

# Niet-gebruik van tegemoetkomingen voor personen met een beperking

De inkomensvervangende tegemoetkoming en de  
integratietegemoetkoming

**Kaat Somers**

0631681

Masterproef aangeboden tot  
het behalen van de graad

MASTER IN HET SOCIAAL WERK EN SOCIAAL BELEID

Promotor: Prof. Wim van Oorschot

Verslaggever: Jan Van Bavel

Assessor: Joy Schols

Academiejaar 2016-2017

# Inhoudsopgave

Lijst van afkortingen .....	4
Voorwoord .....	5
Inleiding .....	6
Theoretisch kader .....	9
1. Niet-gebruik.....	9
1.1 Conceptualisering van niet-gebruik.....	9
1.2 Oorzaken van niet-gebruik.....	11
1.2 Mogelijkheden tot vermindering van niet-gebruik.....	17
2. Tegemoetkomingen aan personen met een handicap .....	19
2.1 Situering binnen het Belgische gehandicaptenbeleid .....	19
2.2 De inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming.....	20
2.3 Procedures.....	23
3. Niet-gebruik bij de IVT en de IT .....	26
3.1 Indicaties voor niet-gebruik .....	26
3.2 Aanvulling op bestaand onderzoek .....	27
Onderzoeksvragen .....	29
Onderzoeksmethode.....	30
1. Methodologie.....	30
1.1 Kwalitatieve onderzoeksmethodologie.....	30
1.2 Keuze van onderzoekseenheden.....	31
2. Dataverzameling .....	33
3. Dataverwerking.....	33
Analyse van de resultaten.....	35
1. Onderzoeksvraag 1: ‘Wat zijn mogelijke oorzaken van niet-gebruik van de IVT en de IT voor personen met een handicap?’ .....	35
1.1 Beleidsniveau .....	36
1.2 Uitvoeringsniveau .....	40
1.3 Niveau van het individu.....	42
2. Onderzoeksvraag 2: Welke maatregelen kunnen getroffen worden om niet-gebruik te reduceren? .....	45
2.1 Vermindering van transactiekosten .....	45
2.2 Transparantie van toekenningsvoorwaarden.....	46
2.3 Verbetering van administratieve procedures .....	47
2.4 Verbetering van informatieverstrekking.....	48
2.5 Specifieke maatregelen voor de IVT/IT .....	49

Conclusie.....	50
Discussie .....	53
Referenties.....	55
Bijlage 1: Overzicht vragenlijst aanvraagprocedure IVT/IT .....	58
Bijlage 2: Topiclijst .....	68
Bijlage 3: Informed consent .....	70
Bijlage 4: Respondentenlijst.....	71

## Lijst van afkortingen

<b>Eurofound</b>	European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
<b>IVT</b>	Inkomensvervangende tegemoetkoming
<b>IT</b>	Integratietegemoetkoming
<b>DG Han</b>	Directie-Generaal Personen met een Handicap
<b>OCMW</b>	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Werk
<b>KB</b>	Koninklijk Besluit
<b>FOD Sociale Zekerheid</b>	Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid
<b>VAPH</b>	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
<b>THAB</b>	Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden
<b>BOB</b>	Basisondersteuningsbudget
<b>NHRPH</b>	Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap
<b>KSZ</b>	Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
<b>WHO</b>	World Health Organisation

## Voorwoord

Bij het schrijven van deze thesis heb ik in de eerste plaats veel te danken gehad aan promotor professor Wim van Oorschot en assessor Joy Schols. Dankzij hun begeleiding en feedback is dit uiteindelijke resultaat tot stand gekomen. Verder wil ik alle respondenten bedanken die met veel enthousiasme deelgenomen hebben aan dit onderzoek. Hun medewerking tijdens de interviews en de rijke informatie die zij mij hebben geleverd, hebben mij de mogelijkheid gegeven om een groot aantal relevante data te verzamelen voor dit onderzoek. Als laatste gaat ook mijn dank uit aan mijn medestudenten die tijdens de periode van het schrijven van deze thesis steeds een steun en toeverlaat geweest zijn bij moeilijke momenten. Zonder de medewerking van al deze mensen zou het mij niet gelukt zijn deze thesis tot een goed einde te brengen. Daarom bij deze een oprechte dank aan jullie allen.

## Inleiding

Niet-gebruik of non-take-up is de situatie waarbij een persoon die recht heeft op een tegemoetkoming, deze uitkering omwille van eender welke reden niet ontvangt. Het is een fenomeen dat vaak voorkomt bij tegemoetkomingen binnen een socialezekerheidsstelsel (van Oorschot, 1995). Eurofound (2015), de European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, geeft aan dat niet-gebruik van socialezekerheidsrechten voorkomt in verschillende lidstaten van de Europese Unie, ongeacht het type sociale zekerheidssysteem dat in het land gehanteerd wordt. In hun onderzoek werden 16 lidstaten onderzocht op niet-gebruik van sociale voordelen. Hieruit bleek dat in elk van deze landen niet-gebruik van sociale tegemoetkomingen een terugkomend fenomeen is. Volgens het onderzoek zou in elk land minstens één tegemoetkoming bestaan waarvan meer dan een derde van de gerechtigden de uitkering niet ontvangt. Volgens Warin (2010) kan niet-gebruik berekend worden als het verschil tussen het aantal gerechtigde personen en het aantal gerechtigde personen dat effectief toegang krijgt tot de tegemoetkoming. Het identificeren van het totaal aantal gerechtigde personen van een tegemoetkoming is echter zeer moeilijk. Ook andere onderzoekers geven aan dat niet-gebruik een moeilijk te onderzoeken fenomeen is dat niet makkelijk bevat kan worden in cijfers (Bouckaert & Schokkaert, 2011; Eurofound, 2015; Fuchs, 2007; van Oorschot, 1995).

Onderzoek naar niet-gebruik is van belang omdat niet-gebruik negatieve gevolgen heeft voor het beleid. Volgens Weiss-Gal en Gal (2009) is het grootste probleem van niet-gebruik dat het zich voornamelijk voordoet bij uitkeringen die cruciaal zijn voor mensen in preciaire posities. Personen die worden uitgesloten uit de samenleving zijn de doelgroep die het meeste risico loopt op niet-gebruik terwijl zij juist het meeste baat zouden hebben bij het gebruik van sociale voordelen. Van Oorschot (1995) en Fuchs (2007) stellen daarnaast dat een hoge mate van niet-gebruik een falen van sociaal beleid of een falen van een effectieve implementatie van dat beleid indiceert, omdat de beoogde doelstellingen en doelgroepen niet of slechts gedeeltelijk bereikt worden. Zeker wanneer een specifieke categorie van gerechtigden niet bereikt wordt, kan niet-gebruik vragen oproepen over de effectiviteit en doelmatigheid van het beleid. Volgens Roosma, van Oorschot en Gelissen (2016) en Schram (2015) kan dit gebrek aan effectiviteit en doelmatigheid van beleid daarnaast ook de legitimiteit van dit beleid in het gedrang brengen waardoor het vertrouwen van burgers in de overheid daalt. Niet-gebruik kan er dus toe leiden dat burgers minder vertrouwen stellen in het welslagen van sociaal beleid.

Niet-gebruik is een probleem dat ook binnen het sociaal werk aandacht vereist. Het verzekeren van sociale rechten is immers de kerntaak van de sociaal werker. Een hoge mate van niet-gebruik van een bepaalde tegemoetkoming wijst erop dat een sociaal beleid zijn doel en doelgroep niet of onvoldoende bereikt en dat een bepaalde groep er onterecht niet in slaagt zijn rechten uit te oefenen (Weiss-Gal & Gal, 2011). Bovendien leidt niet-gebruik tot een grotere onrechtvaardigheid en ongelijkheid in de samenleving. Bepaalde personen of huishoudens krijgen minder inkomen dan ze wettelijk zouden moeten en kunnen krijgen waardoor ze een hoger risico lopen om in armoede terecht te komen. Een groot deel van de sociale tegemoetkomingen zijn er immers op gericht om mensen uit de armoede te houden (van Oorschot, 1995). Op deze manier ontstaat er een grote kloof tussen zij die wel hun recht op een uitkering opeisen, en zij die dat niet doen (Eurofound, 2015). Het is aan de sociaal werk professionele om op te komen voor deze groepen die worden uitgesloten van sociale rechten en op zoek te gaan naar mogelijkheden voor deze mensen om hun rechten te kunnen uitoefenen, dit zowel op individueel als structureel niveau (Weiss-Gal & Gal, 2011).

Binnen België is nog maar weinig onderzoek verricht naar niet-gebruik van socialezekerheidsrechten. Carmichael (1996) en Bouckaert en Schokkaert (2011) geven echter aan dat er verschillende tegemoetkomingen binnen de Belgische Sociale Zekerheid zijn die elementen bevatten die kunnen wijzen op mogelijk niet-gebruik. Onderzoek naar niet-gebruik bij Belgische tegemoetkomingen zou dus zeker relevant kunnen zijn. In 2005 schreef Godts een thesis over het niet-gebruik van de inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) en de integratietegemoetkoming (IT) voor personen met een handicap. In haar onderzoek ondervroeg zij gebruikers van beide regelingen over de moeilijkheden en drempels die zij ervaren bij het opnemen van deze financiële tegemoetkomingen. Aan de hand van deze interviews formuleerde zij drempels die aan de basis zouden kunnen liggen voor het niet-gebruik van de twee onderzochte tegemoetkomingen. In haar onderzoek komen enkele duidelijke indicaties naar voren die wijzen op factoren die niet-gebruik bij deze tegemoetkomingen in de hand werken.

De IVT en de IT zijn tegemoetkomingen die vallen onder de Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. De IVT is een vervangingsinkomen voor personen met een beperking wiens verdienvermogen met minimum één derde wordt beperkt tegenover een gezonde persoon op de reguliere arbeidsmarkt. De IT is een aanvullende financiële tegemoetkoming voor personen met een beperking die omwille van een verminderde zelfredzaamheid in het dagelijkse leven extra meerkosten hebben. De tegemoetkoming is bedoeld als ondersteuning voor een betere sociale integratie van deze personen. Beide tegemoetkomingen zijn residuair, wat wil zeggen dat een cliënt slechts een recht kan openen voor deze tegemoetkomingen wanneer zijn inkomen onder een bepaalde inkomensgrens ligt (Belgische Federale Overheid, 1987c). De IVT en de IT worden toegekend door de Directie-Generaal Personen met een Handicap (DG Han). Cliënten kunnen zelfstandig een aanvraag indienen of kunnen hierbij ondersteuning vragen aan de maatschappelijk assistenten van de DG Han, aan maatschappelijk werkers van mutualiteiten of medewerkers van een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Werk (OCMW) (FOD Sociale Zekerheid, 2017a).

Het onderzoek van Godts (2005) wijst op enkele belangrijke aspecten die aan de basis zouden liggen van niet-gebruik bij de IVT en de IT. Informatiegebrek bij cliënten, passiviteit van de administratie en de complexiteit van de aanvraagprocedure komen in haar onderzoek naar voren als de belangrijkste oorzaken. Echter, het onderzoek van Godts laat bepaalde aspecten van het niet-gebruik van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap onderbelicht. Vooral het uitvoeringsniveau, dat volgens de literatuur een grote impact heeft op het niet-gebruik van een tegemoetkoming (Eurofound, 2015; van Oorschot, 1995), krijgt in dit onderzoek nog weinig plaats. Bovendien is er de afgelopen tien jaar veel veranderd waardoor bepaalde factoren, die in het onderzoek van Godts aan bod komen, mogelijks nu een sterkere of zwakkere invloed uitoefenen. Sinds 1 juli 2016 is bovendien een nieuwe, online aanvraagprocedure opgestart, onder andere met de uitdrukkelijke bedoeling om het niet-gebruik van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap te verminderen (E. Heyse, persoonlijke communicatie, 16 maart, 2017). Het veranderde landschap van de tegemoetkomingen voor personen met een handicap kan geleid hebben tot nieuwe factoren die niet-gebruik in de hand werken of niet-gebruik juist reduceren. Nieuwe inzichten in het niet-gebruik van de IVT en de IT kunnen daarom een meerwaarde bieden aan het bestaande onderzoek van Godts.

In deze thesis wordt op zoek gegaan naar oorzaken van niet-gebruik bij de inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming voor personen met een beperking en wordt gezocht welke maatregelen getroffen kunnen worden om dit niet-gebruik tegen te gaan. De twee tegemoetkomingen zullen in het onderzoek verder benoemd worden als IVT en IT. Het doel van dit onderzoek is om een beter inzicht te krijgen in factoren die gebruik van de IVT en IT belemmeren en te zoeken naar manieren hoe het beleid kan inspelen op deze factoren om het niet-gebruik te verminderen. Om deze onderzoeksdoelen te bereiken werd een kwalitatieve onderzoeksmethodologie gebruikt. Aan de hand van semigestructureerde diepte-interviews werden sociaal werkers op het uitvoeringsniveau van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap bevroegd. Vanuit hun inzichten en percepties werden factoren en oplossingen van niet-gebruik bij de IVT en de IT geïdentificeerd.

Aan het begin van deze thesis wordt een theoretisch kader geschetst waarin de term niet-gebruik, de oorzaken van niet-gebruik en maatregelen ter vermindering van niet-gebruik verder worden uitgediept. Daarnaast wordt in dit theoretisch kader ook beschreven wat de IVT en de IT juist inhouden, hoe zij zich situeren in het Belgische gehandicaptenbeleid en wat de procedures zijn die gepaard gaan met een aanvraag voor een IVT/IT. Vanuit dit theoretisch kader worden de onderzoeksvragen van het onderzoek verder verduidelijkt. Na het scherpstellen van de onderzoeksvragen wordt de methodologie die gebruikt werd in dit onderzoek beschreven. Onder andere de gebruikte onderzoeksbenadering en de selectie van de onderzoekseenheden komen hier aan bod. De methodologie wordt vervolgd door een uitgebreide analyse van de onderzoeksresultaten. Deze analyse bestaat uit twee delen, waarbij elk deel steeds handelt over een van de twee onderzoeksvragen. Per onderdeel volgt de analyse de structuur die ook gebruikt werd in het theoretisch kader. De analyse van resultaten wordt besloten met een algemene conclusie waarin de voornaamste bevindingen uit de analyse worden samengebracht. De thesis eindigt met een discussie waarin op bepaalde aspecten van het onderzoek kritisch wordt gereflecteerd.



# Theoretisch kader

De beschrijving van het theoretisch kader is opgedeeld in drie deelaspecten. In het eerste deel van het theoretisch kader wordt het begrip ‘niet-gebruik’ verder geëxploreerd. Er wordt allereerst gezocht naar een conceptualisering van deze term op basis van definities van verschillende auteurs. Na de scherpstelling van het begrip wordt gekeken naar welke oorzaken van niet-gebruik de literatuur definieert en wat volgens de literatuur manieren zijn die niet-gebruik kunnen verminderen. Als tweede aspect worden de tegemoetkomingen aan personen met een handicap nader bekeken. De IVT en de IT worden eerst kort gesitueerd binnen het Belgische gehandicaptenbeleid. Dan wordt gekeken naar verschillende wetgevingen die het toekennen van deze tegemoetkomingen regelen en naar de procedures die doorlopen moeten worden om een aanvraag voor een IVT en/of IT te kunnen doen. Als laatste onderdeel van dit theoretisch kader wordt gezocht naar de relevantie van onderzoek naar niet-gebruik bij de IVT en de IT. Indicaties voor niet-gebruik worden aangehaald en er wordt een kort beeld geschetst van bestaand onderzoek naar niet-gebruik bij de IVT en de IT.

## 1. Niet-gebruik

### 1.1 Conceptualisering van niet-gebruik

Over de betekenis van het begrip ‘niet-gebruik’ heerst binnen de literatuur een zekere consensus (van Oorschot, 1995; Weiss-Gal & Gal, 2011). Van Oorschot (1995) beschrijft ‘niet-gebruik’ als de situatie waarbij personen of huishoudens die aanspraak maken op een tegemoetkoming deze tegemoetkoming niet ontvangen. Ook Warin (2010) hanteert een gelijkaardige definitie van niet-gebruik, al legt hij in zijn definitie naast het niet verkrijgen van tegemoetkomingen ook de focus op het niet verkrijgen van sociale dienstverlening. Volgens hem is niet-gebruik immers niet enkel gelinkt aan financiële tegemoetkomingen.

Belangrijk is dat niet-gebruik zowel intentioneel als niet-intentioneel kan zijn. Niet-gebruik kan de bewuste keuze zijn van een persoon om een bepaalde tegemoetkoming niet op te eisen, maar het kan ook het gevolg zijn van andere factoren, waarbij structuren en processen het verkrijgen van een uitkering belemmeren (Roosma et. al, 2016; van Oorschot, 1995). De term ‘niet-gebruik’ brengt een spraakverwarring met zich mee omdat het zou indiceren dat het gaat om een intentionele niet-claim van een cliënt, terwijl ook andere factoren op andere niveaus kunnen leiden tot het niet verkrijgen van de tegemoetkoming. Andere termen die in de literatuur worden aangehaald om verwarring te vermijden zijn ‘non-give-out’ en ‘non-receipt’. Deze termen verwijzen voornamelijk naar de rol van de administratie en hoe deze faalt in het bereiken van gerechtigden (Eurofound, 2015).

In hun onderzoeksrapport naar niet-gebruik van het Belgisch bestaansminimum (leefloon), spreken Steenssens, Degavre, Sannen, Demeyer en Van Regenmortel (2007) van ‘onderbescherming’. Zij definiëren deze term als de situatie waarin mensen, die in aanmerking komen voor het krijgen van financiële bijstand (niet hoger dan het leefloon), hun recht niet opnemen. Een kritische bemerking bij deze definitie is dat het begrip ‘onderbescherming’ meer kan omvatten dan enkel het niet-gebruik van een tegemoetkoming. Ook personen die wel een uitkering ontvangen kunnen onvoldoende beschermd zijn omdat hun uitkering onvoldoende is om te voorzien in hun levensbehoeften. Gebruik van deze term zou dus voor verwarring kunnen zorgen. Binnen dit onderzoek wordt daarom gekozen om te spreken over ‘niet-gebruik’, ook omdat deze term courant gebruikt wordt in de Nederlandstalige literatuur.

Niet-gebruik is een vorm van mis-targeting van beleid waarbij een beleid niet de mensen bereikt die het wenst te bereiken. Wanneer een sociaal beleid er niet in slaagt de doelgroep of een deel van de doelgroep waarop het beleid gericht is te bereiken, wijst dit op een falen van beleid waarbij vooropgestelde doelstellingen niet worden behaald (Fuchs, 2007; van Oorschot, 1995). Volgens Currie (2004) kan een sociaal beleid nooit volledig aansluiten bij de doelgroep voor wie het beleid bedoeld is. Volgens haar is er bij elk sociaal beleid sprake van overgebruik, waarbij mensen die volgens het beleid geen recht hebben op een tegemoetkoming deze toch krijgen, en van niet-gebruik, waarbij gerechtigden de uitkering niet

claimen. Warin (2010) geeft twee redenen waarom niet-gebruik in alle socialezekerheidsrechten voorkomt. Enerzijds kan een cliënt nooit verplicht worden om een tegemoetkoming aan te vragen, anderzijds omdat er vaak alternatieven beschikbaar zijn voor een bepaalde tegemoetkoming. Ook van Oorschot (1995) stelt dat binnen een selectief sociaal beleid, vooral wanneer deze een middelentoeft bevat of wanneer gerechtigden zelf het initiatief moeten nemen om een aanvraag in te dienen, er steeds een zekere vorm van niet-gebruik zal zijn. Om een efficiënt en doelmatig beleid te kunnen voeren, moet een overheid over- en ondergebruik zo klein mogelijk houden.

Kleven en Kopczuk (2011) delen vormen van mistargeting op in twee types van fouten: type 1 fouten die leiden tot niet-gebruik, en type 2 fouten (of toekenningsfouten) die leiden tot overgebruik. Type 1 fouten (die leiden tot niet-gebruik) kunnen nog verder opgedeeld worden in twee vormen: primair niet-gebruik, waarbij een gerechtigde geen aanvraag doet, en verwerpingsfouten, waarbij een gerechtigde wel een aanvraag indient, maar onterecht de tegemoetkoming niet toegewezen krijgt. Een schematische voorstelling van de verschillende types van fouten is te zien in figuur 1.



Figuur 1: mistargeting volgens Kleven & Kopczuk (2001)

Niet-gebruik komt voor in verschillende vormen. Van Oorschot (1995) maakt een onderscheid tussen verschillende types van niet-gebruik. Vooreerst identificeert hij primaire en secundaire vormen van niet-gebruik, waarbij het primaire type wijst op het niet aanvragen van een tegemoetkoming, en het secundaire op het niet ontvangen van de uitkering nadat men deze heeft aangevraagd. Deze secundaire vorm van niet-gebruik wordt volgens van Oorschot veroorzaakt door gedrag van de aanvrager of door een fout binnen de administratie. Verder maakt van Oorschot een onderscheid tussen volledig en gedeeltelijk niet-gebruik, waarbij een gerechtigde persoon ofwel helemaal geen tegemoetkoming ontvangt ofwel slechts een deel krijgt van wat hij zou moeten ontvangen, en tussen permanent en tijdelijk niet-gebruik, waarbij men ofwel nooit een tegemoetkoming ontvangt ofwel slechts tijdelijk een uitkering niet krijgt. Binnen het type van tijdelijk niet-gebruik identificeert hij ook een mogelijk vertraagd en frictional niet-gebruik. Bij een vertraagd niet-gebruik zal een gerechtigd persoon pas na verloop van tijd beroep doen op een tegemoetkoming. Frictional niet-gebruik ontstaat door de tijd die de administratie nodig heeft om een aanvraag te verwerken. In afwachting tot de goedkeuring van zijn claim krijgt de gerechtigde persoon de tegemoetkoming niet. Van Oorschot haalt ten slotte nog aan dat er ook sprake kan zijn van cumulatief niet-gebruik, waarbij een persoon meerdere socialezekerheidsrechten heeft en verschillende hiervan niet opneemt.

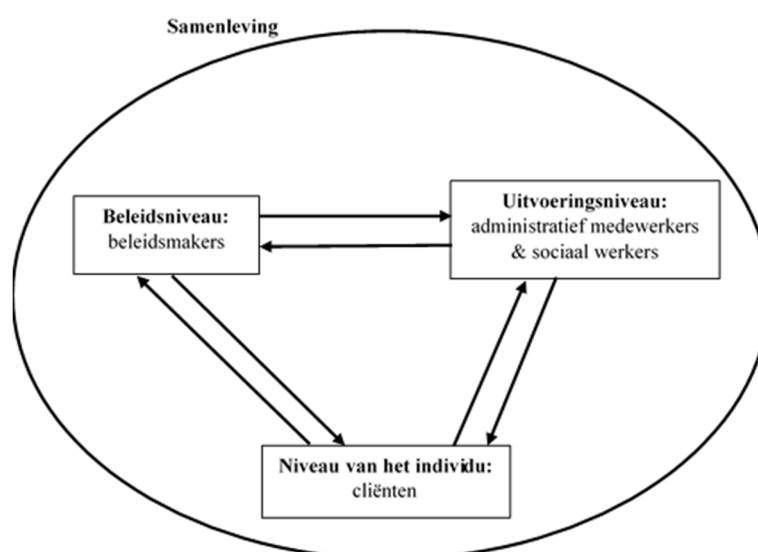
Binnen dit onderzoek wordt er gesproken van ‘niet-gebruik’ zoals gedefinieerd door van Oorschot (1995). Hierbij wordt verwezen naar zowel intentioneel als niet-intentioneel niet-gebruik. In het onderzoek verwijst de term ‘niet-gebruik’ ook naar alle vormen zoals omschreven door van Oorschot. Wanneer er specifiek gesproken wordt over een van deze verschillende vormen van niet-gebruik, zal dit verder worden verduidelijkt.

## 1.2 Oorzaken van niet-gebruik

Bouckaert en Schokkaert (2001) stellen in hun artikel over de non-take-up van het Belgische leefloon dat niet-gebruik veroorzaakt wordt door verschillende drempels die ervoor zorgen dat bepaalde mensen in de populatie hun recht op een sociale tegemoetkoming niet uitoefenen. Van Oorschot (1995) onderscheidt drie niveaus waarop deze drempels kunnen ontstaan: het beleidsniveau, het uitvoeringsniveau en het niveau van het individu. Deze verschillende niveaus beïnvloeden elkaar op een wederzijdse manier. Bepaalde factoren leiden tot drempels op alle drie de niveaus, terwijl andere factoren specifiek gelinkt zijn aan één bepaald niveau. Op de drie niveaus zijn drie soorten actoren actief die door hun gedrag de factoren op de verschillende niveaus kunnen beïnvloeden. Deze actoren zijn beleidsmakers, medewerkers van het uitvoeringsniveau en cliënten. De beleidsmakers oefenen geen directe invloed uit op niet-gebruik, maar door het creëren van kaders voor een sociaal beleid creëren zij indirecte drempels die voor moeilijkheden kunnen zorgen op de andere niveaus. Medewerkers op het uitvoeringsniveau zijn in de eerste plaats de administratief medewerkers die een tegemoetkoming wel of niet toekennen, maar ook sociaal werkers die informatie verstrekken over de uitkering en hulp bieden bij de aanvraag ervan aan cliënten. Het gedrag van de cliënt, ten slotte, heeft een rechtstreekse invloed op het niet-gebruik van de tegemoetkoming.

Eurofound (2015) identificeert nog een vierde niveau dat indirect invloed kan hebben op niet-gebruik: het niveau van de samenleving. Het algemene wettelijke kader dat in de samenleving wordt gehanteerd heeft invloed op hoe het sociaal beleid vorm kan krijgen en hoe de bureaucratie hier verder vorm aan kan geven. Ook Warin (2010) stelt dat instanties die zorgen voor de implementatie van een sociaal beleid steeds opereren in een breder systeem van Sociale Zekerheid. Daarnaast stelt Eurofound (2015) dat ook de perceptie van de samenleving ten aanzien van gebruikers van een bepaalde uitkering een stigma kan creëren of versterken. Omdat dit vierde niveau eerder vaag is en moeilijk nader te onderzoeken, wordt dit niveau niet expliciet mee opgenomen in het onderzoek. Echter, de invloeden van de samenleving komen ook tot uitdrukking op de andere drie niveaus, en zal dus indirect wel ter sprake worden gebracht.

Figuur 2 geeft een overzicht van hoe de factoren op de drie door van Oorschot (1995) geïdentificeerde niveaus met elkaar interageren en hoe deze elkaar wederzijds beïnvloeden. Het vierde samenlevingsniveau, dat door Eurofound (2015) wordt aangehaald, heeft een globale, indirecte invloed op de drie andere niveaus.



Figuur 2: vier niveaus

### 1.2.1 Beleidsniveau

Op het beleidsniveau situeren oorzaken van niet-gebruik zich binnen de uitwerking van het beleid zelf. De factoren die op dit niveau een rol spelen zijn terug te vinden in figuur 3.



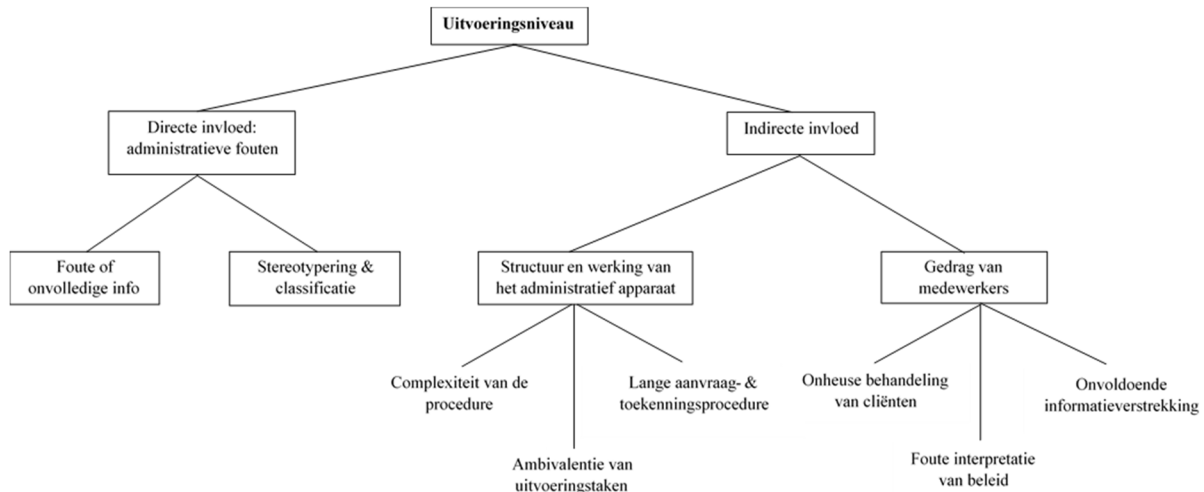
Figuur 3: factoren op beleidsniveau

Bepaalde aspecten of voorwaarden van een regeling kunnen onrechtstreeks aanleiding geven tot vormen van niet-gebruik. Bovendien bepaalt het kader van het beleid in sterke mate het gedrag en de mogelijkheden van bureaucraten en sociaal werkers, die zich situeren op het uitvoeringsniveau (van Oorschot, 1995). De richtlijnen en structuren van het beleid zijn vaak ingewikkeld en bevatten soms vage criteria die voor bureaucraten en cliënten moeilijk te interpreteren zijn. De vraag of iemand al dan niet gerechtigd is, wordt zo moeilijk te beantwoorden en hangt dan mede af van de persoon die de uiteindelijke beslissing neemt (Eurofound, 2015; van Oorschot, 1995). Verder doen er zich in de wetgeving en in de criteria waaraan cliënten moeten voldoen om recht te hebben op een tegemoetkoming voortdurend veranderingen voor. Deze frequente veranderingen in criteria zijn volgens Warin (2010) een rechtstreekse oorzaak van niet-gebruik.

Verschillende elementen in de uitwerking van een sociaal beleid kunnen aanleiding geven tot niet-gebruik. Een terugkerende factor in de literatuur is de middelentoets. Wanneer een sociaal beleid dit criterium bevat, stijgt het risico op niet-gebruik (Currie, 2004; Fuchs, 2007; Steenssens et al., 2007; van Oorschot, 1995; Weiss-Gal & Gal, 2011). Middelentoetsen zouden, omwille van hun complexe toepassing, zorgen voor praktische moeilijkheden bij bureaucraten en gebruikers, omdat ze bijvoorbeeld complexe berekeningen vereisen om het inkomen van alle leden van het huishouden in rekening te brengen (van Oorschot, 1995). Daarnaast zou een middelentoets stigmatiserend werken voor de gebruiker, waardoor de drempel om een aanvraag in te dienen verhoogt (Currie, 2004; van Oorschot, 1995). Andere terugkomende elementen in de literatuur die de kans op niet-gebruik van een beleid verhogen zijn volgende: een beleid met aanvraaginitiatief bij de cliënt, een beleid gericht op gestigmatiseerde groepen, een beleid dat slechts een klein financieel voordeel oplevert, een situationele of tijdelijke toekenning van de uitkering, complexe en uitgebreide regelgeving en criteria, een onzekere gerechtigheid, een supplement op andere inkomsten of een uitkering die verkregen kan worden via verschillende, samenhangende systemen (van Oorschot, 1995).

### 1.2.2 Uitvoeringsniveau

Het uitvoeringsniveau wordt sterk beïnvloed door de regulatie en criteria die op het beleidsniveau worden vastgesteld (Eurofound, 2015; van Oorschot, 1995). De werking van het uitvoeringsniveau kan op een indirecte of directe manier niet-gebruik beïnvloeden, zoals te zien is in figuur 4.



Figuur 4: factoren op uitvoeringsniveau

Wanneer een foutieve beslissing genomen wordt of wanneer het bedrag waarop men recht heeft slechts gedeeltelijk wordt uitgekeerd, heeft het uitvoeringsniveau een directe invloed op het niet-gebruik van de cliënt. Oorzaken van deze administratieve fouten kunnen variëren. Een beslissing kan bijvoorbeeld gebaseerd zijn op ontoereikende of foutieve informatie. Hierin speelt de passiviteit van het uitvoeringsniveau een rol. Wanneer een aanvrager onvoldoende of onjuiste informatie verschaft, is een administratie vaak niet geneigd om zelf de ontbrekende informatie te vergaren (van Oorschot, 1995). De reglementering van de Sociale Zekerheid en Bijstand in België is echter dermate complex dat een cliënt niet over de mogelijkheden beschikt om te allen tijde geïnformeerd te zijn over zijn rechten (Carmichael, 1996). Ook stereotypering en classificatie van cliënten door medewerkers op het uitvoeringsniveau kunnen aanleiding geven tot foutieve beslissingen. Onderzoek wijst immers uit dat het verkrijgen van een tegemoetkoming afhangt van de mate waarin een medewerker op het uitvoeringsniveau een cliënt als verdienstelijk of onverdienstelijk classificeert (van Oorschot, 1995).

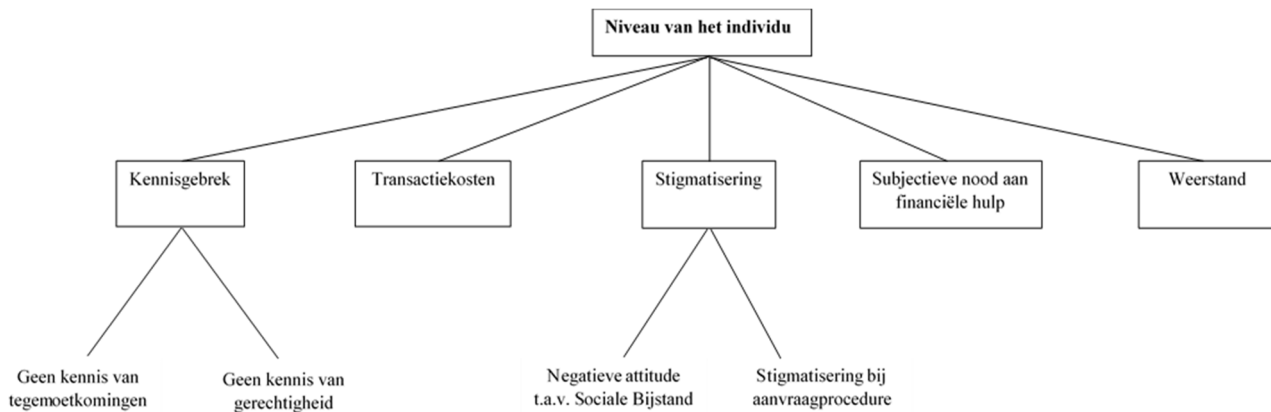
Naast een directe invloed kan het uitvoeringsniveau ook op verschillende indirecte manieren het niet-gebruik van een tegemoetkoming versterken. Hierbij gaat het vooral over de structuur en werking van het administratief apparaat en het gedrag van medewerkers op het uitvoeringsniveau. De structuur van de administratie kan zorgen voor moeilijkheden, bijvoorbeeld door complexe berekeningen of doordat voor eenzelfde uitkering verschillende administratiebureaus moeten samenwerken en gegevens dienen uit te wisselen. Vooral wanneer een uitkering middelen getoetst is, kan de administratiestructuur een extra drempel zijn. Hierbij is de dienst verantwoordelijk voor het uitkeren van de tegemoetkoming, maar heeft zij tegelijkertijd ook een controlerende functie omdat zij moet nagaan of het inkomen van de gebruiker niet boven een bepaalde bovengrens komt om misbruik tegen te gaan (van Oorschot, 1995). Deze ambivalentie binnen een dienst kan zorgen voor terughoudendheid bij de cliënt om van de dienst gebruik te maken. De werking van het uitvoeringsniveau wordt vaak nog extra bemoeilijkt door een complexe en lange aanvraag- en uitkeringsprocedure die opnieuw de drempel tot het aanvragen van een uitkering voor een cliënt kan verhogen (Eurofound, 2015; van Oorschot, 1995). Door een lange en complexe aanvraagprocedure kunnen cliënten ontmoedigd raken en afzien van de aanvraag van een tegemoetkoming (Steenssens et al., 2007).

Lammertyn (2008) geeft aan dat medewerkers op het uitvoerende niveau een cruciale rol vervullen bij de implementatie van beleid. Binnen de uitvoering van het beleid hebben zij een zekere mate van discretionariteit zodat zij gedeeltelijk zelf kunnen bepalen hoe het beleid wordt uitgevoerd en wie voor een bepaalde tegemoetkoming in aanmerking komt. Vaak werken deze uitvoerders in moeilijke omstandigheden waarbij de middelen die ze hebben onvoldoende aangepast zijn aan de taken die ze moeten uitvoeren. Om met dit onevenwicht om te gaan ontwikkelen medewerkers verschillende strategieën die een effect hebben op de manier waarop cliënten de procedure ervaren. Om de caseload te verminderen kunnen medewerkers op het uitvoeringsniveau de toegang tot de tegemoetkoming beperken en kunnen ze vormen van ongelijkheid bij de toekenning hanteren. Daarnaast ondergaan medewerkers soms een mentaliteitswisseling waarbij ze hun beeld over de cliënt of over het werk dat ze doen aanpassen. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot een stereotypering van cliënten. Zo geeft van Oorschot (1995) aan dat het verkrijgen van een tegemoetkoming af kan hangen van de mate waarin een medewerker op het uitvoeringsniveau een cliënt als verdienstelijk of onverdienstelijk classificeert. Wanneer een cliënt zich op een onwaardige manier behandelt voelt, bestaat de kans dat hij ervoor kiest de procedure niet langer verder te zetten (van Oorschot, 1995). Steenssens et al. (2007) spreken van 'vraagverschrikkers': behandelmethoden van medewerkers die cliënten ervan doen afzien om verder te gaan met de procedure.

Medewerkers op het uitvoeringsniveau kunnen ook fouten maken in de interpretatie van het beleid. Beleidscriteria en regelgeving zijn vaak vaag en complex omschreven, waardoor het voor medewerkers moeilijk kan zijn om het beleid zo toe te passen zoals het door beleidsmakers bedoeld is (van Oorschot, 1995). Als laatste is ook het verstrekken van informatie en het verlenen van advies een belangrijke taak van medewerkers op het uitvoeringsniveau (Steenssens et al., 2007; van Oorschot, 1995; Warin, 2013). Binnen het Belgische recht is dit als verplichting vastgelegd in de 'Wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de Sociaal Verzekerde' (Belgische Federale Overheid, 1995). Toch worden cliënten vaak nog onvoldoende geïnformeerd en geadviseerd (Weiss-Gal & Gal, 2011). Een stroeve communicatie verhoogt de kans op niet-gebruik omdat het hebben van voldoende informatie vaak een cruciale factor is voor het al dan niet indienen van een aanvraag voor een tegemoetkoming (Currie, 2004; Eurofound, 2015; van Oorschot, 1995). Steenssens et al. (2007) geven aan dat een meer proactieve houding van OCMW's en andere diensten hier een oplossing zou kunnen bieden.

### 1.2.3 Niveau van het individu

Op het niveau van het individu worden in de literatuur drie hoofdfactoren aangehaald die de gedragingen van een cliënt beïnvloeden en zo kunnen leiden tot mogelijk niet-gebruik. Deze factoren zijn informatiegebrek, transactiekosten en stigmatisering (Currie, 2004; Eurofound, 2015). Naast deze drie hoofdfactoren identificeren Steenssens et. al (2007) en van Oorscot (1995) nog twee andere oorzaken: subjectieve nood aan financiële hulp en weerstand bij cliënten. De verschillende factoren op niveau van het individu zijn terug te vinden in figuur 5. De invloed van deze factoren verschilt per persoon en per situatie (van Oorscot, 1995; Fuchs, 2007). Het gedrag van de cliënt wordt daarnaast ook sterk beïnvloed door factoren die een rol spelen op het niveau van het beleid en de uitvoering (Eurofound, 2015; van Oorscot, 1995).



Figuur 5: factoren op niveau van het individu

Kennisgebrek wordt door verschillende auteurs als een van de hoofdoorzaken van niet-gebruik op niveau van het individu aangewezen (Carmichael, 1995; Eurofound, 2015; van Oorscot, 1995). Volgens van Oorscot (1995) zijn er twee vormen van kennisgebrek die kunnen leiden tot niet-gebruik van een tegemoetkoming. Enerzijds is het mogelijk dat een cliënt geen kennis heeft van het bestaan van de uitkering. Anderzijds kan het zijn dat een cliënt wel op de hoogte is van het bestaan van de uitkering, maar onvoldoende of foutieve informatie heeft waardoor hij niet op de hoogte is van zijn eigen gerechtigdheid en daardoor geen aanvraag indient. Ook Carmichael (1995) geeft aan dat deze twee aspecten belangrijke elementen zijn die leiden tot een kennisgebrek en bijgevolg tot niet-gebruik bij potentiële gebruikers. Het kennisgebrek van cliënten komt in sterke mate voort uit factoren op de twee andere niveaus. Een vaag en complex beleid zorgt ervoor dat cliënten onvoldoende begrip hebben van de inhoud van het beleid of van hun eigen gerechtigdheid op een tegemoetkoming (Carmichael, 1995; van Oorscot, 1995). Cliënten hebben ook meer kennis van lokale initiatieven dan van initiatieven op grote schaal voor een breed publiek. Deze grootschaligere initiatieven zullen dus leiden tot meer niet-gebruik. Passiviteit van het uitvoeringsniveau zorgt er daarnaast voor dat informatie niet actief bij gebruikers terechtkomt waardoor ze zelf op zoek moeten gaan naar informatie, zonder te weten waar ze deze moeten vinden (van Oorscot, 1995).

Het aanvragen van een tegemoetkoming levert voordelen op, namelijk het krijgen van financiële of materiële ondersteuning, maar brengt ook kosten mee voor de gebruiker. Deze kosten variëren voor verschillende sociale voordelen en kunnen een reden zijn waarom een cliënt ervoor kiest zijn rechten op een tegemoetkoming niet op te eisen (Eurofound, 2015; Fuchs, 2007; van Oorscot, 1995). Moffitt (1983) spreekt van een 'welfare stigma'. Volgens Moffitt maakt een potentiële gebruiker van een uitkering een kostenbatenanalyse voordat hij beslist om een aanvraag in te dienen. Wanneer het krijgen van een uitkering een stigma met zich meebrengt, wat vooral het geval is bij middelen getoetste tegemoetkomingen, kunnen de kosten van de tegemoetkoming in die mate verhogen dat een cliënt ervoor kiest om zijn aanvraag niet in te dienen. Volgens Currie (2004) echter, vergt vooral het zoeken naar informatie over de eigen gerechtigdheid en het doorlopen van de aanvraagprocedure een grote inspanning voor een cliënt. Beiden kosten tijd en mentale inspanning voor de aanvrager, en niet iedere

cliënt is bereid deze inspanningen te doen. Ook Kleven en Kopczuk (2011) zien een lange aanvraagprocedure als een factor die sterk kan doorwegen bij een kostenbatenanalyse. Volgens hen zijn de transactiekosten die een cliënt heeft bij de aanvraagprocedure het onbedoelde neveneffect van het screenen van gerechtigden. De verschillende criteria waaraan een gerechtigde moet voldoen moeten door de administratie gecontroleerd worden, wat zich uit in lange vragenlijsten, middelentoetsen, controles door artsen, etc.

Een andere factor die op het niveau van het individu wordt aangehaald is stigmatisering door het krijgen een tegemoetkoming. Met ‘stigmatisering’ wordt een negatieve perceptie en attitude vanuit de samenleving ten aanzien van cliënten bedoeld (van Oorschot, 1995). Stigmatisering zou volgens verschillende auteurs vooral plaatsvinden bij middelen getoetste tegemoetkomingen (Currie, 2004; Fuchs, 2007; Moffitt, 1983; Steenssens et al., 2007; van Oorschot, 1995; Weiss-Gal & Gal, 2011). Het belang van het effect van stigmatisering op niet-gebruik wordt binnen de literatuur echter betwist. Sommige auteurs, zoals Moffitt (1983), zien stigma als een doorslaggevende factor voor het al dan niet aanvragen van een tegemoetkoming, terwijl anderen, zoals Currie (2004), het directe effect van stigma op niet-gebruik in vraag stellen. Van Oorschot (1995) onderscheidt twee vormen van stigma die een invloed hebben op het niet-gebruik van een tegemoetkoming: een negatieve attitude ten aanzien van het gebruik van sociale bijstand of financiële tegemoetkomingen an sich en stigmatisering tijdens de aanvraagprocedure waarbij een gebruiker de kans loopt vernederd te worden door medewerkers op het uitvoeringsniveau. Bij deze laatste vorm van stigmatisering speelt de ervaring van de gebruiker met eerdere aanvragen een grote rol. Volgens Steenssens et al. (2007) en van Oorschot (1995) kunnen negatieve ervaringen met tegemoetkomingen leiden tot een hogere mate van niet-gebruik in de toekomst. Steenssens et al. (2007) en Warin (2010) geven bovendien aan dat deze negatieve perceptie verder reikt dan de gebruiker zelf. Ervaringen worden immers gedeeld met andere gerechtigden die daardoor ook een negatief beeld krijgen van de tegemoetkoming en afzien van een aanvraag.

Naast deze drie hoofdoorzaken op gebruikersniveau, worden door Steenssens et al. (2007) en van Oorschot (1995) nog twee andere factoren aangehaald die mee kunnen bepalen of een persoon er al dan niet voor kiest om een tegemoetkoming waarop hij recht heeft aan te vragen. Een subjectieve nood aan financiële hulp zorgt ervoor dat potentiële gebruikers actiever op zoek gaan naar hulpbronnen waardoor hun kans op niet-gebruik verkleind. Gerechtigden die deze subjectieve nood echter niet ervaren, zullen minder snel geneigd zijn een aanvraag voor een financieel voordeel in te dienen, omdat zij het gevoel hebben dit niet nodig te hebben, of hierdoor zich niet bewust zijn van hun eigen gerechtigdheid. Eerdere ervaringen kunnen ook leiden tot een vorm van weerzin of verzet tegen een bepaalde tegemoetkoming of tegen uitkeringen in het algemeen waardoor een cliënt er bewust voor kiest om de tegemoetkoming niet aan te vragen. Steenssens et al. (2007) geven aan dat hierbij geen sprake hoeft te zijn van stigmatisering.



## 1.2 Mogelijkheden tot vermindering van niet-gebruik

Niet-gebruik leidt tot een grotere onrechtvaardigheid in de samenleving (Eurofound, 2015) en geeft een indicatie van een ineffectief beleid waarbij doelen en doelgroepen van het beleid niet bereikt worden (van Oorscot, 1995). Het is daarom wenselijk om op zoek te gaan naar manieren om niet-gebruik van socialezekerheidsrechten zo veel mogelijk te beperken. Om niet-gebruik te reduceren is het belangrijk dat factoren die niet-gebruik veroorzaken worden aangepakt op de verschillende niveaus waarop zij zich manifesteren. De literatuur haalt vier soorten maatregelen aan die kunnen helpen bij een vermindering van niet-gebruik. Deze verschillende maatregelen zijn terug te vinden in figuur 6.



Figuur 6: maatregelen ter vermindering van niet-gebruik

Het aanvragen van een tegemoetkoming brengt verschillende kosten mee voor de aanvrager, zoals stigmatisering (Moffit, 1983), tijd en mentale inspanning (Currie, 2004), lange procedures (Kleven & Kopczuk, 2011), etc. Door het verminderen van transactiekosten kan opname van een uitkering worden verhoogd (Currie, 2004; van Oorscot, 1995). Daarnaast zorgen de complexiteit van toekenningsvoorwaarden vaak voor verwarring bij het bepalen wie in aanmerking komt voor een tegemoetkoming en wie niet. De criteria zijn vaak vaag en dubbelzinnig omschreven waardoor ze voor interpretatie vatbaar zijn. Voor medewerkers op het uitvoeringsniveau is het moeilijk in te schatten of een bepaalde persoon gerechtigd is of niet. Bovendien krijgt de administratie ook regelmatig aanvragen van niet gerechtigde personen omdat zij door de vage criteria denken recht te hebben op de uitkering. Een grotere caseload kan leiden tot het overbevragen van medewerkers op het uitvoeringsniveau waardoor administratieve fouten vaker optreden. Al deze problemen kunnen vermeden of verminderd worden door duidelijk omschreven toekenningscriteria voor een bepaalde tegemoetkoming. Eenduidige en transparante voorwaarden zorgen ervoor dat medewerkers op het uitvoeringsniveau en cliënten zelf een goed zicht hebben op wie recht heeft op de uitkering en wie niet. Cliënten zullen enkel een aanvraag indienen wanneer ze recht hebben en medewerkers op het uitvoeringsniveau lopen minder kans om procedurefouten te maken (van Oorscot, 1995).

Eurofound (2015) beschrijft nog twee andere pistes om niet-gebruik van tegemoetkomingen te reduceren. Als eerste wil Eurofound streven naar een verbetering van de administratieve procedures van tegemoetkomingen. Om dit te bereiken opteert Eurofound voor een actievere rol van het uitvoeringsniveau en voor een vereenvoudiging van aanvraag- en toekenningsprocedures. Currie (2004) en van Oorscot (1995) opteren voor een automatische toekenning van tegemoetkomingen waarbij een aanvraagprocedure automatisch wordt opgestart door de administratie wanneer iemand in aanmerking komt voor een bepaalde uitkering. Het aanvraaginitiatief ligt zo niet langer bij de cliënt waardoor hij zelf geen extra kosten heeft. Eurofound (2015) en van Oorscot (1995) geven aan dat het vaak al voldoende kan zijn om cliënten die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming op een proactieve manier te informeren over hun rechten. Ook Steenssens et al. (2007) stellen dat een proactieve houding bijdraagt aan een vermindering van niet-gebruik. Volgens Eurofound (2015) zouden ook online aanvragen een oplossing kunnen zijn wanneer automatische toekenning niet mogelijk is. Online aanvragen zijn makkelijker en sneller uit te voeren, en mensen hoeven hiervoor niet naar een bureau op

verplaatsing om hun aanvraag in te dienen. Risico bij deze oplossing is wel dat bepaalde doelgroepen niet bereikt worden omdat zij geen toegang hebben tot ICT-mogelijkheden.

Als tweede piste opteert Eurofound (2015) voor een betere informatieverstrekking over de tegemoetkomingen naar cliënten. Hierbij is het dan vooral belangrijk dat informatie correct en volledig is, en dat ze verstrekt wordt op de juiste momenten. Verder geven Eurofound (2015) en van Oorschot (1995) ook aan dat de informatie duidelijk en makkelijk toegankelijk moet zijn voor cliënten. Eurofound (2015) ziet in de digitalisering een middel voor een brede informatieverspreiding over voorwaarden en voordelen van tegemoetkomingen. Hierbij bestaat wel het risico dat groepen zonder kennis van digitale media niet bereikt worden. Verder speelt hierin volgens Eurofound (2015) en van Oorschot (1995) ook het uitvoeringsniveau een grote rol. Actieve informatieverstrekking door de administratie kan ervoor zorgen dat cliënten sneller op de hoogte zijn van hun gerechtigdheid op een tegemoetkoming en daardoor sneller een aanvraag kunnen indienen. Daarnaast kunnen ook ondersteuning, advies en informatieverstrekking tijdens de aanvraagprocedure een grote hulp zijn voor cliënten waardoor ze uiteindelijk hun aanvraag kunnen indienen.

## **2. Tegemoetkomingen aan personen met een handicap**

### **2.1 Situering binnen het Belgische gehandicaptenbeleid**

In 1969 werd voor het eerst het recht op sociale bescherming voor volwassenen met een beperking vastgelegd in de ‘Wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan de minder-validen’. Deze wet werd opgeheven in 1987 en werd vervangen door een volledig herziene wetgeving: de ‘Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap’ (Belgische Federale Overheid, 1987c). Aan deze wetgeving zijn in de loop der jaren verschillende wijzigingen aangebracht. De laatste aanpassing vond plaats in 2015 in het ‘Koninklijk besluit van 16 september 2015 houdende verhoging van het bedrag van de inkomensvervangende tegemoetkoming met toepassing van artikel 6, paragraaf 6 van de Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap’ (Belgische Federale Overheid, 2015).

De praktische uitvoering van de Wet van 27 februari 1987 werd vastgelegd in het ‘Koninklijk besluit van 6 juli 1987 inzake de inkomensvervangende en integratietegemoetkoming’ (Belgische Federale Overheid, 1987a). Ook dit besluit werd verschillende keren aangepast, met de laatste wijziging in het ‘Koninklijk besluit van 21 juli 2014 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming’ (Belgische Federale Overheid, 2014). Het ‘Koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap’ tenslotte beschrijft de praktische uitvoering van de administratieve procedure bij de DG Han voor de behandeling van de aanvraagdossiers (Belgische Federale Overheid, 2003a). Sinds het ‘Koninklijk besluit van 19 juli 2013 tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap’ is dit besluit ongewijzigd gebleven (Belgische Federale overheid, 2013).

In België zijn zowel de federale overheid als de gemeenschappen bevoegd voor het beleid voor personen met een beperking (FOD Sociale Zekerheid, 2013). De bevoegdheidsverdeling over verschillende overheden zorgt voor een gefragmenteerd en complex landschap. Het beleid heeft ook enkele actuele wijzigingen ondergaan waardoor het beleidslandschap voor personen met een beperking zich in een overgangsfase bevindt. In onderstaand gedeelte wordt kort ingegaan op de federale en Vlaamse bevoegdheden.

De bevoegdheden van de federale overheid voor gehandicaptenbeleid vallen onder de Sociale Zekerheid. De vier aspecten waarvoor de federale overheid verantwoordelijk is, zijn: invaliditeit, beroepsziekten, arbeidsongevallen en de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. De tegemoetkomingen aan personen met een handicap vallen onder de Sociale Bijstand. De Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid, afdeling Directie-Generaal Personen met een Handicap (DG Han) is verantwoordelijk voor de evaluatie van de handicap en de toekenning van deze tegemoetkomingen (FOD Sociale Zekerheid, 2013). Daarnaast kan de DG Han ook nog in enkele andere sociale voordelen voorzien voor personen met een beperking: een parkeerkaart, een nationale verminderskaart voor het openbaar vervoer voor blinden en slechtzienden, en belastingvoordelen voor het eigen voertuig. Een erkenning bij de DG Han geeft ook enkele sociale en fiscale voordelen bij andere instanties, zoals bijvoorbeeld vermindering van onroerende heffing en een sociaal tarief voor gas en elektriciteit (FOD Sociale Zekerheid, 2017).

De Vlaamse, Waalse en Duitse gemeenschappen zijn verantwoordelijk voor gehandicaptenbeleid betreffende tewerkstelling, opleiding en scholing, toekenning van technische hulpmiddelen, en (niet-) residentiële zorg (FOD Sociale Zekerheid, 2013). In Vlaanderen is het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) verantwoordelijk voor het gehandicaptenbeleid. Naar aanleiding van de zesde staatshervorming is de Vlaamse gemeenschap sinds 1 januari 2017 verantwoordelijk voor de tegemoetkomingen hulp aan bejaarden (THAB) (FOD Sociale Zekerheid, 2013). Deze tegemoetkomingen zijn geïntegreerd in de Vlaamse Sociale Bescherming, die daarnaast ook instaat voor

de zorgverzekering en het basisondersteuningsbudget (BOB) voor personen met een beperking. Inwoners van Vlaanderen betalen jaarlijks een zorgbijdrage aan de zorgkassen voor de financiering van de Vlaamse Sociale Bescherming (Vlaamse Overheid, z.d.). Ook de Waalse en Duitse Gemeenschap zullen op termijn de THAB overnemen van de FOD Sociale Zekerheid (FOD Sociale Zekerheid, 2017).

Opdat personen met een beperking zelf mee betrokken kunnen worden in het gehandicaptenbeleid staat in artikel 20 van de Wet van 27 februari 1987 beschreven dat bij uitvoering van de wet het advies gevraagd moet worden van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (NHRPH) (Belgische Federale Overheid, 1987c). De NHRPH bestaat uit experts van verschillende organisaties en verricht onderzoek naar sociale problemen voor personen met een beperking die onder federale bevoegdheid vallen (FOD Sociale Zekerheid, 2013).

## **2.2 De inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming**

### **2.2.1 Inhoud van de tegemoetkomingen**

Artikel 1 van de Wet van 27 februari 1987 beschrijft drie soorten tegemoetkomingen voor personen met een beperking: de inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT), de integratietegemoetkoming (IT) en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) (Belgische Federale Overheid, 1987c). Voor kinderen en jongeren met een beperking onder 21 jaar is een verhoging in de gezinsbijslagen voorzien binnen de Algemene Kinderbijslagwet van 4 april 2014, artikel 47 en 63 (Belgische Federale Overheid, 2014). Deze laatste twee regelingen worden in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten, enkel de IVT en de IT worden behandeld. Artikel 2 van de Wet van 27 februari 1987 geeft een definitie van de IVT en de IT. Beide tegemoetkomingen worden toegekend op eigen aanvraag van de persoon met beperking. Elke aanvraag tot het krijgen van een IVT is tevens een aanvraag voor een IT, en omgekeerd (Belgische Federale Overheid, 1987c).

De IVT is een financiële tegemoetkoming voor personen met een beperking wiens verdienvermogen omwille van zijn of haar lichamelijke of psychische toestand met minimum één derde wordt beperkt tegenover een gezonde persoon. Het gaat hierbij over het verdienvermogen bij uitoefening van een beroep op de algemene arbeidsmarkt (Belgische Federale Overheid, 1987c). Bij het bepalen van het bedrag van de tegemoetkoming wordt gekeken naar de gevolgen van een beperking en de effecten ervan op de mogelijkheden van de aanvrager om te kunnen werken. Het gaat niet om de aard van de beperking an sich (FOD Sociale Zekerheid, 2014).

De IT is een aanvullende financiële tegemoetkoming voor personen met een beperking bij wie een vermindering of gebrek aan zelfredzaamheid is vastgesteld (Belgische Federale Overheid, 1987c). Een persoon komt in aanmerking voor een IT wanneer zijn beperking het uitvoeren van dagelijkse activiteiten belemmert. De vermindering van zelfredzaamheid heeft betrekking op de eigen verplaatsingsmogelijkheid, het kunnen bereiden en benutten van maaltijden, zichzelf kunnen verzorgen en kleden, het kunnen onderhouden van de eigen woning en het kunnen uitvoeren van huishoudelijke taken, het kunnen inschatten van gevaar en het kunnen onderhouden van contacten met anderen (Belgische Federale Overheid, 1987a).

### **2.2.2 Voorwaarden voor de tegemoetkomingen**

Om recht te hebben op een IVT of IT moet een persoon met beperking aan de voorwaarden beschreven in artikel 4 van de Wet van 27 februari 1987 voldoen. Een persoon moet bij het indienen van een aanvraag tussen de 21 en 65 jaar zijn, tenzij hij een statuut heeft waarvoor de wetgever een uitzondering voorziet (jongeren onder de 21 jaar die gehuwd zijn of kinderen ten laste hebben of jongeren onder de 21 jaar wiens handicap ontstond nadat het recht op kinderbijslag verviel). Ook moet de persoon met beperking een wettelijke verblijfplaats hebben in België en moet hij over de Belgische nationaliteit

beschikken, of een statuut hebben dat hieraan gelijk is gesteld. Indien een persoon met beperking niet aan deze voorwaarden voldoet, heeft hij geen recht op de tegemoetkomingen (Belgische Federale Overheid, 1987c).

Om in aanmerking te komen voor een IVT of IT moet de handicap van een persoon erkend worden door de DG Han van de FOD Sociale Zekerheid. Voor deze erkenning wordt de graad van zelfredzaamheid van een persoon getoetst (FOD Sociale Zekerheid, 2017a). Artikel 5 van het KB van 6 juli 1987 stelt dat de graad van zelfredzaamheid moet worden gemeten aan de hand van een medisch-sociale schaal waarin de zelfredzaamheid van de persoon op zes verschillende levensdomeinen wordt onderzocht. Deze zes domeinen zijn: verplaatsingsmogelijkheden, mogelijkheden bij de bereiding van voedsel en het benutten ervan, mogelijkheden om zichzelf aan te kleden en om de eigen persoonlijke hygiëne te verzorgen, mogelijkheden om de eigen woning te onderhouden en het eigen huishouden te doen, mogelijkheden tot gevaarinschatting, en mogelijkheden in communicatie en sociaal contact (Belgische Federale Overheid, 1987a).

Op elk van deze levensdomeinen wordt een score toegekend die de zelfredzaamheid van de persoon met beperking weergeeft. 0 punten: 'geen moeilijkheden'; 1 punt: 'beperkte moeilijkheden'; 2 punten: 'grote moeilijkheden'; 3 punten: 'onmogelijk zonder hulp van derden' (Belgische Federale Overheid, 1987a). De 'Bijlage Handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid' uit het 'Ministerieel besluit tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming' geeft per levensdomein een overzicht van de ondersteuningsmiddelen en extra inspanningen die een persoon moet leveren omwille van zijn beperking die in acht moeten genomen worden bij de puntenbepaling van de zelfredzaamheid (Belgische Federale Overheid, 1987b). De toegekende punten per levensdomein (van nul tot drie) worden samengeteld waardoor de persoon met beperking een eindscore krijgt op achttien punten (Belgische Federale Overheid, 1987a). Deze eindscore van de evaluatie kan worden ingedeeld in een van vijf categorieën. Hoe hoger de categorie waarin een persoon zich bevindt, hoe hoger de tegemoetkoming zal zijn. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming moet een persoon minimum zeven punten scoren (Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, 2014).

De IVT en IT zijn aanvullend en worden enkel toegekend wanneer een persoon met beperking en zijn huishouden over een inkomen beschikken dat een bepaalde grens niet overschrijdt, zo staat omschreven in artikel 7 paragraaf 1 van de Wet van 27 februari 1987. Om dit na te gaan is bij de aanvraag van de tegemoetkomingen een middelentoets ingebouwd (Belgische Federale Overheid, 1987c). In artikel 8 van het KB van 6 juli 1987 wordt beschreven welke inkomens in rekening worden gebracht. Het inkomen dat mee in rekening wordt gebracht is het gezamenlijke of afzonderlijke belastbaar inkomen vanuit personenbelasting en aanvullende belastingen van de persoon met beperking en zijn huishouden. De berekening van de tegemoetkomingen wordt gemaakt aan de hand van informatie over de inkomsten van twee jaar voor de aanvraag. Wanneer de inkomsten tussen twee jaar geleden en één jaar geleden meer dan 20 procent verschillen, wordt de berekening gemaakt aan de hand van de inkomsten van één jaar voor de aanvraag (Belgische Federale Overheid, 1987a).

Indien de persoon met wie de cliënt een huishouden vormt twee jaar voor de aanvraag nog geen deel uitmaakte van het huishouden van die cliënt, wordt ook zijn inkomen mee in rekening gebracht aan de hand van het huidige inkomen. Ook wanneer de persoon met beperking twee jaar voor de aanvraag geen aangifte heeft gedaan van de personenbelasting wordt het werkelijke inkomen van het huidige jaar in beschouwing genomen. Wanneer dit werkelijke inkomen wordt berekend, wordt rekening gehouden met het kadastraal inkomen uit onroerende goederen. Wanneer het onroerend goed wordt bewoond door de persoon met beperking of door zijn huishouden, wordt het kadastraal inkomen van deze woonst slechts in rekening gebracht wanneer het hoger is dan € 3.000. Dit bedrag wordt met elke persoon ten laste verhoogd met € 250. Bij de het berekenen van de tegemoetkoming worden uitkeringen en aanvullend loon die een persoon ontvangt bij het volgen van een beroepsopleiding omscholing of herscholing ten laste van de overheid, openbare dienst of sociale zekerheidsinstelling niet in rekening gebracht (Belgisch Federale Overheid, 1987a).

In artikel 7, paragraaf 2 van de Wet van 27 februari 1987 staat verder nog beschreven dat de persoon en zijn huishouden eerst, voor de persoon met beperking aanspraak kan maken op een IVT/IT, hun rechten moeten laten gelden op andere sociale tegemoetkomingen. Het bedrag van deze tegemoetkomingen wordt dan bij in de berekening van het inkomen van de persoon met beperking en zijn huishouden opgenomen. Voorbeelden van tegemoetkomingen waarop men beroep kan doen zijn de invaliditeitsuitkering en werkloosheidsuitkering. Pas wanneer een cliënt geen van deze vervangingsinkomens kan krijgen of wanneer deze de inkomensgrens niet overschrijden, kan hij in aanmerking komen voor een IVT en/of IT. Wanneer er zich een wijziging in de gezinssituatie voordoet die aanleiding kan geven tot een vermindering van het bedrag van de tegemoetkoming, is de persoon met beperking verplicht om dit onmiddellijk te melden aan de bevoegde instanties (Belgische Federale Overheid, 1987c).

### 2.2.3 Bedrag van de tegemoetkomingen

Het bedrag van de IVT wordt bepaald door de gezinscategorie waartoe de persoon met zijn beperking behoort. Er worden drie gezinscategorieën onderscheiden: A, B en C (Belgische Federale Overheid, 1987c). In artikel 4 van het KB 6 juli 1987 worden deze categorieën verder beschreven. Onder categorie C vallen alle personen met een beperking die een huishouden vormen of die één of meerdere kinderen ten laste hebben. Per huishouden kan slechts één persoon een bedrag uit categorie C ontvangen. Wanneer twee personen met een beperking in eenzelfde huishouden tot categorie C behoren, ontvangt elk van hen een bedrag uit categorie B. Tot categorie B behoren personen met een beperking die alleen wonen of die minimum drie maanden voltijds in een verzorgingsinstelling verblijven en die daarvoor niet tot categorie C behoorden. Onder categorie A, ten slotte, vallen alle personen met een beperking die niet onder categorie B of C horen. (Belgische Federale Overheid, 1987a). Het basisbedrag van de tegemoetkoming bedraagt € 5.057,25 per jaar en wordt toegekend aan personen met een beperking die vallen onder categorie A. Dit bedrag werd vastgelegd in het KB van 16 september 2015 (Belgische Federale Overheid, 2015). Voor personen van categorie B wordt dit basisbedrag verhoogd met 50% en voor personen behorend tot categorie C met 100% (Belgische Federale Overheid, 1987c).

Het bedrag van de IT is afhankelijk van de graad van zelfredzaamheid van de persoon met beperking. Afhankelijk van de score op de zelfredzaamheidsschaal wordt een persoon ingedeeld in een van vijf categorieën (Belgische Federale Overheid, 1987c). In artikel 273 van de Programmawet van 22 december 2003 worden de verschillende categorieën met de bijbehorende bedragen beschreven. Tot categorie 1 behoren personen met een handicap die 7 of 8 punten scoren op de zelfredzaamheidsschaal, zij ontvangen een IT van € 870,60. Personen met een handicap in categorie 2 hebben een score op de schaal van 9 tot 11 punten en krijgen een bedrag van € 2.966,67. Tot categorie 3 behoren personen met een zelfredzaamheidsgraad van 12 tot 14 punten, zij krijgen een uitkering van € 4.740,37. Mensen in een categorie 4 hebben een zelfredzaamheid tussen 15 en 16 punten en ontvangen € 6.906,12. Personen met een zelfredzaamheidsgraad van 17 of 18 punten tenslotte behoren tot categorie 5 en krijgen een IT van € 7.834,56 (Belgische Federale Overheid, 2003b).

Voor zowel de IVT als de IT worden binnen artikel 9, 9bis en 9ter van het KB van 6 juli 1987 enkele vrijstellingen gegeven. Bij de IVT wordt geen rekening gehouden met het gedeelte van het inkomen van de persoon met wie een cliënt een huishouden vormt dat maximum de helft van het bedrag bedraagt van categorie A. Wanneer de persoon met beperking inkomen heeft verworven uit werkelijk gepresteerde arbeid kan ook dit gedeeltelijk worden vrijgesteld. Ook andere inkomsten onder de € 500 per jaar worden vrijgesteld. Voor de IT worden inkomsten verdiend uit arbeid, verdiend door de persoon met beperking zelf of door de persoon met wie hij een huishouden vormt, gedeeltelijk vrijgesteld. Deze vrijstelling geldt ook voor vervangingsinkomens (Belgische Federale Overheid, 1987a).

## 2.3 Procedures

### 2.3.1 Aanvraagprocedure

Artikel 8 van de Wet van 27 februari 1987 geeft aan dat een aanvraag voor een IVT geldt als aanvraag voor een IT en omgekeerd (Belgische Federale Overheid, 1987c). In 2013 organiseerde de DG Han het evenement Touché. Tijdens dit evenement werden personen met een beperking, ambtenaren van de DG Han en professionals uit de gehandicaptensector samengebracht om na te denken over een vernieuwde en verbeterde dienstverlening voor personen met een beperking. Vanuit dit evenement ontstond de vraag naar een meer cliëntgerichte dienstverlening en een vereenvoudiging van de aanvraagprocedure. Naar aanleiding van dit project werd daarom vanaf 1 juli 2016 een nieuwe aanvraagprocedure in werking gesteld voor de tegemoetkomingen en hulpmiddelen voor personen met een handicap door de federale overheid. Aanvragen bij de DG Han gebeuren vanaf deze datum volledig online via de beveiligde onlineapplicatie 'My Handicap' op de website [www.myhandicap.belgium.be](http://www.myhandicap.belgium.be) (FOD Sociale Zekerheid, 2016c).

Een persoon met een beperking kan zelf online een aanvraag indienen voor een IVT/IT door online in te loggen met zijn elektronische identiteitskaart (eID) via de applicatie 'My Handicap' (FOD Sociale Zekerheid, 2016b). Sociaal werkers werkzaam in mutualiteiten, OCMW's of in sociale diensten van gemeenten kunnen met hun eigen eID toegang krijgen tot de dossiers in de applicatie om zo cliënten te kunnen ondersteunen bij de aanvraag. Om toegang te krijgen tot de dossiers moet een sociaal werker toegang aanvragen bij de veiligheidscoördinator van zijn eigen organisatie (FOD Sociale Zekerheid, 2017b). Een persoon met een beperking kan er ook voor kiezen om iemand uit zijn omgeving een volmacht te geven, die dan ook met zijn eigen eID het dossier van de persoon met beperking kan raadplegen (FOD Sociale Zekerheid, 2017a).

Via de onlineapplicatie 'My Handicap' kan een persoon nagaan voor welke maatregelen en tegemoetkomingen hij in aanmerking komt. Het is mogelijk om een screening in te vullen die aan de hand van een anonieme vragenlijst een indicatie geeft of de persoon al dan niet recht heeft op een bepaalde tegemoetkoming. Het eindresultaat van deze screening is echter geen definitieve beslissing en is geen garantie dat een tegemoetkoming effectief toegekend wordt. De resultaten van de screening zijn ook niet beperkend. Ook wanneer men de indicatie krijgt geen recht te hebben op een bepaalde tegemoetkoming, kan men alsnog een aanvraag indienen (FOD Sociale Zekerheid, 2016b).

Wanneer een persoon een aanvraag wenst in te dienen voor een tegemoetkoming, kiest hij binnen de onlineapplicatie voor 'aanvraag indienen'. Binnen deze optie kan hij zelf aanduiden voor welke ondersteuning of tegemoetkoming hij een aanvraag wenst te doen. Wanneer een persoon een bepaalde tegemoetkoming aanvraagt, stelt het systeem automatisch andere ondersteuningsmogelijkheden en tegemoetkomingen voor die vaak samen met de gekozen tegemoetkoming worden aangevraagd. Nadat een persoon een bepaalde tegemoetkoming of maatregel heeft geselecteerd, moet hij een vragenlijst invullen. Indien een persoon hulp nodig heeft bij het invullen van deze vragenlijst kan hij hulp vragen bij de sociale dienst van zijn gemeente, het OCMW of zijn mutualiteit. (FOD Sociale Zekerheid, 2016b).

In de aanvraag moet de aanvrager een vragenlijst invullen waarin hij gegevens over zichzelf verschaft die de DG Han nodig heeft voor het nemen van een beslissing (FOD Sociale Zekerheid, 2017a). De vragenlijst bestaat uit vier onderdelen: identificatie van de persoon, persoonlijke situatie, informatie over de gezondheidstoestand en toestemming. Bijlage 1 van deze thesis bevat de vragenlijst die bij de aanvraagprocedure dient te worden ingevuld. Bij de identificatie moet de persoon persoonlijke informatie verschaffen zoals het Rijksregisternummer, contactgegevens en zijn rekeningnummer (FOD Sociale Zekerheid, 2017c). Door het gebruik van de eID worden gegevens uit het Rijksregister automatisch opgehaald uit de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) (FOD Sociale Zekerheid, 2016b). In het luik 'persoonlijke situatie' geeft de aanvrager informatie over zijn huishouden, huidige en vroegere jobs en zijn huidige inkomsten (FOD Sociale Zekerheid, 2017c).

In 'informatie over de gezondheidstoestand' worden twee aspecten bevestigd. Enerzijds wordt gevraagd naar situaties die kunnen leiden tot een prioritaire behandeling van het dossier, zoals bijvoorbeeld het krijgen van radiotherapie (FOD Sociale Zekerheid, 2017c). Deze dossiers worden extra snel behandeld, maar pas nadat een arts van de DG Han de opgegeven prioritaire situatie heeft gecontroleerd (FOD Sociale Zekerheid, 2016b). Anderzijds bevat dit luik de medisch-sociale vragenlijst over de zelfredzaamheid. De aanvrager moet bij de verschillende vragen aanduiden welke van de antwoordcategorieën op hem van toepassing is: 'geen moeilijkheden', 'beperkte moeilijkheden', 'grote moeilijkheden' of 'onmogelijk zonder hulp van derden' (FOD Sociale Zekerheid, 2017c). Indien hij bijkomende informatie wenst over een bepaalde vraag, kan hij via de 'help'-functie extra informatie krijgen (FOD Sociale Zekerheid, 2016b). Aan het einde van deze vragenlijst kan de aanvrager nog een algemene beschrijving geven van de beperkingen die hij ondervindt in het dagelijkse leven. De antwoorden op de vragen uit dit luik worden gebruikt als indicatie bij de uiteindelijke evaluatie van de handicap. In het laatste aspect van de vragenlijst, 'toestemming', wordt toestemming gevraagd aan de aanvrager om bijkomende informatie op te vragen aan andere organisaties en personen (FOD Sociale Zekerheid, 2017c). In dit luik wordt onder andere toestemming gevraagd tot contact met de behandelende arts. Deze wordt later door de DG Han gecontacteerd voor een evaluatierapport van de handicap van de aanvrager (FOD Sociale Zekerheid, 2016b).

### 2.3.2 Erkennings- en toekenningsprocedure

Om in aanmerking te komen voor een IVT of IT moet de handicap van een persoon erkend worden door de DG Han. De DG Han evalueert de handicap van een persoon aan de hand van de medisch-sociale puntenschaal van zelfredzaamheid beschreven in artikel 5 van het KB van 6 juli 1987 (Belgische Federale Overheid, 1987a). Om een erkenning te krijgen van de DG Han moet een persoon minstens zeven punten scoren op deze zelfredzaamheidsschaal (FOD Sociale Zekerheid, 2017b).

De online vragenlijst die een aanvrager indient, is een zelfevaluatie van de eigen graad van zelfredzaamheid op de medisch-sociale puntenschaal. Om een correct beeld te krijgen van de zelfredzaamheidsgraad en de arbeidsgeschiktheid van de persoon met beperking dient deze zelfevaluatie nog aangevuld te worden met een medische beoordeling door een arts. Deze medische gegevens worden automatisch opgevraagd door de DG Han bij de behandelende arts van de aanvrager via het online platform 'eHealth'. Binnen deze applicatie kan de huisarts de relevante informatie uit het medische dossier van de aanvrager doorgeven aan de DG Han. Enkel artsen en bevoegde administratieve medewerkers van de DG Han hebben toegang tot de medische gegevens binnen eHealth en de informatie wordt enkel gebruikt voor de beoordeling van de aanvraag (FOD Sociale Zekerheid, 2017a).

Artikel 10 van het KB van 22 mei 2003 geeft aan dat de vermindering van verdienvermogen (voor de IVT) en de graad van zelfredzaamheid (voor de erkenning van de handicap en voor de IT) moeten worden vastgesteld door een bevoegde arts of een multidisciplinair team onder toezicht van de DG Han (Belgische Federale Overheid, 2003a). In praktijk nemen controleartsen van de DG Han de evaluatie van de handicap op zich (FOD Sociale Zekerheid, 2017a). De DG Han onderzoekt de aanvraag aan de hand van de zelfevaluatie van aanvrager en de medische beoordeling door de behandelende arts. Indien bijkomende informatie nodig is, kan de DG Han de persoon met beperking oproepen voor een medisch onderzoek. Als verplaatsing onmogelijk is, kan de cliënt vragen om het onderzoek uit te voeren in zijn eigen buurt. De persoon met een handicap heeft het recht om een vertrouwenspersoon mee te nemen naar het onderzoek. Wanneer een persoon niet opdaagt voor het medisch onderzoek na een tweede oproep, wordt de beslissing over de tegemoetkoming genomen op basis van de voor handen zijnde informatie bij de DG Han (Belgische Federale Overheid, 2003a).

Naast een erkenning van de handicap dient ook een administratief onderzoek naar het inkomen van de persoon met beperking en zijn huishouden uitgevoerd te worden om na te gaan of een persoon in aanmerking komt voor een tegemoetkoming en wat het bedrag van die uitkering zal zijn. De berekening van dit onderzoek wordt beschreven in artikel 8 van het KB van 6 juli 1987 (Belgische Federale Overheid, 1987a). Artikel 10 van het KB van 22 mei 2003 geeft de opdracht aan de DG Han om de



inkomensgegevens nodig voor het administratief onderzoek zelf op te vragen bij de bevoegde instanties. Wanneer de nodige gegevens niet beschikbaar zijn, moet de aanvrager deze informatie zelf verschaffen. Als de aanvrager deze informatie niet tijdig verstrekt (een maand na de tweede oproep) wordt de beslissing gemaakt op basis van de beschikbare informatie bij de DG Han (Belgische Federale Overheid, 2003a). Om de gegevensuitwisseling tussen verschillende sociale zekerheidsinstanties zo vlot mogelijk te laten verlopen en om te vermijden dat een cliënt verschillende malen gevraagd wordt om dezelfde informatie te verstrekken, wordt gebruik gemaakt van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). Wanneer een instelling bepaalde gegevens nodig heeft, vraagt zij deze gegevens aan bij de KSZ. De databank zal de gegevens voor de betreffende instelling ter beschikking stellen indien deze beschikbaar zijn bij een sociale zekerheidsinstelling binnen het netwerk. Enkel wanneer de gegevens nog niet geregistreerd zijn binnen het netwerk van de KSZ mag de instelling de gegevens rechtstreeks opvragen bij de cliënt. De KSZ geeft ook automatisch een melding aan de sociale zekerheidsinstellingen binnen het netwerk wanneer er wijzigingen worden aangebracht aan de gegevens van een cliënt (Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, 2016).

De verwerkingstijd van de aanvraag bedraagt tussen de vier en zes maanden en is verschillend per regio (FOD Sociale Zekerheid, 2016a). Een cliënt kan zelf zijn aanvraag opvolgen of zijn dossier raadplegen via de applicatie My Handicap. Hierin zijn volgende elementen terug te vinden: geplande afspraken, erkenning van de handicap, toegekende tegemoetkomingen en sociale voordelen, voorgaande aanvragen voor tegemoetkomingen of sociale voordelen (goedgekeurd, in afwachting of geweigerd), persoonlijke gegevens, uitgevoerde betalingen en eventuele vragen om informatie aan de cliënt vanuit de DG Han. De verslagen van evaluatie van de handicap van de persoon aan de hand van de medisch-sociale puntenschaal zijn niet beschikbaar (FOD Sociale Zekerheid, 2017a).

### 2.3.3 Beslissing

Een aanvrager wordt per brief op de hoogte gebracht van de beslissing tot toekenning of weigering van een tegemoetkoming (FOD Sociale Zekerheid, 2016b). Artikel 10 van de Wet van 27 februari 1987 beschrijft welke elementen deze beslissing moet bevatten: alle gegevens nodig om een beroepsprocedure op te kunnen starten, onder andere de termijn om een beroep in te stellen en het adres van de bevoegde rechtbank, en de mogelijkheid om verdere informatie te kunnen krijgen over de beslissing. Artikel 19 geeft aan dat de Arbeidsrechtbank bevoegd is voor beroep tegen beslissingen van de DG Han (Belgische Federale Overheid, 1987c).

De uitbetaling van de tegemoetkomingen wordt beschreven in Artikel 24 van het KB 22 mei 2003. De tegemoetkomingen worden per maand uitbetaald op de zichtrekening van de persoon met een beperking. Bedragen die ten onrechte worden betaald door een wijziging in de situatie van de cliënt kunnen teruggevorderd worden. Artikel 14 van het KB van 22 mei 2003 geeft aan dat de tegemoetkomingen met terugwerkende kracht worden uitbetaald, beginnend vanaf de eerste dag van de maand na de aanvraag (Belgische Federale Overheid, 2003a).

Indien de persoonlijke of medische situatie van de cliënt verandert, is hij verplicht dit door te geven aan de DG Han omdat dit kan leiden tot een wijziging in het bedrag van de tegemoetkoming (FOD Sociale Zekerheid, 2017a). Indien de zelfredzaamheid of het verdienvermogen van de persoon met beperking verminderd omwille van zijn fysieke of psychische toestand kan hij een nieuwe aanvraag indienen vanuit artikel 17 van het KB 22 mei 2003 (Belgische Federale Overheid, 2003a). De persoon moet dan opnieuw de volledige aanvraagprocedure doorlopen (FOD Sociale Zekerheid, 2017a). Vanuit artikel 23 van het KB van 22 mei 2003 gaat de DG Han ook automatisch over tot een herziening bij bepaalde wijzigingen in de context van de cliënt, bijvoorbeeld wanneer hij niet langer voldoet aan een van de voorwaarden van de IVT/IT of wanneer de gerechtigde niet langer een kind ten laste heeft (Belgische Federale Overheid, 2003a). Onder bepaalde voorwaarden kan een dossier worden heropend. Een cliënt moet een heropening binnen de drie maanden na de beslissing aanvragen (FOD Sociale Zekerheid, 2017a).

### 3. Niet-gebruik bij de IVT en de IT

#### 3.1 Indicaties voor niet-gebruik

De IVT en de IT bevatten aspecten die kunnen wijzen op een mogelijk niet-gebruik. Ook het onderzoek van Godts (2005) geeft aan dat er bepaalde factoren bestaan die aanleiding kunnen geven tot niet-gebruik van deze tegemoetkomingen.

Uit het doctoraat van Hendrickx (2003), die opmerkingen van de Raad van State over wetteksten tussen 1980 en 2000 onderzocht, blijkt dat Belgische wetgevingen moeilijk leesbaar zijn voor niet-juristen. Verschillende termen die gebruikt worden zorgen voor verwarring en omschrijvingen zijn soms vaag en complex. Complexe wetgeving en vaag omschreven voorwaarden kunnen volgens van Oorscot (1995) en Eurofound (2015) mogelijke oorzaken zijn van niet-gebruik. De Wet van 27 februari 1987 kan mogelijk moeilijke taal bevatten die voor cliënten of medewerkers op het uitvoeringsniveau, die niet bekend zijn met juridische terminologie, moeilijk te interpreteren is.

Om in aanmerking te komen voor een IVT/IT moeten cliënten een middelentoets ondergaan (Belgische Federale Overheid, 1987c). Verschillende auteurs geven aan dat een middelentoets in de voorwaarden van de tegemoetkoming een reden kan zijn voor niet-gebruik (Currie, 2004; Fuchs, 2007; Steenssens et al., 2007; van Oorscot, 1995; Weiss-Gal & Gal, 2011). Doordat de tegemoetkomingen middelen getoetst zijn, is bovendien een complexe berekening nodig voor het toekennen van de tegemoetkoming. Artikel 8 van het KB van 6 juli 1987 beschrijft de verschillende inkomens die mee aangerekend worden bij de berekening van IVT en de IT. De complexiteit van deze berekeningsprocedure resulteert in een lange termijn tussen aanvraag en beslissing. Deze periode varieert voor de IVT/IT tussen vier en zes maanden (FOD Sociale Zekerheid, 2016a). Omwille van het gebruik van een middelentoets bevat de taak van medewerkers van de DG Han ook een zekere ambivalentie, aangezien zij zowel een ondersteunende als controlerende functie hebben. Zij zijn immers degene die zorgen voor de uitkering van de tegemoetkomingen, maar moeten tegelijkertijd voortdurend controle uitvoeren op de cliënt om overgebruik te vermijden. Volgens Eurofound (2015) en van Oorscot (1995) kan ook deze ambivalentie in taken een indirecte factor zijn die bijdraagt aan niet-gebruik.

Corden (in van Oorscot, 1995) stelt dat ook een invaliditeitstest bij personen met een beperking aanleiding kan geven tot stigmatisering. Bij de IVT/IT wordt gebruik gemaakt van een zelfredzaamheidstest die dus mogelijk, naast de middelentoets, ook een stigmatiserend effect zou kunnen hebben.

Tijdens de aanvraagprocedure komen cliënten met verschillende medewerkers in contact. De manier waarop deze medewerkers omgaan met cliënten kan van invloed zijn op hoe cliënten de procedure ervaren (Lammertyn, 2008; Steenssens et al., 2007; van Oorscot, 1995). Bij de aanvraagprocedure van de IVT/IT kan een cliënt met verschillende actoren in contact komen. Voor ondersteuning bij de aanvraag kunnen cliënten beroep doen op sociaal werkers van mutualiteiten, OCMW's, sociale diensten van gemeentes of de maatschappelijk assistenten van de DG Han. Voor de medische controle komen cliënten in contact met de controleartsen van de DG Han. Al deze actoren kunnen een rol spelen in niet-gebruik van de IVT/IT.

Cijfers van de DG Han zelf geven aan dat ongeveer 57,5 procent van de aanvragen voor een IVT/IT geweigerd worden. 22 procent van deze weigeringen zouden het gevolg zijn van onterechte aanvragen door mensen die omwille van te hoge inkomsten of een medische weigering (minder dan zeven punten op de zelfredzaamheidsschaal) niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming (E. Heyse, persoonlijke communicatie, 16 maart 2017). Dit grote aantal onterechte aanvragen doet vragen rijzen over de transparantie van de voorwaarden van de IVT/IT. Blijkbaar lijkt een groot aantal personen te denken dat zij in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming terwijl dit niet het geval is. Wanneer de voorwaarden van de tegemoetkomingen onvoldoende transparant zijn, kan het zijn dat er,

naast een groep personen die onrechtmatig denkt recht te hebben op de tegemoetkoming, ook een groep personen bestaat die wel recht heeft op een IVT/IT, maar zich hiervan niet bewust is en dus geen aanvraag doet.

De overige 35 procent van de geweigerde aanvragen bij de DG Han zijn onvoltooide aanvragen. Deze aanvragen werden omwille van een gebrek aan informatie of omwille van een gebrek aan bepaalde documenten afgesloten voordat een tegemoetkoming kon worden toegekend (E. Heyse, persoonlijke communicatie, 16 maart 2017). Aanvragers van deze onvoltooide aanvragen zouden dus mogelijks wel in aanmerking kunnen komen voor een IVT/IT, maar hun aanvraagprocedure werd nooit afgerond waardoor zij ook geen tegemoetkoming hebben ontvangen. Dat 35 procent van alle aanvragen bij de DG Han onvoltooid blijven, geeft een aanwijzing dat in de aanvraagprocedure mogelijks drempels bestaan die cliënten tegenhouden of het moeilijk maken om een aanvraag te vervolledigen.

De cijfers van de DG Han geven aan dat niet-gebruik van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap voorkomt. Bovendien bevatten deze cijfers enkel gegevens van cliënten die een aanvraag indienden. Niet-gebruikers die nooit een aanvraag hebben ingediend, zijn in deze cijfers niet terug te vinden. Omdat de wetgeving rond de IVT/IT en de procedures die doorlopen moeten worden bij een aanvraag verschillende indicaties bevatten die wijzen op een mogelijk niet-gebruik, en omdat de eigen statistieken van de DG Han aanwijzingen bevatten van het bestaan van drempels in de aanvraagprocedure, is nader onderzoek naar de oorzaken van niet-gebruik bij de IVT/IT aangewezen.

### **3.2 Aanvulling op bestaand onderzoek**

Naar de Belgische tegemoetkomingen aan personen met een handicap is nog maar weinig onderzoek verricht. In het onderzoek van Groenez en Nicaise (2002) naar het bestaansminimum in België komen de tegemoetkomingen aan personen met een handicap aan bod als een van de vier tegemoetkomingen in België die een bestaansminimum garanderen. Groenez en Nicaise (2002) geven twee aanbevelingen die kunnen helpen om niet-gebruik van een bestaansminimum te verminderen. Allereerst pleiten zij voor een verbeterde en meer proactieve informatieverstrekking aan cliënten. De onderzoekers zien hierbij een belangrijke rol voor OCMW's. Deze diensten hebben als taak cliënten te informeren en actief te ondersteunen bij het aanvragen van een tegemoetkoming. Als tweede aanbeveling zien zij mogelijkheden in het gebruik van informatietechnologieën voor het opsporen van niet-gebruik. Vooral de KSZ als tool om niet-gebruikers van tegemoetkomingen op te sporen lijkt hen een interessante piste. Om de KSZ voor dit doel te kunnen gebruiken, is echter een uitbreiding van de beschikbare gegevens in deze databank noodzakelijk.

Voorlopig richtte enkel de thesis van Godts (2005) zich specifiek op het niet-gebruik van de IVT en de IT. In haar onderzoek bevroeg Godts gebruikers van de tegemoetkomingen over de drempels en moeilijkheden die zij ervaarden bij het aanvragen van een IVT en/of IT. Respondenten uit het onderzoek van Godts identificeerden factoren op drie niveaus die leiden tot niet-gebruik.

Op beleidsniveau komen vier factoren aan bod die kunnen leiden tot niet-gebruik bij de IVT/IT. Onduidelijkheid van de regelgeving zou volgens Godts (2005) leiden tot onzekerheid over de eigen gerechtigdheid van cliënten, waarbij een risico ontstaat tot niet-gebruik. Een tweede aspect op beleidsniveau dat mogelijks aanleiding zou kunnen geven tot niet-gebruik van de IVT/IT is de zelfredzaamheidstest die cliënten moeten doorlopen bij de aanvraag. Godts geeft aan dat deze test onvoldoende objectief zou zijn wat leidt tot een risico van partieel niet-gebruik. Tot slot zouden de IVT en de IT ook een negatief imago hebben. Dit negatief imago leidt tot een negatieve attitude op individueel niveau en zou aanleiding kunnen geven tot niet-gebruik.

Op het uitvoeringsniveau ziet Godts (2005) vooral het contact tussen cliënten en medewerkers op dit uitvoeringsniveau als een struikelblok. Haar onderzoek wijst op een sterke passiviteit van de administratie die leidt tot onvoldoende informatieverstrekking en ondersteuning aan cliënten. Dit gebrek aan informatieverschaffing aan cliënten kan op individueel niveau aanleiding geven tot niet-gebruik.

Deze passiviteit leidt bovendien tot een stoeve samenwerking en informatie-uitwisseling tussen verschillende sociale zekerheidsinstanties, wat de procedure doet verlengen. Op individueel niveau lijkt vooral een gebrek aan basiskennis over de tegemoetkomingen een aanleiding tot niet-gebruik, vooral omdat cliënten onvoldoende geïnformeerd worden door medewerkers op het uitvoeringsniveau. Naast dit gebrek aan basiskennis, wordt door Godts ook een negatieve attitude ten aanzien van de tegemoetkomingen gerapporteerd. Hierbij speelt ook het negatieve imago van de IVT/IT op beleidsniveau een rol. Het opnemen van deze tegemoetkomingen zou bovendien niet passen bij het zelfbeeld van de cliënten, waardoor zij er soms voor kiezen om geen aanvraag te doen.

Deze thesis wil een bijdrage leveren aan het bestaande onderzoek om zo de kennis over niet-gebruik van de IVT/IT verder uit te breiden. Om dit te doen wordt in dit onderzoek gekozen voor het bevragen respondenten op het uitvoeringsniveau, om zo een beeld te krijgen van hun percepties op niet-gebruik. Resultaten van interviews met deze respondenten zouden dan vergeleken kunnen worden met percepties van cliënten, die Godts in 2005 in haar onderzoek ondervroeg. Verder wil dit onderzoek ingaan op de actuele stand van zaken rond niet-gebruik bij de IVT/IT. Sinds het onderzoek van Godts uit 2005 hebben er verschillende wijzigingen plaatsgevonden binnen de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, onder andere door de nieuwe online-aanvraagprocedure en door bevoegdheidsverschuivingen tussen de federale overheid en de gemeenschappen. Deze verschuivingen kunnen ertoe geleid hebben dat bepaalde factoren meer of minder invloed uitoefenen op niet-gebruik bij de IVT/IT. Als laatste wordt in dit onderzoek ook op zoek gegaan naar mogelijke oplossingen voor niet-gebruik bij de IVT en de IT. Naast het identificeren van oorzaken van niet-gebruik wil dit onderzoek een bijdrage leveren aan de vermindering van niet-gebruik door op zoek te gaan naar maatregelen die getroffen kunnen worden om factoren die niet-gebruik in de hand werken af te zwakken. Aan de hand hiervan kunnen aanbevelingen gedaan worden voor een beter en effectiever beleid van de IVT en de IT.

## Onderzoeksvragen

Uit raadpleging van de literatuur blijkt dat oorzaken van niet-gebruik zich situeren op drie verschillende niveaus: het beleidsniveau, het niveau van de uitvoering en het niveau van het individu (van Oorschot, 1995). Met dit onderzoek wordt nagaan of de factoren die in de literatuur worden beschreven van toepassing zijn op de tegemoetkomingen aan personen met een handicap in België. Naast het identificeren van oorzaken voor niet-gebruik van de IVT en de IT wordt gezocht naar mogelijkheden en maatregelen voor het verminderen van niet-gebruik. Vanuit deze overwegingen werden volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

**Onderzoeksvraag 1: Wat zijn mogelijke oorzaken van niet-gebruik van de IVT en de IT voor personen met een handicap?**

**Onderzoeksvraag 2: Welke maatregelen kunnen getroffen worden om niet-gebruik te verminderen?**

Om te antwoorden op de onderzoeksvragen van dit onderzoek werden semigestructureerde diepte-interviews afgenomen met respondenten op het uitvoeringsniveau. Deze interviews werden vanuit een kwalitatieve onderzoeksmethode benadert.

# Onderzoeksmethode

## 1. Methodologie

### 1.1 Kwalitatieve onderzoeksmethodologie

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden werd in dit onderzoek gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethodologie. Om de oorzaken en oplossingen voor niet-gebruik bij de IVT/IT te identificeren is het nodig om rijke en theorie-relevante informatie te verzamelen. Voor deze doelstellingen is een kwalitatieve benadering een bruikbare methodiek omdat hiermee kan worden gepeild naar persoonlijke ervaringen en inzichten van respondenten, wat het mogelijk maakt om rijke en gedetailleerde gegevens te verzamelen over de belevingswereld van respondenten (Roose & Meuleman, 2014).

Kwalitatief onderzoek maakt gebruik van een open meetproces waarbij verschillende onderzoeksfasen door elkaar kunnen lopen en doorheen het onderzoek vorm krijgen. Waarnemingen bij de respondenten zijn flexibel en kunnen doorheen het onderzoek gewijzigd worden. Vragen voor respondenten kunnen bijvoorbeeld afgestemd worden op interessante antwoorden van vorige respondenten. Dataverzameling kan ook aanleiding geven tot een verdere uitdieping van de literatuur om zo aspecten die respondenten naar voren halen verder te kunnen onderzoeken (Roose & Meuleman, 2014). Dit aspect van een kwalitatieve methodologie is relevant voor dit onderzoek omdat het de mogelijkheid geeft om aanvullende theorie en literatuur te zoeken tijdens het onderzoek. Wanneer respondenten een concept beschrijven dat tijdens de literatuurstudie nog niet of onvoldoende werd geëxploreerd, is het mogelijk dit verder uit te diepen. In een kwantitatief meetproces zijn de regels over de onderzoeksfasen veel strikter en kan aanvullende theorie nog moeilijk worden toegevoegd gedurende het onderzoek.

Aan een kwalitatieve onderzoeksbenadering zijn enkele nadelen verbonden die bij het onderzoek mee in rekening gebracht moeten worden. Kwalitatief onderzoek is breder en minder aan concrete regels gebonden dan kwantitatief onderzoek. Dit heeft als voordeel dat men diepere en rijkere informatie kan verzamelen, maar het nadeel hiervan is dat in de verwerking van de resultaten ruimte is voor interpretatie die de betrouwbaarheid van het onderzoek in het gedrang kan brengen. Beoordeling van de correctheid van de metingen is bij kwalitatief onderzoek daarom veel moeilijker. Een tweede nadeel van kwalitatieve methodologie betreft de geldigheid van het onderzoek. Omdat het onderzoek slechts op kleine schaal werd uitgevoerd met een beperkt aantal respondenten, is het moeilijk om veralgemenende conclusies te trekken uit de resultaten. Verder kunnen in kwalitatief onderzoek geen oorzaak-gevolg relaties blootgelegd worden (Roose & Meuleman, 2014). Er is dus geen garantie dat een directe causale relatie bestaat tussen de factoren die respondenten identificeren en het niet-gebruik bij de IVT/IT.

Nadelen van de kwalitatieve methodologie leiden tot beperkingen in het onderzoek, maar er zijn voldoende argumenten om toch te kiezen voor deze onderzoeksmethodologie. Hoewel de resultaten van het onderzoek voor interpretatie vatbaar zijn, kan toch veel relevante informatie uit de gegevens gehaald worden. De mogelijkheid om rijke informatie te verzamelen is voor dit onderzoek een grote meerwaarde. Verder is een beperkte mogelijkheid tot veralgemening bij dit onderzoek niet problematisch omdat slechts gefocust wordt op één specifiek beleid. Het gaat hier om een concreet sociaal beleid waarin gezocht wordt naar oorzaken en oplossingen van niet-gebruik. Uitbreiding naar ander sociaal beleid is niet het doel van dit onderzoek. Dat er geen directe oorzaak-gevolgrelaties getrokken kunnen worden uit de resultaten, is wel degelijk een belemmering voor dit onderzoek. Doel van dit onderzoek is immers om oorzaken van niet-gebruik te identificeren en op zoek te gaan naar maatregelen die aanleiding kunnen geven tot een vermindering van dit niet-gebruik. Toch kan dit onderzoek een belangrijke bijdrage leveren omdat het vooral een explorerende doelstelling heeft. De bedoeling is om factoren die een mogelijke invloed hebben te identificeren. In een volgend stadium zou het een meerwaarde kunnen zijn om onderzoek te verrichten naar rechtstreekse causale verbanden tussen de geïdentificeerde factoren en niet-gebruik.

Dit onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van semigestructureerde diepte-interviews op basis van een vooropgestelde topiclijst. Diepte-interviews als onderzoeksstrategie bieden de mogelijkheid om opinies en ervaringen van individuen op een diepgaande manier te verkennen. Gesprekken met respondenten leveren rijke informatie op aan de hand van verhalen, stellingen en anekdotes (Roose & Meuleman, 2014). Omdat het onderzoek wil proberen om percepties en ervaringen van respondenten bloot te leggen, zijn diepte-interviews een bruikbare methode. Vooral de rechtstreekse interactie tussen respondent en interviewer levert voor dit onderzoek voordelen op. Direct contact maakt het mogelijk voor de interviewer om het gesprek zo te sturen dat hij een maximum aan informatie kan verzamelen. De interviewer kan doorvragen om dieper in te gaan op motieven en betekenissen achter antwoorden van respondenten. Respondenten hebben zelf ook de mogelijkheid om initiatief te nemen in het gesprek, waardoor de interviewer extra informatie kan krijgen die hij in eerste instantie niet zelf heeft bevroegd, maar die wel een meerwaarde kan zijn voor het onderzoek. Aan de hand van deze bijkomende informatie is het mogelijk om nieuwe concepten bloot te leggen en om deze ook in latere interviews met andere respondenten te bevragen. Door de flexibele opbouw van het diepte-interview is het bovendien mogelijk om het gesprek aan te passen aan de unieke situatie van elke individuele respondent (Roose & Meuleman, 2014).

Hoewel het gebruik van diepte-interviews voor dit onderzoek verschillende voordelen oplevert, bestaat het risico dat de data in dit onderzoek gedeeltelijk vertekend werden door inmenging van de onderzoeker. Omdat de onderzoeker lijfelijk aanwezig was tijdens het interview kon hij invloed uitoefenen op de antwoorden van respondenten. Er bestaat onder andere het risico dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden gaven of dat de interviewer het gesprek te veel stuurde in een bepaalde richting (Roose & Meuleman, 2014). Om deze vertekening in de resultaten te vermijden, probeerde de interviewer zijn eigen invloed op het gesprek tijdens de interviews zo veel mogelijk te beperken. Dit deed hij onder andere door respondenten aan het begin van het interview op hun gemak te stellen en door open vragen te stellen.

De diepte-interviews die werden afgenomen zijn semigestructureerd opgebouwd aan de hand van een topiclijst. Er werd gekozen voor deze vorm van interviewen omwille van de combinatie van flexibiliteit tijdens het interview en het gebruik van een vaststaande topiclijst. Een semigestructureerd diepte-interview geeft de mogelijkheid om op een flexibele manier een gesprek aan te gaan met een respondent, maar de vooraf bepaalde topiclijst geeft de data een duidelijke structuur wat analyse van de resultaten achteraf vergemakkelijkt (Roose & Meuleman, 2014). De topiclijst die gebruikt werd tijdens de interviews van dit onderzoek, is terug te vinden in bijlage 2.

## **1.2 Keuze van onderzoekseenheden**

Idealiter zou bij een onderzoek naar niet-gebruik gekozen moeten worden voor een rechtstreekse bevraging van de groep niet-gebruikers. Deze groep is echter zeer moeilijk te bereiken omdat er van deze groep geen gegevens bestaan. Bovendien is het mogelijk dat deze mensen ook zelf niet altijd weten wat hen tegenhoudt om een tegemoetkoming aan te vragen. Godts bevroeg in 2005 gebruikers van de IVT en de IT over mogelijke drempels die kunnen leiden tot niet-gebruik van deze tegemoetkomingen. Als aanvulling op haar onderzoek werd in dit onderzoek gekozen om te focussen op respondenten op het uitvoeringsniveau.

Sociaal werkers op het uitvoeringsniveau hebben als voornaamste taak om cliënten te informeren en om cliënten te ondersteunen bij een aanvraag voor een IVT en/of IT. Om deze taak naar behoren te kunnen uitvoeren is het noodzakelijk dat zij kennis hebben van de tegemoetkomingen en de wetgeving hierrond. Sociaal werkers op het uitvoeringsniveau bevinden zich dus op een kruispunt tussen de drie niveaus waarop niet-gebruik zich volgens de literatuur situeert. Door hun kennis van wetgeving rond de tegemoetkomingen aan personen met een handicap kunnen sociaal werkers drempels identificeren die zich op beleidsniveau bevinden. Door hun regelmatige contacten met cliënten kunnen zij ook kennis

hebben van de drempels waarmee cliënten op individueel niveau geconfronteerd worden bij het aanvragen van een IVT of IT. Als laatste hebben zij ook een inzicht in factoren op het uitvoeringsniveau omdat zij zelf werkzaam zijn op dit niveau. Door hun positie tussen de drie niveaus waarop factoren van niet-gebruik zich manifesteren, kunnen sociaal werkers op het uitvoeringsniveau een interessante bijdrage leveren bij het identificeren van factoren en oplossingen van niet-gebruik bij de IVT/IT. Omwille van deze redenen werd gekozen voor deze doelgroep als respondenten van dit onderzoek.

Bij de keuze van de respondenten werd gebruik gemaakt van een doelgerichte, theoretische steekproef. Op basis van de onderzochte literatuur werden respondenten geselecteerd die zo veel mogelijk relevante informatie kunnen leveren voor het onderzoek (Roose & Meuleman, 2014). Er werd gekozen voor vier respondentengroepen: maatschappelijk assistenten van de DG Han, sociaal werkers in mutualiteiten, sociaal werkers in OCMW's/sociale diensten van gemeentes, en sociaal werkers in voorzieningen voor personen met een beperking.

De DG Han beschrijft vier groepen van sociaal werkers op het uitvoeringsniveau die instaan voor het informeren en ondersteunen van cliënten: maatschappelijk assistenten van de DG Han, sociaal werkers van een OCMW, sociaal werkers binnen een mutualiteit en sociaal werkers bij de Dienst Sociale Zaken van een gemeente (FOD Sociale zekerheid, 2017a). Er werd gekozen om elk van deze groepen van sociaal werkers op te nemen in de steekproef omdat zij elk een bepaalde expertise hebben die kan bijdragen aan het onderzoek. Sociaal werkers uit diensten van een OCMW en van een Dienst Sociale Zaken van een gemeente werden in dit onderzoek benaderd als één groep omdat deze diensten in veel gemeentes zijn samengevoegd tot een gezamenlijke dienst.

Maatschappelijk assistenten van de DG Han werden gekozen als respondentengroep omdat zij werkzaam zijn binnen de organisatie die verantwoordelijk is voor behandeling van de aanvragen en de toekenning van de IVT/IT: de DG Han. De maatschappelijk assistenten van de DG Han hebben als functie om cliënten te informeren over de tegemoetkomingen en om hen te ondersteunen bij een aanvraag. Daarnaast wordt van hen verwacht dat zij vorming aanbieden aan sociaal werkers in het bredere werkveld en dat zij hen advies geven over de ondersteuning van cliënten. Door hun positie in de DG Han hebben zij een brede kennis van de procedures die bij de aanvraag IVT/IT worden doorlopen. Zij werken immers samen met de dossierbeheerders en de controleartsen die verantwoordelijk zijn voor de toekenning van de tegemoetkomingen en hebben toegang tot de dossiers van cliënten. Door hun informatietaak hebben zij verder ook kennis van de wetgeving en regelgeving die heerst rond de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Daarnaast leveren hun contacten met cliënten en sociaal werkers informatie op over drempels op het uitvoeringsniveau en op niveau van het individu.

Sociaal werkers actief in een mutualiteit of een OCMW/sociale dienst werden gekozen omdat zij door de DG Han geïdentificeerd worden als diensten met een brede expertise over de IVT/IT. De DG Han verwijst cliënten op zijn website door naar deze diensten wanneer ze nood hebben aan informatie of ondersteuning over de tegemoetkomingen (FOD Sociale Zekerheid, 2017a). Doordat deze diensten lokaal gevestigd zijn, hebben sociaal werkers binnen deze organisaties ook vaak een direct contact met cliënten en zijn deze contacten vaak persoonlijker dan wanneer cliënten contact opnemen met maatschappelijk assistenten van de DG Han. Door hun relatie met cliënten kunnen zij drempels op dit niveau waarschijnlijk makkelijker identificeren dan medewerkers bij de DG Han. Daarnaast kunnen zij vanuit hun expertpositie ook informatie leveren over drempels in de regelgeving en procedures van de tegemoetkomingen.

Naast de groepen sociaal werkers op uitvoeringsniveau die de DG Han omschrijft, werd nog een extra groep sociaal werkers bij opgenomen in het onderzoek: medewerkers van sociale diensten van voorzieningen voor personen met een beperking. Sociaal werkers actief in een instelling voor personen met een beperking doorlopen regelmatig de aanvraagprocedure voor de tegemoetkomingen voor hun



cliënten. Zij hebben dus veel expertise van de aanvraagprocedure en de moeilijkheden die hiermee gepaard kunnen gaan. Percepties en ervaringen van deze groep sociaal werkers kunnen daarom een interessante aanvulling zijn op de andere drie respondentengroepen.

## **2. Dataverzameling**

De interviews werden afgenomen vanaf 22 februari 2017 tot en met 13 april 2017. De respondenten werden gecontacteerd via mail. Om praktische redenen werd gekozen voor respondenten uit de provincie Vlaams-Brabant (rond Leuven en Brussel) en Antwerpen. Er werden respondenten uit zowel rurale als urbane gebieden bevraagd. Aan het begin van elk interview werd door de respondent een informed consent ondertekend waarbij hij/zij bevestigde akkoord te zijn met het verloop van het onderzoek en het gebruik van de gegevens uit de interviews. Elke respondent gaf met het tekenen van het informed consent ook toestemming dat het interview werd opgenomen met een dictafoon. Een voorbeeld van het gebruikte informed consent voor dit onderzoek is te vinden in bijlage 3. Alle interviews duurde tussen de 55 à 95 minuten.

In totaal werden veertien respondenten bevraagd: twee maatschappelijk assistenten van de DG Han, vijf sociaal werkers bij mutualiteiten, drie sociaal werkers bij OCMW's/sociale diensten, en vier sociaal werkers uit een voorziening voor personen met een beperking. Alle respondenten, op één na (een respondent van de DG Han), waren vrouwelijk. Een evenwichtigere mix van respondenten was moeilijk te bereiken omdat de meerderheid van medewerkers in sociale diensten van de gecontacteerde organisaties vrouwelijk is. Gegevens over de organisatie waarin de respondenten werkzaam zijn, hun opleiding, jaren werkervaring in de sector, functie en de locatie van de organisatie zijn terug te vinden in de respondentenlijst in bijlage 4. Bij elke respondent werd ook een apart luik met opmerkingen toegevoegd waarin extra relevante informatie over de respondent werd opgenomen.

## **3. Dataverwerking**

De geluidsopnames van de interviews werden verbatim getranscribeerd naar een geschreven tekst met behulp van het programma 'Express Scribe'. Door de verwerking van de geluidsopnames naar transcripties is het mogelijk dat een deel van de verkregen informatie verloren is gegaan omdat de context en handelingen van een respondent nooit volledig vervat kunnen worden in geschreven taal (Roose & Meuleman, 2014). Om het verlies van informatie zo veel mogelijk te beperken, werd aan elk interview een korte beschrijving toegevoegd over de context en over het gedrag van de betreffende respondent. Opvallende gezichtsuitdrukkingen, intonatiewisselingen, pauzes, etc. werden ook in de transcripties vermeld.

Omwille van technische problemen is de geluidsopname van een van de interviews (met respondent 7) verloren gegaan. Om zo veel mogelijk van de informatie uit het interview te recupereren werd een samenvatting gemaakt aan de hand van de notities die gemaakt werden tijdens het interview. Deze samenvatting werd doorgestuurd naar de respondent om deze na te kijken op foute interpretaties van de onderzoeker. Omdat de samenvatting werd verbeterd en goedgekeurd door de respondent was deze bruikbaar bij de verwerking van de resultaten.

Voor de analyse van de interviews werd gebruik gemaakt van een codeboom. Tijdens een inhoudsanalyse van de data werden verschillende codes geconstrueerd die de betekenis van informatie zo veel mogelijk probeerden te bevatten. De informatie uit alle interviews werd binnen deze geconstrueerde codes gecategoriseerd om verbanden te zoeken tussen de verschillende codes. Door het samenvoegen van de informatie uit de interviews in deze nieuwe categorieën werd, via selectief coderen, interpretatie van de informatie mogelijk (Roose & Meuleman, 2014). De verkregen informatie uit de

interviews werd tijdens de analyse van de data gelinkt aan de literatuur uit de literatuurstudie om zo de data met theorie te kunnen verbinden.

In het onderzoek werd gestreefd naar een zo objectief mogelijke manier van dataverwerking. Bij de interpretatie van de resultaten is het echter onvermijdelijk dat een zekere subjectiviteit door de vooringenomenheid van de onderzoeker meespeelt (Roose & Meuleman, 2014). Om deze invloed zo veel mogelijk te beperken werd daarom bij de verwerking van de data werd rekening gehouden met de credibiliteit en de reflexiviteit van de resultaten. De resultaten in de analyse stemmen overeen met de werkelijkheid zoals beschreven door de respondenten en sluiten aan bij hun belevingswereld. Gedurende het onderzoek bleef de onderzoeker zich ook steeds bewust van zijn eigen invloed op de resultaten. Roose en Meuleman (2014) wijzen op het belang van een reflexiviteit van de onderzoeker tegenover de resultaten. Omdat het onderzoek vanuit een kwalitatieve methodologie vorm krijgt, heeft de eigen vooringenomenheid van de onderzoeker een onvermijdelijke impact. De onderzoeker dient zich hiervan bewust te zijn en moet er in de verwerking van de resultaten rekening mee houden dat zijn eigen referentiekader de data-analyse zal kleuren. Tijdens de verwerking van de resultaten van dit onderzoek werd daarom gestreefd naar een voortdurende reflexieve houding tegenover de data.

## Analyse van de resultaten

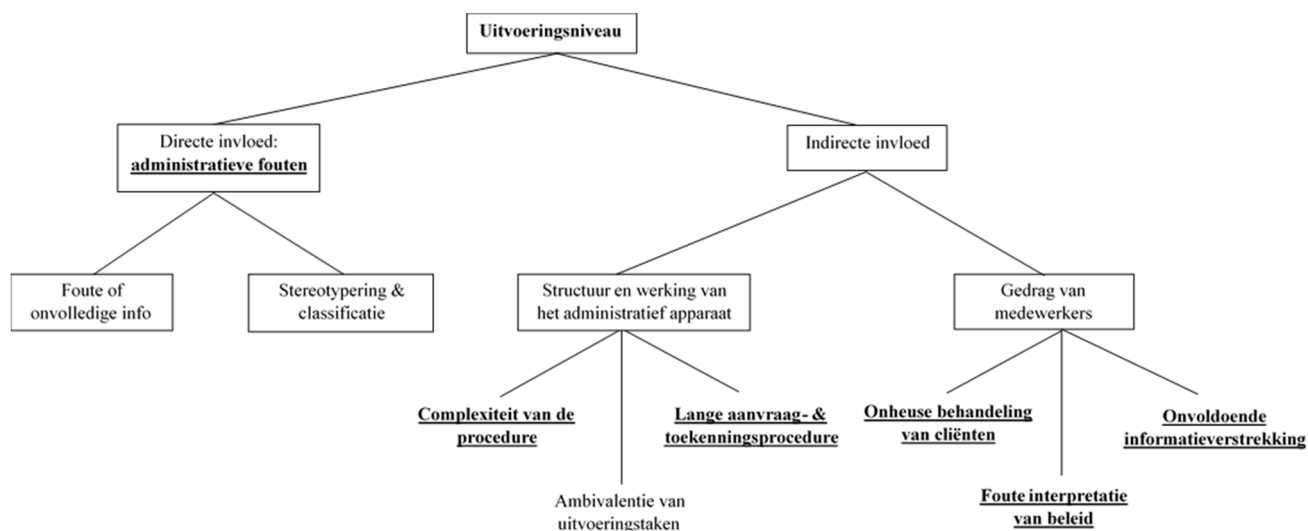
### 1. Onderzoeksvraag 1: ‘Wat zijn mogelijke oorzaken van niet-gebruik van de IVT en de IT voor personen met een handicap?’

In de literatuur worden oorzaken van niet-gebruik beschreven op drie niveaus: het beleidsniveau, het uitvoeringsniveau en het niveau van het individu (van Oorschot, 1995). Ook bij de tegemoetkomingen aan personen met een handicap identificeren alle veertien respondenten oorzaken op deze drie niveaus. De verschillende niveaus kwamen in de gesprekken voornamelijk op een indirecte manier aan bod. Wanneer respondenten rechtstreeks gevraagd werd naar mogelijke oorzaken van niet-gebruik werden vooral factoren op het individuele niveau benoemd. Structurele oorzaken leken dan moeilijker identificeerbaar voor respondenten, terwijl deze vaak wel impliciet aan bod kwamen tijdens de rest van het interview. De twee respondenten van de DG Han leken beter in staat om structurele factoren rechtstreeks te benoemen. Dit is mogelijk te wijten aan het feit dat zij binnen hun organisatie dichtbij de regelgeving en administratieve procedures staan dan de andere respondenten en hierop daarom een beter zicht hebben.

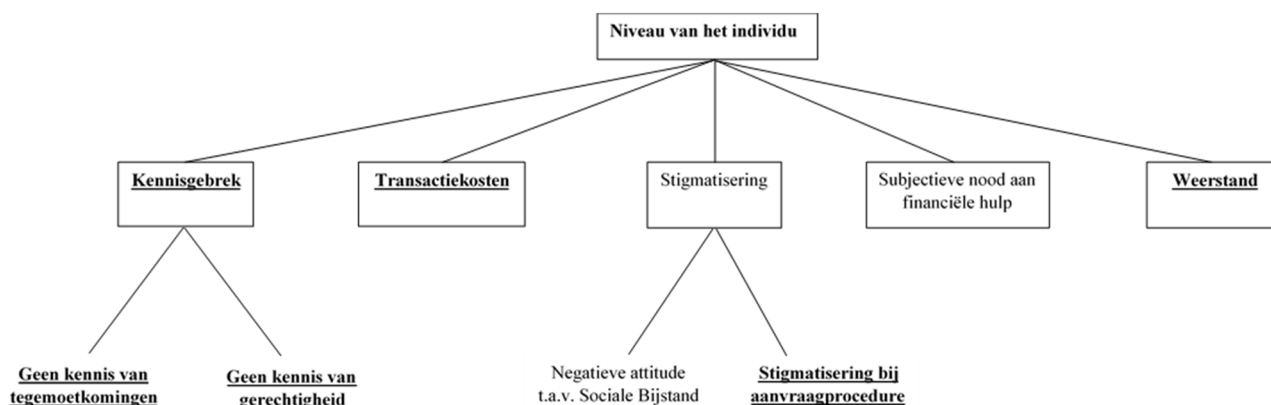
In de literatuurstudie werden schema's voorgesteld van de verschillende door de literatuur aangehaalde oorzaken van niet-gebruik. Figuur 7, 8 en 9 geven een overzicht van de oorzaken uit de literatuur, de oorzaken die vetgedrukt en onderstreept zijn, zijn oorzaken die ook door respondenten benoemd werden als oorzaken van niet-gebruik bij de IVT en de IT. In de bespreking van de resultaten zullen deze oorzaken, onderverdeelt per niveau, verder uitgediept worden. Het is echter moeilijk om de verschillende factoren onder te verdelen in drie de aparte niveaus omdat deze vaak overlappen en elkaar wederzijds beïnvloeden. De grens tussen de verschillende niveaus die hier getrokken wordt, is eerder fictief omdat de factoren in de verschillende niveaus voortdurend met elkaar interageren.



Figuur 7: factoren op beleidsniveau



Figuur 8: factoren op uitvoeringsniveau



Figuur 9: factoren op niveau van het individu

## 1.1 Beleidsniveau

### 1.1.1 Complexe wetgeving

Literatuur geeft aan dat een complexe wetgeving en vage, onduidelijke criteria oorzaken kunnen zijn van niet-gebruik (van Oorscot, 1995). Respondenten vinden de ‘Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap’ inderdaad moeilijk en complex. Zes van de veertien respondenten wijzen deze complexe wetgeving aan als indirecte oorzaak van niet-gebruik bij de IVT en IT. Daarnaast geven negen respondenten aan dat de voorwaarden waaraan cliënten moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een IVT of IT onduidelijk en moeilijk te begrijpen zijn. Dit kan aanleiding geven tot een foute interpretatie van de criteria door zowel cliënten als door sociaal werkers op het uitvoeringsniveau, waarbij een foutieve conclusie over de gerechtigdheid een risico op niet-gebruik en overgebruik verhoogt (Eurofound, 2015; van Oorscot, 1995).

Een ander element dat aanleiding lijkt te geven tot verwarring en een foute interpretatie van gerechtigdheid is de term ‘handicap’. De Wet van 27 februari 1987 spreekt over ‘tegemoetkomingen aan personen met een handicap’ (Belgische Overheid, 1987c). Volgens vier respondenten maakt dit dat cliënten soms denken dat deze tegemoetkomingen bedoeld zijn als een vergoeding voor hun handicap.

Echter, de IVT en de IT focussen niet op een medische beperking, maar op de gevolgen die een cliënt van die beperking ondervindt in het dagelijkse leven. Om een erkenning te krijgen van de DG Han wordt een cliënt beoordeeld op basis van een zelfredzaamheidsschaal waarbij hij moet aangeven welke moeilijkheden hij heeft op verschillende levensdomeinen, onafhankelijk van zijn medische toestand (FOD Sociale Zekerheid, 2013). De respondenten geven echter aan dat dit voor cliënten soms moeilijk te begrijpen is en dat zij de tegemoetkoming vaak zien als een compensatie voor het hebben van een handicap. Deze foutieve interpretatie van de wetgeving kan aanleiding geven tot onterechte aanvragen. Uit de literatuurstudie blijkt dat een groter aantal onterechte aanvragen de kans op fouten bij de administratie vergroot, waardoor er een groter risico bestaat op niet-gebruik door foutieve weigeringen of onvolledige toekenningen door de administratie (van Oorschot, 1995).

Naast deze misvattingen van cliënten die een IVT/IT zien als compensatie voor hun handicap, zorgt de term 'handicap' ook bij een andere cliëntengroep voor een misinterpretatie van de gerechtigdheid die rechtstreeks aanleiding kan geven tot niet-gebruik. Wat juist verstaan wordt onder de term 'handicap' is voor discussie vatbaar. Volgens Samoy en Lammertyn (1998) wordt de term 'handicap' op verschillende manieren gedefinieerd in de Belgische wetgeving. Doorgaans kan de definitie bepaald worden door verschillende criteria: arbeidsongeschiktheid, gezondheids- of psychische stoornissen, beperkte zelfredzaamheid, ongeschiktheid voor het volgen van regulier onderwijs, en beperkte sociale integratiemogelijkheid. Verschillende Belgische wetgevingen hanteren verschillende criteria om te bepalen wat onder 'handicap' wordt verstaan. In de Wet van 27 februari 1987 wordt het zelfredzaamheidscriterium gebruikt om een handicap te definiëren (Belgische Federale Overheid, 1987c). Door gebruik van dit criterium komen ook personen met een chronische ziekte en personen met psychische problemen in aanmerking.

Het gebruik van het zelfredzaamheidscriterium als definiëring van 'handicap' zorgt volgens drie respondenten echter voor een begripsverwarring. Personen met een chronische ziekte of met een psychische problematiek worden bij veel andere definities van 'handicap' buiten beschouwing gelaten. Deze groepen vallen bijvoorbeeld niet onder de definitie van 'handicap' die de World Health Organisation (WHO) voorschrijft (World Health Organisation, 2011). De term 'handicap' in de beschrijving 'tegemoetkomingen aan personen met een handicap' zou dus vanuit bepaalde definities impliceren dat personen met een chronische ziekte of een psychische stoornis geen recht hebben op een IVT of IT, terwijl dit wel het geval is. Deze begripsverwarring geeft volgens drie van de respondenten aanleiding tot niet-gebruik omdat cliënten met een chronische ziekte of psychische problematiek door deze term 'handicap' niet beseffen dat ook zij in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming. Een van de respondenten vertelt: *"Haar vriend heeft kanker en zij zei van 'ja, want ja, ik dacht ik, personen met een handicap, dat is geen handicap hé, die is gewoon ziek.' Dus allé, de benaming is eigenlijk ook niet zo goed."* (Respondent 14, persoonlijke communicatie, 13 april, 2017) Het gebruik van het woord 'handicap' in de titel van de tegemoetkoming zorgt er dus voor dat bepaalde gerechtigde groepen onbewust blijven van hun eigen gerechtigdheid en dus geen aanvraag voor een tegemoetkoming indienen.

Als laatste zou de term 'handicap' ook een stigmatiserend effect hebben. Zes respondenten halen voorbeelden aan van cliënten die weigerden een aanvraag in te dienen omdat zij zichzelf niet zien als 'gehandicapt'. Bovendien heeft de term 'handicap' voor mensen vaak nog een negatieve connotatie. Vooral voor personen met een mentale beperking of personen met een psychische problematiek zou dit gevoelig liggen. Deze cliënten missen vaak het ziekte-inzicht om te beseffen en te kunnen accepteren wat de moeilijkheden zijn waarmee zij geconfronteerd worden. Daarnaast hebben ook personen met een degeneratieve ziekte, zoals bijvoorbeeld MS, het moeilijk om een tegemoetkoming voor personen met een handicap aan te vragen. Mensen die de overgang maken van 'ziekte' naar 'handicap' hebben volgens respondenten tijd nodig om de achteruitgang in hun gezondheid en zelfredzaamheid te verwerken voordat zij mentaal in staat zijn om een aanvraag in te dienen. Dit is een voorbeeld van wat van Oorschot (1995) benoemd als 'vertraagd niet-gebruik', waarbij een cliënt pas na een bepaalde tijd een tegemoetkoming aanvraagt terwijl hij al eerder in aanmerking had kunnen komen.

### 1.1.2 Voorwaarden

Een middelentoets wordt in de literatuur beschreven als een aspect van beleid dat tot stigmatisering zou kunnen leiden bij cliënten. Het bekend maken van het eigen inkomen zou voor cliënten dermate confronterend kunnen zijn dat zij al bij voorbaat afhaken van de aanvraag (Currie, 2004; van Oorschot, 1995). Bovendien zijn voor een middelentoets vaak complexe berekeningen nodig die kunnen zorgen voor praktische problemen bij de administratie (van Oorschot, 1995). Gesprekken met respondenten op het uitvoeringsniveau lijken de stelling uit de literatuur, dat een middelentoets als stigmatiserend wordt ervaren door cliënten, niet te bevestigen. Slechts twee respondenten vinden dat de bekendmaking van het eigen inkomen een mogelijke drempel zou kunnen zijn voor cliënten. Zes respondenten opteren zelfs het tegendeel, dat de middelentoets cliënten in geen geval tegenhoudt om een aanvraag te doen. Dit is mogelijk te wijten aan het feit dat de inkomsten van de cliënt bij de IVT/IT automatisch worden opgevraagd via de KSZ en zij dus zelf weinig informatie moeten verschaffen (FOD Sociale Zekerheid, 2016b). Een respondent gaf aan dat het automatisch opvragen van financiële gegevens door de DG Han maakt dat cliënten minder geconfronteerd worden met de middelentoets en hier dus minder een stigma van ondervinden. Bovendien wordt bij de IVT/IT enkel het belastbaar inkomen opgevraagd wat ook als minder stigmatiserend zou worden ervaren door cliënten.

Volgens vijf respondenten geeft de middelentoets in sommige gevallen wel aanleiding tot verwarring over de gerechtigdheid van cliënten. Cliënten die samenwonen met een partner die werkt of cliënten die zelf een arbeidsinkomen hebben, denken soms onrechtmatig dat ze geen recht hebben op een IVT of IT omdat zij al een inkomen hebben. Echter, op het arbeidsinkomen en het inkomen van de partner bestaan verschillende vrijstellingen wat maakt dat zij soms toch wel in aanmerking kunnen komen voor een gedeeltelijke tegemoetkoming.

Wat wel een stigmatiserend effect zou hebben en daarbij een oorzaak zou kunnen zijn van niet-gebruik bij de IVT en de IT, is de zelfredzaamheidstoets, zo blijkt uit de gesprekken met de respondenten. Corden (in van Oorschot, 1995) geeft in haar onderzoek aan dat een invaliditeitstest een stigmatiserend effect kan hebben bij personen met een beperking. Acht van de veertien respondenten geloven inderdaad dat de zelfredzaamheidsschaal die gehanteerd wordt door de DG Han stigmatiserend is voor cliënten en daarmee een drempel kan zijn bij het aanvragen van een IVT/IT. Omdat in de beoordeling van zelfredzaamheid de beperkingen van de cliënt centraal staan, wordt bij het invullen van de schaal sterk gefocust op datgene wat cliënten allemaal niet kunnen (vragen die gesteld worden in deze zelfredzaamheidsschaal zijn te vinden in bijlage 1). Respondenten geven aan dat deze confrontatie met de eigen beperkingen door cliënten vaak als heel zwaar wordt ervaren. Cliënten vinden het soms ook moeilijk om voor zichzelf toe te geven dat ze bij bepaalde aspecten van het dagelijkse leven moeilijkheden ondervinden. Vijf respondenten zeggen cliënten te hebben die zichzelf soms beter voordoen dan ze in werkelijkheid zijn omwille van schroom of trots, of omdat ze aan zichzelf niet willen toegeven of niet beseffen dat zij sommige dingen niet kunnen zonder hulp of hulpmiddelen.

*Dat is eigenlijk vooral een onderzoek die, waar dat ze zich gaan focussen op dingen die moeilijk gaan, die dat niet goed gaan. [...] De beperkingen die ge ondervindt. En dan zeg ik dat ook altijd, mensen die trucjes hebben en toepassen en dit en dat, maar het feit dat je er trucjes voor moet toepassen, ja, wil wel zeggen dat je er wel ergens een moeilijkheid zit. En dat is voor mensen soms wel heel confronterend (Respondent 5, persoonlijke communicatie, 9 maart, 2017).*

De inhoud van de zelfredzaamheidsschaal blijkt, volgens respondenten, ook aspecten te bevatten die maken dat sommige rechthebbende cliënten een tegemoetkoming mislopen. Vijf respondenten stellen dat de zelfredzaamheidsschaal van de DG Han te beperkt is. De gestelde vragen en de geboden antwoordmogelijkheden bieden onvoldoende ruimte om de volledige situatie en beperkingen van een cliënt te kunnen omschrijven waardoor de complexe problematiek van de persoon met beperking soms onvoldoende kan worden bevat. Acht respondenten vinden dat er binnen de schaal vooral te weinig ruimte is voor psychische aspecten. Personen met een psychische problematiek met een zeer beperkte zelfredzaamheid zouden minder punten scoren dan het aantal waarop zij recht zouden moeten hebben

omdat de moeilijkheden waarmee zij te maken hebben onvoldoende in de schaal aan bod kunnen komen. Een van de respondenten drukt dit als volgt uit:

*Wij hebben een hele grote populatie van mensen met een verstandelijke handicap [...], maar die heel ernstige of psychiatrische of gedragsproblemen hebben. En waardoor dat zij eigenlijk toch, ja, best wel intensieve ondersteuning nodig hebben ook in hun thuisnetwerk, het samenleven moeilijk wordt en waardoor dus dat hun handicap sociaal gezien toch veel groter is dan als je zou inschatten op basis van deze criteria (Respondent 12, persoonlijke communicatie, 24 maart, 2017).*

### 1.1.3 Ruimere beleidscontext

Ook de ruimere beleidscontext van ondersteuning voor personen met een handicap lijkt een struikelblok te zijn. Deze ruimere context valt te situeren tussen het beleidsniveau en het samenlevingsniveau dat Eurofound (2015) omschrijft. Dit niveau wijst onder andere op het heersende wettelijke kader in de samenleving dat invloed heeft op hoe een beleid vorm kan krijgen. Dertien van de veertien respondenten wijzen op een negatieve invloed van de versnippering van het Belgische gehandicaptenbeleid. Zowel de federale overheid als de gemeenschappen hebben bevoegdheden omtrent tegemoetkomingen en hulpmiddelen aan personen met een beperking (FOD Sociale Zekerheid, 2013). Cliënten moeten dus bij verschillende instanties aankloppen voor ondersteuning. Een respondent vertelt: “*Dat heel dat landschap rond handicap dat dat wel een complex gegeven is. Dat dat niet eenvoudig is voor mensen om hun weg daarin te vinden, zelfs voor professionals is dat niet eenvoudig om daar hun weg in te vinden.*” (Respondent 1, persoonlijke communicatie, 22 februari, 2017).

Respondenten geven aan dat het voor cliënten moeilijk is om in het Belgische gehandicaptenbeleid de gepaste ondersteuning te vinden en dat zij hierin, wanneer zij onvoldoende begeleiding krijgen van ondersteunende diensten, soms onvoldoende hun weg vinden. Bovendien moeten cliënten bij verschillende instanties aparte procedures doorlopen. Instanties zoals het VAPH, de Vlaamse Zorgverzekering, de mutualiteiten, en de DG Han gebruiken allemaal verschillende instrumenten om de zelfredzaamheid en beperkingen van een cliënt in te schatten. Zes respondenten geven aan dat dit gebruik van verschillende instrumenten, die overwegend dezelfde dingen meten, voor cliënten vermoeiend kan zijn. Een cliënt moet immers voor verschillende vormen van ondersteuning steeds opnieuw dezelfde vragen beantwoorden en op een medische controle gaan bij verschillende diensten. Bovendien zijn deze schalen waarop de cliënt wordt beoordeeld vaak confronterend en stigmatiserend, zoals ook al eerder in de analyse aan bod kwam. Respondenten geven aan dat het gefragmenteerde beleid en de vele verschillende beoordelingen een reden kunnen zijn waarom cliënten afhaken bij een aanvraagprocedure, omdat ze geen zin hebben om opnieuw een gelijkaardige procedure te doorlopen.

*En mensen moeten, worden verschillende keren bevraagd en worden verschillende keren ook beoordeeld met verschillende schalen. [...] En dat is voor mensen soms wel te veel, eigenlijk. Dat je het verhaal nog is moet doen, dat daar nog eens een andere persoon zit die soms ongeveer dezelfde vragen stelt of vragen die in dezelfde lijn liggen, ... En dat is niet zo aangenaam voor de betrokkene, zeker als mensen nog heel hard in hun verwerkingsproces zitten (Respondent 1, persoonlijke communicatie, 22 februari, 2017).*

## 1.2 Uitvoeringsniveau

### 1.2.1 Directe invloed: administratieve fouten

Foutieve beslissingen zijn een rechtstreekse invloed van het uitvoeringsniveau op het niet-gebruik van een tegemoetkoming (van Oorschot, 1995). Dertien respondenten geven aan dat er binnen de DG Han soms administratieve fouten of fouten in de toekenning van de punten gebeuren. Fouten zijn problematisch in die zin dat zij grote gevolgen hebben voor cliënten, maar respondenten geloven niet dat fouten problematisch veel voorkomen. Volgens de literatuur speelt hierbij de passiviteit van het uitvoeringsniveau een grote rol. Doordat de administratie niet actief op zoek gaat naar bijkomende informatie worden beslissingen genomen op basis van onvolledige of zelfs foute informatie (van Oorschot, 1995). De passiviteit van de DG Han lijkt bij de IVT en de IT niet echt een probleem te zijn. Dit kan te maken hebben met het feit dat veel van de informatie die nodig is voor de berekening van de tegemoetkomingen automatisch wordt opgevraagd via de KSZ. Zes respondenten spreken over automatische fluxen die gebruikt worden om onder andere de gezinscategorie en het huidige loon van een cliënt automatisch op te vragen. Op deze manier moet de cliënt niet zelf het initiatief nemen om allerlei informatie te verschaffen, wat volgens van Oorschot (1995) minder aanleiding zou geven tot niet-gebruik.

### 1.2.2 Indirecte invloed

Het uitvoeringsniveau kan ook op een indirecte manier invloed uitoefenen op niet-gebruik. Onder andere in de structuur en werking van de administratie kunnen factoren zitten die een effect hebben (van Oorschot, 1995). Volgens vijf van de veertien respondenten zijn de administratieve procedures die cliënten moeten doorlopen bij het aanvragen van een IVT/IT ingewikkeld. Respondenten verwijzen hiernaar als een ‘administratieve rompslomp’ en een ‘logge procedure’ omwille van complexe berekeningen en gegevens die bij verschillende instanties moeten worden opgevraagd. Onder andere het opvragen van medische gegevens bij huisartsen verloopt, volgens zeven van de respondenten, erg stroef waardoor de rest van de procedure vertraagd wordt. De complexe procedure resulteert vaak in lange termijnen waarbij cliënten lang moeten wachten voordat een tegemoetkoming aan hen kan worden toegekend. Van de veertien respondenten geven elf aan dat de wachttijd door cliënten als erg lang wordt ervaren. Volgens Steenssens et al. (2007) zou een lange en complexe aanvraagprocedure cliënten kunnen ontmoedigen waardoor zij hun aanvraag soms vroegtijdig stopzetten. Volgens de respondenten is dit echter niet het geval. De lange termijn zou lastig zijn voor cliënten, maar lijkt geen reden om een aanvraag stop te zetten, vooral omdat de tegemoetkomingen met terugwerkende kracht worden betaald. De cliënt moet dus lang wachten op zijn uitkering, maar wanneer zijn uitkering is toegekend, krijgt hij deze wel betaald vanaf de eerste maand na de aanvraag.

Medewerkers op het uitvoeringsniveau kunnen volgens de literatuur op verschillende manieren bijdragen aan het versterken of verminderen van niet-gebruik (van Oorschot, 1995). Binnen de aanvraagprocedure voor de IVT/IT blijkt er een grote groep van uitvoeringsmedewerkers te zijn die volgens respondenten een doorslaggevende invloed hebben op hoe cliënten de procedure ervaren: de controleartsen van de DG Han. Alle veertien respondenten geven aan dat de medische controle bij controleartsen van de DG Han als een drempel wordt ervaren door cliënten. Respondenten identificeren twee oorzaken waarom cliënten weerstand voelen om op medische controle te gaan. Allereerst stellen zes respondenten dat de verplaatsing van en naar de controlearts voor cliënten een praktische moeilijkheid is. Hoewel de DG Han een mogelijkheid voorziet om in bepaalde omstandigheden de dokter naar de cliënt te laten komen in plaats van omgekeerd, moeten veel cliënten de trip zelf maken wat voor sommigen, vooral voor personen met een fysieke beperking, als een moeilijkheid wordt ervaren. Meestal is het ook zo dat cliënten voor de controle naar grote steden moeten die moeilijkheden geven om te parkeren en vaak nog onvoldoende aangepast zijn voor personen met een fysieke beperking. Respondenten geven aan dat deze verplaatsingsmoeilijkheid voor sommige cliënten een reden kan zijn om af te haken van de procedure.



De tweede en overwegend grootste weerstand die cliënten ervaren bij een bezoek aan de controlearts is weerstand ten aanzien van de controleartsen zelf omwille van stigmatisering. Twaalf van de veertien respondenten vinden dat controleartsen van de DG Han cliënten soms op een denigrerende manier behandelen waardoor cliënten slechte ervaringen overhouden aan het bezoek. In de literatuur worden deze behandelmethoden door Steenssens et al. (2007) benoemd als ‘vraagverschrikkers’. Een van de respondenten vertelt:

*Sommigen zeggen van: 'ge wordt daar gekeurd', allé ja. Dus daar hebben veel mensen toch wel, ja, schrik van of een degout van, ik weet niet hoe dat ik het moet zeggen. Maar dat is toch wel een drempel, denk ik (Respondent 6, persoonlijke communicatie, 10 maart, 2017).*

Respondenten stellen dat negatieve ervaringen tijdens een medische controle aanleiding kunnen geven tot niet-gebruik. Onheuse behandeling tijdens de controle maakt dat cliënten er soms voor kiezen om geen herziening aan te vragen wanneer zij achteruitgaan in hun gezondheid en dus recht zouden kunnen hebben op een hogere tegemoetkoming. Steenssens et al. (2007) en Warin (2010) merken op dat een negatieve perceptie ten aanzien van een tegemoetkoming ook verder kan reiken dan de cliënt zelf omdat ervaringen gedeeld worden met andere gerechtigden. Twee van de respondenten bevestigen dit en geven aan dat sommige controleartsen hierdoor een slechte reputatie opbouwen. Nieuwe cliënten haken daarom soms al bij voorbaat af van de procedure wanneer ze te weten komen dat ze bij een bepaalde dokter op controle zullen moeten gaan.

Respondenten merken op dat in de manier waarop controledokters cliënten behandelen een grote variatie zit. Sommige cliënten komen terecht bij ‘goede’ dokters die cliënten goed behandelen en voldoende aandacht besteden aan het medisch onderzoek. Cliënten die bij deze dokters terechtkomen halen vaak een hogere score op de zelfredzaamheidsschaal dan andere cliënten die terechtkomen bij een ‘slechte’ dokter. Deze dokters zijn vaak minder gesprekvaardig en vragen onvoldoende door op antwoorden van cliënten tijdens de controle waardoor cliënten punten op de zelfredzaamheidsschaal mislopen. Een respondent van de DG Han formuleert dit als volgt:

*Maar niet al van onze dokters zijn even goed in communicatie met cliënten, met patiënten, en halen misschien is niet even goed uit het gesprek of kunnen van daar misschien is niet even goed de vinger juist leggen van waar dat het zit (Respondent 8, persoonlijke communicatie, 16 maart, 2017).*

Sommige dokters zouden cliënten ook stereotyperen en het vooroordeel koesteren dat cliënten zich slechter voordoen dan ze in werkelijkheid zijn. Elf van de veertien respondenten geven aan dat het verschil in interpretatie van controleartsen een invloed heeft op de uiteindelijke score van cliënten, en dus op de uiteindelijke hoogte van de tegemoetkoming. Cliënten zullen bij een bepaalde dokter hogere punten scoren dan cliënten met een gelijkaardige problematiek die bij een andere dokter terechtkomen.

Een andere moeilijkheid op uitvoeringsniveau is het invullen van de zelfredzaamheidsschaal. Naast de variatie op de beoordeling van de zelfredzaamheid tijdens de medische controle door de controleartsen van de DG Han, geven vijf respondenten aan dat ook de scores die worden ingevuld op de zelfredzaamheidsschaal variabel zijn, afhankelijk van de sociaal werker die deze scores invult. De verschillende vragen die in de vragenlijst gesteld worden zouden voor interpretatie vatbaar zijn waardoor sociaal werkers die ondersteuning bieden bij een aanvraag een grote invloed kunnen uitoefenen. Omdat de schaal vatbaar is voor interpretatie, is het belangrijk dat de keuze van een bepaalde score goed wordt verantwoord. Van de veertien respondenten menen er tien dat ook in deze verantwoording van de toegekende scores een grote variatie schuilt en dat, afhankelijk van hoe de schaal wordt ingevuld, een cliënt een hogere of lagere score kan krijgen. Immers, hoe uitgebreider de uitleg die wordt gegeven bij een bepaalde score, hoe groter de kans dat de controlearts relevante informatie krijgt die hij mee kan opnemen in zijn beslissing over de medische erkenning. Vragenlijsten waarin slechts een beperkte of zelfs helemaal geen uitleg over de score wordt verschaft, kunnen geen bijdrage leveren aan de beoordeling van de zelfredzaamheidscategorie.

*Allé, ik denk dat dat heel belangrijk is dat dat goed wordt ingevuld. En op de basis daarvan, ja, gaat men beslissen, hé. [...] Allé, er zijn zo veel dingen die daarmee samenhangen, hé. Dus als dat niet fatsoenlijk wordt ingevuld, ja dan heb je, dat heb ik al gemerkt, ja dan hebt gij niks van tegemoetkoming, hé. Dan scoort gij heel laag, hé* (Respondent 9, persoonlijke communicatie, 17 maart, 2017).

Als laatste kunnen medewerkers op het uitvoeringsniveau niet-gebruik in de hand werken door onvoldoende informatie te verschaffen over de tegemoetkomingen (Currie, 2004; Eurofound, 2015; van Oorschot, 1995). Vier respondenten vinden dat sociale diensten uit de gehandicaptensector soms nog te weinig kennis hebben van de IVT en de IT waardoor zij cliënten onvoldoende kunnen informeren over de tegemoetkomingen en cliënten onvoldoende kunnen doorverwijzen naar diensten die hen kunnen ondersteunen bij een aanvraag. Een gebrek aan informatieverstrekking en doorverwijzing kan zorgen voor een kennisgebrek van de tegemoetkomingen bij cliënten op individueel niveau. Volgens de respondenten zouden huisartsen, sociale diensten van ziekenhuizen en centra voor geestelijke gezondheidszorg, begeleidingsdiensten, etc. cliënten bovendien onvoldoende doorverwijzen naar gespecialiseerde diensten, zoals OCMW's, mutualiteiten of de maatschappelijk assistenten van de DG Han die over voldoende expertise beschikken om cliënten op gerichte wijze te ondersteunen. Een maatschappelijk assistent van de DG Han vertelt:

*Het gebeurt nog af en toe van dat ik mensen op mijn zitdag krijg die wel al, waar dat ik van hoor, bij verschillende sociale diensten eigenlijk langs geweest zijn, en dat ik voor mijn eigen dan eigenlijk zeg van: 'potverdekke, geen ene daarvan heeft die mens doorverwezen of vertelt van onze tegemoetkoming'* (Respondent 8, persoonlijke communicatie, 16 maart, 2017).

Zeven van de veertien respondenten vinden ook dat cliënten soms onvoldoende ondersteund worden bij de aanvraag van een IVT/IT en dat dit een aanleiding kan zijn voor niet-gebruik. Eén respondent ziet een gebrek aan ondersteuning zelfs als de hoofdoorzaak van niet-gebruik bij de IVT/IT.

## **1.3 Niveau van het individu**

### **1.3.1 Kennisgebrek**

Uit de gesprekken met de respondenten blijkt dat kennisgebrek als de voornaamste oorzaak wordt benoemd voor niet-gebruik van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Elf van de veertien respondenten zien kennisgebrek van cliënten als de hoofdoorzaak van niet-gebruik bij de IVT/IT. Carmichael (1995) en van Oorschot (1995) onderscheiden twee vormen van kennisgebrek die kunnen leiden tot niet-gebruik: geen of onvoldoende kennis van de tegemoetkoming en geen of onvoldoende kennis van de eigen gerechtigdheid. Beide vormen van kennisgebrek worden door respondenten geïdentificeerd. Elf respondenten geven aan dat cliënten onvoldoende kennis hebben van het bestaan van de IVT en IT, en dertien respondenten veronderstellen dat cliënten onvoldoende op de hoogte zijn van hun eigen gerechtigdheid.

Oorzaken voor het kennisgebrek van cliënten zijn terug te vinden in de analyse van het beleidsniveau en het uitvoeringsniveau. De complexe wetgeving en onduidelijke criteria leiden ertoe dat cliënten onvoldoende begrip hebben van de inhoud van de IVT en de IT en van hun eigen recht op de tegemoetkomingen. Daarnaast zorgt kennisgebrek van medewerkers op het uitvoeringsniveau ervoor dat cliënten onvoldoende geïnformeerd worden over de tegemoetkomingen en hun recht daarop. Een van de respondenten geeft ook aan dat de tegemoetkomingen onvoldoende bekend zijn bij het bredere publiek, mogelijk omdat de IVT/IT selectieve tegemoetkomingen zijn die slechts gericht zijn op een beperkte doelgroep.

### 1.3.2 Transactiekosten

Uit analyse van het beleids- en uitvoeringsniveau blijkt dat cliënten bij een tegemoetkoming IVT/IT veel transactiekosten hebben: het invullen van de vragenlijst over de eigen zelfredzaamheid bij aanvang van de aanvraag is vaak confronterend, het bezoek aan de controlearts kan leiden tot stigmatisering en de volledige administratieve procedure is complex en lang. Al deze aspecten maken dat de kosten van een aanvraag voor sommige cliënten zwaarder doorwegen dan de baten van de financiële ondersteuning en dat cliënten er daarom voor kunnen kiezen om geen aanvraag te doen of om de aanvraag vroegtijdig stop te zetten. Respondenten zien vooral een risico op afhaken omwille van transactiekosten wanneer cliënten onvoldoende ondersteund worden. Wanneer cliënten voldoende begeleiding krijgen van een gespecialiseerde dienst, geloven zeven van de veertien respondenten dat cliënten een aanvraag zullen doen en deze ook tot een goed einde zullen brengen.

### 1.3.3 Stigmatisering en weerstand

Ook stigmatisering wordt in de literatuur aangehaald als een oorzaak van niet-gebruik. Van Oorschot (1995) onderscheidt twee vormen van stigmatisering: stigmatisering door gebruik van financiële tegemoetkomingen in het algemeen, en stigmatisering tijdens de aanvraagprocedure. Uit de interviews blijkt dat vooral stigmatisering tijdens de aanvraagprocedure bij de IVT en IT een aanleiding tot niet-gebruik geeft. Deze stigmatisering vindt vooral plaats tijdens de medische controle bij de controlearts van de DG Han, wat eerder werd beschreven onder het uitvoeringsniveau. Verder hebben cliënten soms ook een algemene weerstand ten aanzien van tegemoetkomingen. Steenssens et al. (2007) geven aan dat hier niet per se sprake moet zijn van stigmatisering. Volgens vijf respondenten voelen sommige cliënten een weerszin om een tegemoetkoming IVT/IT aan te vragen zonder dat daaraan een vorm van stigmatisering is voorafgegaan. Zo zegt een respondent: *“Ja, of niet of er niet voor willen in aanmerking, want denken van 'ik wil nog wel terug gaan werken of ik wel dit of ik wil wel dat'.”* (Respondent 12, persoonlijke communicatie, 24 maart, 2017).

### 1.3.4 Foute inschatting door de cliënt

Naast de oorzaken die in de literatuur op individueel niveau worden geïdentificeerd, benoemen respondenten nog enkele andere aspecten die op dit niveau aanleiding kunnen geven tot niet-gebruik. Zo zouden cliënten soms een foute inschatting van zichzelf maken bij het invullen van de zelfredzaamheidsschaal.

Zoals ook al op het uitvoeringsniveau werd beschreven, is het belangrijk om de toegekende scores in de zelfredzaamheidsschaal goed te onderbouwen. Respondenten geven aan dat dit voor cliënten soms moeilijk is en dat zij niet altijd weten hoe zij hun eigen beperkingen moeten omschrijven. In het nieuwe aanvraagstelsel kan een cliënt zelf een aanvraag opstarten. Negen van de veertien respondenten vinden dit een goede zaak, maar vijf respondenten zien hierin ook een verhoogd risico op niet-gebruik. Wanneer een cliënt ervoor kiest zelf een aanvraag in te dienen, zonder de ondersteuning van een gespecialiseerde dienst, loopt hij het risico dat hij onvoldoende informatie verschaft over zijn beperkingen en zelfredzaamheid waardoor hij bepaalde punten op de schaal misloopt. Gespecialiseerde diensten weten hoe de zelfredzaamheidsschaal ingevuld moet worden en kunnen daarom samen met de cliënt een betere inschatting maken van hoe de vragenlijst moet ingevuld worden.

Naast een foute inschatting op de zelfredzaamheidsschaal geven vijf respondenten ook aan dat sommige cliënten zichzelf, ook wanneer ze ondersteund worden door een professional, systematisch over- of onderschatten. Wanneer een cliënt zichzelf onderschat en zich zwakker voordoet dan hij in werkelijkheid is, kan dit leiden tot overgebruik omdat de cliënt eigenlijk medisch te sterk is om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming. Dit draagt volgens een van de respondenten uit de DG Han bij aan een negatieve perceptie van de controleartsen over cliënten, wat leidt tot stereotypering:

*Je moet weten dat de helft van de aanvragen die gebeuren eigenlijk mensen zijn die medisch ok zijn. [...] Dus kunt ge u ook wel voorstellen dat die dokters redelijk gefrustreerd geraken. [...] Dat mag geen excuus zijn, maar zij gaan er in eerste instantie, denk ik, vanuit van 'die zal wel niks hebben' of 'hij zal wel overdrijven' (Respondent 14, persoonlijke communicatie, 13 april, 2017).*

Wanneer cliënten zichzelf beter inschatten dan ze in werkelijkheid zijn, omdat ze niet willen toegeven of niet beseffen dat ze bij bepaalde dagelijkse activiteiten hulp nodig hebben, kan dit leiden tot gedeeltelijk niet-gebruik. Gezien hun werkelijke toestand zouden zij immers hoger moeten scoren op de zelfredzaamheidsschaal dan de score die uiteindelijk ingevuld wordt.

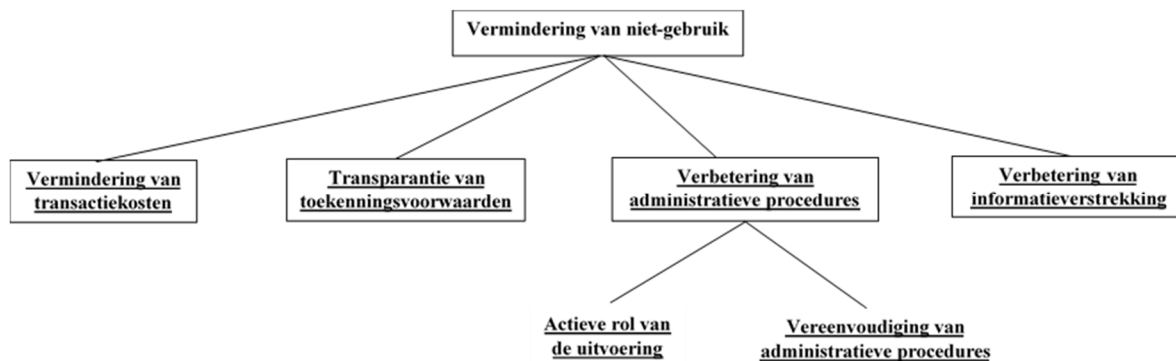
### 1.3.5 Mattheus-effect

Een van de respondenten werkzaam in de DG Han spreekt over een mogelijk Mattheus-effect dat zich in de aanvraagprocedure voor de IVT/IT zou kunnen bevinden. Hoger opgeleiden zouden beter hun weg kunnen vinden in de complexe wetgeving en in het complexe landschap van het Belgische gehandicaptenbeleid waardoor zij makkelijker terecht zouden komen bij de juiste begeleiding. Een Mattheus-effect bij de IVT/IT is volgens deze respondent problematisch omdat deze tegemoetkomingen juist bedoeld zijn voor mensen uit een zwakker milieu. *“De zwakste groep, eigenlijk onze doelgroep waar het eigenlijk over gaat vermits dat we een bijstandsstelsel zijn, flink ondervertegenwoordigd gaan zijn in de rechthebbenden”* (Respondent 8, persoonlijke communicatie, 16 maart, 2017).

## 2. Onderzoeksvraag 2: Welke maatregelen kunnen getroffen worden om niet-gebruik te reduceren?

Sociaal werkers proberen al op veel manieren niet-gebruik van de IVT/IT tegen te gaan. Negen van de veertien respondenten geven aan dat zij binnen hun eigen functie en/of eigen organisatie maatregelen treffen om niet-gebruik zo laag mogelijk te houden. Sociaal werkers houden zich bezig met het informeren, adviseren, ondersteunen en doorverwijzen van cliënten. Ondanks al deze inspanningen vinden alle veertien respondenten dat er ruimte is voor verbetering en dat nog maatregelen vanuit verschillende hoeken getroffen kunnen worden om niet-gebruik van de IVT en de IT nog verder te reduceren. Volgens de literatuur zijn er vier aspecten waarop gefocust dient te worden bij een vermindering van niet-gebruik. Currie (2004) en van Oorschot (1995) pleitten voor een vermindering van de transactiekosten tijdens de aanvraagprocedure en voor transparantere toekenningsvoorwaarden van de tegemoetkomingen. Eurofound (2015) voegt hieraan nog toe dat ook een verbetering van informatieverstrekking en een verbetering van de administratieve procedures de opname van tegemoetkomingen kan versterken.

Figuur 10 geeft een overzicht van de maatregelen tegen niet-gebruik die in de literatuurstudie benoemd worden. Al deze aspecten kwamen ook naar voren tijdens de gesprekken met de respondenten, samen met nog enkele andere maatregelen, specifiek gericht op de IVT/IT.



Figuur 10: maatregelen ter vermindering van niet-gebruik

### 2.1 Vermindering van transactiekosten

Alle respondenten geven aan dat de aanvraag- en toekenningsprocedure voor de IVT/IT elementen bevatten die door cliënten als een drempel kunnen worden ervaren. De transactiekosten van deze verschillende drempels kunnen voor sommige cliënten in die mate doorwegen dat de financiële tegemoetkoming die ze krijgen onvoldoende opweegt tegen de kosten. Het verminderen van de kosten voor de cliënten door drempels uit de procedure weg te werken kan leiden tot een hoger aantal gebruikers (Currie, 2004; van Oorschot, 1995).

Zoals uit de literatuurstudie en de analyse van de oorzaken van niet-gebruik bleek, is het gehandicaptenbeleid in België erg versnipperd en zijn bevoegdheden verdeeld over verschillende overheden. Dit maakt dat het voor cliënten moeilijk is om te weten waar ze voor welke ondersteuning terecht kunnen. De instanties die instaan voor gehandicaptenondersteuning hanteren vaak ook verschillende instrumenten waardoor cliënten steeds opnieuw bevroegd worden over hun beperking. Dit alles maakt dat cliënten soms afhaken of ervoor kiezen geen aanvraag te doen. Om niet-gebruik van verschillende vormen van gehandicaptenondersteuning te reduceren zou kunnen gestreefd worden naar een meer eenvormig Belgisch gehandicaptenbeleid. Dit is omwille van verscheidene staatsvormingen en bevoegdheidsverdelingen echter moeilijk haalbaar. Wat volgens twee van de respondenten wel een oplossing zou kunnen bieden, is een integraal onthaal waar ondersteuning vanuit verschillende diensten wordt aangeboden en waarbij de cliënt niet zelf op zoek moet gaan naar de verschillende instanties.

*Maar je zou natuurlijk wel kunnen het voor de mensen zorgen dat zij geen last hebben of hun weg niet moeten zoeken in die versnippering, dat zij bij wijze van spreken één loket hebben, één onderzoek hebben waar dat dan de versnipperde diensten daar komen, ja, naar... (Respondent 8, persoonlijke communicatie, 16 maart, 2017).*

Daarnaast pleitten ook vijf respondenten om op zoek te gaan naar een gezamenlijk instrument dat gehanteerd kan worden door alle verschillende diensten in het gehandicaptenbeleid. Binnen dit instrument zou een cliënt nog slechts eenmaal bevestigd moeten worden waarna de informatie uit deze bevestiging gebruikt kan worden door alle betrokken diensten. De BelRAI screener wordt door vijf respondenten voorgesteld als een instrument dat deze functie mogelijk in de toekomst zou kunnen vervullen. De BEL RAI screener is een instrument ontwikkeld voor het meten van welzijn en zorgbehoefte van ouderen. Doel van het instrument is om cliënten op een eenvoudige manier toegang te geven tot tegemoetkomingen en zorg (Vermeulen, Van Eenoo, Vanneste, & Declercq, 2015). Momenteel is de Vlaamse Overheid bezig met een pilootproject om te testen of het instrument voldoet aan de voorwaarden voor implementatie (Vlaamse Overheid, 2016). De BelRAI screener focust momenteel vooral op zorg bij ouderen (Vermeulen et al., 2015), maar respondenten in dit onderzoek denken dat het instrument ook gebruikt zou kunnen worden voor het toekennen van financiële en materiële ondersteuning aan personen met een beperking.

## **2.2 Transparantie van toekenningsvoorwaarden**

Onduidelijke voorwaarden zorgen ervoor dat cliënten en medewerkers op het uitvoeringsniveau onvoldoende op de hoogte zijn van wie recht heeft op een tegemoetkoming en wie niet. Dit leidt zowel tot overgebruik, omdat sommige cliënten onterecht denken recht te hebben op de tegemoetkoming, als tot niet-gebruik, omdat sommige cliënten onterecht denken dat ze niet in aanmerking komen (van Oorschot, 1995). Om beide aspecten van mistargeting te verminderen, kan het helpen om een duidelijkere beschrijving te geven van de voorwaarden waaraan een cliënt moet voldoen om recht te hebben op een IVT of IT. Op die manier is het voor zowel de cliënt als voor de ondersteunende diensten op het uitvoerend niveau duidelijk wie recht heeft op een tegemoetkoming en wie niet. Respondenten geven echter aan dat het niet vanzelfsprekend is om de voorwaarden voor de IVT/IT duidelijk te omschrijven, omdat deze nu eenmaal erg ingewikkeld zijn.

*Soms moet je echt wel over uitzonderingen op uitzonderingen, omdat dat net van hen van toepassing is. En ge kunt alles wel eenvoudig wat proberen uit te leggen, maar ja. [...] Ik bedoel, als het niet eenvoudig is, stopt het ook wel ergens (Respondent 8, 16 maart, 2017).*

Omdat de toekenningscriteria van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap sterk afhankelijk zijn van de complexe wetgeving, pleiten de twee respondenten van de DG Han voor een volledige herziening van de Wet van 27 februari 1987. Dit zou de mogelijkheid geven om bepaalde termen zoals 'handicap' en 'verminderd verdienvermogen' te vervangen of te verduidelijken. Verder zou de wetgeving ook meer kunnen inspelen op de huidige maatschappij die sinds 1987 sterk veranderd is. Echter een volledige vernieuwing van de wetgeving vraagt veel tijd en kan ook voor verwarring zorgen met de oude wetgeving. Bij een herziening zou dan veel geïnvesteerd moeten worden in de bekendmaking van de nieuwe regelgeving bij medewerkers op het uitvoeringsniveau en bij cliënten.

## 2.3 Verbetering van administratieve procedures

Niet alle potentieel gerechtigden geraken tot bij een sociale dienst om geïnformeerd te worden over de tegemoetkomingen voor personen met een handicap. Eurofound (2015) geeft aan dat een actievere rol van medewerkers op het uitvoeringsniveau ervoor kan zorgen dat niet-gebruik van een tegemoetkoming afneemt. Zeven van de veertien respondenten zien een meerwaarde in een proactieve benadering van cliënten. Ook Eurofound (2015), Steenssens et al. (2007) en van Oorschot (1995) geven aan dat cliënten op een proactieve manier benaderen helpt om niet-gebruik tegen te gaan. Mutualiteiten blijken al sterk in te zetten op proactieve benadering van cliënten. Een respondent uit een van de mutualiteiten geeft enkele voorbeelden van cliënten die actief aangesproken worden om na te gaan of ze in aanmerking komen voor een IVT of IT: “*Mensen die een rolwagen hebben aangevraagd, mensen onder de 65 jaar die gaan we gaan bezoeken. [...] Mensen binnen de zorgverzekering die dat plus 40 halen, die gaan we proactief bezoeken.*” (Respondent 2, persoonlijke communicatie, 2 maart, 2017). Alle vijf respondenten uit de bevraagde mutualiteiten geven aan dat zij bepaalde cliëntgroepen proactief informeren over de IVT en de IT. Daarnaast hanteren zij een helikopterperspectief bij intakegesprekken met nieuwe cliënten. Vanuit dit perspectief wordt bij de intake breder gekeken dan de concrete vraag waarmee een cliënt binnenkomt om te zoeken naar andere ondersteuningsmogelijkheden waarop de cliënt mogelijk recht zou kunnen hebben. Ook de drie respondenten uit OCMW’s/sociale diensten werken vanuit dit helikopterperspectief.

*Eigenlijk is het de bedoeling, ho, voor eender wat dat mensen naar hier komen, dat we rond bepaalde punten vragen stellen, rond huisvesting, rond inkomen, rond gezinssamenstelling, ... Al die zaken, dat zijn zo een aantal punten die we toch even moeten aanraken om te zien van kunnen we nog mensen helpen [...] (Respondent 10, persoonlijke communicatie, 22 maart, 2017).*

De vier respondenten die werken in voorzieningen voor personen met een beperking gaan bij nieuwe cliënten steeds na of de cliënt al een IVT/IT heeft. Als dit niet het geval is, wordt gekeken of de cliënt hiervoor in aanmerking zou kunnen komen. Daarnaast worden cliënten binnen de voorzieningen opgevolgd zodat er bij achteruitgang van de zelfredzaamheid initiatief genomen kan worden voor het aanvragen van een herziening. Ook deze groep respondenten onderneemt dus proactieve actie om de rechten van cliënten te verzekeren.

Naast het informeren van cliënten over de tegemoetkomingen is het volgens respondenten essentieel dat cliënten worden doorverwezen naar de juiste diensten die hen kunnen ondersteunen bij een aanvraag. Zeven respondenten geven aan dat ondersteuning voor veel cliënten een blijvende nood is, vooral voor cliënten uit een sociaal zwakkere context. Met de juiste ondersteuning kan gegarandeerd worden dat de zelfredzaamheidsschaal correct wordt ingevuld en dat cliënten goed voorbereid worden op de procedure. Respondenten geven aan dat vooral mutualiteiten een grote expertise hebben op het gebied van de IVT/IT. Ook sommige OCMW’s/sociale diensten blijken over een brede kennis te beschikken, al lijkt dit te verschillen naar gelang de gemeente. Bij ondersteuning van het invullen van de zelfredzaamheidsschaal benadrukken tien van de veertien respondenten dat het vooral belangrijk is om door te vragen naar de moeilijkheden die een cliënt ondervindt in het dagelijkse leven. Cliënten weten zelf vaak niet wat ze bij de verschillende categorieën van de schaal moeten invullen en hoe uitgebreid deze uitleg moet zijn. Ondersteunende diensten kunnen hieraan een belangrijke bijdrage leveren, maar daarbij is het belangrijk dat ze voldoende doorvragen op de antwoorden die cliënten geven om een zo genuanceerd mogelijk beeld te krijgen van de werkelijke problematiek. Ook een goede gespreksvoering is hierbij belangrijk om ervoor te zorgen dat cliënten niet te sterk geconfronteerd worden met hun beperkingen in de zelfredzaamheidsschaal, wat kan leiden tot stigmatisering.

Naast een actievere rol van uitvoerende medewerkers zou ook een vereenvoudiging van de aanvragen- en toekenningsprocedures bijdragen aan een reductie van niet-gebruik (Eurofound, 2015). Volgens een van de maatschappelijk assistenten van de DG Han heeft de vereenvoudigde online-aanvraagprocedure, die sinds 1 juli 2016 wordt gebruikt, onder andere als doel om niet-gebruik te verminderen (Respondent 8, persoonlijke communicatie, 16 maart, 2017). Twaalf respondenten vinden deze vereenvoudiging en

digitalisering van de aanvraagprocedure een goede zaak en geloven dat dit ook werkelijk bij kan dragen aan een vermindering van niet-gebruik. Vooral de vermindering van het aantal stappen die in de procedure moeten worden doorlopen en het feit dat er minder papieren moeten worden ingevuld en opgestuurd, vinden respondenten een goede zaak. Een van de respondenten vertelt:

*Wat de vereenvoudiging wel is, je moet je niet meer fysiek eigenlijk naar het loket begeven. Vroeger was dat zo dat mensen documenten moesten gaan halen op het gemeentehuis, met de documenten naar de arts moesten gaan, dat moest opgestuurd worden, ... Dus dat zijn ook allemaal stappen waar het ergens mis kan lopen, hé. (Respondent 1, persoonlijke communicatie, 22 februari, 2017).*

## 2.4 Verbetering van informatieverstrekking

Aangezien een groot deel van de respondenten kennisgebrek als hoofdoorzaak van niet-gebruik bij de IVT/IT identificeert, pleitten zij voor een betere informatieverstrekking naar de cliënt. Alle veertien respondenten vinden dat er nood is aan meer en betere informatie om cliënten beter op de hoogte te brengen van het bestaan van de tegemoetkomingen en om hen bewust te maken van hun eigen gerechtigdheid. Twee respondenten merken op dat het vooral belangrijk is om informatie frequent en herhaaldelijk te verspreiden via verschillende kanalen. Gebruik van flyers en krantjes zou volgens zes respondenten een goede manier kunnen zijn om informatie over de tegemoetkomingen tot bij potentiële gebruikers te krijgen. Acht respondenten zien ook digitale informatieverstrekking als een kanaal om de bekendheid van de tegemoetkomingen te vergroten. Risico van deze manier van informatieverstrekking is echter dat bepaalde doelgroepen niet bereikt worden. Meer dan de helft van de respondenten denkt dat vooral sociaal kwetsbare groepen niet bereikt worden via deze weg. Zo geeft een van de respondenten aan: *“Ik denk dat de zwakste groep, moet je daar echt wel heel laagdrempelig bereiken, en dan is internet dan niet altijd de meest ideale weg voor, tenzij dat het op facebook zou komen, maar...”* (Respondent 12, persoonlijke communicatie, 24 maart, 2017). Van belang is dus dat cliënten via verschillende kanalen bereikt worden en dat niet enkel gefocust wordt op een digitale verspreiding.

Om cliënten gerichte en juiste informatie te kunnen bezorgen, is het nodig dat ook sociaal werkers op het veld goed op de hoogte zijn van de IVT/IT en de voorwaarden van deze tegemoetkomingen. Vier van de respondenten denken dat wanneer sociaal werkers die in contact komen met personen met een beperking beter geïnformeerd zijn over de tegemoetkomingen dit ook zal bijdragen aan een betere informatieverstrekking naar cliënten toe. Hiervoor zou verspreiding van informatie via digitale weg een meerwaarde kunnen bieden. Negen respondenten vinden dat digitale informatie over de tegemoetkomingen bijdraagt aan hun eigen kennis over de IVT en de IT. Wanneer de kennis van sociaal werkers op het veld verruimd wordt, kunnen zij cliënten gerichter informeren en doorverwijzen naar gespecialiseerde diensten zoals mutualiteiten en OCMW's, of naar de maatschappelijk assistenten van de DG Han. Van de veertien respondenten geloven er tien dat sociale diensten vanuit verschillende sectoren hieraan een bijdrage kunnen leveren, vooral vanuit een doorverwijzende opdracht. Om de juiste ondersteuning te krijgen is het immers noodzakelijk dat cliënten worden toe geleid naar de juiste diensten die hen informatie en ondersteuning kunnen bieden. Hierbij kunnen vooral ook huisartsen een grote rol spelen. Huisartsen kunnen cliënten op een laagdrempelige manier benaderen en informeren over de tegemoetkomingen om hen dan door te verwijzen naar de juiste begeleidende instanties. Ook sociale diensten van ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg en begeleidingsdiensten voor personen met een beperking worden aangehaald als diensten die een rol kunnen opnemen in de doorverwijsketen.

Wanneer cliënten een beter begrip hebben van de tegemoetkomingen en van hun eigen gerechtigdheid, en wanneer ze voldoende ondersteund worden door gespecialiseerde diensten zal het aantal onterechte aanvragen voor de IVT/IT afnemen. Cliënten weten wanneer ze in aanmerking kunnen komen voor een tegemoetkoming en ondersteunende diensten kunnen cliënten adviseren wanneer het wel of niet zinvol is om een aanvraag of een herziening in te dienen. Wanneer het aantal aanvragen vermindert, zal ook de caseload voor dossiermedewerkers op de DG Han dalen, waardoor onterechte afwijzingen en fouten



minder zullen voorkomen. Bovendien zou dit kunnen bijdragen aan een verbeterde perceptie van de controledokters over cliënten, wat zou kunnen leiden tot minder stereotypering.

## **2.5 Specifieke maatregelen voor de IVT/IT**

Naast de vier mogelijkheden tot vermindering van niet-gebruik die worden aangehaald in de literatuur, formuleren respondenten nog twee andere elementen die kunnen bijdragen tot een hoger opnamepercentage van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Deze voorstellen focussen zich specifiek op de IVT/IT.

Respondenten opperen voor een verbetering en uitbreiding van de zelfredzaamheidsschaal die door de DG Han wordt gehanteerd bij de erkenning van de handicap. Respondenten vinden dat de vragenlijst (te vinden in bijlage 1) in de schaal te beperkt is om de moeilijkheden van een individu te omschrijven en dat deze vragenlijst dus moet worden uitgebreid. Bovendien zou in de schaal onvoldoende ruimte zijn om psychische problematieken te beschrijven. Om dit op te lossen stellen twee respondenten voor om een vraag naar 'belasting in het gezin' mee op te nemen in de zelfredzaamheidsschaal. Deze categorie wordt volgens deze respondenten momenteel al in de zelfredzaamheidsschaal van de verhoogde kinderbijslag voor kinderen met een beperking onder de 21 jaar opgenomen. In deze categorie wordt onder andere gepeild naar welke extra begeleiding en therapieën een kind nodig heeft en hoe de beperkingen van het kind de rest van het gezin beïnvloeden. Volgens de twee respondenten zou dit aspect ook in de schaal voor volwassenen een meerwaarde kunnen bieden.

Verder kwam bij de analyse van de eerste onderzoeksvraag aan bod dat het bezoek aan een controlearts van de DG Han voor veel cliënten als een drempel wordt ervaren en dat dit volgens verschillende respondenten een oorzaak kan zijn van niet-gebruik. Daarnaast zit er op de beoordeling van de zelfredzaamheid door controleartsen een grote variatie waardoor cliënten soms meer of minder punten krijgen dan andere cliënten met een gelijkaardige problematiek. De twee respondenten van de DG Han geven aan dat het inschakelen van een multidisciplinair team bij de beoordeling van de zelfredzaamheid zou kunnen bijdragen aan de oplossing van dit probleem. In dit geval zou niet enkel een arts, maar een multidisciplinair team bestaande uit een arts, sociaal-verpleegkundige, maatschappelijk assistent, etc. de zelfredzaamheid van de cliënt beoordelen. Op deze manier komen sociale en psychische aspecten meer aan bod en wordt bij de controle niet enkel gekeken naar de medische situatie. Volgens de twee respondenten van de DG Han ligt het idee van de inschakeling van een multidisciplinair team in de beoordeling van de dossiers al een tijdje op tafel bij de DG Han, maar omwille van budgettaire en praktische redenen blijkt de invoering van dit idee momenteel nog weinig haalbaar. Toch is het een interessante piste die in de toekomst bekeken kan worden als mogelijke bijdrage tot vermindering van niet-gebruik bij de IVT/IT.

## Conclusie

Het verminderen van niet-gebruik van socialezekerheidsrechten is een taak van het sociaal werk omdat deze professie ernaar streeft ongelijkheid te verminderen en ervoor wil zorgen dat alle mensen, en in het bijzonder personen in precare situaties, hun rechten kunnen uitoefenen (Weiss-Gal & Gal, 2009). Uit het onderzoek van Godts (2005) bleek dat er bij de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, de IVT en de IT, verschillende factoren spelen die direct of indirect leiden tot niet-gebruik. Dit onderzoek ging op zoek naar deze factoren en naar oplossingen om niet-gebruik bij de IVT/IT te verminderen.

Als antwoord op de eerste onderzoeksvraag '**Wat zijn mogelijke oorzaken van niet-gebruik van de IVT en de IT voor personen met een handicap?**' werden factoren geïdentificeerd op drie niveaus: het beleidsniveau, het uitvoeringsniveau en het niveau van het individu. De focus van respondenten lijkt echter hoofdzakelijk te liggen op het individuele niveau. Ook structurele factoren komen aan bod, maar voornamelijk op een indirecte manier.

Complexiteit van de wetgeving en onduidelijke toekenningvoorwaarden worden gezien als factoren die op beleidsniveau niet-gebruik bij de IVT/IT kunnen versterken. Onder andere de term 'handicap' in de beschrijving 'tegemeetkomingen aan personen met een handicap' lijkt voor verwarring te zorgen over de gerechtigdheid van cliënten. Daarnaast blijkt de zelfredzaamheidsschaal die cliënten moeten invullen bij aanvang van de aanvraag stigmatiserend te zijn omdat cliënten hierbij geconfronteerd worden met hun eigen beperkingen. Een middelentoets lijkt bij de IVT/IT niet voor stigmatisering te zorgen, mogelijk omdat de financiële gegevens van cliënten automatisch worden opgevraagd waardoor cliënten niet zelf deze gegevens moeten verschaffen. Dit zou het effect van het stigma van de middelentoets kunnen afzwakken. Verder moet ook de ruimere Belgische beleidscontext mee in rekening genomen worden. De versnippering van het Belgische gehandicaptenbeleid maakt dat cliënten vaak naar verschillende instanties moeten voor ondersteuning die vaak verschillende instrumenten gebruiken om de handicap van de cliënt te beoordelen.

Op het uitvoeringsniveau lijken voornamelijk indirecte factoren werkzaam te zijn. Directe administratieve fouten komen voor, maar niet in die mate dat dit een oorzaak van niet-gebruik zou zijn. Van de indirecte factoren speelt vooral het gedrag van controleartsen een belangrijke invloed op hoe cliënten de procedure ervaren. Hun omgang met cliënten bepaald in sterke mate of cliënten tijdens de procedure gestigmatiseerd worden. Verschillende controleartsen zouden cliënten soms onheus behandelen of stereotyperen wat een schrik-effect creëert bij cliënten en waardoor zij niet naar de medische controles willen komen. Ook sociaal werkers kunnen door hun gedrag een invloed uitoefenen op niet-gebruik. Zo lijken bepaalde sociale diensten nog onvoldoende informatie te verstrekken over de tegemoetkomingen, soms omdat ze zelf onvoldoende op de hoogte zijn van wat de IVT en de IT inhouden. Daarnaast kunnen de sociaal werkers en controleartsen ook invloed hebben op de puntenscore die een cliënt krijgt op de zelfredzaamheidsschaal. De categorieën die binnen deze schaal moeten worden gescoord zijn voor interpretatie vatbaar. Bij gevolg kan de manier waarop een sociaal werker of arts deze categorieën interpreteert van invloed zijn op de uiteindelijke score die een cliënt krijgt toegewezen en kan hierop variatie zitten. Ook de structuur en de werking van het administratief apparaat kunnen op een indirecte manier een invloed hebben op niet-gebruik. Vooral de lange aanvraag- en toekenningsprocedure lijkt bij de IVT/IT voor cliënten een moeilijkheid te zijn. Deze lange procedure zou volgens respondenten echter geen aanleiding geven tot niet-gebruik omdat de tegemoetkomingen met terugwerkende kracht worden betaald.

Kennisgebrek wordt bij de IVT en de IT als voornaamste oorzaak van niet-gebruik geïdentificeerd. Cliënten hebben weinig kennis van het bestaan van de tegemoetkomingen en zijn zich vaak onvoldoende bewust van hun eigen gerechtigdheid. Dit kennisgebrek zou vooral te wijten zijn aan de complexe wetgeving en toekenningscriteria, maar ook aan een gebrek aan informatieverstrekking op uitvoeringsniveau. Verder is stigmatisering bij de aanvraagprocedure ook een factor die op individueel niveau aanleiding kan geven tot niet-gebruik. Deze stigmatisering volgt uit een onheuse behandeling

van cliënten door controleartsen bij de DG Han. Daarnaast ervaren sommige cliënten ook een algemene weerstand tegen het aanvragen van een IVT/IT, zonder dat dit gepaard gaat met stigmatisering. Transactiekosten die maken dat cliënten afzien van een aanvraag zijn: de lange procedure, de medische controle en de confrontatie met de eigen beperkingen in de zelfredzaamheidsschaal. Als laatste zouden sommige cliënten soms ook punten op de zelfredzaamheidsschaal mislopen omdat ze hun eigen beperkingen fout inschatten. Mogelijks is in de schaal een Mattheus-effect te vinden waarbij mondigere cliënten met een sterke sociale context makkelijker hun weg vinden in de complexe wetgeving en makkelijker bij de juiste ondersteunende diensten terechtkomen.

Bij bevraging van de tweede onderzoeksvraag **‘Welke maatregelen kunnen getroffen worden om niet-gebruik te verminderen?’** bleek dat sociaal werkers op uitvoeringsniveau al verschillende initiatieven nemen om niet-gebruik te verminderen, maar dat extra maatregelen nog getroffen zouden kunnen worden. Respondenten identificeerden vijf soorten maatregelen die getroffen kunnen worden om niet-gebruik bij de IVT/IT nog verder te verminderen.

Om de transactiekosten voor cliënten te verminderen zou een meer eenvormig gehandicaptenbeleid een meerwaarde kunnen bieden. Wanneer cliënten niet meer bij verschillende instanties op zoek moeten gaan naar verschillende ondersteuningsmiddelen verminderen de kosten van een aanvraag van eender welke ondersteuning voor personen met een beperking. Daarbij zou het kunnen helpen om één instrument voor alle verschillende instanties te ontwikkelen zodat cliënten zich niet langer door verschillende instanties moeten laten beoordelen. Meer transparante toekenningsvoorwaarden zouden kunnen helpen om de gerechtigdheid van cliënten te verduidelijken. Omwille van de complexe wetgeving is het echter moeilijk om de voorwaarden op een eenvoudige en duidelijke manier te kunnen omschrijven. Een volledige herziening van de wetgeving zou een oplossing kunnen bieden, maar dan moet voldoende geïnvesteerd worden in de verspreiding van de nieuwe regelgeving bij medewerkers op het uitvoeringsniveau en bij cliënten.

Verder wordt ook een verbetering van de administratieve procedures aangehaald als maatregel voor vermindering van niet-gebruik. Medewerkers op het uitvoeringsniveau kunnen hier vooral een rol in spelen door gericht door te verwijzen naar de juiste diensten en door voldoende ondersteuning te bieden aan cliënten bij de aanvraagprocedure. Ook het verstrekken van voldoende en juiste informatie is voor sociaal werkers op uitvoeringsniveau een blijvende opdracht. Zij moeten zelf goed op de hoogte zijn van de wetgeving rond de IVT/IT en moeten cliënten via verschillende kanalen informeren. Respondenten opteren verder voor een uitbreiding van de zelfredzaamheidsschaal die door de DG Han gebruikt wordt, mogelijks met een toevoeging van een extra categorie ‘belasting in het gezin’. Als laatste zou de introductie van een multidisciplinair team bij de beslissing over de zelfredzaamheid van een cliënt een meerwaarde kunnen bieden. Op deze manier zou de variatie van de scores op de zelfredzaamheidsschaal verminderen en zou de problematiek van een cliënt meer vanuit verschillende perspectieven bekeken worden.

De onderzoeksvragen van dit onderzoek kunnen een inzicht bieden in het niet-gebruik van de Belgische tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Echter, de resultaten geven aan dat niet-gebruik van de IVT/IT in sterke mate samenhangt met het volledige Belgische gehandicaptenbeleid en hoe dit georganiseerd is. Verder onderzoek naar niet-gebruik bij andere financiële en materiële tegemoetkomingen voor personen met een beperking is dus aangewezen om een globaal beeld te kunnen vormen van niet-gebruik van ondersteuningsmaatregelen voor personen met een beperking.

Wanneer de resultaten van dit onderzoek vergeleken worden met het onderzoek dat Godts in 2005 voerde, kunnen nog enkele interessante conclusies getrokken worden. Doordat verschillende gegevens over de cliënt automatisch opgevraagd worden via de KSZ is de passiviteit van de administratie een minder doorslaggevende factor voor niet-gebruik tegenover twaalf jaar geleden. Ook de complexiteit

van de aanvraagprocedure speelt minder een rol omdat deze complexiteit sterk verminderd is door de nieuwe online-aanvraagprocedure van de DG Han. Toch komen in dit onderzoek nog verschillende factoren naar voren die ook door Godts in 2005 al werden benoemd. De regelgeving rond de IVT/IT is de afgelopen jaren gewijzigd, maar aan de fundamentele Wet van 27 februari van 1987 is weinig veranderd. De wetgeving IVT/IT wordt door cliënten en medewerkers op uitvoeringsniveau nog steeds als zeer onduidelijk gevonden wat verwarring creëert rond de gerechtigdheid van cliënten. Ook de zelfredzaamheidstest die de DG Han hanteert bij de evaluatie van een handicap wordt nog steeds gezien als onvoldoende objectief met te veel ruimte voor interpretatie die aanleiding kan geven tot een te hoge of te lage score. Ook de informatieverstrekking door medewerkers op uitvoeringsniveau aan cliënten blijft soms nog onvoldoende. Dit zorgt voor een blijvend gebrek aan kennis over de tegemoetkomingen en de voorwaarden ervan bij cliënten. Dat deze factoren na twaalf jaar nog steeds een belangrijke rol spelen bij het niet-gebruik van de IVT/IT geeft aan dat er nog steeds nood is aan extra maatregelen om niet-gebruik van de IVT/IT nog verder te verminderen.

## Discussie

Tijdens de periode waarin de interviews voor dit onderzoek werden afgenomen hebben zich bij de DG Han enkele problemen voorgedaan die het verloop van het onderzoek en de gesprekken met de respondenten hebben beïnvloed. Op 23 januari 2017 stapte de DG Han over op een nieuw systeem voor dossierverwerking en werd er een nieuw softwareprogramma in gebruik genomen voor de behandeling van aanvragen. Met deze overgang gingen heel wat problemen gepaard die hebben geleid tot grote frustratie in het werkveld. De technische problemen riepen in eerste instantie veel frustratie op bij de medewerkers van de DG Han zelf waardoor medewerkers wekenlang weigerden om het telefonische informatiepunt van de DG Han te bemannen. Op 21 februari legden ook verschillende medewerkers het werk neer uit protest. Als gevolg van de problemen en van de ontevredenheid van de interne medewerkers heeft de administratie van de DG Han veel achterstand opgelopen in de verwerking van dossiers. Daarnaast bleef sommige informatie in cliëntendossiers onbeschikbaar. De DG Han kon wekenlang onvoldoende informatie geven over de problemen en kon ook niet aangeven wanneer deze problemen zouden passeren.

Al deze moeilijkheden waren bezig op het moment dat de interviews voor dit onderzoek werden afgenomen. De problemen in de DG Han maakten het erg moeilijk om contact op te nemen met medewerkers van deze instantie voor een interview. Uiteindelijk is het gelukt om met twee maatschappelijk assistenten te spreken. Andere medewerkers van de DG Han die gecontacteerd werden, hadden het te druk om tijd vrij te maken voor een gesprek. Bij de respondenten van andere de andere organisaties (mutualiteiten, OCMW's/sociale diensten en voorzieningen voor personen met een beperking) hebben de problemen tot veel frustratie geleid ten aanzien van de DG Han en van de nieuwe aanvraagapplicatie. Zo spraken verschillende respondenten zich negatief uit over de DG Han omdat zij in die periode een zeer negatieve perceptie hadden van de organisatie. Ook frustratie over de applicatie, die op het moment van de interviews niet naar behoren werkte, kwam in verschillende gesprekken terug. De context waarin de interviews plaatsvonden, heeft de antwoorden van respondenten gekleurd. In een andere situatie zouden de resultaten van dit onderzoek mogelijks anders geweest zijn.

Om praktische redenen werd gekozen om respondenten in Vlaams-Brabant en Antwerpen te zoeken. Binnen deze twee provincies werd bovendien gekozen voor makkelijk bereikbare locaties voor de interviewer. Dit gebrek aan spreiding kan invloed hebben op de uiteindelijke resultaten. Een ruimere spreiding, waarbij respondenten in verschillende locaties over heel Vlaanderen werden bevraagd, zou wenselijker zijn voor meer betrouwbare resultaten. Wel werd in de keuze van de respondenten gezocht naar een mix van rurale en urbane gebieden. Toch waren de locaties vooral afhankelijk van de respons van gecontacteerde organisaties.

In dit onderzoek werd gekozen voor het interviewen van sociaal werkers op het uitvoeringsniveau van de IVT/IT. Al deze respondenten zijn van beroep sociaal werker. De resultaten van het onderzoek zullen daarom mede beïnvloed zijn door het perspectief van waaruit mensen in deze functie kijken. Het is mogelijk dat, omwille van de keuze van de onderzoekseenheden, bepaalde factoren van niet-gebruik over- of onderbelicht werden door de visie van deze respondentengroep. Een bevraging van andere respondentengroepen zou bij verder onderzoek een meerwaarde zijn. Onder andere het perspectief van artsen, zowel huisartsen als controleartsen van de DG Han, zou een waardevolle aanvulling zijn op de resultaten van dit onderzoek. Ook visies van de dossierbeheerders van de DG Han zouden helpen om tot een meer volledig beeld te komen van het niet-gebruik van de tegemoetkomingen voor personen met een handicap.

Naast de subjectiviteit van de respondenten dient ook rekening gehouden te worden met de interpretatie van de onderzoeker. Hoewel in dit onderzoek gestreefd is naar een zo objectief mogelijke verwerking van de data, is het onvermijdelijk dat deze met een zekere vooringenomenheid zijn geanalyseerd. Ook de keuze van het onderwerp van dit onderzoek is mede beïnvloed door de eigen interesses en het referentiekader van de onderzoeker. Er dient dus steeds rekening gehouden te worden met een mogelijke subjectiviteit van de resultaten.

Als laatste wordt kort gereflecteerd over de relatie tussen niet-gebruik en overgebruik. Bij het contacteren van respondenten voor dit onderzoek viel op dat het fenomeen 'niet-gebruik' nog zeer weinig bekend is in het sociale werkveld. Overgebruik is een term die veel mensen kennen, maar aan niet-gebruik lijkt soms nog onvoldoende aandacht te worden besteed. Literatuur geeft echter aan dat beide vormen van mistargeting een indicatie zijn voor een ineffectief beleid dat zijn doelen mist. Overgebruik en niet-gebruik hangen vaak samen. Zo leiden onduidelijke voorwaarden van de IVT/IT zowel tot overgebruik als niet-gebruik omdat het voor cliënten niet duidelijk is of zij wel of niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming. Daarnaast kan overgebruik ook een negatief effect hebben op het niet-gebruik van een tegemoetkoming. Overgebruik bij de IVT/IT leidt onder andere tot een negatieve perceptie van controleartsen tegenover cliënten waardoor zij cliënten soms te streng beoordelen en te weinig punten geven op de zelfredzaamheidsschaal.

Om een effectief sociaal beleid te bereiken, moeten zowel overgebruik als niet-gebruik zo klein mogelijk gehouden worden. Door de onbekendheid van het fenomeen 'niet-gebruik' bestaat echter het risico dat bij invoering van een beleid vooral gefocust wordt op het tegengaan van overgebruik, terwijl maatregelen tot voorkoming van niet-gebruik onvoldoende onderzocht worden. Het gevaar hierbij is dat maatregelen om overgebruik te verminderen onbedoeld niet-gebruik kunnen versterken. Zo blijkt uit de resultaten van dit onderzoek dat de middelentoets bij de IVT/IT, die ontwikkeld is ter controle van het inkomen van cliënten om overgebruik te vermijden, soms zorgt voor niet-gebruik omdat cliënten denken een te hoog inkomen te hebben om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming. Bij het ontwerpen van een sociaal beleid is het daarom belangrijk dat steeds voldoende gereflecteerd wordt over de mogelijke effecten van dat beleid op niet-gebruikers en hoe niet-gebruik zo klein mogelijk gehouden kan worden.

## Referenties

- Belgische Federale Overheid. (1939, december 19). *Algemene Kinderbijslagwet* (Nr. 1939-12-19/01). Geraadpleegd op 1 maart, 2017 via <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/1939/12/19/1939121901/justel>
- Belgische Federale Overheid. (1987a, juli 6). *Koninklijk besluit betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming* (Nr. 1987-07-06/30). Geraadpleegd op 6 mei 2017, via [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&table\\_name=wet&cn=1987070630](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=1987070630)
- Belgische Federale Overheid. (1987b, juli 30). *Ministerieel besluit tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming* (Nr. 1987-07-30/31). Geraadpleegd op 7 mei 2017, via [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1987073031&table\\_name=wet](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1987073031&table_name=wet)
- Belgische Federale Overheid. (1987c, februari 27). *Wet betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap* (Nr. 1987-02-27/31). Geraadpleegd op 26 april 2017 via <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/1987/02/27/1987022077/justel>
- Belgische Federale Overheid. (1995, april 11). *Wet tot invoering van het Handvest van de Sociaal Verzekerde* (Nr. 1995-04-11/44). Geraadpleegd op 26 april via <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/1995/04/11/1995022286/justel>
- Belgische Federale Overheid. (2003a, mei 22). *Koninklijk besluit betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap* (Nr. 2003-05-22/36). Geraadpleegd op 7 mei 2017, via [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2003052236&table\\_name=wet](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2003052236&table_name=wet)
- Belgische Federale Overheid. (2003b, december 22). *Programmawet* (Nr. 2003-12-22/42). Geraadpleegd op 17 mei 2017, via <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2003/12/22/2003021248/justel>
- Belgische Federale Overheid. (2004, april 4). *Wet tot wijziging van de samengeordende wetten van 19 december 1939 betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders* (Nr. 2014-04-04/30). Geraadpleegd op 7 mei 2017, via <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2014/04/04/2014022168/justel>
- Belgische Federale Overheid. (2013, juli 19). *Koninklijk besluit van 19 juli 2013 tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap* (Nr. 2013-07-19/73). Geraadpleegd op 17 mei 2017, via [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&table\\_name=wet&cn=2013071973](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2013071973)
- Belgische Federale Overheid. (2014, juli 21). *Koninklijk besluit van 21 juli 2014 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming* (Nr. 2014-07-21/02). Geraadpleegd op 17 mei 2017, via [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&table\\_name=wet&cn=2014072102](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2014072102)
- Belgische Federale Overheid. (2015, september 16). *Koninklijk besluit houdende verhoging van het bedrag van de inkomensvervangende tegemoetkoming met toepassing van artikel 6, § 6, van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap* (Nr. 2015-09-16/02). Geraadpleegd op 17 mei 2017, via

[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2015091602&table\\_name=wet](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2015091602&table_name=wet)

- Bouckaert, N., & Schokkaert E. (2011). Een eerste berekening van non-take-upgedrag bij leefloon. *Belgisch tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, 52 (4), 603-627.
- Carmichael, S. (1996). *Niet-gebruik van Socialezekerheidsrechten* (Onderzoeksrapport Programma Publieke Economie). Antwerpen: Universitaire Instelling Antwerpen. Departement Sociaal Recht.
- Currie, J. (2004, april). *The Take-Up of Social Benefits* (Working Paper Nr. 1103). Geraadpleegd op 22 mei, 2017 via IDEAS website: <https://ideas.repec.org/p/iza/izadps/dp1103.html>
- Eurofound. (2015). *Access to social benefits: reducing non-take-up* (Onderzoeksrapport). Luxemburg. Geraadpleegd op 22 mei, 2017 via [http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef1536en.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1536en.pdf)
- FOD Sociale Zekerheid. (2013). *Gehandicaptenbeleid in België: een overzicht*. Geraadpleegd op 1 maart, 2017 via <https://socialsecurity.belgium.be/nl/publicaties/gehandicaptenbeleid-belgie>
- FOD Sociale Zekerheid. (2014). *De inkomensvervangende tegemoetkoming en integratietegemoetkoming*. Geraadpleegd op 25 september, 2016 via <http://socialsecurity.belgium.be/nl/publicaties/alles-over-de-inkomensvervangende-tegemoetkoming-en-de-integratietegemoetkoming>
- FOD Sociale Zekerheid. (2016a). *Gemiddelde behandelingstermijnen*. Geraadpleegd op 3 november, 2016 via <http://handicap.belgium.be/nl/erkenning-handicap/procedure-erkenning.htm>
- FOD Sociale Zekerheid. (2016b). *Handleiding My Handicap voor burgers*. Geraadpleegd op 3 november, 2016 via <http://handicap.belgium.be/nl/mijn-dossier/handleiding-myhandicap.htm>
- FOD Sociale Zekerheid. (2016c). *Nieuwe aanvraagprocedure voor personen met een handicap: naar een burgergerichte benadering*. Geraadpleegd op 16 december, 2016 via <http://socialsecurity.belgium.be/nl/nieuwe-aanvraagprocedure-persoon-handicap-naar-een-burgergerichte-organisatie>
- FOD Sociale Zekerheid. (2017a). *Directie-Generaal Personen met een Handicap*. Geraadpleegd op 1 maart, 2017 via [handicap.belgium.be](http://handicap.belgium.be)
- FOD Sociale Zekerheid. (2017b). *Handleiding My Handicap voor Professionals*. Geraadpleegd op 1 maart, 2017 via <http://handicap.belgium.be/nl/voor-professionals/handleiding-myhandicap.htm>
- FOD Sociale Zekerheid. (2017c). *Overzicht van vragen myhandicap.belgium.be – IVT-IT*. Geraadpleegd op 7 mei 2017 via <http://handicap.belgium.be/nl/mijn-dossier/handleiding-myhandicap.htm>
- Fuchs, M. (2007, augustus). *Social Assistance – No, thanks? Empirical Analysis of Non-take-up in Austria 2003* (Working Paper Nr. EM4/07). Wenen. Geraadpleegd op 22 mei, 2017 via EUROMOD website: <https://www.iser.essex.ac.uk/research/publications/working-papers/euromod/em4-07.pdf>
- Godts, C. (2005). *Niet-gebruik van sociale zekerheidsrechten: de tegemoetkomingen voor personen met een handicap* (thesis). Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Groenez, S. & Nicaise, I. (2002). *Traps and springboards in European minimum income systems – The Belgian case*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid.
- Hendrickx, K. (2003). *Taal- en formuleringsproblemen in de regelgeving: de taalopmerkingen in de adviezen van de Raad van State*. Brugge: Die Keure.
- Kleven, H., & Kopczuk, W. (2011). Transfer Program Complexity and the Take-Up of Social Benefits. *American Economic Journal: Economic Policy*, 3(1), 54-90. doi: 10.1257/pol.31.54
- Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. (2016). *Wat doet de K SZ en hoe doet ze het?* Geraadpleegd op 7 mei 2017 via <https://www.ksz-bcss.fgov.be/nl>



- Lammertyn, F. (2008). *'Street-level bureaucracy.'* Over de sociale constructie van het cliënteel van de hulpverlening. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Centrum voor Sociologisch Onderzoek.
- Moffitt, R. (1983). An Economic Model of Welfare Stigma. *The American Economic Review*, 73(5), 1023-1035. Geraadpleegd op 31 oktober, 2016 via <http://www.jstor.org/stable/1814669>
- Roose, H. & Meuleman, B. (2014). *Methodologie van sociale wetenschappen. Een inleiding.* Gent: Academia Press.
- Roosma, F., van Oorschot, W., & Gelissen, J. (2016). The Achilles' heel of welfare state legitimacy: perceptions of overuse and underuse of social benefits in Europe. *Journal of European Public Policy*, 23(2), 177-196. doi: 10.1080/13501763.2015.1031157
- Samoy, E. & Lammertyn, F. (1998). *Sociaal beleid ten behoeve van mensen met een handicap.* Leuven: Uitgeverij Acco.
- Schram, F. (2015). *Burger en bestuur: Een introductie tot een complexe verhouding.* Brussel: Politeia.
- Steenssens, K., Degavre F., Sannen, L., Demeyer, B., & Van Regenmortel, T. (2007). *Leven (z)onder leefloon. Deel 1. Onderbescherming onderzocht.* Leuven: Hoger instituut voor de arbeid.
- Vlaamse Overheid. (2016, maart 11). *Bel RAI: één inschaling voor beter toegankelijke zorg.* Geraadpleegd op 29 april 2017, via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/belrai-%C3%A9n-inschaling-voor-beter-toegankelijke-zorg>
- Vlaamse Overheid. (z.d.). *Vlaamse Sociale Bescherming.* Geraadpleegd op 1 maart, 2017 via <http://www.vlaamsesocialebescherming.be/>
- Van Oorschot, W. (1995). *Realizing rights: A multi-level approach to non-take-up of mean-tested benefits.* Avebury: Aldershot.
- Vermeulen B., Van Eenoo L., Vanneste D., Declercq A. (2015, maart). *Naar een getrappt gebruik van BelRAI met de BelRAI Screener.* Leuven. Geraadpleegd op 29 april 2017 via [http://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi\\_upload/2015-rapport-belraiscreener-def.pdf](http://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2015-rapport-belraiscreener-def.pdf)
- Warin, P. (2010). Qu'est-ce que le non-recours aux droits sociaux? *La Vie des idées*, 3. Geraadpleegd op 9 mei 2017, via [www.laviedesidees.fr/Qu-est-ce-que-le-non-recours-aux.html](http://www.laviedesidees.fr/Qu-est-ce-que-le-non-recours-aux.html)
- Warin, P. (2013). Mieux informer les publics vulnérables pour éviter le non-recours. *Informations sociales*, 4(178), 52-62.
- Weiss-Gal, I., & Gal, J. (2009). Realizing Rights in Social Work. *Social Service Review*, 83(2), 267-291. doi: 10.1086/599982
- World Health Organisation. (2011). *World report on disability.* Geraadpleegd op 16 mei, 2017 via [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)

# Bijlage 1: Overzicht vragenlijst aanvraagprocedure IVT/IT



## Overzicht van vragen myhandicap.belgium.be – IVT-IT

**Opgelet:** deze vragenlijst is bedoeld als hulpmiddel voor sociaal werkers. Het papieren formulier geldt niet als aanvraag. Een aanvraag kan enkel elektronisch doorgestuurd worden via [myhandicap.belgium.be](http://myhandicap.belgium.be)

### Vooraf

Om een elektronische aanvraag te kunnen doen is het belangrijk om de volgende gegevens van de persoon bij de hand te hebben:

- Het rijksregisternummer van de aanvrager
- De naam en voornaam van de behandelende arts van de aanvrager
- Het bankrekeningnummer van de persoon

### Identificatie van de persoon

#### Persoonlijke gegevens

#### 1. Rijksregisternummer

→ De gegevens worden automatisch ingevuld (naam, adres, samenstelling gezin, ...)

#### 2. Is je postadres hetzelfde als je officiële adres?

**Indien neen, wat is je postadres?**

Land  
Postcode  
Gemeente  
Straat  
Nummer

#### 3. Contactgegevens

Geef ons je contactgegevens en duid ook aan via welk kanaal je het liefst door ons wil gecontacteerd worden. Als wij bijkomende informatie van jou nodig hebben, zullen we je via dat kanaal contacteren.

##### 3.1 Via welk kanaal wil je het liefst door ons gecontacteerd worden?

- Brief
- E-mail
- Telefoon

- Een persoonlijk gesprek
- Andere

### 3.2 Type van telefoonnummer

- Vaste lijn
- GSM

### 3.3. Telefoonnummer (landcode / zone / nummer)

### 3.4. E-mailadres

### 3.5. In welke taal wil je aangesproken worden? Duits, Frans, Nederlands

## Extra contactgegevens

### 1. Geef de voornaam en familienaam van je huisarts of specialist

*Opgelet: het is belangrijk dat de behandelend arts over recente medische informatie beschikt, indien dit niet het geval is maakt de aanvrager best zo snel mogelijk een afspraak met zijn huisarts*

### 2. Heb je een wettelijk vertegenwoordiger?

Indien ja:

Rijksregisternummer

Titel

Hoe wil de wettelijk vertegenwoordiger gecontacteerd worden door onze dienst?

- Brief
- E-mail
- Telefoon
- Een persoonlijk gesprek
- Andere

Telefoonnummer (landcode / zone / nummer) :

E-mailadres

### In welke taal wil de wettelijk vertegenwoordiger aangesproken worden?

Indien **geen rijksregisternummer van de wettelijk vertegenwoordiger** gekend is gelieve dan de gegevens van de wettelijk vertegenwoordiger op te geven:

Voornaam

Achternaam

Geboortedatum

Adres

Postcode  
Gemeente  
Straat  
Nummer  
Busnummer

**3. Wil je iemand aanduiden om je te helpen met de aanvraag?**

**Indien ja:**

- dokter
- familielid
- sociaal werker
- iemand uit mijn omgeving
- andere

Rijksregisternummer  
Titel

Hoe wil de contactpersoon gecontacteerd worden door onze dienst?

- Brief
- E-mail
- Telefoon
- Een persoonlijk gesprek
- Andere

Telefoonnummer (landcode / zone / nummer) :  
E-mailadres

**In welke taal wil de contactpersoon aangesproken worden?** Nederlands, Frans, Duits

Indien **geen rijksregisternummer van de contactpersoon** gekend is gelieve dan de gegevens op te geven:

Voornaam  
Achternaam  
Geboortedatum  
Adres  
Postcode  
Gemeente  
Straat  
Nummer  
Busnummer

## Betalingsinformatie

Wat is het **nummer van je zichtrekening** (spaarrekening is niet toegelaten) waarop we eventuele betalingen mogen overschrijven? Opgelet: het rekeningnummer moet op jouw naam staan of je moet minstens mede-eigenaar zijn van deze rekening.

### IBAN

## Je persoonlijke situatie

### Je huishouden

1. **Verblijf je momenteel in een instelling of een zorginrichting?** Ja - Neen
  - 1.1. **Wat is de naam van de instelling of zorginrichting waar je verblijft?**
    - Land
    - Postcode
    - Gemeente
    - Straat
    - Nummer
    - Telefoonnummer
    - E-mailadres
2. **Heb je kinderen ten laste?** Ja – Neen
3. **Heb je een kind/kinderen voor wie je kinderbijslag krijgt?** Ja – Neen
4. **Heb je een kind/kinderen voor wie je onderhoudsgeld krijgt?** Ja - Neen
5. **Heb je een kind/kinderen voor wie je onderhoudsgeld betaalt?** Ja -Neen

## Huidige en vorige jobs

Op basis van je laatste of huidige job kunnen wij een beeld krijgen van de vaardigheden die je hebt verworven. We houden geen rekening met jobs die je minder dan 6 maanden uitoefent of hebt uitgeoefend, omdat we ervan uit gaan dat de periode dan te kort is om voldoende vaardigheden te kunnen verwerven.

1. **Wat omschrijft het best je huidige situatie?**
  - Betaald werk
  - Niet betaald werk
  - Zelfstandige
  - Student
  - Gepensioneerd
  - huisman/huisvrouw
  - Invaliditeit
  - werkloos door andere reden
  - andere
2. **Als je niet meer werkt, wanneer ben je gestopt met werken? (MM/JJJJ)**

3. Als je nog nooit hebt gewerkt of gestopt bent met werken, is dit omwille van gezondheidsredenen?  
3.1. Indien ja, om welke gezondheidsproblemen ben je gestopt met werken?
4. Heb je hiervoor nog een ander type werk uitgevoerd gedurende minstens 6 maanden?  
4.1. Indien ja, wat was de aard van deze job?
5. Welke diploma's of certificaten heb je behaald tijdens je studies of opleidingen?
6. Is het nodig dat je een aangepaste werkplaats hebt om je huidige job te kunnen behouden?  
Of werk je in een beschutte werkplaats?
- Indien ja, welke aanpassingen heb je nodig?
7. Welke organisatie helpt je bij het behouden van je huidige job of een job te vinden?
- VDAB
  - Actiris
  - ...

#### Je inkomsten

1. Wat is je belangrijkste bron van inkomsten op dit moment?
- Andere inkomsten
  - Arbeidsongeval
  - Beroepsziekte
  - Geen inkomsten
  - inkomen als zelfstandige
  - loon of wedde
  - onderhoudsgeld
  - pensioen
  - Vergoeding voor ziekte of invaliditeit
  - werkloosheidsvergoeding
2. Is (een deel van) je inkomen onlangs weggevallen?
- Zo ja, sinds wanneer?
- Zo neen, is er een verhoging van je inkomen doordat je gezinssamenstelling is gewijzigd?

3. **Krijg jij (of je partner) een vergoeding voor een ongeval (schadeloosstelling)? Of heb jij (of je partner) een vergoeding aangevraagd en is de aanvraag nog in behandeling?** Ja - Neen

## Informatie over je gezondheidstoestand

Wij onderzoeken de impact van je handicap op je dagdagelijkse activiteiten, zoals poetsen, eten, je wassen en aankleden, contacten onderhouden,...

### Ziektes en beperkingen

1. **Wat zijn je grootste gezondheidsproblemen of beperkingen?**

2. **Is je gezondheidstoestand de voorbije 3 maanden veranderd?**

**Zoja, wat is de datum van de verandering?**

### Situaties waarin we het dossier prioritair behandelen

In bepaalde zeer precare situaties zullen wij het dossier versneld afhandelen en meestal "op stukken" beslissen. "Op stukken" betekent dat wij een beslissing nemen op basis van de informatie die je ons hebt doorgestuurd, en je niet meer moet langskomen voor een onderzoek in één van onze medische centra.

Situaties waarin we het dossier prioritair behandelen

1. **Krijg je in het ziekenhuis regelmatig radiotherapie of chemotherapie?**
2. **Krijg je naar aanleiding van radiotherapie of chemotherapie dagelijks verzorging aan huis door verplegers of verzorgenden?**
3. **Lijd je aan een snel evoluerende ernstig degeneratieve neurologische aandoening?**

### Je binnenshuis en buitenshuis verplaatsen

We gaan hier na wat de impact van je handicap is op je mogelijkheden om je te verplaatsen. Je duidt telkens aan welke moeilijkheden je hebt: geen, weinig, grote ofwel onmogelijk om uit te voeren. Als de moeilijkheden zich niet constant hebben voorgedaan de afgelopen 30 dagen, dan duid je aan wat over het algemeen je moeilijkheden waren.

1. **Gedurende de laatste 30 dagen, welke moeilijkheden heb je gehad om zelfstandig te stappen zonder hulp van iemand en op vlak terrein, zonder te stoppen en op een normaal tempo?**

- Geen moeilijkheden, geen bijzondere hulpmiddelen nodig
- Beperkte tot matige moeilijkheden, matig gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Grote moeilijkheden, uitgebreid gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

**2. Gedurende de laatste 30 dagen, welke moeilijkheden heb je gehad om: een trap op te gaan, een hindernis te vermijden of je evenwicht te bewaren?**

- Geen moeilijkheden, geen bijzondere hulpmiddelen nodig
- Beperkte tot matige moeilijkheden, matig gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Grote moeilijkheden, uitgebreid gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

**3. Gedurende de laatste 30 dagen, welke moeilijkheden heb je gehad om zelfstandig de weg te vinden, zonder hulp van iemand anders?**

- Geen moeilijkheden, geen bijzondere hulpmiddelen nodig
- Beperkte tot matige moeilijkheden, matig gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Grote moeilijkheden, uitgebreid gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

**4. Beschrijf welke hulp je nodig hebt om te kunnen stappen**

- Geen moeilijkheden, geen bijzondere hulpmiddelen nodig
- Beperkte tot matige moeilijkheden, matig gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Grote moeilijkheden, uitgebreid gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

**Koken en boodschappen doen voor jezelf**

*We gaan na wat de impact van je handicap is op je mogelijkheden om boodschappen te doen en te eten. Je duidt aan welke moeilijkheden je hebt: geen, weinig, grote ofwel onmogelijk om uit te voeren. Als de moeilijkheden zich niet constant hebben voorgedaan de afgelopen 30 dagen, dan duid je aan wat over het algemeen je moeilijkheden waren.*

**1. Gedurende de laatste 30 dagen, welke moeilijkheden heb je gehad om zelfstandig boodschappen te doen, te koken of te eten?**

- Geen moeilijkheden, geen bijzondere hulpmiddelen nodig
- Beperkte tot matige moeilijkheden, matig gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Grote moeilijkheden, uitgebreid gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving



## 2. Beschrijf welke hulp je nodig hebt om boodschappen te kunnen doen en/of te eten

### Je wassen en kleden

We gaan na wat de impact van je handicap is op je mogelijkheden om je te wassen, te kleden en naar het toilet te gaan. Je duidt telkens aan welke moeilijkheden je hebt: geen, weinig, grote ofwel onmogelijk om uit te voeren. Als de moeilijkheden zich niet constant hebben voorgedaan de afgelopen 30 dagen, dan duid je aan wat over het algemeen je moeilijkheden waren.

#### 1. Gedurende de laatste 30 dagen, welke moeilijkheden heb je gehad om je te wassen, je aan- en uit te kleden?

- Geen moeilijkheden, geen bijzondere hulpmiddelen nodig
- Beperkte tot matige moeilijkheden, matig gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Grote moeilijkheden, uitgebreid gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

#### 2. Gedurende de laatste 30 dagen, welke moeilijkheden heb je gehad om het toilet te gebruiken?

- Geen moeilijkheden, geen bijzondere hulpmiddelen nodig
- Beperkte tot matige moeilijkheden, matig gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Grote moeilijkheden, uitgebreid gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

#### 3. Beschrijf welke hulp je nodig hebt om je te kunnen wassen (aan de lavabo, onder de douche of in bad), en/of om je aan- en uit te kleden

### Je woning onderhouden

We gaan na wat de impact van je handicap is op je mogelijkheden om het huishouden te doen. Je duidt aan welke moeilijkheden je hebt: geen, weinig, grote ofwel onmogelijk om uit te voeren. Als de moeilijkheden zich niet constant hebben voorgedaan de afgelopen 30 dagen, dan duid je aan wat over het algemeen je moeilijkheden waren.

**1. Gedurende de laatste 30 dagen, welke moeilijkheden heb je gehad om je woning te onderhouden?**

- Geen moeilijkheden, geen bijzondere hulpmiddelen nodig
- Beperkte tot matige moeilijkheden, matig gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Grote moeilijkheden, uitgebreid gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

**2. Beschrijf welke hulp je nodig hebt om je woning te kunnen onderhouden**

**Communiceren met anderen**

*We gaan na wat de impact van je handicap is op je mogelijkheden om te communiceren. Je duidt aan welke moeilijkheden je hebt: geen, weinig, grote ofwel onmogelijk om uit te voeren. Als de moeilijkheden zich niet constant hebben voorgedaan de afgelopen 30 dagen, dan duid je aan wat over het algemeen je moeilijkheden waren.*

**1. Gedurende de laatste 30 dagen, welke moeilijkheden heb je gehad om contact te leggen en te onderhouden met een onbekend persoon? En welke moeilijkheden heb je gehad om zijn of haar behoeften en emoties te begrijpen?**

- Geen moeilijkheden, geen bijzondere hulpmiddelen nodig
- Beperkte tot matige moeilijkheden, matig gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Grote moeilijkheden, uitgebreid gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

**2. Gedurende de laatste 30 dagen, welke moeilijkheden heb je gehad om iemand anders te zien, te horen of te begrijpen?**

- Geen moeilijkheden, geen bijzondere hulpmiddelen nodig
- Beperkte tot matige moeilijkheden, matig gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Grote moeilijkheden, uitgebreid gebruik van bijzondere hulpmiddelen
- Onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

**3. Beschrijf welke hulp je nodig hebt om met anderen te kunnen communiceren**

[Meer informatie over de impact van je ziekte of beperking](#)

- 1. Welke activiteiten kan je niet meer doen omwille van je gezondheidsproblemen en hebben een negatieve invloed op je welzijn? Als deze nog niet in de vorige vragen aan bod zijn gekomen, kan je ze hier beschrijven. Denk hierbij ook aan wat personen van dezelfde leeftijd en in normale gezondheidstoestand wel kunnen doen.**
  
- 2. Beschrijf in je eigen woorden wat de gevolgen zijn van je ziekte of beperking op je dagdagelijkse activiteiten, als die in de vorige vragen nog niet aan bod zijn gekomen**

### Toestemming

Duid aan of je akkoord gaat met onze voorwaarden.

Als jij je toestemming geeft, zullen wij als we bijkomende informatie nodig hebben, rechtstreeks contact opnemen met je arts, organisaties of personen die te maken hebben met je aanvraag. Het kan gaan om financiële of medische informatie. Als je geen toestemming geeft, kan het zijn dat we onvoldoende informatie hebben om je dossier te kunnen behandelen.

## Bijlage 2: Topiclijst

### Persoonlijke kenmerken

- **Opleiding**
- **Functie**
- **Aantal jaren werkervaring**

### Tegemoetkomingen aan personen met een handicap

- **Algemeen**
  - Inhoud IVT & IT
  - Contact met IVT & IT in eigen functie/ eigen ervaring met aanvragen
  - Vragen van cliënten
- **Voorwaarden**
  - Kennis sociaal werker
  - Rol van voorwaarden bij toekenning
  - Kennis van cliënten
  - Onterechte aanvragen
  - Onwetendheid over eigen gerechtigdheid
  - Digitale informatieverstrekking
    - ✓ *Verbeterde kennis van IVT & IT door digitalisering*
    - ✓ *Ervaring van sociaal werker*
    - ✓ *Ervaring van cliënten*
  - Inhoud van de voorwaarden
    - ✓ *Mening over voorwaarden*
    - ✓ *Aanpassing van voorwaarden*
    - ✓ *Omschrijving van de voorwaarden*
    - ✓ *Drempels in voorwaarden*
- **Erkenningsprocedure bij de Directie-Generaal Personen met een Handicap**
  - Inhoud van de erkenning
  - Verloop van het erkenningsproces
  - Ondersteuning bij aanvraag tot erkenning
  - Moeilijkheden bij erkenningsprocedure
  - Ervaring van cliënten
- **Aanvraagprocedure**
  - Praktisch verloop
  - Ervaring van sociaal werker
  - Ervaring van cliënten
  - Ondersteuning bij aanvraagprocedure
  - Overgang van oude naar nieuwe aanvraagprocedure
    - ✓ *Werking online-aanvraagapplicatie My Handicap*
    - ✓ *Verloop overgang naar nieuwe aanvraagprocedure*
    - ✓ *Vernieuwingen*
    - ✓ *Vereenvoudiging van de aanvraagprocedure*
    - ✓ *Moeilijkheden bij gebruik van app My Handicap*
- **Toekenningsprocedure**
  - Praktisch verloop
  - Kennis van administratieve procedures
  - Ervaring sociaal werker
  - Ervaring cliënten

- Weigering
  - ✓ *Ervaring sociaal werker*
  - ✓ *Ervaring cliënt*
  - ✓ *Mogelijkheden tot beroep*
- **Contact met Directie-Generaal Personen met een Handicap**
  - Verloop contact
  - Ervaring sociaal werker
  - Ervaring cliënten
  - Administratieve fouten

### **Niet-gebruik**

- **Algemeen**
  - Wat is niet-gebruik
  - Komt aan bod binnen de eigen functie
  - Voorkomen van niet-gebruik
- **Oorzaken**
  - Algemene oorzaken van niet-gebruik
  - Oorzaken van niet-gebruik bij IVT & IT
  - Beïnvloedende actoren
  - Cliëntfactoren
  - Structurele factoren
- **Vermindering van niet-gebruik**
  - Algemene maatregelen
  - Maatregelen binnen de eigen organisatie/functie

## Bijlage 3: Informed consent

**Titel onderzoek:** Niet-gebruik van de tegemoetkomingen voor personen met een beperking

**Verantwoordelijke onderzoeker:** Kaat Somers, Master Sociaal Werk en Sociaal Beleid

**Instelling:** KU Leuven, faculteit Sociale Wetenschappen

### Omschrijving van het onderzoek

Dit onderzoek is gericht op het identificeren van factoren die het niet-gebruik van de inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) en de integratietegemoetkoming (IT) voor personen met een handicap. Daarnaast wordt gezocht naar manieren om niet-gebruik van deze tegemoetkomingen te verminderen. In het kader van dit onderzoek worden interviews afgenomen met sociaal werkers die werken binnen verschillende organisaties die in contact komen met cliënten die in aanmerking komen voor een inkomensvervangende tegemoetkoming en een integratietegemoetkoming. Aan de hand van deze interviews zal een analyse worden uitgevoerd om de verschillende factoren die de sociaal werkers identificeren met elkaar te vergelijken om zo conclusies te kunnen trekken over het niet-gebruik van de IVT en de IT.

Het interview zal worden opgenomen met een dictafoon. Deze geluidsopname zal uitsluitend worden gebruikt voor analyse binnen het onderzoek en worden niet gedeeld met derden. De gegevens die worden bekomen uit het interview worden anoniem verwerkt. Wel wordt gevraagd of de organisatie waarin de respondent werkzaam is en zijn functie binnen deze organisatie mogen worden vermeld in het onderzoek.

Tijdens het interview worden verschillende thema's behandeld. De respondent heeft te allen tijde de mogelijkheid om een antwoord te weigeren of om een antwoord af te breken. De respondent kan vragen om het interview tijdelijk te onderbreken of het interview volledig stop te zetten wanneer hij dit wenst.

Indien de respondent meer informatie wenst over het onderzoek en de resultaten, kan de respondent contact opnemen met Kaat Somers via mail of telefonisch.

Gelezen en goedgekeurd op ..... (datum)

Handtekening respondent

## Bijlage 4: Respondentenlijst

Respondent-nummer	Respondenten-groep	Organisatie	Locatie	Functie	Werkervaring in de sector	Opleiding	Opmerkingen
1	Mutualiteit	De Voorzorg	Antwerpen	Regioverantwoordelijke Maatschappelijke Dienst District Antwerpen	28 jaar	Maatschappelijk Werk	Begonnen als basiswerker
2	Mutualiteit	CM Regio Leuven	Aarschot	Basis Maatschappelijk Werker	20 jaar	Maatschappelijk Werk	Specialist van tegenmoetkomingen voor personen met een handicap & lid van experts groep bij de CM Landsbond
3	Mutualiteit	CM Landsbond	Brussel	Verantwoordelijke Infopunt Chronisch Zieken	28 jaar	Maatschappelijk Werk	Begonnen als basiswerker, later 5 jaar teamverantwoordelijke geweest
4	Mutualiteit	Onafhankelijk Ziekenfonds	Antwerpen	Medewerker Team Maatschappelijk Werk van de Sociale Dienst regio Antwerpen	3 jaar	Toegepaste Psychologie	3 jaar werkzaam bij OZ, daarvoor 12 gewerkt in Bijzondere Jeugdzorg als gezinsbegeleider
5	OCMW/Sociale Dienst	OCMW Zoersel	Zoersel	Medewerker OCMW, voornamelijk gericht op personen met een beperking en pensioenen	7 jaar	Maatschappelijk Werk	Vroeger werkzaam in gehandicapensector
6	OCMW/Sociale Dienst	Sociaal Huis Geel	Geel	Medewerker Sociaal Huis, voornamelijk gericht op personen met een beperking en pensioenen	9 jaar	Gezins- wetenschappen	Doet haar huidige functie 2 jaar
7	Mutualiteit	Vlaams- Neutraal Ziekenfonds	Lier	Teamleider Maatschappelijk Werk	17 jaar	Maatschappelijk Werk	Begonnen als basiswerker, na 12 jaar teamverantwoordelijke geworden

Respondent-nummer	Respondenten-groep	Organisatie	Locatie	Functie	Werkervaring in de sector	Opleiding	Opmerkingen
8	Directie-Generaal voor Personen met een Handicap	FOD Sociale Zekerheid	Brussel	Maatschappelijk Assistent Regio Antwerpen	22 jaar	Maatschappelijk Werk	Enige mannelijke respondent in de respondentengroep Voordien 6 jaar gewerkt bij vluchtelingenopvang
9	Voorziening voor personen met een handicap	De Rotonde	Stabroek	Verantwoordelijke Sociale Dienst De Rotonde	13 jaar	Maatschappelijk Werk & Opvoedster	Heeft gewerkt als maatschappelijk werker bij WAG vzw (dagcentrum en beschutte werkplaats), waarvan het dagcentrum sinds januari 2017 gefusioneerd is met De Rotonde en is nu verantwoordelijk voor de Sociale Dienst van Rotonde. Heeft in het verleden veel schoolverlaters ondersteund bij aanvragen & ondersteunde ook cliënten bij de overgang van werken naar IVT/IT
10	OCMW/Sociale Dienst	OCMW Turnhout	Turnhout	Medewerker Intaketeam	20 jaar	/	Begonnen op het Begijnhof en bij het Dienstencentrum, later medewerker bij het Sociaal Huis voor senioren/ personen met een handicap, en daarna naar het intake team gekomen
11	Voorziening voor personen met een handicap	De Vijver	Deurme	Begeleider bij beschermd wonen De Stapsteen	/	Maatschappelijk Werk	Begeleidt personen met autisme en personen met een verstandelijke beperking die zelfstandig wonen



<b>Respondent-nummer</b>	<b>Respondenten-groep</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Locatie</b>	<b>Functie</b>	<b>Werkervaring in de sector</b>	<b>Opleiding</b>	<b>Opmerkingen</b>
12	Voorziening voor personen met een handicap	Zwart Goor	Merkspas	Medewerker Sociale Dienst	20 jaar	Maatschappelijk Werk	Voorziening voor personen met een mentale beperking, eventueel met bijkomende fysieke of gedragsproblemen De organisatie heeft een aparte werking voor geïnterneerden
13	Voorziening voor personen met een handicap	Monnikenheide	Zoersel	Medewerker Sociale Dienst, Verantwoordelijke Tehuis Niet-Werkenden	9 jaar	/	Voorziening voor personen met een mentale beperking
14	Directie-Generaal voor Personen met een Handicap	FOD Sociale Zekerheid	Brussel	Maatschappelijk Assistent, Regio Brussel	8 jaar	Maatschappelijk Werk	/