

Handilab



Synthese Onderzoeksproject “Handilab”

**de sociaal-economische positie van personen met een handicap
en de effectiviteit van de tegemoetkomingen aan personen met een
handicap**

6 december 2012

Onderzoeksproject “Handilab”

Programma “AGORA”

Onderzoekscontract: AG/01/154

DEEL 1: Socio-economische positie van personen met een handicap

ONDERZOEKSPLOEG: Centrum voor Sociologisch Onderzoek (CESO), KULEUVEN

PROMOTOR(EN): Prof. Dr. Jos Berghman
Prof. Dr. Koen Hermans

ONDERZOEKER(S): Marian Moron
Annelies Debels

DEEL 2: Effectiviteit van de inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen

ONDERZOEKSPLOEG: Centrum voor zorgonderzoek en consultancy (LUCAS), KULEUVEN

PROMOTOR(EN): Prof. Dr. Koen Hermans
Prof. Dr. Chantal Van Audenhove

ONDERZOEKER(S): Bram Vermeulen
Maartje van der Niet
Evelien Demaerschalk

Alle informatie over “Handilab” is ook beschikbaar op de website van de Programmatorische Overheidsdienst Wetenschapsbeleid: <http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=AG/KK/154>

Inhoudstafel

1 De socio-economische positie van personen met een handicap.....	1
1.1 Situering van het onderzoek	1
1.2 Omvang populatie, sociodemografisch profiel en arbeidsmarktparticipatie	3
1.3 Trajecten	5
1.4 Administratieve aanbevelingen	6
2 De effectiviteit van de inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen.....	8
2.1 Drie aspecten van effectiviteit	8
2.2 Het meten van de extra kosten	9
2.3 Onderzoeksvragen	11
2.4 Methode	12
2.5 Resultaten	12
3 Beleidsaanbevelingen.....	17
3.1 Arbeidsmarktbeleid ten aanzien van personen met een handicap.....	17
3.2 Naar een effectiever stelsel van tegemoetkomingen	18

1 De socio-economische positie van personen met een handicap

1.1 Situering van het onderzoek

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 Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming (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 voorsnog 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 de doorgifte 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).

1.2 Omvang populatie, sociodemografisch profiel en arbeidsmarktparticipatie

Op basis van de beschikbare administratieve bestanden in het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming 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 zelfrapporteringcriteria. Regionale verschillen in rapportering doen echter bijkomende vraag 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 Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming 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%-punten. In de bijstand loopt dit op tot 6%-punten.

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 cumulatievoorwaarden.

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.

1.3 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.

1.4 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, handicaperkende 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 transitie 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.

Ten slotte merken we op dat er ruimte is voor uitbreiding op de bestaande beschouwingen: daarbij denken we voornamelijk aan een aantal aspecten met betrekking tot de arbeidsmarktparticipatie waaronder de verhouding tussen reguliere en andere arbeid.

2 De effectiviteit van de inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen

De inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) is een onderdeel van de sociale bijstand en wordt toegekend aan personen die wegens een lichamelijke of psychische handicap niet in staat zijn om een volwaardig inkomen uit arbeid te verwerven. Bovendien hebben deze personen onvoldoende rechten opgebouwd om in aanmerking te komen voor een andere sociale zekerheidsuitkering. Het is dus een vorm van behoeftegetoetste sociale bijstand gericht op een specifieke doelgroep. De integratietegemoetkoming (IT) wordt toegekend aan personen die vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid bijkomende kosten hebben. Om een integratietegemoetkoming te ontvangen wordt nagegaan welke invloed de handicap heeft op de uitvoering van verschillende dagdagelijkse taken, zoals zich verplaatsen en zich verzorgen.

Dit onderzoek bestudeert de leefsituatie van uitkeringsgerechtigden IVT/IT op beroepsactieve leeftijd (21 tot 65 jaar). In 2011 waren er zo 133.501 uitkeringsgerechtigden, ten opzichte van 94.044 in 2002, oftewel een stijging van 42%. Er is weinig geweten over de leefsituatie van deze specifieke en groeiende groep van personen met een uitkering IVT/IT.

2.1 Drie aspecten van effectiviteit

Grofweg kunnen we drie doelstellingen van de sociale zekerheid onderscheiden: (1) het realiseren van een minimumbescherming van de burger, (2) het garanderen van een levensstandaard en (3) het in staat stellen tot maatschappelijke participatie. De eerste functie wordt opgenomen door de sociale bijstand die elk individu een menswaardig bestaan moet garanderen. De tweede doelstelling moet gerealiseerd worden door de sociale verzekeringen: zij bieden een zekere garantie dat de bestaande levensstandaard wordt gegarandeerd na het optreden van een sociaal risico (werkloosheid, ziekte, ouderdom). De derde functie van de sociale zekerheid is dat uitkeringen geen doel op zich vormen, maar de participatie aan de samenleving moeten mogelijk maken.

Op basis van deze drie doelstellingen onderscheiden we drie aspecten van effectiviteit van tegemoetkomingen. De eerste vraag is in welke mate de tegemoetkomingen een minimumbescherming garanderen door armoede en ernstige materiële deprivatie te voorkomen. Om de verschillende gezichten van armoede in kaart te brengen, volgt dit onderzoek een multidimensionele benadering van armoede. Armoede wordt vanuit een ruimere definitie bekeken, en minder eenzijdig verbonden aan het inkomen en de mate van deprivatie.

De tweede vraag is in welke mate de levensstandaard gegarandeerd wordt in vergelijking met een persoon zonder handicap. Het centrale uitgangspunt is dat personen met een handicap een lagere levensstandaard hebben dan niet-gehandicapten met hetzelfde inkomen, juist omdat zij extra uitgaven hebben als gevolg van hun handicap. Om dezelfde levensstandaard te bereiken als vergelijkbare personen zonder een handicap, hebben gehandicapten dus meer inkomsten nodig. De extra kosten als gevolg van de handicap worden dan uitgedrukt door het verschil in levensstandaard te meten tussen vergelijkbare gehandicapten en niet-gehandicapten met hetzelfde inkomen.

Ten derde gaat deze survey na in welke mate de uitkeringsgerechtigden ook deelnemen aan

de samenleving. We onderscheiden daarbij drie aspecten van participatie: (1) werk, (2) deelname aan het verenigingsleven, (3) deelname aan socio-culturele activiteiten, (4) sociale contacten.

Men kan ook spreken van verschillende gradaties van effectiviteit: de effectiviteit van de tegemoetkomingen is gering wanneer alleen wordt voldaan aan de minimumbescherming. De effectiviteit van de tegemoetkomingen is optimaal wanneer ze personen met een IVT/IT in staat stellen om alle drie de doelen te behalen.

2.2 Het meten van de extra kosten

In de literatuur zijn grofweg vier methodologische benaderingen te vinden om de extra kosten van personen met een handicap te meten.

2.2.1 Subjectieve benadering

Deze benadering houdt in dat personen met een handicap gevraagd worden om aan te geven wat hun extra kosten zijn. Het totaal hiervan vormt een schatting van de gerealiseerde extra kosten. De subjectieve benadering heeft als nadeel dat het schatten van de extra kosten een moeilijke opgave is voor de respondenten. Hierdoor kan men slechts ruwe schattingen verkrijgen. Daarnaast dient rekening te worden gehouden met het feit dat de uitgaven afhankelijk zijn van het inkomen. Meer uitgaven aan handicapgerelateerde goederen en diensten betekent automatisch minder uitgaven aan 'gewone' goederen en diensten. Als gevolg van dit compensatiemechanisme leidt de schatting van de gerealiseerde extra kosten vaak tot een onderschatting van de totale kosten van een handicap.

2.2.2 Comparatieve benadering

De comparatieve benadering vergelijkt het uitgavenpatroon van gehandicapten met dat van 'vergelijkbare' niet-gehandicapten. Er wordt gevraagd naar de uitgaven aan verschillende goederen en diensten. Respondenten worden vaak gevraagd om bijvoorbeeld een maand lang een huishoudboekje bij te houden waarin alle uitgaven gedetailleerd worden opgeschreven. Het verschil in uitgaven tussen gehandicapten en niet-gehandicapten toont de extra kosten van de gehandicapte. Deze benadering kan alleen gebruikt worden om de gerealiseerde kosten te meten, niet de potentiële kosten. Nadeel van deze benadering is dat het bijhouden van een huishoudboekje veel vraagt van de respondenten. Tevens blijken de resultaten soms moeilijk te interpreteren.

2.2.3 Budgetstandaard benadering

In deze benadering worden gehandicapten gevraagd naar hun behoeften. Er worden focusgroepen georganiseerd die een uitgebreide lijst van artikelen samenstellen die nodig zijn voor een acceptabele levensstandaard. Op basis daarvan wordt het benodigde inkomen berekend. Een nadeel van deze benadering is dat levensstandaard vaak niet duidelijk wordt gedefinieerd. Ook kost het vaststellen van de lijst artikelen veel tijd. Daarnaast is er pas een

vergelijking mogelijk met de levensstandaard van niet-gehandicapten wanneer er ook voor niet-gehandicapten een budgetstandaard wordt vastgesteld.

2.2.4 Standard of Living benadering

In deze benadering staat de relatie tussen inkomen en levensstandaard centraal (Zaidi en Burchardt, 2003). Het centrale principe is dat gehandicapten een lagere levensstandaard hebben dan niet-gehandicapten met hetzelfde inkomen, omdat zij extra uitgaven hebben als gevolg van hun handicap. Om dezelfde levensstandaard te bereiken als vergelijkbare niet-gehandicapten, hebben gehandicapten dus meer inkomsten nodig. De extra kosten van de handicap worden dus uitgedrukt door het verschil in levensstandaard te meten tussen personen met en zonder handicap.

2.2.5 Gehanteerde benadering in deze studie

Deze studie maakt zowel gebruik van de subjectieve benadering als van de Standard of Living methode. Een vergelijking van het uitgavenpatroon van personen met een handicap en personen zonder handicap, zoals de comparatieve benadering voorstaat, is praktisch moeilijk uitvoerbaar. Het is niet eenvoudig om een goede vergelijkingsgroep te vinden. Bovendien vergt een precieze bevraging van de uitgaven, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de methode van het huishoudboekje, veel van de respondenten. Gezien de doelgroep van het onderzoek stelt zich de vraag in welke mate deze methode ook doenbaar is voor de respondenten, mede gezien de problemen die Pacolet e.a. (2008) ondervonden hebben bij het bevragen van chronisch zieken.

In de subjectieve benadering is het voor de meeste mensen moeilijk om uit het hoofd te weten hoeveel zij aan een artikel of een dienst besteden of besteed hebben. Sommige mensen hebben geen goed zicht op hun uitgaven, andere kunnen slechts een grove schatting geven. Een ander punt dat het bevragen van kosten bemoeilijkt, is het feit dat een deel van de kosten vergoed wordt (door de mutualiteit of een extra verzekering). Hierdoor vinden veel mensen het moeilijk om aan te geven hoeveel iets uiteindelijk heeft gekost.

Daarom opteren we in deze studie voor de Standard of Living benadering om de kosten van een handicap te meten. Deze benadering is praktisch goed uitvoerbaar, omdat men hiervoor relatief weinig gedetailleerde informatie nodig heeft over de uitgaven van de respondenten. We gebruiken de representatieve EU SILC-data over de inkomens- en leefsituatie van de Belgische huishoudens waar geen personen met een handicap aanwezig zijn, om zo de levensstandaard van deze groep te vergelijken met de groep van huishoudens met uitkeringsgerechtigden IVT/IT

Een nadeel van de Standard of Living methode is dat deze abstract is. Het is niet duidelijk welke soorten kosten personen met een handicap hebben en wat de hoogte is van deze kosten. De Standard of Living methode werkt 'top-down' en geeft enkel een schatting van de kost van beperking op huishoudniveau. De Standard of Living benadering kan dus niet specificeren welke uitgavenposten bijdragen aan die extra kosten (Berthoud e.a., 2003).

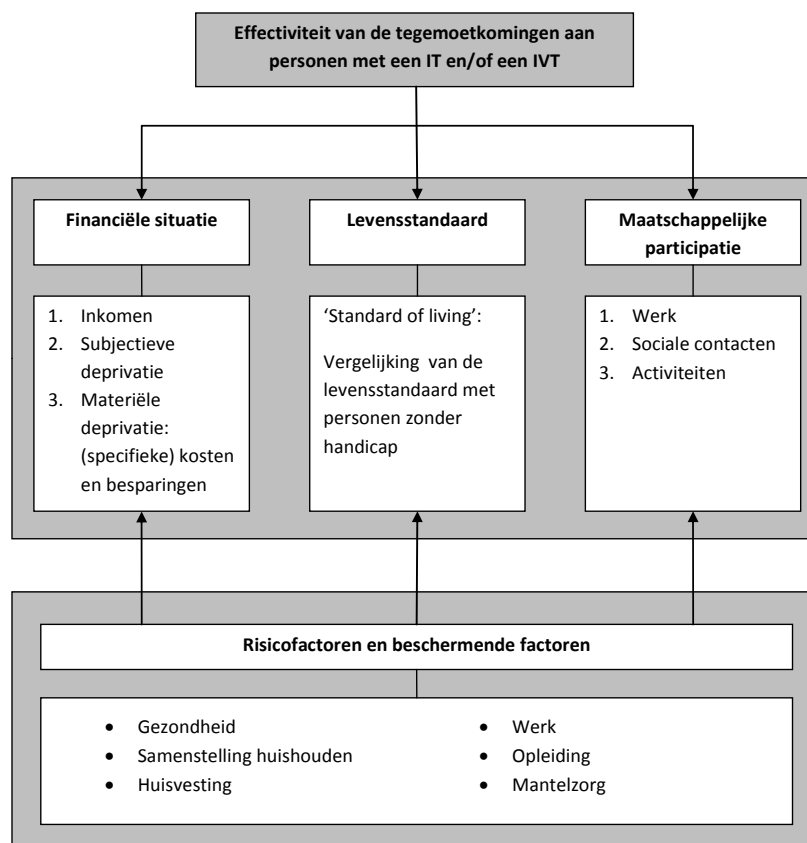
Om de extra kosten die mensen hebben als gevolg van hun handicap wat concreter te

maken, wordt naast de Standard of Living methode ook de subjectieve methode gebruikt. Er wordt zowel naar de medische als een aantal niet-medische kosten gevraagd. Hierdoor wordt een concreter beeld verkregen van het gebruik van zorg, goederen en diensten door personen met een handicap en de kosten die hieraan verbonden zijn. De subjectieve methode heeft als nadeel dat men geen zicht krijgt op de werking van het zogenaamde compensatiemechanisme. Omdat mensen een bepaald inkomen te besteden hebben, worden handicapgerelateerde uitgaven gecompenseerd door een vermindering van 'gewone' uitgaven. Het compensatiemechanisme is moeilijk te meten. Dit heeft vaak een onderschatting van de totale kosten als gevolg van de handicap tot gevolg. Om een antwoord te bieden op het compensatiemechanisme bevragen we in het onderzoek ook op welke uitgavenposten personen met een handicap besparen.

2.3 Onderzoeksvragen

Het conceptueel model van deze studie wordt gevisualiseerd in figuur 1. De drie aspecten van effectiviteit vormen de afhankelijke variabelen. Om de diversiteit binnen de populatie van personen met een IVT/IT te vatten verklaren we deze variabelen door middel van een aantal opgenomen beschermende en risicofactoren, namelijk gezondheid, samenstelling huishouden, huisvesting, werk opleiding en mantelzorg. Zo is het mogelijk om bepaalde doelgroepen af te bakenen waarvoor de effectiviteit van de tegemoetkoming meer uitgesproken beperkt is.

Figuur 1: Conceptueel model



De effectiviteit van de IVT/IT tegemoetkomingen analyseren we aan de hand van drie deelvragen:

- (1) In welke mate garanderen de tegemoetkomingen een minimumbescherming door armoede en ernstige materiële deprivatie te voorkomen?
- (2) In welke mate wordt een voldoende levensstandaard gegarandeerd in vergelijking met een persoon zonder handicap door de extra kosten als gevolg van de handicap te dekken?
- (3) In welke mate nemen de uitkeringsgerechtigden deel aan de samenleving?

2.4 Methode

In bestaande surveys zijn respondenten met een IVT/IT niet precies af te bakenen en/of niet voldoende aanwezig om er zinvolle uitspraken over te doen. Om een representatieve steekproef te bekomen is vertrokken van het bestand met betalingsgegevens van de FOD Sociale Zekerheid voor de maand december 2010 met alle individuen tussen 21 en 65 jaar die recht hebben op een uitkering IVT en/of IT. Personen die verblijven in een instelling en Duitstaligen zijn niet mee opgenomen in de onderzoekspopulatie. De steekproeftrekking met drie stratificatievariabelen (type uitkering, gewest en leeftijd) resulteerde in een basissteekproef van 2.000 personen. Deze personen ontvingen een aankondigingsbrief met informatie over de enquête van de DG Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid. Onderzoeksbureau TNS Dimarso zorgde voor de face-to-face afname van de schriftelijke vragenlijst en realiseerde in maart-mei 2011 interviews met 1.118 uitkeringsgerechtigden IVT/IT, een respons van 56%.

In het kader van de Standard of Living benadering gebruiken we daarnaast ook de Belgische EU-SILC data uit 2009 (European Union – Statistics on Income and Living Conditions). Deze steekproef heeft als doel representatieve uitspraken te doen over het inkomen en de leefsituatie voor alle private Belgische huishoudens. Om de extra kosten van een beperking te berekenen, vergelijken we huishoudens met een uitkeringsgerechtigde IVT/IT (uit de steekproef HANDILAB) met huishoudens zonder personen met een beperking (uit de steekproef EU-SILC).

2.5 Resultaten

2.5.1 Profiel uitkeringsgerechtigden IVT/IT

28% van de respondenten woont alleen. 32% woont samen met één andere persoon. 20% woont in een huishouden met in totaal 3 personen en 19% maakt deel uit van een huishouden met vier of meer personen. Bijna een kwart van de respondenten woont bij zijn ouders. 18% woont samen met een partner, maar zonder kinderen. 15% woont samen met partner en kind(eren) jonger dan 14 jaar. 8% van de respondenten is een alleenstaande ouder met een kind jonger dan 14 jaar. De categorie alleenstaande ouders bedraagt 7.7% van de onderzoekspopulatie. In 43.4% van de huishoudens met meerdere personen, hebben, naast de respondent, één of meerdere andere leden van het huishouden een beperking, een chronische ziekte of een handicap. Dit wijst op een bijkomende financiële en

maatschappelijke kwetsbaarheid van deze gezinnen.

28% van de respondenten is eigenaar. In totaal is 42% van de respondenten huurder: 20% is huurder van een sociale woning en 22% is huurder van een private woning. 11% woont gratis en 11% woont in bij een familielid/vriend/kennis en betaalt hiervoor een vergoeding.

11% van de respondenten heeft op dit moment betaald werk. Een grote meerderheid van de werkenden heeft een vast contract (82.1%). Van de respondenten die geen werk hebben is slechts 5.8% momenteel op zoek naar werk. 59.8% van de mensen die geen werk hebben, heeft ooit wel betaald werk gedaan. 40.2% heeft nooit betaald werk gehad. Van de respondenten met een partner heeft deze partner in een kwart van de gevallen betaald werk. Bij 71% van de koppels werken zowel de uitkeringsgerechtigde IVT/IT als de partner niet.

Er is een grote diversiteit wat betreft de soorten en combinaties handicaps/beperkingen. Dertig procent van de respondenten geeft aan een visuele beperking te hebben. 14% van de respondenten heeft een auditieve beperking. 37% heeft een verstandelijke beperking en 32% heeft een chronische ziekte. 22% geeft aan een psychische of psychiatrische ziekte of handicap te hebben en 3.3% heeft een autisme spectrum stoornis. 71% geeft aan een lichamelijke beperking te hebben. Een derde van de respondenten geeft aan één soort handicap te hebben. Dertig procent heeft twee soorten handicaps en twintig procent heeft drie soorten handicaps. Ondanks de beperkingen, vindt 1 op 5 respondenten zijn eigen gezondheid goed. Naast de fysieke beperkingen hebben uitkeringsgerechtigden ook een mindere goede mentale gezondheid. Zo geeft 31% zijn eigen levenstevredenheid een score van minder dan 5 op 10 en voelt 24% zich vaak of altijd eenzaam.

26% ervaart ernstige beperkingen in de activiteiten van het dagelijks leven en 63% ervaart ernstige beperkingen voor de instrumentele activiteiten in het dagelijks leven. Vooral de zorgafhankelijkheid voor de instrumentele activiteiten is erg groot. Zo is het opvallend dat 40% niet zelfstandig de dagelijkse administratie kan beheren en 38% niet zelf geldzaken kan uitvoeren. Bijna twee derde van de respondenten ontvangt mantelzorg. Mantelzorgers zijn meestal de ouder (32.6%), de partner (26.4%), het kind (14.0%), broer of zus (10.2%) of een kennis of vriend (6.8%) van de respondent.

2.5.2 Effectiviteit in functie van minimumbescherming

De resultaten van de survey van HANDILAB benadrukken de preciaire leefsituatie van huishoudens met personen met een tegemoetkoming. De mediaan van het gestandaardiseerd huishoudinkomen bedraagt € 1047. Daarmee heeft 39,3% een inkomen dat onder de Europese armoedegrens ligt, tegenover 14,6% in de totale Belgische bevolking.

Uitkeringsgerechtigden IVT/IT hebben gemiddeld € 251 maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorg, wat overeenkomt met 17% van het beschikbaar inkomen. 25% kon in de voorbije 12 maanden minstens één maal de rekeningen van gezondheidsuitgaven niet (op tijd) betalen. 34% van de huishoudens met een persoon met een IVT/IT stelt medische consumptie uit omwille van financiële redenen. De gezondheidskloof en de sociale gradiënt komen hier sterk tot uiting, want in de totale Belgische bevolking moet slechts 14% medische consumptie uitstellen. Het budget dat zij aan gezondheidszorg besteden, vormt dus gezien het aandeel ervan in hun totale inkomen, een grote last.

De uitgaven voor niet-medische professionele zorg (thuishulp, poetshulp, boodschappenhulp, klussen) bedragen gemiddeld € 104 per maand of 6,5% van het beschikbaar inkomen. 28% bespaart op deze zorgen omwille van financiële redenen. Binnen de niet-medische handicapgerelateerde uitgaven vallen vooral de hoge specifieke verplaatsingskosten op als gevolg van de handicap. Gemiddeld moet men aan die extra verplaatsingen € 133 per maand uitgeven. 22% geeft aan dat ze het afgelopen jaar op deze extra verplaatsingskosten hebben bespaard.

De huishuur bedraagt gemiddeld € 371 per maand. 1 op 2 private huurders en 1 op 3 huurders van sociale woning ervaart dit als een zware financiële last, ondanks de aan het inkomen aangepaste huurprijzen. 14% geeft aan dat er grote aanpassingen nodig zijn in de woning, en 19% wenst kleine aanpassingen. Toch bespaart 1 op 5 op de woningaanpassingen. Uitkeringsgerechtigden wonen ook vaker in een woning waarin basisvoorzieningen zoals een douche of toilet ontbreken. 1 op 2 bespaart op de energiekosten, maar toch kon 24% de voorbije 12 maanden de energierekeningen minstens één keer niet (op tijd) betalen.

46,8% kan moeilijk of zeer moeilijk rondkomen, en uitkeringsgerechtigden IVT/IT passen hun definitie van rondkomen aan aan hun levensstijl. Zo bespaart 73% op algemene niet-medische uitgavenposten. 56% houdt op het einde van de maand nooit geld over en kan nooit sparen. 68% kan geen onverwachte uitgaven van € 750 betalen. 38% kon in de voorbije 12 maanden minstens één keer de rekeningen niet (op tijd) betalen. 26% moet schulden afbetalen, voor een gemiddeld bedrag van € 250 per maand. Het gaat hier niet om de afbetaling van een woning, maar om schulden die zijn aangegaan voor persoonlijke leningen of huurkopen.

In vergelijking met de gemiddelde Belgische bevolking kunnen uitkeringsgerechtigden IVT/IT zich minder duurzame consumptiegoederen veroorloven. De meervoudige deprivatie vertaalt zich ook in het niet kunnen vervullen van een aantal basisbehoeften. 1 op 5 kan het zich niet veroorloven om om de twee dagen vlees, kip, een vismaaltijd (of een vegetarisch equivalent) te eten. 23% kan het zich niet veroorloven om de woning voldoende te verwarmen. 71% kan het zich niet veroorloven om jaarlijks een week op vakantie te gaan.

Op basis van de Europese indicator ervaart 29,6 % van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT ernstige materiële deprivatie tegenover 5,9% in de totale Belgische bevolking. Het objectieve armoederisico is een minder goede indicator voor de uitkeringsgerechtigden IVT/IT dan voor de totale Belgische bevolking. In de steekproef van HANDILAB ervaart 13,2% ernstige materiële deprivatie hoewel ze een inkomen hebben dat boven de armoedegrens ligt. In totaal heeft 52,5% een armoederisico en/of ernstige materiële deprivatie. Dit kan verklaard worden door de extra kosten die zij hebben die impliceren dat ze moeten besparen op hun basisuitgaven om die extra kosten voor de handicap te compenseren.

De factoren die het armoede-onderzoek naar voren schuift als risicofactoren voor armoede, vergroten ook in deze populatie het risico op een onvoldoende minimumbescherming. Zo is het objectief armoederisico en het risico op ernstige materiële deprivatie groter in huishoudens met kinderen, huishoudens zonder werk en zij die geen eigen huis bezitten. Bij de eenoudergezinnen bedraagt het armoederisico 58%, is 64% ernstig materieel gedepriveerd en moet 63% medische consumptie uitstellen omwille van financiële redenen.

Gezinnen met kinderen, en in bijzonder eenoudergezinnen, waarvan de ouder een tegemoetkoming ontvangt, zijn dus bijzonder financieel kwetsbaar en ernstig materiaal gedepriveerd.

2.5.3 Effectiviteit in functie van garanderen levensstandaard

De vaststellingen rond de garantie van een minimumbescherming zijn vertekend, omdat ze geen rekening houden met de extra kosten die de respondenten hebben ten gevolge van hun beperking. Daarom hanteren we in deze studie de Standard of Living benadering. De resultaten ervan tonen aan dat de IVT/IT tegemoetkomingen de extra kosten als gevolg van de handicap onvoldoende dekken. Huishoudens met personen met een IVT/IT hebben een hoger inkomen nodig dan huishoudens zonder personen met een beperking om hetzelfde niveau van levensstandaard te behalen. De hoogte van deze extra kosten hangt af van de operationalisering van levensstandaard.

Het verschil in levensstandaard tussen huishoudens met en zonder personen met een beperking is beperkter wanneer men rekening houdt met de mate waarmee men de eindjes aan elkaar kan knopen. Als er in de plaats van een subjectieve indicator van rondkomen een objectieve indicator wordt gebruikt, dan is het verschil veel groter. Om op een gelijkwaardige manier de eindjes aan elkaar te knopen hebben huishoudens met één IVT/IT gerechtigde maandelijks € 189 extra nodig (95% BI 71-329). De extra kosten om evenwaardig een aantal basisbehoeften te vervullen lopen op tot € 661 per maand (95% BI 495-863). De indicator van levensstandaard die weergeeft in welke mate men zich een aantal consumptiegoederen kan veroorloven, neemt een tussenpositie in. De extra kosten bedragen dan maandelijks € 412 (95% BI 231-645). De subjectieve evaluatie over het kunnen rondkomen met het inkomen zegt iets anders dan het objectief vervullen van basisbehoeften. Dit bevestigt dat uitkeringsgerechtigden IVT/IT leren rond te komen met het beschikbaar inkomen door te besparen op verschillende uitgavenposten en bepaalde behoeften niet te vervullen.

Personen die matig beperkt zijn in het dagelijks leven hebben de hoogste extra kosten. De extra kosten als gevolg van de handicap zijn kleiner voor personen die niet of ernstig beperkt zijn. Het beleid komt verhoudingsgewijs het minst tegemoet aan de dekking van de extra kosten voor de tussengroep, en is voor hen dus het minst effectief. Dit is een indicatie dat er een kloof bestaat in het gehandicaptenbeleid tussen personen met een matige en ernstige beperking.

De hoogte van de extra kosten toont aan dat armoede-onderzoek rekening dient te houden met de extra kosten als gevolg van de aanwezigheid van personen met een beperking in het huishouden. Armoederisico's die daar geen rekening mee houden, onderschatten het reële armoederisico. Net zoals armoede-onderzoek rekening houdt met de grootte van het huishouden en de aanwezigheid van kinderen jongeren dan 14, is het ook nodig om equivalentiefactoren uit te werken die de extra kosten van personen met een beperking verrekenen in het werkelijk beschikbaar huishoudinkomen.

Voor één persoon met een IVT/IT tegemoetkoming in het huishouden bedraagt de equivalentiefactor 1,18 om evenwaardig de eindjes aan elkaar te knopen, 1,39 om evenwaardig consumptiegoederen te kunnen veroorloven en 1,63 om evenwaardig

basisbehoeften te vervullen. Het objectief armoederisico van 39,3% stijgt zo aanzienlijk wanneer er rekening wordt gehouden met de extra kosten als gevolg van de handicap. Wanneer we de disability equivalentiefactor gebruiken die rekening houdt met de mate waarin huishoudens met een IVT/IT uitkeringsgerechtigde de eindjes aan elkaar kunnen knopen, dan stijgt de armoederisicograad van 39,3% tot 63,2%. Wanneer we rekening houden met de extra kosten voor huishoudens met een beperking om op hetzelfde niveau consumptiegoederen te bezitten als huishoudens zonder beperkingen, dan stijgt de armoederisicograad tot 76,0%. De indicator van levensstandaard die aangeeft in welke mate huishoudens met een beperking zich iets kunnen veroorloven zorgt voor het hoogste armoederisico binnen HANDILAB, namelijk 89,0%.

2.5.4 Effectiviteit in functie van mogelijk maken maatschappelijke participatie

De resultaten van de survey van HANDILAB tonen aan dat de tegemoetkomingen onvoldoende maatschappelijke participatie mogelijk maken. Een derde van de respondenten neemt nooit deel aan zowel informele als formele activiteiten. Zo neemt 86% nooit deel aan activiteiten van verenigingen en is 57% het afgelopen jaar nooit op restaurant geweest. De kostprijs van socio-culturele activiteiten is voor 46% van de personen met een IVT/IT de voornaamste reden om minder deel te nemen dan gewenst. Deelname aan het sociale leven is niet enkel een financieel probleem, maar wordt ook beperkt door een gebrek aan toegankelijkheid, een gebrek aan aangepaste activiteiten en een gebrek aan gezelschap.

27% van de respondenten geeft aan zijn vrienden nooit te zien en 2.7% zegt geen vrienden te hebben. In totaal heeft 56% geen enkele wekelijkse contacten met vrienden. 8% van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT heeft nooit face-to-face contact met andere familieleden die niet in hetzelfde huishouden wonen. Vooral bij ouderen is het risico op sociale isolatie groot. 24% van de 50-plussers heeft doorheen de week met niemand contact buitenshuis, op geen enkele manier.

1 op 3 personen met een IVT/IT voelt zich vaak of dikwijls eenzaam. Dit onderstreept de beperkte maatschappelijke participatie en integratie in sociale netwerken die een sterke positieve impact op de gezondheid en de kwaliteit van leven hebben. Er is daarom een integrale aanpak nodig om het sociaal isolement en gevoelens van eenzaamheid te doorbreken.

De integratie in de arbeidsmarkt van personen met een IVT/IT is beperkt, ook al is dit een belangrijke motor van sociale inclusie. 11% van de respondenten is op het moment van de bevraging aan het werk. Ook hier verlagen traditionele risicofactoren zoals een hogere leeftijd, een lager opleidingsniveau en een ernstigere beperking de kans de kans om aan het werk te zijn. Van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT zonder werk heeft 6 op 10 ooit wel betaald werk gehad, maar is er geen voldoende aangepast jobaanbod om hen opnieuw te integreren in de arbeidsmarkt.

3 Beleidsaanbevelingen

3.1 Arbeidsmarktbeleid ten aanzien van personen met een handicap

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 bewerkstellingen over de opname en/of stroomlijning van indicatoren van handicap die, volgens recentere definities van handicap, de impact op meerdere maatschappelijke domeinen meten. Bovendien hopen we met bovenstaand overzicht van de gedetecteerde overlap tussen de verschillende doelgroepen bevestigd te hebben dat de doelgroep van personen met een handicap gekenmerkt wordt door administratieve complexiteit. Er is derhalve nood aan een harmonisatie tussen de definities van handicap die de verschillende overheidsinstellingen en beleidsniveaus hanteren.

Aanvullend (survey)onderzoek naar de verschillende instroomdrempels zou het belang van zulke drempel bloot kunnen leggen. Daarbij denken we aan de bevraging van eerdere instroom pogingen en de beweegredenen achter eventuele niet-gebruik door personen die aangeven met bepaalde beperkingen te kampen te hebben.

Personen met een handicap bevinden zich dikwijls in een precaire huishoudelijke situatie, zoals blijkt uit de administratieve data en het survey-onderzoek. We wijzen op de bijzonder kwetsbare positie van alleenstaande ouders met een handicap en alleenstaande ouders met een kind met een handicap. Deze doelgroep bevindt zich op het kruispunt van gezinsbeleid, inkomensbeleid en gehandicaptenbeleid. Een meer integrale aanpak van deze kwetsbare doelgroepen dringt zich op. Daarnaast gaat het ook 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 ouderenbeleid en het 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 moeilijker houdbaar worden.

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 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. 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.

3.2 Naar een effectiever stelsel van tegemoetkomingen

De resultaten tonen aan dat het beleid op dit moment de extra kosten van personen en huishoudens met een tegemoetkoming IVT/IT onvoldoende dekt. De tegemoetkomingen dekken dus niet al de extra kosten die uitkeringsgerechtigden IVT/IT hebben als gevolg van hun handicap. De hoogte van deze kosten hangt mede af van de wijze waarop de levensstandaard geoperationaliseerd wordt.

Het dekken van de extra kosten kan via drie pistes gebeuren: (1) het verhogen van het inkomen, (2) het verminderen van de uitgaven, (3) de verbetering van de dienstverlening. Gegeven de ratificatie van het VN-Verdrag betreffende de rechten van personen met een handicap dringen we aan op een maatschappelijk debat over een stelselhervorming en over deze drie pistes aan de hand van dit kader. Het Verdrag pleit ervoor dat alle grondrechten en fundamentele vrijheden van personen met een handicap gerespecteerd worden en de inclusie van personen met een handicap ondersteund wordt:

- op alle vlakken van het leven
- door alle omgevingsgebonden obstakels die personen met een handicap uitsluiten van het maatschappelijk, economisch, beleids- en cultuurleven uit de weg te ruimen
- maar ook door hun een toereikende toegang te verzekeren tot bestaansmiddelen, goederen en diensten
- zodat ze zelfstandig en onafhankelijk van anderen hun eigen levenskeuzes kunnen maken

De VN-conventie pleit voor een effectieve sociale bescherming voor personen met een handicap in de vorm van het garanderen van een behoorlijke levensstandaard. Met betrekking tot het verhogen van het inkomen kunnen we aansluiten bij het voornemen uit het Belgisch regeringsakkoord uit december 2011 en het recente 2de Federaal Actieplan Armoedebestrijding uit 2012 om de bijstandsuitkeringen en dus ook de inkomensvervangende tegemoetkoming op te trekken tot het niveau van de armoederisicodrempel.

Daarnaast kunnen in verschillende beleidsdomeinen de uitgaven van uitkeringsgerechtigden

IVT/IT beter beperkt worden. Het verminderen van de uitgaven zou kunnen gebeuren op het gebied van een aantal basisbehoeften: het verder inperken van de persoonlijke bijdrage van de patiënt in de kosten van de gezondheidszorg, de strijd tegen energiearmoede en de verhoogde financiële en fysieke toegankelijkheid van sociale woningen. Een andere mogelijkheid om de kosten terug te dringen, bestaat erin om dienstverlening te optimaliseren. We denken dan in de eerste plaats aan het verbeteren van het mobiliteitsbeleid. Dit soort van maatregelen kan alleen maar getroffen worden door een transversaal overheidsbeleid dat in elk beleidsdomein inclusieve beleidsmaatregelen treft. Met betrekking tot het verhogen van het inkomen wensen we ook nog te wijzen op een essentiële hefboom, met name het realiseren van de arbeidsmarktdeelname door middel van een aan de handicap aangepaste job.

Naast deze generieke maatregelen voor alle personen met een tegemoetkoming willen we hier ook wijzen op twee kwetsbare groepen binnen de onderzoekspopulatie. De eerste specifieke groep zijn personen met een matige beperking. Deze groep is het slechtst beschermd. Zij hebben opvallend meer extra kosten die, in tegenstelling tot de personen met een ernstige beperking, minder gedekt worden door het huidige stelsel van tegemoetkomingen. Deze studie is geen evaluatie van de criteria op basis waarvan de bedragen van de integratietegemoetkoming worden berekend. Desalniettemin wijzen de resultaten op wat we 'de kloof' wensen te noemen en vragen ze om een debat over de criteria op basis waarvan het bedrag voor de integratietegemoetkoming wordt berekend. Een tweede bijzonder kwetsbare groep zijn eenoudergezinnen waarvan het gezinshoofd een tegemoetkoming heeft. Zij hebben het grootste armoederisico en de hoogste graad van materiële deprivatie.

De studie toont tevens aan dat het niet enkel gaat om meer middelen maar dat een meer integrale benadering van handicap nodig is. De gebrekkige maatschappelijke participatie kan waarschijnlijk deels verbeterd worden door een hoger inkomen zodat men aan meer activiteiten kan deelnemen. De vraag stelt zich wel of een inkomensverhoging een voldoende voorwaarde is, zeker gezien het feit dat het hier om een groep gaat die op heel wat terreinen kwetsbaar blijkt te zijn. Dit komt onder andere tot uiting in het hoge aantal personen die zelf onvoldoende in staat is om zijn administratie en geldzaken te beheren. Om die integrale benadering vorm te geven, stellen we voor de bestaande diensten (OCMW, gemeente, sociale diensten van de mutualiteiten) te stimuleren een meer inclusief beleid te voeren en tevens meer aandacht te hebben voor de sociale participatie van deze doelgroep. Daarbij is het ook belangrijk om te komen tot een betere coördinatie van de hulpverlening op de verschillende levensdomeinen, door bijvoorbeeld casemanagement. Een aanvullende piste is om handicap als volwaardig aandachtspunt op te nemen in het federale, regionale en lokale beleid ter bestrijding van armoede.