

OP HET SNIJPUNT VAN HANDICAP EN ARMOEDE: EFFECTIVITEIT VAN DE TEGEMOETKOMINGEN VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

DOOR | **BRAM VERMEULEN en KOEN HERMANS**

LUCAS – Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, KU Leuven

In dit artikel bespreken we de resultaten van een wetenschappelijke studie naar de effectiviteit van de inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen voor personen met een handicap, in opdracht van de FOD Sociale Zekerheid en de POD Wetenschapsbeleid¹. In het kader van deze studie werd in 2011 een survey uitgevoerd bij 1.118 uitkeringsgerechtigden. Het onderzoeksproject bevindt zich op het snijpunt van twee onderzoekstradities, namelijk armoedeonderzoek enerzijds en onderzoek naar de kost van handicap anderzijds. De centrale stelling die we onderbouwen is dat het armoederisico bij personen met een handicap wordt onderschat. We onderzoeken aan de hand van de Standard of Living-benadering in welke mate personen met een tegemoetkoming een gelijkaardige levensstandaard kunnen realiseren in vergelijking met personen zonder handicap.

Eerst verduidelijken we het stelsel van de inkomensvervangende en integratietegemoetkoming (1). Daarna vermelden we de katalysator achter dit onderzoek, namelijk het Verdrag van de Verenigde Naties betreffende de rechten van personen met een handicap (2). In een derde punt komt de Standard of Living-benadering aan bod als een van de methoden in het wetenschappelijk onderzoek naar de kost van handicap. (3). Na het verduidelijken van de onderzoeksopzet van de HANDILAB-studie (4) en het bespreken van de resultaten (5) eindigen we met een besluit (6).

(1) Dit artikel is het resultaat van een onderzoek in opdracht van de POD Wetenschapsbeleid en de FOD Sociale Zekerheid (AG/01/154 – HANDILAB). Het onderzoeksproject HANDILAB heeft twee doelstellingen. Ten eerste het in kaart brengen van de sociaaleconomische positie van personen met een handicap met behulp van administratieve gegevens (Moron en Debels, 2012). Ten tweede een analyse van de effectiviteit van de inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen (Vermeulen e.a., 2012).

1. STELSEL VAN INKOMENSVERVANGENDE EN INTEGRATIETEGEMOETKOMINGEN

De inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) wordt toegekend aan personen die wegens een lichamelijke of psychische handicap niet in staat zijn om een volwaardig inkomen uit arbeid te verwerven. Hun verdienvermogen is verminderd tot een derde of minder van wat een valide persoon door te werken kan verdienen. Bovendien hebben deze personen onvoldoende rechten opgebouwd om in aanmerking te komen voor een sociale zekerheidsuitkering. Het is dus een vorm van behoeftegevoetste sociale bijstand gericht op een specifieke doelgroep.

De integratietegemoetkoming (IT) wordt toegekend aan personen die vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid bijkomende kosten hebben. Om een integratietegemoetkoming te ontvangen wordt nagegaan welke invloed de handicap heeft op de uitvoering van verschillende doordeweekse taken, zoals zich verplaatsen en zich verzorgen.

Beide tegemoetkomingen kunnen worden toegekend vanaf 21 jaar, maar de uitbetaling loopt verder na 65 jaar. Deze tegemoetkomingen kunnen gecombineerd worden met andere inkomsten, bijvoorbeeld uit werk, van een andere tegemoetkoming of een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het rapport van Moron en Debels (2012) geeft een overzicht van de vastgestelde cumulatiemogelijkheden binnen dit stelsel van de sociale bijstand.

1.1. TOEKENNING VAN DE TEGEMOETKOMINGEN

De Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een handicap, is verantwoordelijk voor de toekenning van de IVT- en IT-tegemoetkoming. Om te beslissen of een persoon recht heeft op een of beide tegemoetkomingen en om de hoogte van de tegemoetkoming(en) vast te stellen, voert een arts van de DG Personen met een handicap een medisch onderzoek uit en worden de inkomsten van het huishouden onderzocht.

Om te bepalen of een persoon recht heeft op een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT), wordt nagegaan wat de invloed van de handicap is op het vermogen om te werken en om daarmee een volwaardig inkomen te verwerven. Er wordt dus rekening gehouden met de gevolgen van de handicap en niet met de handicap op zich. De maximumbedragen van de inkomensvervangende tegemoetkoming zijn afhankelijk van de gezinssituatie. Bij de berekening van de tegemoetkoming wordt dus ook rekening gehouden met de inkomsten van andere leden van het huishouden. Deze bedragen worden verminderd met de inkomsten van de partner. De inkomsten van familieleden waarmee de persoon met een handicap een woning deelt, worden niet in aanmerking genomen. Onderstaande tabel toont de maximumbedragen² van de IVT naargelang van de gezinssituatie.

(2) Bedragen in EUR op 1 december 2012.

TABEL 1: MAXIMUMBEDRAG INKOMENSVERVANGENDE TEGEMOETKOMING

Gezinssituatie		Maximumbedrag IVT (in EUR)	
		per jaar	per maand
Categorie C	PmH heeft een partner (huwelijk of samenwonen)	12.827,84	1.068,99
	PmH zit in statuut van co-ouderschap		
	PmH of de partner heeft een kind van minder dan 25 jaar ten laste		
	PmH woont in voorziening voor PmH maar behoudt domicilie bij partner		
Categorie B	PmH woont 3 maanden in een voorziening maar behoudt domicilie bij familieleden	9.620,88	801,74
	Alleenwonende PmH		
	PmH woont in een voorziening voor personen en is er gedomicilieerd		
Categorie A	PmH woont samen met familieleden	6.413,92	534,49

Om te bepalen of een persoon recht heeft op een integratietegemoetkoming (IT), wordt nagegaan in hoeverre de handicap de zelfredzaamheid beperkt. Dat betekent dat iemand moeilijkheden ondervindt bij het uitvoeren van gewone taken. Daarbij beoordeelt een door de FOD Sociale Zekerheid erkende arts een aantal medisch-sociale criteria: de mogelijkheid om zich te verplaatsen, voedsel te nuttigen of te bereiden, zijn persoonlijke hygiëne te verzekeren en zich aan te kleden, zijn huishouden te doen, te leven zonder toezicht, sociale contacten te hebben.

Per categorie worden punten toegekend van 0 (geen moeilijkheden) tot 3 (zeer grote moeilijkheden: onmogelijk zonder hulp van iemand anders). Het totale aantal punten bepaalt de categorie van zelfredzaamheid. Een persoon moet minimaal 7 punten hebben om tot categorie 1 te behoren en om een integratietegemoetkoming te ontvangen. Personen die minder dan 7 punten hebben op de zelfredzaamheidsschaal komen dus niet in aanmerking. Op basis van het aantal punten op de zelfredzaamheidsschaal, wordt de persoon ingedeeld in een van de vijf categorieën van zelfredzaamheid. Onderstaande tabel bevat het maximumbedrag van de IT per categorie. In principe geldt dat hoe hoger de categorie, hoe hoger het bedrag van de integratietegemoetkoming. Het inkomen van de persoon met een handicap en de persoon/personen met wie hij/zij een huishouden vormt, telt echter ook mee bij het bepalen van de hoogte van de tegemoetkoming³.

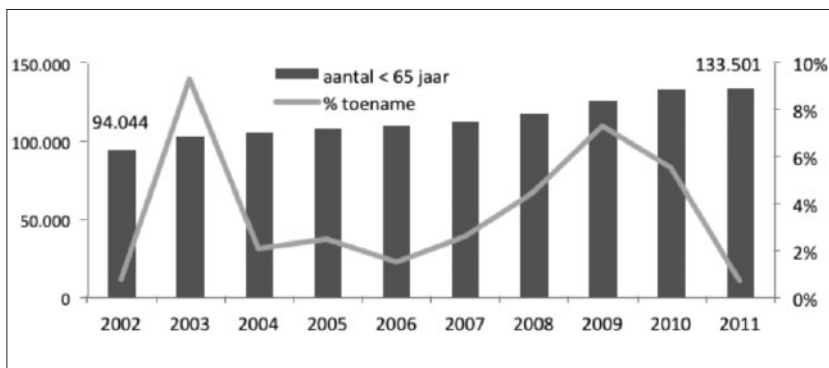
(3) Voor de wijze waarop de tegemoetkomingen berekend worden, verwijzen we naar de vernieuwde website van de Directie-generaal Personen met een handicap: <http://www.handicap.fgov.be/nl/tegemoetkomingen/voor-volwassenen>.

TABEL 2: MAXIMUMBEDRAG INTEGRATIETEGEMOETKOMING

Categorie zelfredzaamheid	Maximumbedrag IT (in EUR)	
	per jaar	per maand
Categorie 1: 7 – 8 punten	1.148,76	95,73
Categorie 2: 9 – 11 punten	3.914,52	326,21
Categorie 3: 12 – 14 punten	6.254,92	521,24
Categorie 4: 15 – 16 punten	9.112,63	759,39
Categorie 5: 17 – 18 punten	10.337,70	861,48

1.2. EVOLUTIE AANTAL UITKERINGSGERECHTIGDEN IVT/IT

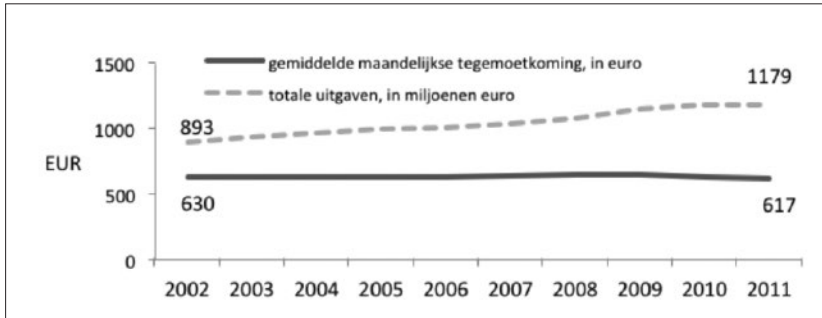
In dit onderzoek ligt de focus op uitkeringsgerechtigden IVT/IT op beroepsactieve leeftijd (21 tot 65 jaar). De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden blijft dus buiten beschouwing. Onderstaande figuur geeft de evolutie weer van het aantal personen tussen 21 en 65 jaar met een IVT/IT tussen 2002 en 2011. Dit aantal is gestegen van 94.044 in 2002 tot 133.501 in 2011, oftewel een stijging van 42%. Het aantal rechthebbenden op een IVT/IT van 65 jaar of ouder neemt ook toe, maar minder snel dan de uitkeringsgerechtigden op beroepsactieve leeftijd. In 2002 waren er 21.871 uitkeringsgerechtigden IVT/IT en eind 2011 26.570. Deze stijging met 22% is minder uitgesproken dan de stijging van 42% in de groep tussen 21 en 65 jaar.

FIGUUR 1: EVOLUTIE AANTAL UITKERINGSGERECHTIGDEN IVT/IT ONDER 65 JAAR (2002-2011)

Bron: gebaseerd op jaaroverzicht FOD Sociale Zekerheid, 2011 (vanaf het jaar 2003 zijn de gegevens beschikbaar op 31/12).

In constante prijzen, met 2011 als referentiewaarde, is het gemiddelde bedrag van de IVT/IT-tegemoetkoming geëvolueerd van 630 EUR per maand in 2002 tot 617 EUR per maand in 2011. Dit wil zeggen dat wanneer de invloed van de inflatie wordt geëlimineerd, de gemiddelde maandelijkse tegemoetkoming voor de uitkeringsgerechtigden niet gestegen is. De tegemoetkomingen zijn de laatste 10 jaar wel aangepast aan de inflatie waardoor de koopkracht van de uitkeringsgerechtigden op hetzelfde niveau is gebleven. Figuur 2 geeft ook de evolutie van totale IVT/IT-uitgaven weer, eveneens in constante prijzen. In 2002 bedroeg de totale uitgave 893,3 miljoen EUR, en dit is in 2011 opgelopen tot 1.179,2 miljoen EUR. De toename is dus toe te schrijven aan de stijging van het aantal uitkeringsgerechtigden.

FIGUUR 2: EVOLUTIE VAN DE IVT/IT-UITGAVEN IN CONSTATE PRIJZEN, WAARDE 2011 (2002-2011)



Bron: gebaseerd op jaaroverzicht FOD Sociale Zekerheid, 2011.

2. VN-VERDRAG INZAKE DE RECHTEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP ALS KATALYSATOR

België ratificeerde het Verdrag van de Verenigde Naties betreffende de rechten van personen met een handicap in 2009. Het Verdrag heeft tot doel om het genot van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden van personen met een handicap te bevorderen, beschermen en waarborgen. Dit VN-Verdrag is het richtinggevend kader op alle beleidsniveaus. Het verankert de paradigmashift, weg van het medische model van handicap, door middel van een bredere definitie van handicap. De handicap ontstaat door de interactie tussen de persoon met een handicap en de hindernissen in de omgeving en de attitudes van mensen, waardoor de volledige en gelijkwaardige participatie van de persoon met een handicap belemmerd wordt. *“Personen met een handicap omvat personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten om volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving.”* (Verenigde Naties, 2006, art. 1)

Ook in het onderzoek naar de leefsituatie van personen met een handicap is het VN-Verdrag een katalysator. Ten eerste expliciteert het VN-Verdrag een specifieke norm: personen met een handicap moeten op gelijkwaardige wijze kunnen deelnemen aan de samenleving als personen zonder handicap. Bij het interpreteren van onderzoeksgegevens dringt de vraag zich op of de doelgroep van personen met een handicap vergeleken moet worden met de gemiddelde Belg of de gezonde Belg. Zo pleit het VN-Verdrag voor een effectieve sociale bescherming voor personen met een handicap door het garanderen van een behoorlijke levensstandaard (art. 28). Behoorlijk, in vergelijking met wie?

Ten tweede moeten surveys worden uitgebreid om de link tussen langdurige beperkingen en een volwaardige maatschappelijke participatie in al haar aspecten cijfermatig in beeld te brengen. Een inventaris van bestaande Europese surveys legt bloot dat bijvoorbeeld de domeinen mobiliteit (art. 20) en toegang tot informatie (art. 21) vaak buiten beeld blijven (van Oorschot e.a., 2009, pp. 18-21).

Ten slotte vergroot het VN-Verdrag de druk op de staten om de leefsituatie en de resultaten van het inclusieve beleid te monitoren. Door het VN-Verdrag te ratificeren verbindt België zich ertoe om de uitvoering ervan op te volgen en hierover te rapporteren. Dit heeft onder andere betrekking op de arbeidsmarktsituatie, inkomensituatie, leefsituatie en sociale participatie.

“De Staten die Partij zijn, verplichten zich relevante informatie te verzamelen, met inbegrip van statistische en onderzoeksgegevens, teneinde hen in staat te stellen beleid te formuleren en te implementeren ter uitvoering van dit Verdrag.” (Verenigde Naties, 2006, art. 31).

De opdracht vanuit de FOD Sociale Zekerheid en POD Wetenschapsbeleid om de leefsituatie van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT te onderzoeken, kan vanuit dit artikel begrepen worden. Er is weinig geweten over de leefsituatie van deze specifieke en groeiende doelgroep.

“A fundamental finding is that current statistical and research data to enable the formulation and implementation of disability policies is very thin on the ground, at EU level and in many of the countries surveyed. This is in contravention of Article 31 of the Convention.” (European Consortium on Human Rights and Disability, 2012, p. 4)

Op basis van bestaande, grootschalige representatieve surveys is het vaak niet mogelijk om op basis van specifieke beleidsdefinities, zoals de IVT/IT tegemoetkoming, betrouwbare uitspraken te doen. Ten eerste worden specifieke beleidsdefinities niet altijd als antwoordcategorie opgenomen. Uit een verkenning van de Gezondheidsenquête en de Huishoudbudgetenquête blijkt dat het inkomen uit verschillende soorten uitkeringen zeer globaal wordt bevraagd, waardoor het onmogelijk is om personen met een IVT/IT te identificeren in de steekproef. Ten tweede zijn er vaak

te weinig respondenten met een specifieke tegemoetkoming om er betrouwbare uitspraken over te doen. Zo zijn er bijvoorbeeld slechts 54 respondenten met een IVT/IT in het EU-SILC-onderzoek van 2008 (Vermeulen e.a., 2012, p. 21). Ten derde weten respondenten niet altijd dat ze een bepaalde tegemoetkoming of uitkering ontvangen. In deze HANDILAB-survey geeft 3 op 10 respondenten aan, geen IVT- of IT-tegemoetkoming te ontvangen, hoewel de steekproefrekking gebaseerd is op de betalingsgegevens van de FOD Sociale Zekerheid.

3. HET METEN VAN DE KOST VAN DE HANDICAP

Zowel Tibble (2005) als Stapleton (2008) voerden een review uit over bestaand onderzoek naar wat ze de 'kostprijs van een handicap' noemen. In de literatuur zijn vier methodologische benaderingen te vinden om de kost van een handicap te meten, namelijk de subjectieve, comparatieve, budgetstandaard- en Standard of Living-benadering. In deze vier benaderingen is het onderscheid tussen kosten en uitgaven niet altijd even duidelijk.

3.1. VAN INCOME...

Vanuit de subjectieve benadering vraagt men aan personen met een handicap wat de extra uitgaven zijn. Het totaal hiervan vormt een schatting van de gerealiseerde bijkomende uitgaven door de handicap. De subjectieve benadering heeft als nadeel dat het opgeven van die bijkomende uitgaven een moeilijke opgave is, zeker voor kwetsbare doelgroepen (bv. Pacolet e.a., 2008). Verder zijn de gemaakte uitgaven afhankelijk van het inkomen. Meer uitgaven aan handicapgerelateerde goederen en diensten betekent automatisch minder uitgaven aan gewone goederen en diensten. Als gevolg van dit compensatiemechanisme leidt de schatting van de gerealiseerde uitgaven vaak tot een onderschatting van de totale kost van een handicap. Tegelijkertijd is het mogelijk dat personen met een handicap minder uitgaven hebben, omdat ze recht hebben op een extra tussenkomst van de overheid (bv. het OMNIO-statuut). Door enkel bijkomende uitgaven te bevragen blijft dit buiten beeld.

De comparatieve benadering vergelijkt het uitgavenpatroon van vergelijkbare personen met en zonder handicap. Aan respondenten wordt bijvoorbeeld gevraagd om een maand lang een huishoudboekje bij te houden waarin alle uitgaven gedetailleerd worden opgeschreven. Het verschil in uitgaven tussen personen met en zonder handicap geeft de kost van de handicap. Deze benadering kan alleen gebruikt worden om de gerealiseerde kosten te meten, niet de potentiële kosten.

In de budgetstandaard-benadering wordt gepeild naar de behoeften van personen met een handicap. Er worden focusgroepen georganiseerd die een uitgebreide lijst van artikelen samenstellen die nodig zijn voor een acceptabele levensstandaard. Op

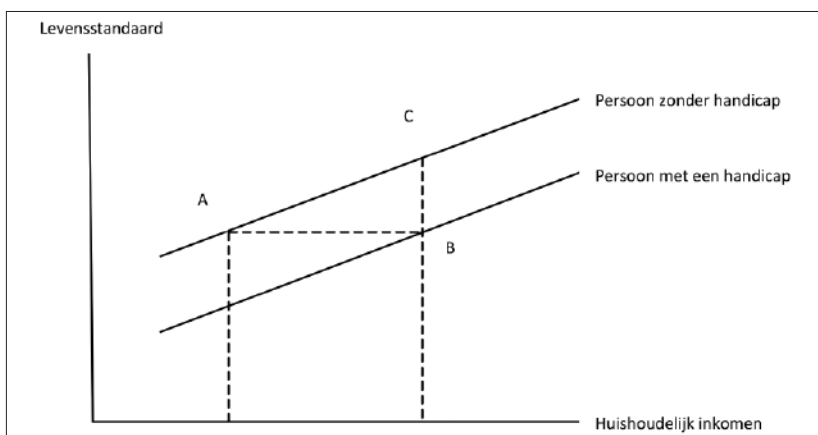
basis daarvan wordt het benodigde inkomen berekend. Een nadeel van deze benadering is dat levensstandaard vaak niet duidelijk wordt gedefinieerd. Ook kost het vaststellen van de lijst artikelen veel tijd.

3.2. ... NAAR OUTCOME MET DE STANDARD OF LIVING-BENADERING

Net zoals bij de comparatieve benadering vindt bij een Standard of Living-benadering een vergelijking plaats tussen personen met en zonder handicap. Het verschil tussen beide benaderingen is dat bij de comparatieve benadering de uitgavenpatronen van de twee groepen worden vergeleken, terwijl bij de Standard of Living-benadering wordt gefocust op de levensstandaard. Deze benadering onderzoekt of personen met een handicap een lagere levensstandaard hebben dan personen zonder handicap met hetzelfde inkomen. Indien een lagere levensstandaard wordt vastgesteld, wordt dit de kost van de handicap genoemd.

Onderstaande figuur toont een mogelijke relatie tussen inkomen, levensstandaard en de aanwezigheid van personen met een beperking. In deze voorstelling is het zo dat op elk niveau van het huishoudelijk inkomen, een persoon met een handicap een lagere levensstandaard heeft dan een persoon zonder handicap. De lijn AB meet de achteruitgang in huishoudelijk inkomen als gevolg van de kost van de handicap. Voor het verkrijgen van dezelfde levensstandaard heeft een persoon zonder handicap inkomen A nodig, terwijl een persoon met een handicap inkomen B nodig heeft. B min A geeft dus een schatting van de kost van de handicap.

FIGUUR 3: VISUELE VOORSTELLING STANDARD OF LIVING-BENADERING



Bron: Zaidi en Burchardt (2005).

Zaidi en Burchardt (2005) formuleren de Standard of Living-benadering als:

$$S = \alpha Y + \beta D + \gamma X + k$$

Hierbij is S een indicator van levensstandaard. Y is het beschikbare huishoudinkomen. D is de variabele die informatie geeft over de aanwezigheid van personen met een beperking. X is een vector van andere kenmerken van het huishouden, zoals samenstelling huishouden, woonsituatie of opleidingsniveau. Door andere kenmerken van het huishouden onder controle te houden, kan het verschil in levensstandaard teruggebracht worden tot de aanwezigheid van personen met een beperking. Er wordt een constant intercept toegevoegd, namelijk k , dat een minimum van levensstandaard weergeeft. Visueel geeft de figuur weer dat de afstand tussen A en B de extra kost is voor personen met een handicap om een gelijkwaardige levensstandaard te behalen als personen zonder handicap. Deze afstand is ook gelijk aan:

$$E = dY/dD = -\beta/\alpha$$

De Standard of Living-methode werkt top-down en geeft enkel een schatting van de kost van handicap op niveau van het huishouden, zonder te specificeren waaraan dit verschil kan toegeschreven worden. De kost van handicap wordt in de Standard of Living-methode dus onrechtstreeks berekend. Het is geen rechtstreekse bevraging naar de kost van handicap bij de respondenten zelf zoals in de subjectieve benadering.

Er bestaat geen gouden standaard voor de selectie en aanmaak van indicatoren die de levensstandaard meten. Er worden in de literatuur dan ook veel verschillende werkwijzen gebruikt om levensstandaard te operationaliseren. Zo gebruiken sommige onderzoekers samengestelde indicatoren en andere enkelvoudige items. Soms gebruikt men gewichten binnen een samengestelde indicator om bepaalde vraagitems zwaarder te laten doorwegen. Soms zijn de indicatoren conceptueel afgebakend, maar verschillende domeinen worden ook samengevoegd tot één overkoepelende indicator (Morciano e.a., 2012; Berthoud en Bryan, 2011). Zaidi en Burchardt (2005) beschrijven aan welke eisen een goede indicator voor de levensstandaard moet voldoen. De indicator dient zo onafhankelijk mogelijk te zijn van het inkomen en van de gezondheidssituatie van de persoon met een handicap. De indicator moet beschikbaar zijn in dezelfde meeteenheid (bijv. huishouden) als het inkomen. Elasticiteit in de relatie tussen de indicator en het inkomen is belangrijk. Dit wil zeggen dat de indicator gevoelig dient te zijn voor veranderingen in beschikbare middelen. Zo gebruikten Berthoud e.a. (1993) een gecombineerde indicator over het bezit van zeven consumptiegoederen en vijf vragen over het budget. Zaidi en Burchardt (2005, 2009) gebruikten een indicator waarbij respondenten de financiële situatie van hun huishouden beoordeelden, en ook een samengestelde indicator van het bezit van consumptiegoederen.

Hoewel de Standard of Living-benadering steeds dezelfde is, is het niet eenvoudig om de resultaten van verschillende studies te vergelijken. Onderstaande tabel illustreert aan de hand van enkele recente studies waarom het moeilijk is om de schattingen van de kost van een beperking met elkaar te vergelijken. Ten eerste is het gevaarlijk om resultaten te veralgemenen aangezien de populatie waarover men uitspraken doet, vaak heel verschillend is afgebakend en het inkomens- en zorgbeleid sterk verschillend is tussen landen. Ten tweede worden uiteenlopende definities van handicap gehanteerd. Ten derde is de indicator van levensstandaard vaak op verschillende manieren samengesteld.

TABEL 3: SCHATTINGEN VAN KOST VAN DE BEPERKING IN RECENTE STUDIES OP BASIS VAN STANDARD OF LIVING-BENADERING

Studie	Land	Data-bestand	Populatie	Definitie beperking	Indicator Levens-standaard	Schatting kost als % van beschikbaar inkomen
Morciano e.a., 2012	Groot-Brittannië	FRS 2007/2008	65+	Boven mediaan disability score	Index obv 10 deprivatie items	62% voor personen boven mediaan
Cullinan e.a., 2011	Ierland	LIS 1995-2002	Alle huishoudens	Ziekte, beperking, een fysiek of psychisch probleem	Index obv consumptiegoederen en op vakantie kunnen gaan	33% voor ernstig beperkten
						30% voor matig beperkten
Zaidi en Burchardt, 2009	België	EU-SILC 2006	25-59	Subjectieve en objectieve evaluatie	Eindjes aan elkaar knopen	37% voor 1 beperkte persoon
						56% voor 2 of meer beperkte personen

De Standard of Living-methode is nog niet volledig uitgekristalliseerd, maar toch stellen Zaidi en Burchardt (2009, p. 5) dat er een consistent beeld van een significant hogere kost van de handicap uit de studies naar voren komt:

“Despite the variation in the definitions and contexts of these studies, a consistent picture emerges of significant extra cost associated with disability”.

De belangrijkste kritiek vanuit de Standard of Living-benadering is dat de algemeen geldende armoedegrenzen de werkelijke leefsituatie van personen met een handicap niet volledig vatten (Palmer, 2011). Armoedeonderzoek bij personen met een handicap kan volgens de aanhangers van deze benadering niet vanuit dezelfde veronderstellingen vertrekken als armoedeonderzoek dat uitspraken doet over de totale bevolking. Voorstanders van de Standard of Living-benadering stellen dat de armoede-

risicograad wordt onderschat, juist omdat er geen rekening wordt gehouden met de kost van de handicap. Net zoals armoedecijfers rekening houden met de grootte en omvang van het huishouden, moet er ook rekening worden gehouden met de aanwezigheid van personen met een beperking binnen het huishouden. Door middel van disability-equivalentiefactoren is het mogelijk om huishoudinkomens equivalent te maken voor de aan- of afwezigheid van personen met een beperking. *“The implication is that if disability reduces standard of living of households for a given level of income, poverty measures based on income will underestimate the problem.”* (Cullinan, Gannon en Lyons, 2011, p. 598).

4. ONDERZOEKSOPZET

4.1. ONDERZOEKSVRAGEN

Cantillon en collega's (2003) onderscheiden drie doelstellingen van sociale zekerheid: (1) het realiseren van een minimumbescherming van de burger, (2) het garanderen van een voldoende levensstandaard en (3) het in staat stellen tot maatschappelijke participatie. De eerste functie wordt opgenomen door de sociale bijstand die elk individu een menswaardig bestaan moet garanderen. De tweede doelstelling moet gerealiseerd worden door de sociale verzekeringen: zij bieden een zekere garantie dat de bestaande levensstandaard wordt gegarandeerd na het optreden van een sociaal risico (werkloosheid, ziekte, ouderdom). De derde functie van de sociale zekerheid is dat uitkeringen geen doel op zich vormen, maar de participatie aan de samenleving mogelijk moeten maken.

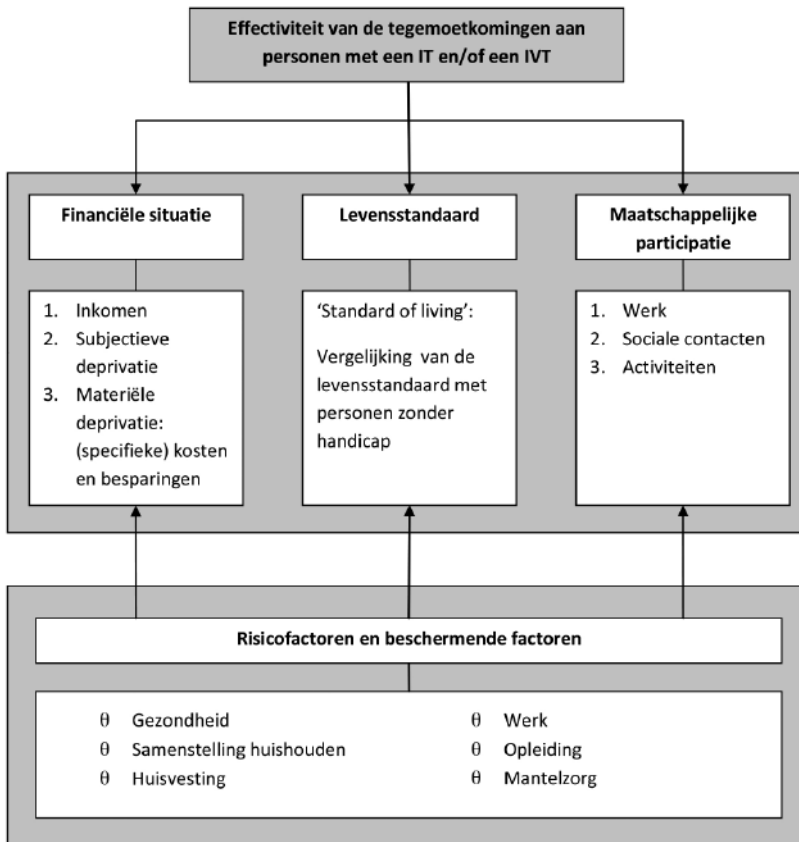
Op basis van deze drie doelstellingen onderscheiden we drie aspecten van effectiviteit van tegemoetkomingen. De eerste vraag is in welke mate de tegemoetkomingen een minimumbescherming garanderen door armoede en ernstige materiële deprivatie te voorkomen.

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

Ten derde gaat deze survey na in welke mate de uitkeringsgerechtigden ook deelnemen aan de samenleving. We onderscheiden daarbij drie aspecten van participatie: (1) werk, (2) deelname aan socioculturele activiteiten en (3) sociale contacten.

Onderstaande figuur visualiseert het conceptuele model van deze studie. De drie aspecten van effectiviteit vormen de afhankelijke variabelen. Om de diversiteit binnen de populatie van personen met een IVT/IT te verklaren, worden ook beschermende en risicofactoren in kaart gebracht.

FIGUUR 4: CONCEPTUEEL MODEL HANDILAB-STUDIE



4.2. GEBRUIKTE SURVEYGEGEVENS

Om een representatieve steekproef te bekomen is vertrokken van het bestand met betalingsgegevens van de FOD Sociale Zekerheid voor de maand december 2010 met alle individuen tussen 21 en 65 jaar die recht hebben op een uitkering IVT en/of IT. Personen die verblijven in een instelling, en Duitstaligen zijn niet mee opgenomen in de onderzoekspopulatie. De steekproeftrekking met drie stratificatievariabelen (type uitkering, gewest en leeftijd) resulteerde in een basissteekproef van 2.000 personen. Deze personen ontvingen een aankondigingsbrief met informatie over de enquête van de DG Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid. Onderzoeksbureau TNS Dimarso zorgde voor de face-to-face-afname van de schriftelijke vragenlijst en realiseerde in maart-mei 2011 interviews met 1.118 uitkeringsgerechtigden IVT/IT, een respons van 56%. De leeftijdsverdeling en het taalcriterium in de steekproef sluiten goed aan bij de werkelijke verdeling in de afgebakende onderzoekspopulatie (Vermeulen e.a., 2012, pp. 62-63).

In het kader van de Standard of Living-benadering gebruiken we bovendien ook de Belgische EU-SILC-data uit 2009 (European Union – Statistics on Income and Living Conditions). Deze steekproef heeft als doel representatieve uitspraken te doen over het inkomen en de leefsituatie van private Belgische huishoudens.

TABEL 4: VERGELIJKING VAN GEBRUIKTE DATABESTANDEN HANDILAB EN EU-SILC

	HANDILAB	EU-SILC
Veldwerk	maart-mei 2011	2009
Inkomensperiode	2010	2008
N	1.118 huishoudens	4.568 huishoudens
Type steekproef	gestratificeerde steekproef	toevalssteekproef
Populatie	huishoudens met rechthebbenden IT en/of IVT (exclusief Duitstaligen en personen in instelling)	private Belgische huishoudens
Referentiepersoon huishouden	tussen 21 en 65 jaar	tussen 21 en 65 jaar
Representativiteit	representatief qua tegemoetkoming (IT, IVT en IVT/IT) en zelfredzaamheid	representatief voor België

4.3. OPERATIONALISERING STANDARD OF LIVING-BENADERING

Om de kost van de handicap te berekenen door middel van de Standard of Living-benadering, vergelijken we huishoudens met een uitkeringsgerechtigde IVT/IT (uit de steekproef HANDILAB) met huishoudens zonder personen met een beperking

(uit de steekproef EU-SILC). Respondenten die aangeven dat ze niet lijden aan een handicap, langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem) én die de laatste zes maanden of langer niet beperkt zijn in hun dagelijkse activiteiten, beschouwen we als personen zonder beperking. Respondenten die niet beperkt zijn in hun dagelijkse activiteiten, ook al lijden ze aan een handicap, langdurige ziekte of aandoening, zijn via deze operationalisering dus niet beperkt. Zaidi en Burchardt (2009) en Cullinan e.a. (2011) hanteerden dezelfde afbakening.

Binnen de huishoudens van EU-SILC maken we de optelsom van alle individuele antwoorden om zo de huishoudens af te bakenen waarin niemand beperkt is. Bij 77% van de huishoudens uit EU-SILC is er geen enkele persoon aanwezig met een beperking. Onderstaande tabel geeft de afbakening weer in drie afzonderlijke groepen, namelijk (1) huishoudens uit EU-SILC waarin niemand een beperking heeft, (2) huishoudens uit EU-SILC waar er wel minstens één iemand een beperking heeft, en (3) de huishoudens uit de steekproef van HANDILAB. In dit onderzoek vergelijken we de levensstandaard tussen de steekproef van HANDILAB en de afgebakende steekproef van de huishoudens uit EU-SILC zonder personen met een beperking.

TABEL 5: AANTAL PERSONEN MET EEN BEPERKING BINNEN HET HUISHOUDEN, VERGELIJKING STEEKPROEVEN EU-SILC EN HANDILAB (IN %)

Aantal personen met beperking in huishouden	Steekproef		
	1	2	3
	EU-SILC huishoudens zonder personen met beperking	EU-SILC huishoudens met personen met beperking	HANDILAB huishoudens met uitkeringsgerechtigden IVT/IT
0	100	0	0
1	0	86,5	68,7
2	0	12,5	24,8
3 of meer	0	1,0	6,5
N (100%)=	3.515	1.053	1.118

We hanteren drie verschillende indicatoren van levensstandaard. Zo berekenen we afzonderlijk wat de kost van de handicap is voor huishoudens uit de steekproef HANDILAB om op een evenwaardig niveau als huishoudens zonder beperkingen (1) de eindjes aan elkaar te kunnen knopen, (2) duurzame consumptiegoederen te kunnen bezitten en (3) basisbehoeften te kunnen veroorloven. Onderstaande tabel vergelijkt deze indicatoren tussen huishoudens met een uitkeringsgerechtigde IVT/

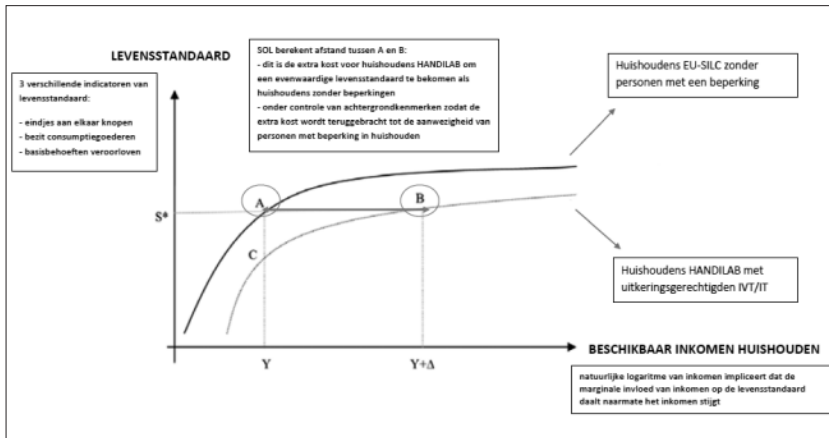
IT en huishoudens zonder personen met een beperking. In een ordinale logistische regressie worden deze indicatoren van levensstandaard als afhankelijke variabele gemodelleerd.

TABEL 6: INDICATOREN VAN LEVENSTANDAARD VOOR HUISHOUDENS ZONDER PERSONEN MET EEN BEPERKING EN HUISHOUDENS MET EEN IVT/IT-GERECHTIGDE (IN %)

Drie indicatoren van levensstandaard		Huishoudens zonder personen met beperking	Huishoudens met IVT/IT-gerechtigde
		steekproef EU-SILC N=3.515	steekproef HANDILAB N=1.118
(1) Eindjes aan elkaar kunnen knopen	(zeer) moeilijk	19,6	46,8
	eerder moeilijk	19,5	25,0
	eerder gemakkelijk	27,0	18,9
	(zeer) gemakkelijk	34,0	9,3
(2) Duurzame consumptiegoederen niet kunnen veroorloven	telefoon / gsm	0,2	17,3
	kleuren-tv	0,7	1,8
	computer	5,3	19,3
	wasmachine	2,6	6,5
(3) Basisbehoeften niet kunnen veroorloven	auto	8,0	22,8
	jaarlijks een week op vakantie gaan	23,8	70,6
	om de 2 dagen vlees-, kip- of vismaaltijd (of vegetarisch equivalent) eten	4,7	20,1
	woning voldoende verwarmen	5,1	22,6

Bij het modelleren wordt het natuurlijke logaritme van het inkomen gebruikt. Als het huishoudinkomen toeneemt, dan stijgt de levensstandaard, maar aan een steeds trager tempo. Elke bijkomende euro extra levert in verhouding minder levensstandaard op. De keuze voor dit model is niet alleen empirisch (Vermeulen e.a., 2012), maar ook pragmatisch aangezien andere onderzoeken hetzelfde, eenvoudige model gebruiken (Zaidi en Burchardt, 2005; Cullinan e.a., 2011). Binnen de Standard of Living-benadering kunnen in de toekomst verfijndere modellen worden uitgewerkt, door onder andere niet te veronderstellen dat equivalentieschalen invariant zijn ten opzichte van het inkomensniveau (Morciano e.a., 2012). Onderstaande figuur geeft een overzicht van de gebruikte bouwstenen van de Standard of Living-benadering.

FIGUUR 5: OVERZICHT BOUWSTENEN STANDARD OF LIVING-BENADERING IN HANDILAB



5. RESULTATEN

5.1. PROFIEL UITKERINGSGERECHTIGDEN IVT/IT

De meerderheid (56%) van de uitkeringsgerechtigden zijn vrouwen. Bijna de helft is ouder dan 50 jaar. Een derde is gehuwd of wettelijk samenwonend. De samenlevingsvormen zijn divers. Zo woont 3 op 10 alleen, zonder partner of kinderen. Ongeveer een kwart (23%) van de respondenten woont bij zijn ouders, en heeft geen partner of kinderen. Bijna 1 op de 5 uitkeringsgerechtigden woont samen met een partner en met minstens 1 kind jonger dan 14 jaar. 15% woont samen met een partner, maar zonder kinderen. Bijna 8% van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT zijn alleenstaande ouders.

Meer dan een kwart (28%) van de respondenten is eigenaar van een woning. In totaal is 42% huurder: 20% huurt een sociale woning en 22% huurt een private woning. 11% woont gratis en 11% woont in bij een familielid of vriend en betaalt hiervoor een vergoeding.

Op het moment van de bevraging heeft 11% betaald werk. Van de uitkeringsgerechtigden heeft 7 op de 10 geen diploma postsecundair onderwijs. Bijna twee derde ontvangt mantelzorg, meestal van de ouder (33%), de partner (26%), een kind (14%), broer of zus (10%) of een kennis of vriend (7%).

TABEL 7: OVERZICHT SOCIODEMOGRAFISCHE KENMERKEN UITKERINGSGERECHTIGDEN IVT/IT

Variabele	Antwoordcategorieën	% (N=1118)
Geslacht	man	44,5
	vrouw	55,6
Leeftijd	52-65 jaar	43,3
	42-51 jaar	24,6
	32-41 jaar	16,4
	22-31 jaar	15,7
Burgerlijke staat	ongehuwd	45,7
	gehuwd / wettelijk samenwonend	32,5
	gescheiden	19,0
	weduwe(naar)	2,9
Samenlevingsvorm	geen partner, geen kinderen, alleenwonend	29,3
	geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	23,1
	partner en kinderen	18,4
	wel partner, geen kinderen	15,1
	geen partner, wel kinderen	7,7
	overige	6,4
Huisvesting	eigenaar	27,9
	huurder private woning	22,0
	huurder sociale woning	19,6
	woont gratis	10,8
	woont in bij familie/vriend en betaalt vergoeding	10,7
	overige	9,0
Werksituatie	heeft betaald werk	11,0
	heeft geen betaald werk	89,0
Opleidingsniveau	postsecundair	29,4
	geen postsecundair	70,6
Mantelzorg	ontvangt geen mantelzorg	36,0
	ontvangt wel mantelzorg	64,0

Er is een grote diversiteit in het type beperkingen. Twee derde geeft aan meer dan één beperking te hebben. Dat zijn lichamelijke (71%), visuele (30%), auditieve (14%), maar ook verstandelijke (37%), psychische of psychiatrische beperkingen (24%) en chronische ziekten (24%). Ondanks de beperkingen, vindt 1 op de 5 zijn gezondheidsniveau goed.

Een kwart ervaart ernstige beperkingen in de activiteiten van het dagelijks leven en twee derde is ernstig beperkt voor de instrumentele activiteiten. Zo is het opvallend dat 40% niet zelfstandig de dagelijkse administratie kan beheren en 38% niet zelf

geldzaken kan uitvoeren. Ongeveer de helft (48%) had de beperking al voor de leeftijd van 18 jaar. Meer dan de helft (54%) heeft in de afgelopen vier weken veel pijn gehad.

TABEL 8: OVERZICHT GEZONDHEIDSKENMERKEN UITKERINGSGERECHTIGDEN IVT/IT

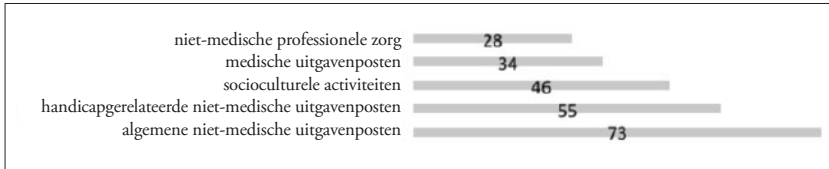
Variabele	Antwoordcategorieën	% (N=1118)
Type beperking ^a	visuele beperking	30,1
	auditieve beperking	14,3
	lichamelijke beperking	71,2
	verstandelijke beperking	36,7
	chronische ziekte	32,3
	psychische of psychiatrische beperking	24,2
	andere beperking	6,8
Subjectieve gezondheid	goede gezondheidstoestand	20,1
	slechte gezondheidstoestand	79,9
Ernst ADL-beperking	niet	26,5
	matig	47,1
	ernstig	26,4
Ernst IADL-beperking	niet	6,1
	matig	30,9
	ernstig	63,0
Begin van de handicap	0-18 jaar	47,8
	18 jaar of ouder	52,2
Pijn	geen/beetje pijn	46,0
	veel/heel veel pijn	54,0

a: meerdere antwoorden mogelijk, cumulatief geen 100%.

5.2. EFFECTIVITEIT INZAKE MINIMUMBESCHERMING

De resultaten van de survey van HANDILAB benadrukken de preciaire leefsituatie van huishoudens met personen met een IVT/IT-tegemoetkoming. De mediaan van het gestandaardiseerde huishoudinkomen bedraagt 1.047 EUR. Daarmee heeft 39,3% een inkomen dat onder de Europese armoedegrens ligt, tegenover 15,3% in de totale Belgische bevolking. Bijna de helft van de huishoudens (46,8%) kan moeilijk of zeer moeilijk rondkomen, en uitkeringsgerechtigden IVT/IT passen hun definitie van rondkomen aan aan hun levensstijl. Onderstaande figuur geeft weer in welke mate huishoudens met een uitkeringsgerechtigde IVT/IT besparen op verschillende uitgavenposten.

FIGUUR 6: PERCENTAGE HUISHOUDENS MET UITKERINGSGERECHTIGDE IVT/IT DAT DE AFGELOPEN 12 MAANDEN HEEFT BESPAARD OP UITGAVENPOSTEN OMWILLE VAN FINANCIËLE REDENEN



Meer dan 1 op de 4 huishoudens bespaarde het afgelopen jaar op niet-medische professionele zorg (thuishulp, poetshulp, boodschappenhulp, klussen). Een derde van de huishoudens stelt medische consumptie uit om financiële redenen. In de Gezondheidsenquête van 2008 is dat 14% van de Belgische huishoudens, op basis van dezelfde vraagstelling (Demarest, 2010). De gezondheidskloof en de sociale gradiënt komen hier sterk tot uiting. Huishoudens met uitkeringsgerechtigden IVT/IT hebben gemiddeld 251 EUR maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorg, wat overeenkomt met 17% van het beschikbare inkomen. De Gezondheidsenquête 2008 komt op basis van dezelfde vraagstelling tot een gemiddelde van 125 EUR aan maandelijkse gezondheidszorgen of 7% van het beschikbare inkomen.

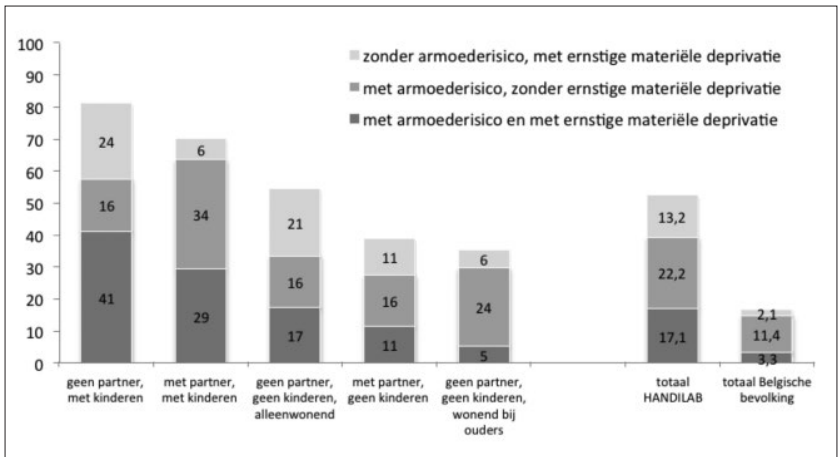
De kostprijs van socioculturele activiteiten is voor 46% van de huishoudens de reden om minder deel te nemen dan gewenst. Meer dan de helft bespaart op niet-medische handicapgerelateerde uitgaven, zoals hulpmiddelen, specifieke verplaatsingskosten of woningaanpassingen. Bijna drie vierde bespaart op algemene niet-medische uitgavenposten, en dan vooral op energiekosten.

Op basis van de Europese indicator ervaart 29,6 % van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT ernstige materiële deprivatie⁴ tegenover 5,9% in de totale Belgische bevolking. Het objectieve armoederisico is een minder goede indicator voor de uitkeringsgerechtigden IVT/IT dan voor de totale Belgische bevolking. In de steekproef van HANDILAB ervaart 13,2% ernstige materiële deprivatie hoewel ze een inkomen hebben dat boven de armoedegrens ligt. In totaal heeft 52,5% een armoederisico en/of ernstige materiële deprivatie.

(4) Mensen met een 'ernstige materiële deprivatie' missen minstens 4 van de 9 volgende elementen en zijn niet in staat om: 1) huur of courante rekeningen te betalen, 2) hun woning degelijk te verwarmen, 3) onverwachte uitgaven te doen, 4) om de twee dagen vlees, vis of een proteïnerijk alternatief te eten, 5) een week vakantie per jaar te nemen buiten hun huis, 6) zich een eigen wagen, 7) wasmachine, 8) kleurentelevisie of 9) telefoon aan te schaffen. Deze definitie geeft een inzicht in de behoeften die deel uitmaken van een menswaardig bestaan in Europa (Europese Commissie, 2010).

De risicofactoren die het armoedeonderzoek naar voren schuift, zoals het hebben van werk, het bezitten van een eigen woning en de samenlevingsvorm, vergroten ook in deze doelgroep het risico op een onvoldoende minimumbescherming. Onderstaande figuur illustreert het belang van de samenlevingsvorm aan de hand van de combinatie van het objectieve armoederisico en de aanwezigheid van ernstige materiële deprivatie. Gezinnen met kinderen, en in het bijzonder eenoudergezinnen, waarvan de ouder een tegemoetkoming ontvangt, zijn financieel bijzonder kwetsbaar en ernstig materieel gedepriveerd. Bij eenoudergezinnen bedraagt het objectieve armoederisico 57%. Daarbovenop is 24% ernstig materieel gedepriveerd, hoewel er naargelang van het inkomen geen sprake is van armoede. Bij eenoudergezinnen moet 63% medische consumptie uitstellen om financiële redenen. Personen met een handicap die bij hun ouders inwonen, zijn het best beschermd. In die samenlevingsvorm komen ernstige materiële deprivatie en een armoederisico het minst vaak samen voor. Het is echter niet duidelijk in welke mate het inwonen bij de ouders de eigen, vrije keuze is van de uitkeringsgerechtigde.

FIGUUR 7: COMBINATIE VAN ARMOEDERISICO EN ERNSTIGE MATERIELE DEPRIVATIE VOLGENS SAMENLEVINGSVORM UITKERINGSGERECHTIGDEN IVT/IT (IN %)



5.3. EFFECTIVITEIT INZAKE HET GARANDEREN VAN EEN VOLWAARDIGE LEVENSTANDAARD

Zoals in het theoretische kader betoogd, zijn de bovenstaande vaststellingen rond de garantie van een minimumbescherming vertekend, omdat ze geen rekening houden met de kost van de handicap. In dit deel presenteren we de resultaten op basis van de ‘standard of living-benadering’. We bekijken welke levensstandaard personen met een handicap hebben en vergelijken dit met de levensstandaard van personen zonder handicap. Zo kunnen we de vraag beantwoorden of huishoudens met personen met een IVT/IT een hoger inkomen nodig hebben om hetzelfde niveau van levensstandaard te behalen.

Onderstaande tabel toont de equivalentiefactoren, waarin de kost van de handicap werd verrekend. Deze schatting wordt berekend door de coëfficiënt van de variabele beperking te delen door de coëfficiënt van de inkomensvariabele (Zaidi en Burchardt, 2009). De interpretatie is analoog aan de OESO-schaal die gebruikt wordt bij het standaardiseren voor de samenstelling van het huishouden. Daarbij krijgt de eerste volwassenen een gewicht van 1,00 en wordt 0,50 toegevoegd voor een bijkomende volwassene en 0,30 voor kinderen jonger dan 14 jaar.

Ten eerste valt het op dat de equivalentiefactoren verschillen tussen de drie indicatoren van levensstandaard. Voor één persoon met een beperking in het huishouden varieert de equivalentiefactor van 1,18 om evenwaardig de eindjes aan elkaar te knopen, over 1,39 om evenwaardig duurzame consumptiegoederen te kunnen veroorloven tot 1,63 om evenwaardig basisbehoeften te vervullen. Dit toont aan hoe belangrijk de keuze van de indicator van levensstandaard is in de berekening van de kost van de handicap. De subjectieve evaluatie over het kunnen rondkomen met het inkomen zegt iets anders dan de objectieve realisatie van de basisbehoeften voeding, verwarming en vakantie. Dit bevestigt dat huishoudens met personen met een handicap leren rond te komen met het beschikbare inkomen door te besparen op verschillende uitgavenposten en bepaalde basisbehoeften niet te vervullen.

Ten tweede toont de tabel aan dat huishoudens met meerdere personen met een beperking het vooral moeilijker hebben om rond te komen. De equivalentiefactor stijgt daar van 1,18 naar 1,35. Voor het bezit van consumptiegoederen is er niet veel verschil tussen 1 of meer personen met een beperking in het huishouden. Voor het kunnen veroorloven van basisbehoeften stijgt de equivalentiefactor van 1,63 naar 1,74. Dit betekent dat de kost van de handicap in huishoudens met meer beperkte personen oploopt tot 74% van het beschikbare inkomen.

TABEL 9: EQUIVALENTIEFACTOREN OM BESCHIKBAAR HUISHOUDINKOMEN VAN UITKERINGS-GERECHTIGDEN IVT/IT TE STANDAARDISEREN VOOR DE KOST VAN DE HANDICAP

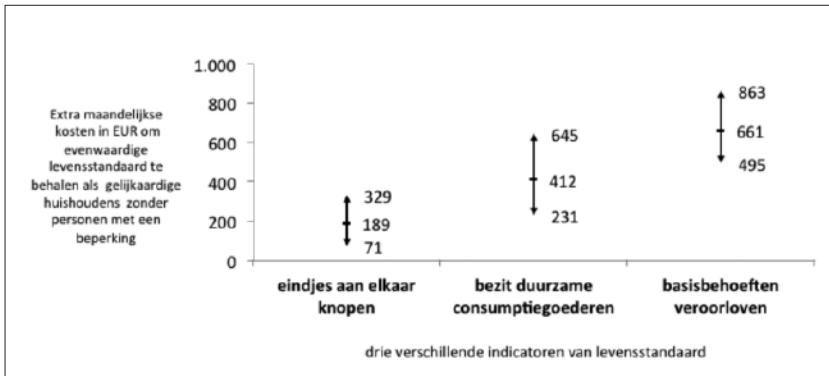
Aantal personen met beperking in huishouden	Afhankelijke variabelen van levensstandaard		
	Eindjes aan elkaar knopen	Bezit duurzame consumptiegoederen	Basisbehoeften veroorloven
Niemand met beperking in huishouden	1.00	1.00	1.00
1 persoon met IVT/IT in huishouden	1.18	1.39	1.63
2 of meer personen met beperking in huishouden (met zeker één uitkeringsgerechtigde IVT/IT)	1.35	1.36	1.74

Het mediane equivalente huishoudinkomen van huishoudens met 1 uitkeringsgerechtigde IVT/IT, zonder bijkomende gezinsleden met een beperking, bedraagt 1.048 EUR. Dit equivalente inkomen standaardiseert voor het aantal volwassenen en kinderen in het huishouden. Door dit inkomen te vermenigvuldigen met de equivalentiefactoren die ook rekening houden met de kost van de handicap, bekomen we het maandelijkse inkomen dat nodig is om een evenwaardige levensstandaard te behalen als gelijkaardige huishoudens zonder beperkingen.

Het verschil tussen het reële inkomen en het inkomen gestandaardiseerd voor de aanwezigheid van de beperking is dan de kost in euro per maand. Onderstaande figuur toont hoeveel euro een huishouden met 1 persoon met een IVT/IT-tegemoetkoming nodig heeft om een evenwaardige levensstandaard te behalen als gelijkaardige huishoudens zonder personen met een beperking. Op de horizontale as wordt dit bedrag voor de drie verschillende indicatoren van levensstandaard weergegeven. Het middelste bedrag is de schatting van dit bedrag, met daarrond het 95% betrouwbaarheidsinterval.

Om op een gelijkwaardige manier de eindjes aan elkaar te knopen hebben huishoudens met één IVT/IT-gerechtigde maandelijks 189 EUR extra nodig (95% BI 71-329). Het bedrag om evenwaardig de basisbehoeften van voeding, verwarming en vakantie te vervullen, loopt op tot 661 EUR per maand (95% BI 495-863). De indicator van levensstandaard die weergeeft in welke mate men zich duurzame consumptiegoederen kan veroorloven, neemt een tussenpositie in (maandelijks 412 EUR (95% BI 231-645)).

FIGUUR 8: EXTRA BENODIGD INKOMEN VOOR HUISHOUDENS MET 1 PERSOON MET EEN IVT/IT-TEGEMOETKOMING OM EEN EVENWAARDIGE LEVENSSANDAARD TE BEHALEN ALS GE- LIJKAARDIGE HUISHOUDENS ZONDER PERSONEN MET EEN BEPERKING (IN EUR, MET 95% BE- TROUWBAARHEIDSINTERVAL)



Voor huishoudens waar er behalve de IVT/IT-gerechtigde nog een bijkomende persoon een beperking heeft, ligt dit bedrag nog iets hoger. Het benodigde bedrag om evenwaardig de eindjes aan elkaar te kunnen knopen bedraagt 362 EUR tegenover 189 EUR voor huishoudens met 1 beperkte persoon. Ook het bedrag voor het kunnen veroorloven van de basisbehoeften stijgt van 661 EUR tot 776 EUR.

Deze resultaten tonen aan dat in huishoudens met personen met een IVT/IT de kost van de handicap niet gedekt wordt door de uitkering aangezien de levensstandaard lager is dan men zou verwachten op basis van het inkomen. De kost van de handicap is afhankelijk van hoe je levensstandaard operationaliseert en begrijpt, maar de bedragen zijn steeds aanzienlijk. Deze Standard of Living-methode maakt het enkel mogelijk om uitspraken te doen over de omvang van de kost van de handicap. Deze benadering geeft geen inzicht in wat nu precies die kost van de handicap kan verklaren.

De berekening van de kost van de handicap toont aan dat armoedeonderzoek het best rekening houdt met de aanwezigheid van een persoon met een handicap in het gezin. Net zoals armoedeonderzoek rekening houdt met de grootte van het huishouden en de aanwezigheid van kinderen jonger dan 14, is het ook zinvol om equivalentiefactoren uit te werken die de kost van de handicap verrekenen in het werkelijk beschikbare huishoudinkomen. Armoederisico's die daar geen rekening mee houden, onderschatten het reële armoederisico. Het objectieve armoederisico van 39,3% stijgt zo aanzienlijk wanneer er rekening wordt gehouden met de kost van de handicap. Wanneer we de disability-equivalentiefactor gebruiken die rekening houdt met de mate waarin huishoudens met een IVT/IT-uitkeringsgerechtigde

de eindjes aan elkaar kunnen knopen, dan stijgt de armoederisicograad van 39,3% tot 63,2%. Wanneer we als indicator van levensstandaard het bezit van duurzame consumptiegoederen gebruiken, dan stijgt de armoederisicograad tot 76,0%. De indicator van levensstandaard die aangeeft in welke mate huishoudens met een beperking zich basisbehoeften kunnen veroorloven, zorgt voor het hoogste armoederisico binnen HANDILAB, namelijk 89,0%.

5.4. EFFECTIVITEIT INZAKE HET MOGELIJK MAKEN VAN MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE

De survey toont aan dat de tegemoetkomingen onvoldoende maatschappelijke participatie mogelijk maken. Onderstaande tabel geeft weer hoeveel uitkeringsgerechtigden in het afgelopen jaar nooit deelnamen aan socioculturele activiteiten. Zo neemt 86% nooit deel aan activiteiten van verenigingen en is 57% het afgelopen jaar nooit op restaurant geweest. In totaal neemt 1 op 3 nooit deel aan geen enkele van de bevroegde activiteiten.

Indien de respondent minder deelneemt aan een activiteit dan gewenst, dan wordt gevraagd wat de voornaamste reden is. De kostprijs van de activiteit wordt het vaakst vermeld. De deelname wordt ook ingeperkt door de eigen gezondheidstoestand, een gebrekkige toegankelijkheid en het ontbreken van gezelschap of begeleiding (Vermeulen e.a., 2012, pp. 137).

TABEL 10: DEELNAME VAN UITKERINGSGERECHTIGDEN IVT/IT AAN SOCIOCULTURELE ACTIVITEITEN (IN %)

	Neemt nooit deel in het afgelopen jaar	Kostprijs activiteit als belangrijkste reden om minder deel te nemen dan gewenst
Op restaurant iets gaan eten	57	73
Café of taverne bezoeken om iets te drinken	55	53
Naar film in de cinema gaan	80	52
Naar theater, concert, opera, ballet- of dansvoorstelling gaan	83	51
Naar sportevenement of wedstrijd gaan	87	41
Naar museum of tentoonstelling gaan	89	41
Activiteiten van verenigingen	86	7
Vrijwilligerswerk	92	2

Meer dan 1 op de 4 geeft aan zijn vrienden nooit te zien en bijna 3% zegt geen vrienden te hebben. In totaal heeft 56% geen wekelijkse contacten met vrienden. Bij 8% van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT is er nooit face-to-face contact met andere familieleden die niet in hetzelfde huishouden wonen. Vooral bij ouderen is het risico op sociale isolatie groot. Een kwart van de 50-plussers heeft doorheen de week met niemand contact buitenshuis.

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

De integratie in de arbeidsmarkt van personen met een IVT/IT is beperkt, ook al is dit een belangrijke motor van sociale inclusie. Op het moment van de bevraging is 11% van de respondenten aan het werk. Ook hier verlagen traditionele risicofactoren zoals een hogere leeftijd, een lager opleidingsniveau en een ernstigere beperking de kans om aan het werk te zijn. Van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT die geen werk hebben, is 6% momenteel op zoek naar werk en heeft 60% ooit wel betaald werk gedaan. Een kwart van de partners van de uitkeringsgerechtigde heeft betaald werk. Bij 71% van de koppels hebben zowel de uitkeringsgerechtigde IVT/IT als de partner geen werk.

6. NAAR EEN EFFECTIEVER STELSEL VAN TEGEMOETKOMINGEN

De resultaten tonen ten eerste aan dat het armoederisico van personen die recht hebben op een IVT/IT-tegemoetkoming, een stuk hoger is dan bij de algemene bevolking. Ten tweede blijkt dat het huidige stelsel van tegemoetkomingen de kost van de handicap onvoldoende dekt. De hoogte van deze kosten hangt mede af van de wijze waarop de levensstandaard geoperationaliseerd wordt. Het onderzoek toont ten derde aan dat een debat nodig is in het armoedeonderzoek over het gebruik van equivalentiefactoren. Meer specifiek kunnen met de SOL-benadering equivalentiefactoren berekend worden die rekening houden met de extra kosten van een handicap. Of nog, de huidige armoedecijfers onderschatten de werkelijke armoede, omdat ze geen rekening houden met de kost van de handicap.

Het dekken van de kost van de handicap kan via drie pistes gebeuren: (1) het verhogen van het inkomen, (2) het verminderen van de uitgaven en (3) de verbetering van de dienstverlening. Gegeven de ratificatie van het VN-Verdrag betreffende de rechten van personen met een handicap dringen we aan op een maatschappelijk debat over een stelselhervorming en over deze drie pistes aan de hand van dit kader.

Met betrekking tot het verhogen van het inkomen kunnen we aansluiten bij het voornemen uit het Belgische regeringsakkoord uit december 2011 en het tweede Federaal Actieplan Armoedebestrijding uit 2012 om de bijstandsuitkeringen, en dus ook de inkomensvervangende tegemoetkoming, op te trekken tot het niveau van de armoederisicodrempel. Dit impliceert bijvoorbeeld een verhoging voor een alleenstaande van ongeveer 200 EUR. Dat zou al een aanzienlijk deel van de kost van de handicap compenseren.

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

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

REFERENTIES

Berthoud, R., Lakey, J. en McKay, S., *The Economic Problems of Disabled People*, Londen, Policy Studies Institute, 1993.

Berthoud, R. en Bryan, M., Income, Deprivation and Poverty: a Longitudinal Analysis, *Journal of Social Policy*, nr. 40, pp. 135-156, 2011.

Cantillon, B., Marx, I. en De Maesschalck, V., Het trilemma van de sociale zekerheid: verleden, heden en toekomst: de minimumbescherming in de welvaartsstaat, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, nr. 2, pp. 399-435, 2003.

Cullinan, J., Gannon, B. en Lyons, S., Estimating The Extra Cost of Living For People With Disabilities, *Health Economics*, nr. 20, pp. 582-599, 2011.

Demarest, S., Toegankelijkheid van gezondheidszorgen, in Demarest, S., Hesse, E., Drieskens, S., Van der Heyden, J., Gisle, L. en Tafforeau, J., *Gezondheidsenquête België 2008. Rapport IV – Gezondheid en Samenleving*, Brussel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2010.

European Consortium on Human Rights and Disability, *Assessing the Impact of European Governments' Austerity Plans on the Rights of People with Disabilities*, 2012.

European Commission, *Europe 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth*, Brussel, European Commission, 2010.

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-Generaal Personen met een handicap, *Jaaroverzicht 2011 in cijfers*, Brussel, FOD Sociale Zekerheid, 2011.

Morciano, M., Hancock, R. en Pudney, S., Disability costs and equivalence scales in the older population, *ISER Working Paper Series*, No. 2012-09, 2012.

Moron, M., Debels, A., *Eindrapport HANDILAB deel administratieve data*, Leuven, KU Leuven - Centrum voor Sociologisch Onderzoek, 2012.

Pacolet, J., Spruytte, N. en Merckx, S., *Bestaansonzekerheid in Vlaanderen bij chronisch zorgbehoevende zieken thuis: belang van de Vlaamse Zorgverzekering*. Leuven, KU Leuven - Hoger Instituut voor de Arbeid, 2008.

Palmer, M., Disability and Poverty: A Conceptual Review, *Journal of Disability Policy Studies*, nr. 21(4), pp. 210-218, 2011.

Sen, A., *The standard of living*, Tanner Lectures on Human Values, Humanities Center, University of Utah, 1986.

Stapleton, D., Protik, A. en Stone, C., *Review on the international evidence on the cost of disability*, Research report 542, London: Department for Work and Pensions, 2008.

Tibble, M., *Review of existing research on the cost of disability*, Working paper 21, London: Department for Work and Pensions, 2005.

van Oorschot, W., Balvers, M., Schols, M. en Lodewijks, I., *European Comparative Data on the Situation of Disabled People: an annotated review. Report prepared for the Academic Network of European Disability Experts*, Tilburg University, European Data Center for Work and Welfare, 2009.

Verenigde Naties, *Convention on the rights of persons with disabilities*, New York, United Nations, 2006. (Nederlandse vertaling: Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, Traktatenblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 5(2007) nr.1).

Vermeulen, B., Van Der Niet, M., Demaerschalk, E., Van Audenhove, C. en Hermans, K., *HANDILAB – Effectiviteit van de inkomensvervangende en integratietegevoetkoming*, Leuven, KU Leuven - LUCAS, 2012.

Zaidi, A. en Burchardt, T., Comparing incomes when needs differ: Equivalization for the extra costs of disability on the U.K., *Review of Income and Wealth*, nr. 51(1), pp. 89-94, 2005.

Zaidi, A. en Burchardt, T., *Estimating the extra costs of living for disabled people in EU Member States*, Paper presented at the ODI Evidence Day, Londen, 19th, 2009.

INHOUDSTAFEL

OP HET SNIJPUNT VAN HANDICAP EN ARMOEDE: EFFECTIVITEIT VAN DE TEGEMOETKOMINGEN VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

1.	STELSEL VAN INKOMENSVERVANGENDE EN INTEGRATIE-TEGEMOETKOMINGEN	28
1.1.	TOEKENNING VAN DE TEGEMOETKOMINGEN	28
1.2.	EVOLUTIE AANTAL UITKERINGSGERECHTIGDEN IVT/IT	30
2.	VN-VERDRAG INZAKE DE RECHTEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP ALS KATALYSATOR	31
3.	HET METEN VAN DE KOST VAN DE HANDICAP	33
3.1.	VAN INCOME	33
3.2.	... NAAR OUTCOME MET DE STANDARD OF LIVING-BENADERING	34
4.	ONDERZOEKSOPZET	37
4.1.	ONDERZOEKSVRAGEN	37
4.2.	GEBRUIKTE SURVEYGEGEVENS	39
4.3.	OPERATIONALISERING STANDARD OF LIVING-BENADERING	39
5.	RESULTATEN	42
5.1.	PROFIEL UITKERINGSGERECHTIGDEN IVT/IT	42
5.2.	EFFECTIVITEIT INZAKE MINIMUMBESCHERMING	44
5.3.	EFFECTIVITEIT INZAKE HET GARANDEREN VAN EEN VOLWAARDIGE LEVENSTANDAARD	47
5.4.	EFFECTIVITEIT INZAKE HET MOGELIJK MAKEN VAN MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE	50
6.	NAAR EEN EFFECTIEVER STELSEL VAN TEGEMOETKOMINGEN	51
	REFERENTIES	53