan 65. Werknemers en werklozen dienen een arbeidsongeschiktheid van minstens 66% aan te tonen. Voor zelfstandigen geldt als voorwaarde dat

¹³⁴ Wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen.

¹³⁵ Zie o.a. wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

¹³⁶ Naast de uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid, kan het slachtoffer eveneens een tegemoetkoming voor hulp van derden aanvragen. Hiervoor zal de adviserende geneesheer zich richten tot de Geneeskundige Raad voor de Invaliditeit (RIZIV, 2011b).

de arbeidsongeschiktheid dient te leiden tot de onmogelijkheid om de beroepsactiviteit voort te zetten.

1.2.3. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) beheert en organiseert de verzekering voor geneeskundige verzorgingen en de uitkeringsverzekering, informeert zorgverzekeraars over de regels van de verplichte verzekering en controleert de correcte toepassing van de regelgeving (RIZIV, 2011a). Op het vlak van compensaties, spreekt het RIZIV zich uit over de erkenning van de invaliditeit, gevolgd door de eigenlijke betalingen van uitkeringen door de ziekenfondsen¹³⁷.

Een jaar na de start van de primaire arbeidsongeschiktheid zal, bij voortdurende arbeidsongeschiktheid, het tijdsvak van invaliditeit ingaan. Het RIZIV neemt hier een grotere rol in. De Geneeskundige Raad van de Invaliditeit (GRI) beslist vanaf dan over de erkenning en eventuele verlenging van de invaliditeit¹³⁸. De Raad wordt hiervoor wel bijgestaan door het verslag van de adviserende geneesheer van het ziekenfonds.

Het erkenningscriterium (respectievelijk een arbeidsongeschiktheid van minstens 66% of een arbeidsongeschiktheid die de volledige stopzetting van de beroepsactiviteit veroorzaakt) blijft behouden.

1.2.4. Arbeidsongevallenverzekeraars - Fonds voor Arbeidsongevallen

De arbeidsongevallenverzekering wordt in grote mate toevertrouwd aan privéverzekeraars. Dit volgt uit een historisch gegroeide procedure van schadeloosstelling waarbij werkgevers aanvankelijk forfaitaire vergoedingen overmaakten, en daarvoor zelf een verzekering afsloten (FOD SZ, 2004, pp. 394-396). Het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) overziet en controleert de private arbeidsongevallenverzekeraars die belast worden met de afhandeling van de dossiers inzake tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval. Het Fonds vervult sinds 1994 tevens een duidelijke opdracht inzake preventie. In samenwerking met de verzekeraars worden preventiemaatregelen- en campagnes opgezet (ibid.). Deze taken blijven grotendeels beperkt tot de beroepsactieve werknemers in loondienst van de privésector¹³⁹. Arbeidsongevallen in de overheidssector komen meestal voor rekening van de tewerkstellende overheden, die zelf een verzekering kunnen afsluiten.

Een werknemer is het slachtoffer van een arbeidsongeval wanneer het een ongeval betreft dat hem of haar tijdens en door het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst overkomt en dat een

¹³⁷ Tevens zal de GRI beslissen over de eventuele toekenning van een aanvullende tegemoetkoming voor hulp van derden (RIZIV, 2011b).

¹³⁸ Zie o.a. wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

¹³⁹ Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971. Deze doelgroep omvat eveneens werknemers die niet onderworpen zijn aan de sociale zekerheid. In de publieke sector betreft het de werknemers die niet middels een uitvoeringsbesluit onderworpen werden aan de wet van 3 juli 1967 of een andere reglementering (bijvoorbeeld de contractuele ambtenaren van de autonome overheidsbedrijven).

letsel veroorzaakt (ibid., p. 417). De schade die hieruit volgt wordt uitgedrukt in een percentage tijdelijke ongeschiktheid of, na de consolidatie, in een blijvende arbeidsongeschiktheid¹⁴⁰ tussen 1% en 100%. De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval wordt niet gedefinieerd door de wet. Het arrest van het Hof van Cassatie van 10 maart 1980 tracht hier enige duidelijkheid te verschaffen: de arbeidsongeschiktheid resulterend uit het arbeidsongeval is het verlies of de vermindering van de economische waarde van de getroffene op de algemene arbeidsmarkt (Samoy, 1998, p. 61).

1.2.5. Fonds voor Beroepsziekten

Het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ) wordt betrokken bij de tijdelijke of blijvende¹⁴¹ arbeidsongeschiktheid ontstaan als gevolg van een beroepsziekte¹⁴². Ze voert deze opdracht uit voor de beroepsactieve werknemers in loondienst in de privésector en personeelsleden van overheidsdiensten die bijdragen betalen aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten (RSZPPO)¹⁴³. Voor deze laatste groep treedt ze op als herverzekeraar (FBZ, 2008, pp. 10). De personeelsleden van overheidsdiensten die aan de bevoegdheid van het FBZ onttrokken zijn, zullen deze vergoeding van de tewerkstellende overheid ontvangen (die zelf een verzekering kan afsluiten)¹⁴⁴. Het FBZ kan voor deze overheden wel optreden als deskundige indien zij daarom verzocht wordt (FBZ, 2011).

De beroepsziekte kan erkend worden via het 'open systeem' of het 'lijststelsysteem' (FBZ, 2008, pp. 7-9). In het lijststelsysteem dient het individu aan te tonen dat hij of zij behoort tot de personen die onder toepassing vallen van de gecoördineerde wetten of van de wet van 3 juli 1967, aangetast is door een beroepsziekte en blootgesteld werd aan het beroepsrisico van deze beroepsziekte gedurende de ganse periode of een deel van de periode in de loop waarvan hij onder toepassing viel van deze wetten. Men spreekt van een beroepsrisico indien de blootstelling aan de schadelijke invloed samengaat met de beroepsuitoefening en beduidend groter is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen en indien deze blootstelling volgens algemeen aanvaarde medische inzichten in groepen van blootgestelde personen de overwegende oorzaak van de ziekte vormt. Een ziekte die niet voorkomt op de lijst van beroepsziekten maar op een determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg is van de beroepsuitoefening, kan door de FBZ vergoed worden (ibid.).

De erkenning wordt uitgedrukt in een percentage van tijdelijke arbeidsongeschiktheid of, na de consolidatie, in een percentage blijvende arbeidsongeschiktheid, tussen 1% en 100%. Deze arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld zoals bij de arbeidsongevallen (Samoy, 1998, pp. 63).

¹⁴⁰ Het FAO kan bij blijvende arbeidsongeschiktheid een tegemoetkoming voor hulp aan derden toekennen wanneer de hulp van een derde persoon vereist is.

¹⁴¹ Het FBZ kan bij blijvende arbeidsongeschiktheid een tegemoetkoming voor hulp van derden toekennen wanneer de hulp van een derde persoon vereist is.

¹⁴² Zie wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970.

¹⁴³ Zie het koninklijk besluit van 21 januari 1993 betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten ten gunste van sommige personeelsleden uit de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten, aangesloten bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten.

¹⁴⁴ Zie o.a. wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.

1.2.6. Tewerkstellende overheden

Ziekte, invaliditeit, beroepsziekten en arbeidsongevallen kunnen voor personen in overheidsdienst afgehandeld worden volgens regelingen die eigen zijn aan de overheidssector, die toch in zekere mate overeenkomen met de wetgeving van toepassing in de particuliere sector. De stelsels van ziekte en invaliditeit werden hoofdzakelijk ingericht voor de statutaire personeelsleden. De afhandeling van arbeidsongevallen en beroepsziekten is toegankelijk voor een grotere groep personeelsleden. We merken daarbij op dat het Fonds voor Beroepsziekten nauw betrokken kan worden bij de regeling voor beroepsziekten; echter, sommige overheden, namelijk deze die geen bijdragen betalen aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten¹⁴⁵, zullen voornamelijk terugvallen op interne dienstverlening om deze dossiers te vervolledigen.

De volgende scenario's gelden voor die personen die wegens hun statuut onder een overheidsregeling vallen en zijn te onderscheiden van de gewoonlijke privésectorregelingen inzake de vier aangehaalde materies.

1.2.7. Ziekte in de overheidssector

Overheden voorzien voor hun statutaire personeelsleden een periode van ziekteverlof, waarvan de regels per statuut worden vastgesteld. Niet-opgenomen dagen kunnen (gedeeltelijk) worden overgedragen naar het volgende dienstjaar (Rekenhof, 2009b, p. 18). Het is dus mogelijk dat een personeelslid een langdurige periode in deze ziekteverlofregeling doorbrengt, alvorens door te stromen naar de beschikbaarheid wegens ziekte. Dit ziekteverlof vormt, zoals de primaire arbeidsongeschiktheid in het werknemersstelsel, een eerste periode van arbeidsongeschiktheid (Simoens, 1999, p. 408). Wanneer een overheid niet voorziet in een regeling van beschikbaarheid wegens ziekte zal het ziekteverlof geen vooraf bepaald maximaal aantal dagen tellen (Rekenhof, 2009b, p. 19).

1.2.8. Ambtshalve pensioen wegens ziekte of lichamelijke ongeschiktheid

De overheid stelt voor haar statutaire ambtenaren twee vormen van vervroegde pensionering ten gevolge van arbeidsongeschiktheid ter beschikking: de ambtshalve pensionering wegens ziekte en de ambtshalve pensionering wegens lichamelijke ongeschiktheid. Deze vormen van oppensioenstelling worden door de Pensioendienst voor de Overheidssector (PDOS) geregistreerd. In het eerste geval betreft het de automatische oppensioenstelling na 60 jaar volgend op een periode van 365 dagen ziekte¹⁴⁶.

¹⁴⁵ Zie het koninklijk besluit van 21 januari 1993 betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten ten gunste van sommige personeelsleden uit de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten, aangesloten bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten.

¹⁴⁶ Het is mogelijk dat deze oppensioenstelling na 60 jaar optreedt voor het verstrijken van de periode van 365 dagen (namelijk in het geval van 30 bewezen dienstjaren). Zie volledige regelgeving: de wet van 5 augustus 1978 houdende economische en budgettaire hervormingen en de wet van 5 april 1994 houdende regeling van de cumulatie van pensioenen van de openbare sector met inkomsten voortvloeiend uit de uitoefening van een beroepsactiviteit of met een vervangingsinkomen.

Wanneer eerder in de loopbaan reeds de invaliditeit¹⁴⁷ wordt vastgesteld (door een 'Dienst Medische Expertise'¹⁴⁸) en het slachtoffer de uitoefening van zijn ambt stopzet, kan de persoon aanspraak maken op een tijdelijk¹⁴⁹ of definitief rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid¹⁵⁰. De militaire invaliditeitspensioenen behoren tevens tot zulke arbeidsongeschiktheidsregeling¹⁵¹ (Samoy, 1998, p. 71).

1.2.9. Arbeidsongevallen en beroepsziekten in de overheidssector

Personeelsleden die vallen onder de toepassing van een uitvoeringsbesluit van de kaderwet van 3 juli 1967¹⁵² inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten in de overheidssector zullen, na een periode van verlof wegens ziekte in het kader van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid toegekend krijgen (de consolidatie). De beoordeling behoort tot de verantwoordelijkheid van 'Medex' (Appels, Berckx, Franceus & Van Sande, 2009, p. 313). Deze medische dienst hanteert hiervoor het begrip van arbeidsongeschiktheid als verminderd economisch potentieel dat we ook terugvinden in de privésector. Eenzelfde vaststelling van blijvende arbeidsongeschiktheid door Medex, hierbij eventueel geadviseerd door het Fonds voor Beroepsziekten, geldt voor de slachtoffers van beroepsziekten die tewerkgesteld worden door de eerder vermelde overheidsdiensten.

1.2.10. Nationale solidariteit

De vergoedingen toegekend op basis van een 'nationale solidariteit' verschillen van de overige socialezekerheidsregelingen op een aantal kenmerken. Deze 'sociale compensatieregelingen' vloeien minder voort uit een georganiseerde solidariteit voor slachtoffers van een sociaal risico, maar geven uitdrukking aan een schuldbewustzijn van de gemeenschap. Daarnaast wordt de regeling door de overheid gefinancierd maar minder vaak onderworpen aan een middelentoets (Pieters & Schoukens, 2006, p. 17).

Een aantal oorlogsrenten, pensioenen en diverse voordelen worden door de Directie-generaal Oorlogsslachtoffers van de FOD Sociale Zekerheid gedistribueerd (FOD SZ, 2010, p. 66). Afhankelijk van de periode, voor of na de tweede wereldoorlog, gaat het respectievelijk om burgerlijke invaliditeitspensioenen of herstelpensioenen. Het betreft de burgerslachtoffers naar aanleiding van

In het algemeen geldt dat over de concrete invulling van de toekenningsprocedures door de verschillende overheden enige discussie bestaat. Het Rekenhof (2009a) heeft hieromtrent een (kritisch) 'Verslag aan het federale Parlement' overgemaakt.

¹⁴⁷Wet van 21 juli 1844 op de burgerlijke en kerkelijke pensioenen, wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

¹⁴⁸Zie Rekenhof (2009b).

¹⁴⁹Een tijdelijk rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid kan toegekend worden voor een periode van maximaal twee jaar (Rekenhof, 2009a, p. 33).

¹⁵⁰Waaronder tevens een uitdovend substelsel van 'koloniale rustpensioenen' wegens lichamelijke ongeschiktheid.

¹⁵¹Koninklijk besluit van 11 augustus 1923 (gecoördineerde wetten op de militaire pensioenen).

¹⁵²Wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.

WO I, WO II, de onafhankelijkheidsstrijd in Kongo, Rwanda en Burundi en de oorlog in Korea (MEDEX, 2010).

De Commissie voor Vergoedingspensioenen van de Pensioendienst voor de Overheidssector is daarentegen bevoegd voor de aanvragen van politieke gevangenen tijdens WOII; militaire slachtoffers tijdens WO I, WOII, conflictsituaties in Kongo, Rwanda, Burundi, Korea; gedeporteerde joden en zigeuners tijdens WOII. Zij is daarnaast bevoegd voor de militaire slachtoffers in vreedstijd (MEDEX, 2010).

De wetgever heeft in de mogelijkheid voorzien om de ‘aantasting van de lichamelijke integriteit’ van de militaire oorlogsslachtoffers te vergoeden¹⁵³ (Samoy, 1998, p. 72). In tegenstelling tot de regeling voor militaire oorlogsslachtoffers, wordt arbeidsongeschiktheid in rekening genomen bij de toekenning van renten aan burgerlijke oorlogsslachtoffers (Samoy, 1998, p. 71).

2. Activering

2.1. Regionale instellingen voor personen met een handicap

We merkten reeds op dat een aantal bovenvermelde instellingen voor personen met een handicap - AWIPH, PHARE en DPB¹⁵⁴ - tevens bevoegd zijn voor het toekennen van bepaalde tewerkstellingsbevorderende maatregelen aan personen met een arbeidshandicap, vooral dan op vlak van de beroepsopleidingen. De fondsen en agentschappen voor personen met een handicap werkten daarvoor al (nauw) samen met de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten: de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB), de Waalse Service Public Wallon de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (FOREM), de Brusselse Gewestelijke Dienst voor Arbeidsbemiddeling (ACTIRIS) en het Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft (ADG) van de Duitstalige Gemeenschap.

2.2. Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

De Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding is sinds 1 oktober 2008 bijkomend bevoegd voor de beroepsopleiding¹⁵⁵ van personen met een arbeidshandicap in het Vlaams Gewest en voor de Nederlandstaligen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De VDAB maakte tot 2009 gebruik van een opdeling volgens geschiktheid. In de loop van 2009 stapte men definitief over naar een ‘indicatie van arbeidshandicap’. In de oudere opdeling werd een groep van arbeidsgehandicapten onderscheiden die bestond uit personen met gedeeltelijke of zeer beperkte geschiktheid, aangevuld met personen die aan externe erkenningsvereisten voldeden (Samoy, 2009a, pp. 19-20):

- De werkzoekenden met een *gedeeltelijke* geschiktheid zijn (a) de werkzoekenden die ‘omwille van medische en/of psychische beperkingen (attestering van arbeidsongeschiktheid

¹⁵³ De toegekende vergoedingen worden eventueel aangevuld met een bijkomende tegemoetkoming voor hulp van derde.

¹⁵⁴ VAPH is, sinds 1 oktober 2008, formeel slechts in beperkte mate bevoegd voor de activering van personen met een handicap.

¹⁵⁵ En andere componenten van de sector ‘Werk’ die tot het VAPH toebehoorden.

minder dan 33%) bepaalde functies of functietaken niet kunnen uitvoeren' of (b) de werkzoekenden met een VAPH-inschrijving, bijstandsveld W3 (normaal economisch circuit).

- Werkzoekenden met een *zeer beperkte* geschiktheid zijn de 'werkzoekenden (a) die om medische en/of psychische redenen niet tewerkgesteld kunnen worden in het normale economisch circuit en toegeleid moeten worden naar een beschermde tewerkstelling (attestering van arbeidsongeschiktheid vanaf 33% tot 66%) of (b) werkzoekenden met een VAPH-inschrijving, bijstandsveld W2 (beschutte tewerkstelling)'

Deze groep werd aangevuld met:

- de personen met een VAPH-inschrijving (bijstandsveld W2 of W3);
- de personen met als hoogste onderwijsniveau, het BuSO;
- de personen met een afgebroken BuSO-studie en als hoogste onderwijsniveau lager onderwijs, eerste graad secundair onderwijs, deeltijds beroepssecundair of tweede graad beroepsonderwijs;
- daarnaast is er nog een restgroep van 'moeilijk te plaatsen werklozen', van wie de arbeidsgeschiktheid een daling vertoont van minstens 20% op geestelijk vlak of 30% op lichamenlijk vlak (Nationale Arbeidsraad, 2009, p. 8).

De VDAB schakelt heden ten dage geleidelijk over naar een 'indicatie van arbeidshandicap'. De volgende indicaties van arbeidshandicap vormen de *kansengroep* arbeidsgehandicapten (VDAB, 2010, p. 3)¹⁵⁶:

- Erkend zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) of zijn rechtsvoorgangers.
- Ex-BuSO leerling en hoogstens een (kwalificatie)getuigschrift of diploma behaald hebben in het buitengewoon onderwijs.
- In aanmerking komen voor een inkomensvervangende tegemoetkoming of integratietegemoetkoming.
- In het bezit zijn van een afschrift van een definitief geworden gerechtelijke beslissing of van een attest van een bevoegde federale instelling waaruit een blijvende graad van arbeidsongeschiktheid blijkt.
- Recht geven op bijkomende kinderbijslag of als ouder met een handicap recht hebben op verhoogde kinderbijslag.
- Een invaliditeitsuitkering ontvangen.
- Een attest voorleggen van een door VDAB erkende dienst of arts.

2.3. Service Public Wallon de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

De Service Public Wallon de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (FOREM) is bevoegd voor de arbeidsbemiddeling van personen met een arbeidshandicap in het Waals Gewest. Ook FOREM heeft

¹⁵⁶ Besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2008 betreffende de professionele integratie van personen met een arbeidshandicap.

bijkomende criteria opgesteld om groepen op te delen in termen van geschiktheid. Geneesheren bepalen in opdracht van FOREM een graad van geschiktheid (Nationale Arbeidsraad, 2009, p. 8):

- een normale geschiktheid (lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van 0% tot minder dan 10%);
- een verminderde of gedeeltelijke geschiktheid (lichamelijke ongeschiktheid van 10 % tot minder dan 30% of geestelijke ongeschiktheid van 10% tot minder dan 20%);
- een zeer beperkte geschiktheid (lichamelijke ongeschiktheid van 30% tot minder dan 66% of geestelijke ongeschiktheid van 20% tot minder dan 66%).

2.4. ACTIRIS en ADG

De Brusselse en Duitstalige gewestelijke¹⁵⁷ arbeidsbemiddelingsdiensten kunnen eveneens hun dienstverlening afstemmen op arbeidsgehandicapte personen. Ze zullen hierin ondersteund worden door arbeidsgeneeskundige diensten die een arbeidshandicap kunnen attesteren (VLAB, 2008).

¹⁵⁷ ADG is in het Waals Gewest actief op het grondgebied van de Duitstalige Gemeenschap.

Bijlage 2. Cumulatiemogelijkheden in de sociale bijstand en de sociale verzekering.

In België onderhoudt elke instelling die instaat voor betalingen aan personen met een stoornis (of handicap) eigen voorwaarden voor de cumulatie van de (gedeeltelijke) uitkering met andere inkomensbronnen. We gaan in het onderstaande in op voornamelijk cumulatiemogelijkheden van de verschillende erkende groepen die we in sectie 7.4 aanhalen.

1. Sociale bijstand

1.1. Inkomensvervangende tegemoetkoming¹⁵⁸

Een individu kan zijn of haar inkomensvervangende tegemoetkoming cumuleren met een inkomen verworven uit arbeid of andere inkomens. Dit is mogelijk binnen de perken van een aantal vrijstellingsgrenzen. Van het inkomen van deze persoon en zijn partner worden de volgende sommen vrijgesteld:

- Het gedeelte van het inkomen van de persoon met wie de persoon met een handicap een huishouden vormt, dat niet meer bedraagt per jaar dan 2.579,24 euro.
- 50% voor de schijf van 0 tot 4.079,92 euro en voor 25% voor de schijf van 4.079,93 euro tot 6.119,87 euro voor het inkomen uit werkelijk gepresteerde arbeid door de persoon met een handicap.
- Andere inkomsten dan eerder vermeld, op jaarbasis, die minder dan 574,35 euro bedragen.

1.2. Integratietegemoetkoming¹⁵⁹

- De integratietegemoetkoming (wet van 27 februari 1987) kent de volgende vrijstellingsgrenzen:
 - Een categorievrijstelling:

Categorie A De persoon met een handicap die noch toebehoort tot categorie B, noch tot categorie C.	5.056,83 euro
Categorie B De persoon met een handicap die alleen leeft of niet toebehoort tot categorie C en gedurende drie maanden dag en nacht in een instelling verblijft.	7.585,25 euro
Categorie C De persoon met een handicap die een huishouden ¹⁶⁰ vormt of één of meerdere kinderen ten laste heeft.	10.113,66 euro

- Van het inkomen van de persoon waarmee de persoon met een handicap een huishouden vormt, worden de eerste 1.723,05 euro vrijgesteld bij categorie 1 of 2, of 18.785,99 euro bij categorie 3, 4 of 5, alsook de helft van het gedeelte daarboven.

¹⁵⁸ Bedragen van 1/10/06 t.e.m. 31/03/07.

¹⁵⁹ Bedragen van 1/10/06 t.e.m. 31/03/07.

¹⁶⁰ Elke samenwoning van 2 personen die geen bloed- of aanverwant zijn tot de eerste, tweede of derde graad. Wanneer binnen één huishouden twee personen in aanmerking komen voor deze categorie, worden voor beiden bedragen en vrijstellingsgrenzen gehanteerd van de categorie B.

- Van het arbeidsinkomen worden de eerste 18.785,99 euro vrijgesteld, alsook de helft van het gedeelte daarboven.
- Van de vervangingsinkomens wordt vrijgesteld:
 - Indien de genoten arbeidsvrijstelling niet meer bedraagt dan 16.102,28 euro: 2.683,33 euro.
 - Indien de genoten arbeidsvrijstelling meer bedraagt dan 16.102,28 euro dan het gedeelte dat niet meer bedraagt dan het verschil tussen 2.683,33 euro en het gedeelte van de genoten arbeidsvrijstelling dat meer bedraagt dan 16.102,28 euro.

2. Sociale verzekering

2.1. Werknemersregeling

2.1.1. Ziekte en invaliditeit¹⁶¹

In het stelsel van ziekte (primaire arbeidsongeschiktheid) en invaliditeit worden een aantal cumulatiemogelijkheden aangeboden. We bespreken de voorwaarden waaraan de loontrekkenden (en gecontroleerde werklozen) en de zelfstandigen moeten voldoen:

Voor de loontrekkenden gelden de volgende voorwaarden:

- De adviserende geneesheer kan de toelating tot het verrichten van arbeid verlenen wanneer de aandoening verenigbaar is met de uitvoering van een **deeltijdse** beroepsactiviteit en er een vermindering van de geschiktheid behouden blijft van minstens 50%. Werknemers van een beschutte werkplaats mogen een **voltijdse** beroepsactiviteit hervatten. De regeling is beschikbaar in het kader van een volledige sociale reclassering, m.a.w. dat het individu het stelsel van arbeidsongeschiktheid verlaat.
- De werknemer behoudt een gedeeltelijke uitkering. Het bruto beroepsinkomen¹⁶² (verminderd met 13,07% socialezekerheidsbijdragen) wordt opgedeeld in schijven van 10,41¹⁶³ euro waar telkens een bepaald percentage van afgehouden wordt. Het dagbedrag van de uitkering zal hiermee verminderd worden. Deze percentages bedragen: 0% (1^{ste} schijf), 25% (2^{de} schijf), 50% (3^{de} schijf) en 75% (vanaf de 4^{de} schijf).
- Een persoon die toegelaten arbeid verricht, kan eveneens tijdelijke werkloosheidsuitkeringen voor die arbeid genieten. Dit kan echter leiden tot een vermindering van de ziekte-uitkeringen¹⁶⁴.
- In het geval dat de persoon één of meerdere andere sociale prestaties geniet, gelden in de meeste gevallen eveneens cumulatiebeperkingen.

¹⁶¹ Art. 104 en 136 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ('Ziekteverzekeringswet'), art. 229-236 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ('Ziekteverzekeringsbesluit').

¹⁶² De jaarlijkse voordelen worden verspreid over de vier kwartalen die volgen op de uitbetaling ervan.

¹⁶³ Bedragen van 1/10/06 t.e.m. 31/03/07.

¹⁶⁴ Art. 61 en 62 Werkloosheidsbesluit.

- Wanneer het één andere sociale prestatie betreft geldt het volgende¹⁶⁵: er is een gedeeltelijke cumulatie mogelijk met een tegemoetkoming voor mindervaliden (Wet van 27 juni 1969) of een ouderdoms- of rustpensioen. Men neemt een bepaald percentage van de arbeidsongeschiktheidsuitkering dat afhankelijk is van de gezinslast, namelijk 125% zonder personen ten laste of 150% met personen ten laste, en vermindert dit met de uitbetaalde tegemoetkoming of het uitbetaald pensioen. Het uiteindelijke bedrag wordt beperkt tot het dagbedrag bij afwezigheid van cumulatie).
- Wanneer het meerdere sociale prestaties betreft geldt het volgende¹⁶⁶: er is een gedeeltelijke cumulatie mogelijk met een tegemoetkoming voor mindervaliden (Wet van 27 juni 1969) én een ouderdoms- of rustpensioen. Men neemt een bepaald percentage van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, 145% of 170% afhankelijk van de gezinslast, en vermindert dit met de uitbetaalde tegemoetkoming of het uitbetaald pensioen. Het uiteindelijke bedrag wordt beperkt tot het dagbedrag bij afwezigheid van cumulatie.
- De uitkering van de persoon die een tegemoetkoming voor mindervaliden (KB van 24 december 1974) of een tegemoetkoming voor personen met een handicap (Wet van 27 februari 1987) geniet, leidt niet tot een beperking van de arbeidsongeschiktheidsuitkering.
- Cumulaties met uitkeringen wegens *blijvende* arbeidsongeschiktheid na een arbeidsongeval of beroepsziekte ter compensatie van een *andere* schade worden toegestaan¹⁶⁷.
- Cumulatie met vergoedingen van gemeen recht zal slechts mogelijk zijn indien deze een *andere* schade vergoeden.
- Sinds 1 januari 2007 is het mogelijk te cumuleren met een overlevingspensioen voor een periode van maximaal 12 maanden (begrensd tot het niveau van de IGO).
- We merken op dat het basisbedrag waarop de eventuele bijkomende berekeningen uitgevoerd worden, zelf afhankelijk is van de categorisatie van het huishouden: persoon met gezinslast, alleenstaande, samenwonende. Hiervoor worden bepaalde vervangingsinkomens en beroepsinkomens van de andere gezinsleden in aanmerking genomen (RIZIV, 2010)¹⁶⁸.

De zelfstandigen wijken hiervan enigszins af. Zij worden gebonden door de volgende regelgeving^{169,170}.

¹⁶⁵ De arbeidsongeschiktheidsuitkering waarvan een percentage wordt genomen, wordt bepaald tegen het tarief van de gerechtigde met personen ten laste.

¹⁶⁶ De arbeidsongeschiktheidsuitkering waarvan een percentage wordt genomen, wordt bepaald tegen het tarief van de gerechtigde met personen ten laste.

¹⁶⁷ Het gaat om beroepsziekte-uitkeringen ten gevolge van een arbeidsongeschiktheid die werd vastgesteld voor de vaststelling van verminderd verdienvermogen in het kader van de ZIV-verzekering.

¹⁶⁸ Om als gerechtigde met last te worden beschouwd mag de persoon ten laste geen bruto-inkomen verdienen van meer dan 743,75 EUR per maand.

Een tweede plafond staat toe om als alleenstaande beschouwd te worden wanneer het maandelijks bruto beroepsinkomen hoger is dan 743,75 EUR, maar kleiner of gelijk is aan 1.258,91 EUR.

¹⁶⁹ Art. 28, 28bis, 29, 31 en 32 van het Koninklijk Besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van zelfstandigen en meewerkende echtgenoten ('Arbeidsongeschiktheidsbesluit Zelfstandigen').

- De adviserende geneesheer kan de toelating tot het verrichten van arbeid verlenen wanneer de aandoening verenigbaar is met de uitvoering van een *deeltijdse* beroepsactiviteit. Deze beroepsactiviteit mag de zelfstandige hervatten voor een periode van maximaal 12 maanden wanneer het de uitoefening van een andere beroepsactiviteit betreft, en maximaal 18 maanden wanneer het de uitoefening van de vroegere beroepsactiviteit betreft. De regeling is beschikbaar in het kader van een volledige sociale reclassering, m.a.w. dat het individu het stelsel van arbeidsongeschiktheid verlaat. Art. 20 *bis* van het KB van 20 juli 1971 voorziet een recente, bijkomende mogelijkheid tot het hervatten van de oorspronkelijke beroepsactiviteit, *niet* noodzakelijk met het oog op de voltijdse professionele reïntegratie. Deze aanpassing is van kracht sedert 21 mei 2007¹⁷¹.
- Vanaf de 7^{de} maand van het aanvatten of hervatten van de beroepsactiviteit in het kader van de begeleide werkhervatting zal de uitkering met 10% verminderd worden. Indien de beroepsactiviteit wordt uitgevoerd tijdens de invaliditeit, zal deze vermindering na het einde van het 3^{de} jaar van de uitvoering van de beroepsactiviteit aangepast worden volgens de voorwaarden van de pensioenreglementering van zelfstandigen.
- In geval van herscholing of revalidatie wordt de uitkering vanaf de 7^{de} maand beperkt tot 3/4 van het beroepsinkomen.
- De cumulatie met uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid op basis van andere wetgevingen wordt in principe niet toegestaan. Eenzelfde verbod geldt voor de cumulatie van alle hieromtrent toegekende vergoedingen van gemeen recht (Simoens, 1999, p. 372).
- Uitzonderingen op dit cumulatieverbod vormen de vergoedingen voor oorlogslachtoffers, vergoedingen wegens oorlogsfeiten en frontstreep- en gevangenschapsrenten.
- Sinds 1 januari 2007 is het mogelijk te cumuleren met een overlevingspensioen voor een periode van maximaal 12 maanden (begrensd tot het niveau van de IGO).
- We merken op dat het basisbedrag waarop de eventuele bijkomende berekeningen uitgevoerd worden, zelf afhankelijk is van de categorisatie van het huishouden: persoon met gezinslast, alleenstaande, samenwonende. Hiervoor worden vervangingsinkomens en beroepsinkomens van de andere gezinsleden in aanmerking genomen¹⁷².

2.1.2. Arbeidsongevallen¹⁷³

- Tijdens de periode van gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid kan de getroffen persoon het werk hervatten na goedkeuring van de werkgever¹⁷⁴ en/of verzekeraar en bij

¹⁷⁰ Merk op dat de beschutte tewerkstelling geen verboden activiteit vormt in de zelfstandigenregeling (Ankaert, 2009: 269).

¹⁷¹ Bogaerts et al. (2009, p. 60) delen hierover mee dat de procedure tot vier maanden in beslag kan nemen. De eerste goedkeuringen zouden dus pas enige tijd na het intreden van de wijziging afgeleverd kunnen zijn geweest, wellicht tegen het einde van 2007 of later.

¹⁷² De persoon ten laste mag geen bruto-inkomen verdienen van meer dan 743,75 EUR per maand.

¹⁷³ Artikel 23, 42bis, 46-48ter van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

¹⁷⁴ De werknemer kan tevens met of *zonder* toestemming aan de slag gaan bij een *andere* werkgever (Petit, 2005: 259).

ontbreken van medische bezwaren van de arbeidsgeneesheer¹⁷⁵. In dit geval zal het verdiende loon aangevuld worden tot het niveau van het oorspronkelijke loon middels een arbeidsongevallenuitkering.

- De persoon die het werk hervat zal zijn jaarlijkse vergoeding, rente of bijslag ter compensatie van een blijvende arbeidsongeschiktheid kunnen cumuleren met een inkomen uit arbeid.
- In principe geldt dat de vergoedingen inzake een arbeidsongeval onbeperkt gecumuleerd kunnen worden met vergoedingen afkomstig uit andere takken van sociale zekerheid of privé-verzekeringen. Het totaal aan gecumuleerde bedragen zal echter beperkt worden door cumulatievoorwaarden die opgelegd worden in andere stelsels.¹⁷⁶
- Twee voornaamste uitzonderingen op deze regel worden uiteengezet door Verdeyen (2009, p. 359):
- De cumulatie met vergoedingen op basis van gemeen recht beperkt zich tot de schade die niet gedekt wordt door de Arbeidsongevallenwet.
- Een cumulatie met rust- of overlevingspensioen zal leiden tot een verlaging van de vergoedingen of renten inzake blijvende arbeidsongeschiktheid tot het niveau van de aanvullende bijslagen.

Daarbij aansluitend mag de vergoeding wegens *gedeeltelijk of volledig tijdelijke arbeidsongeschiktheid* normalerwijze niet gecumuleerd worden met een werkloosheidsuitkering¹⁷⁷. Indien de gerechtigde tijdelijk werkloos is en krachtens de op hem toepasselijke verzekeringsregeling bepaalde arbeid mag verrichten onder voorbehoud van schorsing of tijdelijke vermindering van zijn recht op vergoeding, mag hij deze uitkering wel genieten.

2.1.3. Beroepsziekten¹⁷⁸

- Wanneer de beroepsactiviteit tijdelijk stopgezet wordt, kan het Fonds overleggen met de werkgever met het oog op het verschaffen van aangepaste arbeid. In dit geval zal het verdiende loon aangevuld worden tot het niveau van het oorspronkelijke loon middels een beroepsziekte-uitkering. Vanaf het moment dat een tijdelijke arbeidsongeschiktheid vastgesteld wordt, gelden gelijkaardige regels van wedertewerkstelling en schadeloosstelling als deze voor arbeidsongevallen.
- De overige cumulaties worden grotendeels afgehandeld volgens regels die we ook aantreffen bij de arbeidsongevallenwetgeving¹⁷⁹. Het totaal aan gecumuleerde bedragen zal echter beperkt worden door cumulatievoorwaarden die opgelegd worden in andere stelsels.

¹⁷⁵ Art. 23 Arbeidsongevallenwet.

¹⁷⁶ Ook voor de arbeidsongevallen blijkt dat de rechtspraak hieromtrent een belangrijke functie vervult (Verdeyen, 2009, p. 323).

¹⁷⁷ Artikel 61 Werkloosheidsbesluit. Op de cumulatie met vergoedingen voor een blijvende arbeidsongeschiktheid staat geen beperking. Uiteraard moet de getroffen persoon wel nog arbeidsgeschikt zijn volgens de RIZIV-regelgeving.

¹⁷⁸ Artikel 55 en 66 Beroepsziektewet.

Voor de asbestslachtoffers geldt een afwijkende regelgeving: art. 113-133 programmawet (I) van 27 december 2006 tot oprichting van een Schadeloosstellingfonds voor asbestslachtoffers.

¹⁷⁹ We vermelden dat de rechtspraak m.b.t. de cumulatie van ZIV-uitkeringen en FBZ-uitkeringen enkele bijkomende beperkingen heeft opgelegd. Zie o.a. arrest van het Arbeidshof te Luik op 28 juni 2005, rolnummer 7513-04 en arrest van het Arbeidshof te Bergen op 2 februari 2001, rolnummer 16622.

- Bij cumulatie van een arbeidsongevallenuitkering wegens *blijvende* arbeidsongeschiktheid en een beroepsziekte-uitkering wegens *blijvende* arbeidsongeschiktheid wordt het gezamenlijk bedrag beperkt tot het niveau van het maximumbasisloon indien deze grens overschreden zou worden. Hiervoor wordt het bedrag van de beroepsziekte-uitkering verminderd¹⁸⁰.

2.2. Overheidssector

2.2.1. Ambtshalve pensioen wegens ziekte of lichamelijke ongeschiktheid

Na het doorlopen van het ziekteverlof en de eventuele periode van disponibiteit wegens ziekte, kunnen personen een aanspraak maken op een ambtshalve pensioen wegens ziekte of lichamelijke ongeschiktheid. Deze personen zullen onderworpen worden aan de pensioenreglementering. De algemene regel voor cumulatie met een beroepsactiviteit legt de volgende beperkingen op:

- Wanneer de jaarnorm met 15% of meer wordt overschreden, wordt de uitbetaling van het pensioen voor het betrokken kalenderjaar *volledig geschorst* zelfs wanneer de beroepsbezigheid zich niet over het volledige jaar uitstrekt.
- Wanneer de jaarnorm met minder dan 15% wordt overschreden, wordt het pensioenbedrag verminderd naar rato van het percentage waarmee de inkomsten deze jaarnorm overschrijden.
- Deze jaarnorm wordt aangepast aan het aantal gewerkte maanden in het eerste jaar dat het pensioen van start gaat.

Tabel 2. Cumulatie van beroepsinkomsten met pensioen in de overheidssector, voor personen jonger dan 65. Jaarnormen 2007.

	Zonder kinderlast	Met kinderlast
Werknemer, andere activiteiten, mandaten, ambt of post (bruto inkomsten)	7.421,57	11.132,37
Zelfstandige, helper zelfstandige, gelijktijdige of opeenvolgende activiteiten (netto belastbare inkomsten)	5.937,26	8.905,89

Bron: PDOS, 2010, p. 16.

¹⁸⁰ Artikel 66 Beroepszietwet.

Tabel 3. Cumulatie van beroepsinkomsten met rustpensioen in de overheidssector, voor personen ouder dan 65. Jaarnormen 2007.

	Zonder kinderlast	Met kinderlast
Werknemer, andere activiteiten, mandaten, ambt of post (bruto inkomsten)	21.436,50	26.075,00
Zelfstandige, helper zelfstandige, gelijktijdige of opeenvolgende activiteiten (netto belastbare inkomsten)	17.147,19	20.859,97

Bron: PDOS, 2010, p. 17.

- De cumulatie met een overlevingspensioen wordt toegestaan, maar het gezamenlijk bedrag van de pensioenen wordt gewoonlijk beperkt tot 55% van de maximumwedge van de laatste weddenschaal van de overleden (ex)echtgenoot (PDOS, 2008, p. 28).
- Cumulaties met vervangingsinkomens zijn mogelijk voor zoverre deze toegelaten worden in het kader van de cumulatievoorwaarden die gelden binnen de andere stelsels van sociale zekerheid. Uitkeringen wegens loopbaanonderbreking, vermindering van arbeidsprestaties of conventioneel brugpensioen worden echter uitgesloten en het genot ervan schorst de uitbetaling van het pensioen (Appels et al., 2007, p. 126; PDOS, 2008, p. 28)¹⁸¹. Omwille van de aard van het inkomen, het betreft namelijk een *pensioen*, zal de uitbetaling van het pensioen dikwijls een ongunstige invloed hebben op de uitkering van het vervangingsinkomen.

¹⁸¹ Indien de loopbaanonderbreking of vermindering van arbeidsprestaties gericht is op het verstrekken van palliatieve zorgen of andere zorgen aan een gezinslid met een ernstige ziekte gelden de cumulatierregels voor beroepsactiviteit. Personen op ouderschapsverlof kunnen tevens van deze uitzondering genieten (Appels et al., 2007: 126).

Bijlage 3. Opmerkingen van het Begeleidingscomité het eindverslag van HANDILAB – deel administratieve data.

De finale opmerkingen van het Begeleidingscomité bij dit deel van het eindverslag worden als bijlage bij dit eindverslag opgenomen (zie inleiding opmerkingen Guy Van Camp, p. 187).

1. Opmerkingen Guy Van Camp (FOD SZ) bij het eindverslag HANDILAB – deel administratieve data.¹⁸²

Handilab

Opmerkingen voor vergadering 30 maart 2012



27 maart 2012

Technische nota FOD Sociale Zekerheid

Versie: CommentsHandilab.doc

Correspondentieauteur: guy.vancamp@minsoc.fed.be

¹⁸² Deze opmerkingen werden per mail ontvangen met Subject: HANDILAB vergadering Technisch Comité van 30 maart 2012 en Time : 29/03/2012 11:37.

1 INLEIDING

Het HANDILAB project zal tegen midden 2012 afgesloten worden. Er zijn nog twee vergaderingen van het Technisch Comité (TC) gepland en één van het Begeleidingscomité (BC).

De eerstvolgende vergadering van het Technisch Comité zal doorgaan op 30 maart 2012 en wordt georganiseerd om het voorstel van eindverslag van het deel "administratieve data" te bespreken.¹⁸³ Zowel de onderzoeksleidster als de onderzoeksassistent, die dit deel behartigden, hebben ondertussen de universiteit verlaten. Er werd daarom, in overleg met de promotor van dit deel, afgesproken om de bemerkingen van zowel het TC als het BC, zo zorgvuldig mogelijk te noteren en deze op te nemen als bijlage bij het eindverslag. Voor afloop van het project worden dus geen fundamentele veranderingen meer aangebracht aan dit onderdeel en ook geen bijkomende berekeningen uitgevoerd, tenzij uiteraard het team van de promotor dit zelf zou willen opnemen.

In het tweede TC, dat nog gepland moet worden, zal gewijd zijn aan een bespreking van de eindresultaten van de verwerking van de enquête. Voor de planning in verband met dit onderdeel wordt verwezen naar het schema "Werkzaamheden Handilab september 2011-juni 2012" verzonden met de mail met Subject: werkzaamheden Handilab en Time : 8/02/2012 10:26:32.

Na het vorige BC, georganiseerd op 28 september 2011, ontvingen we ook een brief van de Hoge Raad voor Personen met een Handicap (HRPH). Er werd een reactie naar de HRPH verzonden. Eén van de struikelpunten lijkt te zijn dat de opmerkingen, gemaakt tijdens BC's, niet of onvoldoende worden overgenomen in de daaropvolgende verslagen van de onderzoekers. Naar de toekomst toe lijkt het ons daarom wenselijk om enkele richtlijnen op papier te zetten met het oog op de formulering van opmerkingen. We doen daarom in de eerstvolgende sectie van deze nota, een voorstel voor dergelijke richtlijnen. In lijn met deze voorstellen, formuleren we in de daaropvolgende sectie onze eigen bemerkingen bij het verslag Handilab (administratieve data).

In een laatste sectie lijsten we een aantal varia punten op die zouden moeten besproken worden op het TC van 30 maart 2012.

2 MOGELIJKE RICHTLIJNEN COMMENTAAR

2.1 ALGEMENE BEMERKING BIJ STRUCTUUR EN OPBOUW VAN DE TEKST

Het is de bedoeling dat met een tekst een bepaalde probleemstelling geheel of gedeeltelijk beantwoord wordt. Voor een algemene beoordeling van de tekst is het daarom wenselijk om volgende vragen te beantwoorden:

¹⁸³ Voorstel ontvangen via de mail met Subject: eindverslag HANDILAB en Time : 2/02/2012 12:03:43.

- a) Is er een duidelijke probleemstelling die gevat kan worden in 1 zin? Wordt deze probleemstelling geïntroduceerd bij aanvang van het document? Geeft de inleiding aan wat de lezer mag verwachten in het verdere verloop van de tekst?
- b) Worden de begrippen en bronnen, nodig om de probleemstelling te beantwoorden, tijdig geïntroduceerd aan de lezer?
- c) Kan een stelling begrepen worden op basis van het begrippenkader en het materiaal dat tot dan toe geïntroduceerd geweest is in de tekst? Wordt er via verschillende stellingen en beweringen opgebouwd naar een uiteindelijke beantwoording van de centrale vraag?
- d) Worden beweringen onderbouwd met referenties en of eigen materiaal?
- e) Worden finaal conclusies geformuleerd. Bevatten de conclusies iets nieuws in vergelijking met wat in het betoog staat?

2.2 SPECIFIEKE BEMERKINGEN

Meer specifieke bemerkingen bij een onderdeel van de tekst moeten zo precies mogelijk aangeduid worden, om ze zo goed mogelijk te kunnen beoordelen. We stellen daarom volgend referentiesysteem voor:

1. Opmerking bij zin: Tekst, pagina i, § j, regel k: opm
2. Opmerking bij grafiek: Grafiek l: opm
3. Opmerking bij tabel: Trafiek m: opm

In het bijzonder met betrekking tot beoordeling van de tekst-delen, kan het een hulp zijn om na te gaan of per zin slechts één gedachte wordt ontwikkeld en of per paragraaf slechts één stelling geponeerd wordt.

3 OPMERKINGEN GVP bij eindverslag administratieve data

3.1 ALGEMENE BEMERKING BIJ STRUCTUUR EN OPBOUW VAN DE TEKST

3.1.1 PROBLEEMSTELLING

1. De probleemstelling is duidelijk (inleiding sectie 2, pagina 2) en tekst is opgebouwd rond het beantwoorden van de probleemstelling.

3.1.2 BEGRIPPEN

1. Doorgaans zijn begrippen duidelijk en worden ze tijdig geïntroduceerd. Af en toe zou het helpen om de definitie van een concept duidelijker te introduceren. Zie bijvoorbeeld pagina 98, §2, waar het begrip "effectieve werkzaamheidsgraad" geïntroduceerd wordt.
2. Voornaamste bemerking hier is dat het begrip handicap weliswaar duidelijk geïntroduceerd wordt in sectie 3.1, maar dat de link tussen dit begrip en wat in de rest van de tekst wordt uitgewerkt, niet duidelijk is. Wat zijn bijvoorbeeld de implicaties van de invulling van het begrip handicap (zoals gedefinieerd in sectie 3.1) voor de keuzes die gemaakt worden in sectie 5.
3. Doorheen de tekst wordt gebruik gemaakt van pure erkenningen (voor FOD zie bijvoorbeeld Tabel 8, pagina 59). Het verdient aanbeveling om dit bij aanvang te beklemtonen en wat de mogelijke gevolgen van deze keuze zijn, door bijvoorbeeld het

verschil tussen rechten en erkenningen uit te leggen. Het is niet duidelijk waarom er hier enkel voor erkenningen gekozen wordt.

4. Er wordt geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen de erkenningsbasis enerzijds en de functionele beperking anderzijds. Dit onderscheid zou kunnen helpen om de volledige onderzoekspopulatie scherper in te delen.

3.1.3 OPBOUW

5. Sectie 3 (vanaf pagina 5): De opbouw is niet helemaal duidelijk. Waarom is de behandeling van de bevoegdheidsverdeling van belang en waarom precies in deze sectie?
6. Sectie 3.2.9: Het is niet duidelijk welk punt men precies wil maken in verband met stelselmobiliteit.
7. Sectie 3.3.2, pagina 22: Het belang van deze sectie, zeker gegeven de voorgaande sectie, is niet duidelijk.
8. Sectie 4, onderdeel 2: De verwachtingen worden duidelijk geformuleerd. Voor de verdere analyse is dit zeer nuttig, maar het zou nog handiger zijn indien de behandeling van de verwachtingen en de bespreking van de eigen resultaten geïntegreerd zou worden.

3.1.4 CONCLUSIES

9. Sectie 3.4, conclusie: De conclusie bouwt niet voort op het voorgaande. Er is bijvoorbeeld geen duidelijke conclusie over wat nu aanzien wordt als een handicap.
10. Algemene conclusie: Deze is niet helemaal opgebouwd rond de tekst zelf. Er worden bijvoorbeeld nog nieuwe verwijzingen geïntroduceerd (bijvoorbeeld Bogearts e.a.).
11. Algemene conclusie: Kan de suggestie voor een op te nemen variabele in het DWH AM&SB scherper geformuleerd worden. Levert dit project een uitgesproken voorstel voor een verdere invulling van het begrip "handicap" op basis van de gegevens van het DWH AM&SB?

3.1.5 BIJKOMENDE OPMERKINGEN

1. In het empirische luik worden voornamelijk eigen resultaten besproken. Er is weinig aandacht voor gelijkenissen en verschilpunten met conclusies op basis van andere bronnen. In welke mate verschilt het geschetste profiel met dat van andere bronnen die dezelfde definitie van het handicap gebruiken?

3.2 SPECIFIEKE BEMERKINGEN

Tekst, titelblad: meer specifieke titel, vermelding auteurs en datum

Tekst, pagina 1, §1, lijn 1: van het luik aan elkaar. Doorheen het rapport komt het probleem van aan elkaar klevende onderdelen veel voor. We herhalen dit punt niet meer in deze lijst. Check met spellingscontrole zou deze problematische gevallen aan het licht moeten brengen.

Tekst, pagina 2, §2, laatste lijn: voor dit doeleinde. Formulering klopt niet.

Tekst, pagina 22, §2: Moet het onderdeel beginnend met "De compensaties ..." geen aparte bullet krijgen. Structuur hele sectie is niet zo duidelijk.

Tekst, sectie 3.3.1: Op basis van de tekst is het niet duidelijk welke bevoegdheden of onderdelen men wil onderscheiden. Er zijn er minstens drie mogelijk: compensaties, arbeidsbemiddeling en hulp bij functionele beperkingen. De leesbaarheid zou verhogen door de onderdelen vormelijk te onderscheiden.

Tekst, pagina 22, sectie 3.3.2: De titel dekt hier niet de volledige lading aangezien zowel gewezen wordt op voorzieningen sociale zekerheid en sociale bijstand.

Tekst, pagina 38, §2, lijn 5: appendix terwijl achteraan bijlage gebruikt wordt.

Tekst, pagina 61, §2, lijn 4: gevormd de personen.

Tekst, pagina 68, voetnoot 46: Wat betekent [REF].

Tabel 12: Is het mogelijk om getallen, over de verschillende tabellen, steeds in hetzelfde formaat te zetten? , voor decimalen en . voor duizendtallen en orphan control te gebruiken voor titel en tabel.

Figuur 6: Is piek tussen 55 en 64 te wijten aan specifiek data-probleem?

Tekst, pagina 97, voetnoot 80: DWH AM&SB biedt vooralsnog geen info ivm arbeidsvolume zelfstandigen. Zal dat er ooit komen?

Tekst, pagina 98, §2: Is het mogelijk om het begrip "effectieve werkzaamheidsgraad" op de plaats waar het gedefinieerd wordt, in het vet te zetten.

Tekst, pagina 103, laatste§, zesde laatste zin: werkzaamheidsgraad betrekking.

Tekst, pagina 116, §2, 3^{de} zin: stelsel van handicap nagegaan. Zin niet duidelijk.

Tekst, pagina 117, §2, voorlaatste zin: gaat hoofdzakelijk gaat.

Tekst, pagina 118, voetnoot 89: Voetnoot niet duidelijk geformuleerd.

Tekst, pagina 120, §1: Het belang van sectie 9.2.2 voor later is op het moment van introductie niet zo duidelijk.

Tekst, pagina 120, §1, lijn 6: handicap kon geen.

Tekst, pagina 128, §1, lijn 5: inkomen uitkeringen ter compensatie.

Tekst, pagina 135, laatste zin: personen met een handicap die enkel erkend is.

Tekst, pagina 141: voorbeeld van waar orphan control wel handig zou zijn.

Tekst, pagina 143, laatste §, lijn 8 en 9: Paragraafnummers 7.1.2 en 7.1.3 vermoedelijk verkeerd.

4 TE BESPREKEN OP TC VAN 30 MAART 2012

1. Hoe verzenden en bespreken we het onderdeel "administratieve data" verder?

Voorstel Guy: Best zo snel mogelijk versturen naar leden van het BC, inclusief gemaakte opmerkingen en met richtlijnen voor het formuleren van opmerkingen. Bij richtlijnen voor opmerkingen kunnen desnoods reeds verontschuldiging aangeboden worden. De datum van het volgende BC hoeft nog niet vast te liggen maar een richtpunt kan

gegeven worden. Er wordt gevraagd om opmerkingen ten laatste 1 week op voorhand te bezorgen. Op het BC zal een selectie van de opmerkingen expliciet behandeld worden.

2. Hoe nemen we opmerkingen op in het finale rapport? Anoniem of niet? Gescheiden per commentator of samengevoegd?
3. Definitieve oplevering: Wat zit er in het finale pakket? Hoe zal dit worden opgeleverd?
4. Moeten we brief van NHRPH op de agenda zetten?

Voorstel Guy: Neen. Het hoeft geen speciale plaats te krijgen op het BC zelf. Op het BC moet gefocust worden op de opmerkingen van alle leden die ze bezorgd hebben in de gevraagde vorm (zie hoger). Indien er tijdens de vergadering toch naar de brief zelf verwezen wordt lijkt het aangewezen hem te behandelen na afsluiting van het BC zelf, met de mensen die willen blijven.

2. Opmerkingen Joke Rombauts (Hoge Raad voor Personen met een handicap) bij het eindverslag HANDILAB – deel administratieve data.¹⁸⁴

¹⁸⁴ Deze opmerkingen werden per mail ontvangen met Subject: handilab – eindrapport CESO en Time : 01/06/2012 10:23.



Expéditeurs : CSNPH
c/o SPF Sécurité sociale – DG Personnes handicapées
Centre Administratif Botanique – Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique 50 bte 150
1000 Bruxelles

Votre lettre du :
Vos références :
Nos références : CSNPH/
Date : 01/06/2012
Annexe(s) :

Madame,
Monsieur,

Les membres du Conseil supérieur national des Personnes handicapées (CSNPH) ont bien reçu le rapport du CESO, partie « Données administratives », qui leur a été transmis le 1^{er} mai, et en ont pris connaissance avec beaucoup d'attention.

De la lecture de ce texte, le CSNPH constate qu'il contient beaucoup de données, pour certaines intéressantes, mais il ne peut cautionner l'ensemble du rapport compte tenu des remarques suivantes :

De façon générale :

- Etant donné que le CSNPH est un conseil d'avis, dont l'agenda des réunions est mensuel, il lui est difficile de donner un avis exhaustif, représentant l'opinion de l'ensemble de ses membres, dans un délai aussi court (les remarques étaient demandées pour le 1^{er} juin au plus tard), pour un document d'une telle ampleur, et avec des passages très techniques.
- Vient s'ajouter à cela le fait qu'il est regrettable que ce rapport n'existe qu'en néerlandais. Le volume et la technicité du rapport font donc aussi que le document est parfois difficilement « accessible » pour des personnes dont le néerlandais n'est pas la langue maternelle. Or, il s'agit d'un document qui peut être susceptible de conditionner l'évolution future du régime des allocations aux personnes handicapées.
- C'est pourquoi, le Conseil estime aussi qu'il serait intéressant que l'équipe des chercheurs écrive un document de synthèse, mais qui contienne aussi des recommandations qui devraient permettre de réfléchir utilement à la mise en œuvre de politiques à mener.
- Il est évident que, sur base de ces recommandations politiques, le secteur des personnes handicapées devra être associé à la réflexion, puisque pour l'instant, il ne l'a pas été étant donné qu'il s'agit d'une recherche universitaire. Il faut en effet rappeler que tant l'esprit que la lettre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des Personnes

Handicapées prévoit en son article 4, alinéa 3, que dans l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, les personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, sont consultées étroitement et participent activement à celles-ci.

- Le CSNPH regrette également que les termes utilisés dans le rapport ne soient pas toujours univoques et peuvent donc prêter à confusion.
- Le CSNPH regrette aussi qu'il y a parfois amalgame entre assistance sociale, sécurité sociale, et soutien individualisé à la personne, qui sont trois choses différentes. Or, il semble essentiel, dans ce genre de travail, d'éviter toutes sources possibles de confusion. On peut citer, par exemple, le tableau 3, page 31. Son titre fait référence à la sécurité sociale (« ... per tak van de sociale zekerheid »), alors qu'on trouve dans le contenu du tableau, des missions des Fonds communautaires et régionaux, qui ne sont pas des missions de sécurité sociale au sens strict.
- Le CSNPH estime qu'il manque de comparaison entre les chapitres, ce qui aurait été utile à certains moments.
- A différents endroits, dans le commentaire des chiffres, les auteurs donnent une comparaison avec la population belge en général mais pas de manière systématique. Ces comparaisons auraient pu être intégrées dans les tableaux pour plus de clarté et d'efficacité.
- Le CSNPH estime aussi que, si l'étude contient beaucoup de chiffres intéressants, il y a toutefois très peu d'essais d'explications des chiffres obtenus (du type qu'est-ce qui explique cette différence entre personnes handicapées et population totale ? entre les deux types de reconnaissance du handicap ?,...).
- Le rapport ne fournit aucun chiffre quant à la population des personnes handicapées de la Communauté germanophone (voir notamment tableaux et figures, pages 77 et suivantes).

De façon plus ponctuelle :

Si l'on aborde le rapport de façon plus détaillée, le CSNPH souhaite faire part des observations suivantes :

- Fin de la page 7 : « Omwille van de grote beleidsrelevantie wordt dikwijls het verschijnsel van participatieproblemen op de arbeid beklemtoond » : il aurait été intéressant de préciser comment, pourquoi, ...
- Pages 20 et 21 : les tableaux ne semblent pas complètement corrects et complets et il y manque notamment les initiatives prises en Communauté germanophone.
- Certaines assertions ne sont pas expliquées (exemple page 22 : « Uit het voorgaande blijkt dat het aantal initiatieven ter bevordering van de socio-economische positie van personen met een handicap in stijgende lijn zit »), de même que certaines prises de positions ne sont pas commentées (exemples pages 24 et suivantes : « men verwacht, ..., men verondersteld,... »).
- La partie 7 du rapport (à partir de la page 58), contient une série de chiffres intéressants, mais qui n'ont pas été analysés plus en détail :

- C'est ainsi que le nombre de personnes handicapées en Belgique, obtenu sur base de données administratives, est légèrement inférieur à celui de l'enquête-santé de 2008, où le nombre de personnes handicapées était déterminé sur base de l'auto-déclaration des personnes interrogées. Certaines pistes d'explications sont données (démarches administratives nécessaires pour être reconnu, existence d'un handicap mais résultat médical inférieur aux critères de reconnaissance actuels, étude Handilab réalisée en deux temps, ...) mais qui montrent directement la nécessité d'interpréter les résultats avec toute la prudence requise.
- Les auteurs posent la question de la coordination de l'ensemble des politiques de reconnaissance du handicap et de l'octroi des avantages/compensations qui y sont liés, mais ne proposent pas de solution. 20% des PH 16-64 ans sont reconnues par plus d'un système, dont 60% à la fois comme invalide INAMI et bénéficiaires d'une allocation aux personnes handicapées. Il est certain en tout cas que cet aspect des choses devra faire partie du débat « politique ».
- Le passage concernant les flux d'immigrants handicapés est court, et contient peu de chiffres. Il aurait peut-être été intéressant de l'approfondir davantage.
- Le rapport donne une répartition et une évolution du nombre de personnes handicapées par régions (à l'exception de la Communauté germanophone, voir remarque générale), mais sans que des comparaisons ne soient établies avec la population totale de ces Régions.
- Le nombre de personnes handicapées en Région de Bruxelles-Capitale est anormalement bas (5,4 %). L'explication donnée par les chercheurs est que la moyenne d'âge générale de la Région est plus basse, mais cette explication n'est ni suffisante, ni convaincante, et les chiffres mériteraient d'être creusés.
- Tableau 26, page 81 : il est dommage que les différences entre Communautés et Régions ne soient pas commentées.
- En ce qui concerne le chapitre 8, « Participation au marché du travail », les réflexions suivantes sont apportées par le CSNPH :
 - La méthode utilisée est de n'appliquer qu'une seule catégorie à chaque individu ; il faut donc être très prudent avec l'interprétation de ces données, car toutes les activités d'un individu ne sont donc pas prises en compte.
 - Les chercheurs ont utilisé 4 catégories (« travail – chômage – pas actif professionnellement – autre »), sans préciser (même si on peut le deviner) ce que recouvre la catégorie « autre ».
 - Les chercheurs montrent que le taux d'emploi des Personnes handicapées a augmenté entre 2003 et 2007, sauf en Région bruxelloise, mais aussi que si l'emploi est exprimé en ETP (équivalents temps-plein), il diminue légèrement partout. Malheureusement, aucune explication ou tentative d'explications n'est donnée.
 - A toute une série d'endroits, une comparaison avec la population active belge, dans son ensemble, aurait été intéressante, de même que les différences entre les différentes Communautés et Régions. Exemple : tableau 30 page 93.
 - Le tableau 31, page 96, gagnerait à être mieux expliqué
- En ce qui concerne le chapitre 9, « Niveau de revenus de la Personne handicapée », les réflexions suivantes sont apportées :

- Le CSNPH souhaite rappeler que l'allocation d'intégration est destinée à compenser la réduction ou l'absence d'autonomie de la Personne handicapée, et que l'intention initiale du législateur était de l'octroyer sans conditions de revenus. Porter cette allocation en compte dans les revenus globaux de la personne handicapée, sur le même pied par exemple qu'une indemnité de maladie-invalidité, peut donc fausser les comparaisons.
- Point 9.2.1, page 101 : en ce qui concerne les allocations familiales, le CSNPH tient à rappeler que le paiement des allocations familiales prolongées pour enfants handicapés s'arrête à l'âge de 21 ans (contrairement aux allocations familiales « normales » qui peuvent éventuellement être payées jusqu'à l'âge de 25 ans).
- Le tableau 37, pages 102 et 103, pose question !
 - Toute une série de prestations sont reprises sous le vocable « allocations ayant pour but de compenser le handicap ». Or, plusieurs d'entre elles n'y ont certainement pas leur place : c'est le cas par exemple de la protection de la maternité, qui n'est certainement pas un handicap !
 - On peut relever aussi que les prestations INAMI ne sont pas toujours liées à un handicap, mais parfois uniquement à une maladie. Il en est de même des pensions de retraite pour inaptitude physique !
 - Est-il bien logique de mettre sur le même pied des prestations de sécurité sociale (indemnités du FMP, du FAT, de l'INAMI, ...) et des prestations de régime d'assistance (allocations aux personnes handicapées) ?
- Point 9.3.1, page 104 et suivantes : il aurait été intéressant d'avoir plus de précisions sur la manière dont les chiffres du tableau 38 ont été obtenus (quels types de personnes, et quels types de revenus ont été pris en compte ?).
- Dans le tableau 40, page 106, il est fait référence à trois catégories de revenus : handicap, autres prestations de sécurité sociale, travail. Comment faut-il interpréter ces catégories, lorsqu'on fait le lien avec le tableau 37 (voir réflexions supra). Quelle prestation est reprise ici dans quelle catégorie ? D'autre part, on peut aussi remarquer que les allocations aux personnes handicapées ne sont pas imposables, et n'entrent donc pas dans la fixation de celui-ci.
- Point 9.3.3, dernier paragraphe, page 108. La réflexion « In tabel 43 merken we dat het gemiddeld inkomensniveau oploopt met de leeftijd » ne vaut en tout cas pour ce qui concerne les personnes disposant uniquement d'une allocation aux personnes handicapées comme unique revenu, cette allocation n'évoluant pas en fonction de l'âge de la personne. Même type de remarque pour ce qui concerne le deuxième paragraphe de la page 109 : « De afname van het inkomen van oudere leeftijdsgroepen kunnen we niet terugbrengen tot een daling van de handicapuitkeringen, omdat het reëel bedrag hiervan voor allen is toegenomen ».
- Tableau 44, page 110. Il est difficile, à l'aide de ce tableau, de se faire une idée précise sur les bénéficiaires d'une allocation aux personnes handicapées, et la composition de leurs revenus
- Paragraphe au-dessus du tableau 47, page 113 : cela a probablement à voir avec les augmentations hors index de l'allocation de remplacement de revenus.

- Point 9.3.5, page 115, 6^{ème} ligne avant la fin de la page : « Bij de IT gaat het... en vervangingsinkomen ». L'ensemble de cette phrase est à revoir. En effet, les plafonds pour les revenus de remplacement sont inférieurs au montant de l'allocation de remplacement de revenus.
- Tableau 50, page 119. il faut être attentif au fait que ce tableau ne comprend probablement pas les personnes qui n'ont jamais demandé une allocation aux personnes handicapées ou une prestation de la sécurité sociale, par exemple parce qu'elles n'ont jamais eu la possibilité de travailler et que les revenus du conjoint empêchent l'octroi d'une allocation.
- Point 9.4, pages 121 et suivantes : « le revenu équivalent du ménage ». Le CSNPH souhaiterait obtenir des éclaircissements, notamment quant à l'utilité et aux objectifs d'un tel mode de réflexion.

En vous demandant de tenir compte de ces différentes réflexions, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de mon entière considération.

Au nom du CSNPH
Le Président :



Jocke ROMBAUTS