

Definitie en beoordeling van de handicap inzake inkomensvervangende tegemoetkoming

Prof. Daniel DUMONT, Prof. Philippe MAIRIAUX en Dr. Jean-Pierre
SCHENKELAARS

Rapport voor rekening van de FOD Sociale Zekerheid

Definitieve versie (vertaling)

Bestek nr. 2021-DGHAN-STUDY

Fase 2: Hervormingsvoorstellen

September 2024

Université libre de Bruxelles
Faculté de droit et de criminologie
Centre de droit public et social
<http://droit-public-et-social.ulb.be>

Inhoudstafel

Context en doel van het onderzoek	5
Inleiding	8
I. De tegemoetkomingen voor personen met een handicap herzien vanuit het 'mensenrechtenmodel'	10
A. Van het medisch model naar het sociaal model van handicap (en alles daar tussenin)	10
B. Het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (2006): de verankering van een interactieve opvatting van de handicap	14
C. Het mensenrechtenmodel van handicap in de 'jurisprudentie' van het Comité voor de rechten van personen met een handicap: bevordering van het recht op arbeid	18
D. Welke aanpassingen zijn mogelijk? Financiële compensatie en beroepsinschakeling	26
E. Op zoek naar een handleiding: de Internationale Classificatie van het menselijk functioneren van de WHO als hulpmiddel.....	29
II. Voorstellen voor een nieuwe praktische aanpak van de evaluatie van het verdienvermogen	33
<i>Inleiding: onze filosofie inzake evaluatie van de handicap</i>	33
Visie.....	33
Missie	33
Waarden en middelen	33
A. <i>Kwaliteit van het dossier en betere toegang tot de informatie</i>	36
Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)	36
Hervorming 1: beslissingen over tegemoetkomingen voor personen met een handicap baseren op betrouwbare en rigoureuze informatie, in het bijzonder door gebruik te maken van het netwerk van de Kruispuntbank voor sociale zekerheid	37
Hervorming 2: een nieuw gedigitaliseerd globaal dossier	42
B. <i>Collegiale evaluatie door multidisciplinaire teams</i>	44
Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)	45

Hervorming 1: een referentiekader vaststellen in samenwerking met de teams van evaluatoren	45
Hervorming 2: evaluatie van de handicap door collegiale multidisciplinaire teams	46
Hervorming 3: evaluatie van de functionele beperkingen met behulp van gestandaardiseerde en internationaal erkende roosters.....	48
<i>C. Kwaliteit van de evaluaties</i>	<i>49</i>
Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)	49
Hervorming 1: een kwaliteitsaudit invoeren	49
Hervorming 2: beslissingen motiveren.....	50
<i>D. De 'prijs van het werk' nog verder verlagen.....</i>	<i>55</i>
<i>E. Specifieke problemen voor jonge aanvragers (18 - 25 jaar).....</i>	<i>59</i>
Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)	59
Hervorming 1: verbetering van de toekenningswijze van een tegemoetkoming door het invoeren van een transitietegemoetkoming (TT) en wijzigingen van de IVT.....	59
Hervorming 2: de IVT aanvullen met een premie om de opleidingsinspanningen van jongeren en hun inschakeling op de arbeidsmarkt te ondersteunen.....	61
<i>F. Specifieke problemen voor verzekerden met een evolutieve aandoening</i>	<i>62</i>
Bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)	62
Hervorming: een wetswijziging invoeren voor de toekenningsduur van de IVT.....	62
<i>G. Moeilijkheden bij de evaluatie van zeer complexe aandoeningen</i>	<i>62</i>
Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)	62
Hervorming: referentiecriteriën vastleggen voor aandoeningen met terugkerende problemen	63
<i>H. 'Maatschappelijke' erkenning van de handicap versus toekenning van een financiële uitkering</i>	<i>63</i>
Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)	63
Hervorming: een formele (maatschappelijke) erkenning, los van de IVT, toekennen aan alle verzekerden die ondanks hun beperkingen erin zijn geslaagd een plaats op de arbeidsmarkt te verwerven.....	64
<i>I. Beroep bij de rechtbanken</i>	<i>65</i>
Bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)	65

Hervorming: oprichten van een bemiddelingsinstantie	65
<i>J. Wat heeft de toekomst in petto voor het administratieve beheer van tegemoetkomingen voor personen met een handicap?</i>	66
<i>Bijlage 1: Gedragsrichtlijnen van de EUMASS voor verzekeringsartsen (2017)</i>	70
<i>Bijlage 2: Waarom de WD-FAB?</i>	72
Belangrijkste punten.....	72
<i>Bijlage 3: WHODAS 2.0-schaal (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)</i>	79
<i>Bijlage 4: De waarde van het 'HoNOS'-evaluatierooster bij het identificeren van de functionele repercussies van psychische stoornissen bij mensen die een IVT aanvragen</i>	82
Gebieden die door het HoNOS-instrument worden gedekt	82
Welke landen gebruiken HoNOS?	83
En in België?.....	84
Variant van de schaal voor adolescenten: HoNOSCA	85
Digitalisering	86
<i>Bijlage 5: Beslissingsboom met het schoolloopbaantraject voorgesteld door de Nederlandstalige coördinerende artsen van DG HAN</i>	87
<i>Bijlage 6: InFACT-project</i>	88
<i>Bijlage 7: Samenvatting van interviews met de belangrijkste betrokkenen bij de definitie en beoordeling van de handicap inzake inkomensvervangende tegemoetkoming</i>	89
Samenvatting van het onderwerp van discussie en suggesties	89
Personen die deelnamen aan de gesprekken	90

Context en doel van het onderzoek

Dit rapport in opdracht van de FOD Sociale Zekerheid gaat over de herdefiniëring van de handicap en de praktische toepassing ervan inzake de inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT). Dit is de eerste van de twee federale socialezekerheidstegemoetkomingen voor personen met een handicap; de andere is de integratietegemoetkoming (IT).

Ter herinnering, ons onderzoek bestond uit twee fasen, van elk zes maanden. Tijdens de eerste fase werd de bestaande situatie beschreven en geanalyseerd, terwijl de tweede fase, die van 1 oktober 2023 tot 31 maart 2024 liep, prospectief was en in voorstellen resulteerde. Zij beoogde de basis te leggen voor een mogelijke wetgevende en praktische hervorming van de manier waarop de handicap wordt geëvalueerd voor de toekenning van de inkomensvervangende tegemoetkoming. In 2022 ontvingen maandelijks gemiddeld meer dan 130.000 mensen deze tegemoetkoming¹. De vaagheid rond het centrale begrip 'verlies van verdienvermogen' – de voorwaarde voor de toekenning van de tegemoetkoming – levert al lang grote problemen op. In deze context voorzag het door de federale regering 2020-2024 ('Vivaldi') aangenomen actieplan 'Handicap', opgesteld in overleg met de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap en Unia, in het opstarten van een hervorming van de wetgeving (maatregel nr. 18) en een modernisering van het proces van de evaluatie van personen met een handicap (maatregel nr. 19)².

Nog ter herinnering: de eerste fase van ons onderzoek moest een licht werpen op de verschillen in de beslissingen van de administratie – de DG Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid – bij de evaluatie van het verdienvermogen van IVT-aanvragers, en op de verklaring hiervoor. Daartoe voerden we een juridische, kwalitatieve en kwantitatieve studie uit overeenkomstig het bestek van de opdrachtgevende overheid. Wat de eerste studie betreft, hebben we een exhaustieve analyse uitgevoerd van de toepasselijke regelgeving en hoe deze tot stand is gekomen, evenals een analyse van een grote steekproef van niet-gepubliceerde rechtspraak. Het kwalitatieve onderzoek bestond uit diepte-interviews met een reeks sleutelfiguren (evaluerende artsen, hoofden van de administratieve dienst die instaat voor het beheer van geschillen, leden van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap), gevolgd door een analyse van de behandeling van een steekproef van individuele probleemgevallen. Tot slot werden in de kwantitatieve analyse de resultaten voorgesteld van een anonieme vragenlijst verstuurd naar alle artsen die namens de overheid instaan voor de evaluatie van het verlies aan verdienvermogen, en waarop ongeveer de helft van de betrokkenen heeft geantwoord.

Samengevat bevestigde het juridisch onderzoek dat de regelgeving en rechtspraak weinig omkadering bieden en dat een aantal onmiskenbaar wederrechtelijke

¹ Informatie verstrekt door de heer Didier Hugel, verantwoordelijk voor het beheer van de statistieken bij de DG Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid, in een e-mail van 16 november 2023.

² *Federaal Actieplan Handicap 2021-2024*, Brussel, FOD Sociale Zekerheid, 2021, p. 14 Zie op de website van de FOD Sociale Zekerheid: <https://socialsecurity.belgium.be/nl/publicaties/federaal-actieplan-handicap-2021-2024>.

administratieve praktijken werden voortgezet. Het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek heeft op een aantal punten grote verschillen aan het licht gebracht in praktijken en discrepanties tussen evaluerende artsen, en legde ook verschillende logistieke-organisatorische problemen bloot³.

De tweede fase van ons onderzoek was erop gericht aanbevelingen te formuleren voor de beleidsmakers, met het oog op een hervorming van de evaluatie van de handicap inzake IVT. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op evoluties in de internationale wettelijke normen inzake handicap, die bindend zijn voor België. Het algemene standpunt behelst een pleidooi voor de definitieve vervanging van het begrip handicap als interne stoornis die contextloos kan beoordeeld worden, door het 'mensenrechtenmodel' van handicap (*human rights model of disability*), of het relationele model, dat voortvloeit uit het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap en dat de nadruk legt op de interacties tussen de persoon en zijn of haar omgeving. Dit belangrijke internationale verdrag werd in 2009, bijna vijftien jaar geleden, door België geratificeerd, maar is nog niet geïmplementeerd in het federale systeem van tegemoetkomingen voor personen met een handicap. Om deze paradigmawijziging, die wordt opgelegd door evoluties in het internationaal recht en aangemoedigd door de verankering van het recht op inclusie van personen met een handicap in de Grondwet in 2021 (artikel 22ter) tot een realiteit te maken, is het cruciaal om betrouwbare en hanteerbare beoordelingsinstrumenten te hebben. Het is ook essentieel om administratieve praktijken aan te passen, met name in de richting van collegiale en multidisciplinaire evaluatie. Op de volgende pagina's wordt een aantal voorstellen gedaan om in deze richting verder te gaan.

Dit eindrapport werd in januari 2024 voorafgegaan door een eerste versie, die aan kritiek werd onderworpen door verspreiding onder een tiental sleutelorganisaties in het Belgische ecosysteem van de handicapsector, gevolgd door interviews met hen. Daarnaast vonden er ook ontmoetingen plaats met: het kabinet van de federale minister voor Personen met een Handicap, het Directoraat-Generaal Personen met een Handicap van de FOD Sociale Zekerheid, de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap, Unia, de dienst Uitkeringen van het RIZIV, de drie belangrijkste nationale ziekenfondsen en, aan de kant van de gefedereerde entiteiten, Forem (Waalse Gewest), de dienst Phare (Franse Gemeenschapscommissie) en GTB (Vlaamse Gemeenschap). Tijdens deze gesprekken spraken de mensen die we ontmoetten in hun eigen naam en zonder noodzakelijkerwijs hun organisatie ergens toe te verbinden. Ze konden vrijuit hun mening geven over de eerste voorstellen die ter discussie werden voorgelegd en deden een aantal aanvullende suggesties. Het rapport werd aangevuld en verrijkt op basis van deze talrijke uitwisselingen, die hieronder worden beschreven (bijlage 7), om zo 'verankerd' mogelijk te zijn.

³ Zie ons volledig rapport: D. DUMONT, P. MAIRIAUX en J.-P. SCHENKELAARS, *Definitie en beoordeling van verdienvermogen inzake inkomensvervangende tegemoetkoming, fase 1, Analyse van de bestaande situatie*, rapport nr. 2021-DGHAN-STUDY voor rekening van de FOD Sociale Zekerheid, Brussel, Centre de droit public et social de l'ULB, 2023, 177 p. (hierna 'Rapport fase 1'). Het juridische aspect ervan is het onderwerp geweest van een publicatie die werd verrijkt met enkele aanvullende ontwikkelingen: D. DUMONT, 'La définition et l'évaluation de la 'capacité de gain' en matière d'allocations aux personnes handicapées : enquête sur une boîte noire', *Journal des tribunaux du travail*, nr. 1466, 2023, pp. 413-431.

In april 2024 werd het rapport ook voorgesteld aan de FOD Sociale Zekerheid, de opdrachtgever van het onderzoek. Na deze voorstelling werd een schriftelijke nota van de DG Personen met een handicap (5 p.) naar de auteurs verstuurd in augustus 2024, evenals een brief van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (3 p.). De eindversie die voor jullie ligt, werd in september 2024 afgerond en lichtjes gewijzigd op basis van deze opmerkingen en een algemene herlezing.

Mochten politici besluiten om een begin te maken met de hervorming van de inkomensvervangende tegemoetkoming, dan zullen de volgende pagina's hen informatie verschaffen om te gebruiken in het wetgevingsproces, onder meer door middel van verklaringen, analyses en referenties die als input voor een memorie van toelichting zouden kunnen dienen. De wens van de auteurs is dat deze pagina's niet naar de vuilnisbak van de geschiedenis worden verwezen, maar dat ze de zaak van personen met een handicap dienen.

Inleiding

België is nooit een eiland geweest, maar dat is nog minder het geval nu het recht, vooral dat van de grondrechten, deel is gaan uitmaken van een netwerk en nu dat ideeën globaal sneller circuleren. Dit geldt in het bijzonder op het gebied van handicaps. Op dit gebied is de Belgische staat verplicht om een aantal supranationale juridische normen te respecteren, meer bepaald het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*), dat in 2006 in New York onder auspiciën van de Verenigde Naties werd gesloten⁴ en drie jaar later door België werd geratificeerd⁵. Dit internationale verdrag markeerde het hoogtepunt van een enorme beweging die de traditionele medisch-individuele handicapopvatting en het daarop gebaseerde overheidsbeleid fundamenteel in vraag stelde. Het was een soort juridisch gevolg van de herhaalde acties en intense debatten die de zogenaamde 'handicap'-beweging gedurende de laatste drie decennia van de vorige eeuw kenmerkten. Hoewel deze initieel activistische en vervolgens academische beweging vrij heterogeen is, belichaamt ze toch een eenvoudig kernidee die ten gronde ligt aan haar vele varianten: de samenleving heeft de verantwoordelijkheid om de inclusie van personen met een handicap te bevorderen.

Het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap werd onderhandeld in de eerste helft van de jaren 2000, na een nooit eerder gezien participatief proces waarbij tal van verenigingen die personen met een handicap vertegenwoordigen rechtstreeks betrokken waren. Omwille van dit wordingsproces staat het dan ook geboekstaafd als het 'meest inclusieve verdrag in de geschiedenis van de Verenigde Naties' voor zijn ontwikkelingsproces⁶. Door invulling te geven aan de slogan 'niets over ons zonder ons' (*nothing about us without us*), wordt het geacht een echte paradigmaverschuiving te hebben teweeggebracht in de manier waarop het begrip handicap wordt verstaan. Het is ook een van de meest geratificeerde internationale mensenrechtenverdragen ter wereld, waaronder, zonder voorgaande, door de Europese Unie zelf. Om al deze redenen is het een juridische norm die een zeer sterke legitimiteit geniet.

⁴ Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, aangenomen op 12 december 2006 in New York door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties tijdens haar 61^{ste} zitting, bij resolutie A/RES/61/106. De tekst kan worden geraadpleegd op de website van het Bureau van de Hoge Commissaris voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties op <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>. Tegen 2023 was het Verdrag wereldwijd door niet minder dan 186 staten ondertekend en geratificeerd (voor de status van de ratificaties, zie <https://indicators.ohchr.org>). Daarvan waren er 104, waaronder België, ook gebonden door het Facultatief Protocol bij het Verdrag, dat de prerogatieven versterkt van het orgaan dat verantwoordelijk is voor de interpretatie van en het toezicht op de naleving van het Verdrag, het Comité voor de rechten van personen met een handicap: www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-persons-disabilities.

⁵ Wat de federale overheid betreft, zie de wet van 13 mei 2009 houdende instemming met de volgende internationale instrumenten: Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en Facultatief Protocol bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, aangenomen te New York op 13 december 2006, B.S., 22 juli 2009.

⁶ Louise Arbour, toenmalig Hoge Commissaris voor de Mensenrechten van de Verenigde Naties, geciteerd door A. KANTER, 'The promise and challenge of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities', *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, vol. 34, nr. 2, 2006-2007, p. 294.

We zullen deze paradigmawissel beschrijven binnen de grenzen van wat relevant is voor ons doel, namelijk het identificeren van een solide theoretisch-juridisch referentiepunt dat als basis kan dienen voor een mogelijke wetgevende hervorming van de IVT in België. Van meet af aan dient echter te worden benadrukt dat het internationaal recht geen kant-en-klaar pakket biedt dat wetgevers direct kunnen overnemen. Het stelt een kader voor, een filosofie, een richting, en legt deze zelfs op, maar dit moet worden geïmplementeerd en in praktijk gebracht. Vanuit dat perspectief is dit rapport opgebouwd uit twee delen. Eerst trachten we vanuit een brede kijk lessen te trekken uit de internationale scène (I.). Vervolgens concentreren we ons op ons centrale onderwerp en formuleren we een reeks concretere voorstellen voor de sociale zekerheid van personen met een handicap in België, gebaseerd op de tekortkomingen van ons huidige systeem en op reeds bestaande evaluatieroosters voor personen met een handicap (II.).

I. De tegemoetkomingen voor personen met een handicap herzien vanuit het 'mensenrechtenmodel'

Vanaf het einde van de 20^{ste} eeuw hebben het activisme en vervolgens de academische aandacht voor handicap geleid tot een geleidelijke diskwalificatie van de oorspronkelijke medische voorstelling ervan. Waar handicap uitsluitend werd gezien als een interne tekortkoming die het gevolg was van fysieke, door de geneeskunde te verhelpen beperkingen, is handicap nu herdacht als een reeks wederzijds versterkende barrières die overwonnen, of op zijn minst verzacht, kunnen worden door maatschappelijke veranderingen. Dit is een fundamentele verschuiving.

Deze verschuiving vindt haar oorsprong eerst en vooral in het activisme van groepen personen met een handicap, dat vervolgens in het debat is doorgesijpeld (A). De verschuiving van een eng medisch model naar een meer contextueel en interactief begrip van handicap staat centraal in het Verdrag van de Verenigde Naties van 2006 inzake de rechten van personen met een handicap (B). Het is ook het onderwerp van aanbevelingen van de officiële instantie die verantwoordelijk is voor het monitoren van de naleving van het Verdrag, het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap, die er bij de staten die partij zijn op aandrang om bepaalde wijzigingen aan te brengen in hun nationale systemen in het belang van het recht op arbeid van personen met een handicap (C). Dit alles roept de vraag op hoe financiële compensatie en beroepsinschakeling of, met andere woorden, het recht op sociale zekerheid en het recht op arbeid voor personen met een handicap met elkaar kunnen worden verzoend (D). Zodra dit is opgehelderd, en gezien het nog steeds vage karakter van de VN-aanbevelingen, is de volgende stap het opstellen van meer operationele aanwijzingen voor het bepalen van de voorwaarden om in aanmerking te komen voor socialezekerheidsuitkeringen, waarvoor de International Classification of Functioning van de WHO een goede kandidaat is (E).

A. Van het medisch model naar het sociaal model van handicap (en alles daar tussenin)

Het medische model van handicap lijkt misschien een beetje een vogelverschrikker in hedendaagse kringen, vooral in het internationale maatschappelijke middenveld, maar het is geen verzinsel: het heeft bestaan – en was zelfs zeer dominant – en het is nog lang niet verdwenen. Op internationaal niveau komt dit het duidelijkst tot uitdrukking in de *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* die is aangenomen onder auspiciën van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Deze classificatie, opgesteld door artsen en gepubliceerd in 1980⁷, was bedoeld om alle bekende medische afwijkingen op te sommen die tot een handicap kunnen leiden. Een handicap werd gezien als het resultaat van een opeenvolging van causaal verbonden omstandigheden, die werden geïnclassificeerd onder de noemer afwijking eigen aan het individu. Volgens deze perceptie brengt 'ziekte' (*disease*) een 'vermindering'

⁷ WHO, *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease*, Genève, World Health Organization, 1980, 207 p., https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf.

(*impairment*) met zich mee, die op haar beurt een 'invaliditeit' (*disability*) kan veroorzaken, die dan weer beurt kan leiden tot 'nadeel' of 'handicap' (*handicap*)⁸. Deze keten van oorzaken, lineair met elkaar verweven, maakte de handicap tot een in de eerste plaats strikt individuele realiteit: de persoon met een handicap is iemand die lijdt aan een nadeel van intern-medische oorsprong.

We moeten weliswaar erkennen dat deze perceptie, toen ze opkwam in de 19^{de} eeuw, lang voordat ze geformaliseerd werd door de WHO, al een aanzienlijke vooruitgang betekende ten opzichte van eerdere verklaringen gericht op de ideeën van schuld, stigma, vervloeking of 'straf'⁹. Feit blijft dat handicap, zelfs als deze ontstaat wordt van zijn morele en religieuze connotaties, beperkt blijft tot het individu: een specifiek gezondheidsprobleem veroorzaakt anatomische gevolgen, die op hun beurt leiden tot een onvermogen om normaal te functioneren, wat automatisch leidt tot sociale beperkingen. Het gevolg is dat deze benadering van de handicap als een persoonlijke tragedie de omgeving van de persoon in kwestie volledig buiten beschouwing laat, of het nu gaat om het gezin, het onderwijssysteem, ruimtelijke voorzieningen, vervoerswijzen, de arbeidsmarkt, stereotypen, discriminerend gedrag, enz. Door deze benadering werden personen met een erkende handicap ook vrijgesteld van deelname aan de arbeidsmarkt, en kregen zij tegelijk toegang tot bijstandsuitkeringen. Hierdoor werden betrokkenen zowel vrijgesteld als verhinderd om te werken.

Op het moment dat de WHO de toen alom heersende opvatting over handicap formaliseerde, begon het zogenaamde 'sociale' tegenmodel van handicap al door te dringen. Hoewel dit model vele wortels heeft, vooral in de Verenigde Staten en Scandinavië, was het ongetwijfeld in Groot-Brittannië dat het zijn belangrijkste vroege doorbraak maakte, met de oprichting van de beroemde *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS). Het oprichtingsmanifest (1975) van deze emblematische vereniging van de *disabled people movement*¹⁰ verwoordde de centrale boodschap van de beweging als volgt:

'In our view, it is society which disables physically impaired people. Disability is something imposed on top of our impairments, by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society. Disabled people are therefore an oppressed group in society.'¹¹ (Volgens ons is het de maatschappij die personen met een lichamelijke beperking invalide maakt. Handicap is iets dat bovenop onze beperkingen wordt gelegd, door de manier waarop we onnodig

⁸ *Ibid.*, p. 11. Dit model wordt meer in detail uitgewerkt, in termen van terminologie en oorzakelijke verbanden, in het gedeelte 'The consequences of disease', blz. 20-43.

⁹ Dat is het hele punt van het fresco, van de Oudheid tot nu, van H.-J. STIKER, *Corps infirmes et sociétés. Essais d'anthropologie historique*, 3^{ème} éd., Parijs, Dunod, 2013, dat de inherent humanistische aard van de door de Verlichting geïnspireerde medische wending laat zien.

¹⁰ Voor een historisch overzicht van de verschillende wortels van deze beweging - en een verdediging - zie C. BARNES, 'Understanding the social model of disability: past, present and future', *Routledge Handbook of Disability Studies* (eds. N. Watson and S. Vehmas), 2nd ed., New York, Routledge, 2020, p. 14-31.

¹¹ The Union of the Physically Impaired Against Segregation and the Disability Alliance, 'Fundamental principles of disability', 22 november 1975, p. 3 en 4, <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>. De geciteerde passage komt uit een *statement* die UPIAS heeft opgesteld met het oog op een ontmoeting met een meer hervormingsgezinde zusterorganisatie, de Disability Alliance.

worden geïsoleerd en uitgesloten van volledige deelname aan de samenleving. Personen met een handicap zijn daarom een onderdrukte groep in de samenleving.)

Dit is de kwintessens van het sociale begrip van handicap: het is de maatschappij zelf die door haar organisatie het fenomeen veroorzaakt. Personen met een handicap zijn geen zieke mensen die behandeld moeten worden, maar in de eerste plaats slachtoffers van verwaarlozing, insluiting, afzondering, onderdrukking en kleinering. Het paradigmatisch voorbeeld van deze omkering van de dominante verklaring is dat van de jonge man of vrouw die over al zijn of haar intellectuele vermogens beschikt, maar ten gevolge van een aangeboren of opgelopen beperking een rolstoel gebruikt. We zien de betrokkene bij een trap die de toegang tot een gebouw of een perron verhindert. In deze concrete situatie is de handicap niet in de eerste plaats het gevolg van verlamde ledematen, maar van een barrière die door de maatschappij is opgeworpen, in de vorm van een trap, en de afwezigheid van geschikte voorzieningen voor rolstoelgebruikers. In dit geval is het collectief ingerichte ruimte die aanleiding geeft tot ontoegankelijkheid, en dus handicap. Dit voorbeeld toont duidelijk aan dat twee personen met dezelfde beperking toch radicaal verschillende levens kunnen leiden.

Wat begon als een activistische beweging, grotendeels gedreven door personen met een handicap zelf en gevoed door tegenverhalen van het soort zoals hierboven beschreven, werd al snel uitgebreid naar het academische veld, met de geboorte van de *disability studies* vanaf de jaren 1980¹². Dit vakgebied, dat in nauwe samenwerking met de beweging voor de rechten van personen met een handicap is ontwikkeld, heeft het kerngegeven dat handicaps een systemisch product van onze samenlevingen zijn, dat vooral voortkomt uit een cluster van elkaar versterkende omgevingsfactoren, getheoretiseerd, ondersteund, gedocumenteerd en doorgegeven. In de meest radicale versie wordt niet alleen beweerd dat handicaps grotendeels het resultaat zijn van barrières die de omgeving ongeschikt maken, in plaats van anatomische variabelen, maar zelfs dat er geen verband is met functionele beperkingen: *disability* is niet het resultaat van *impairments*. Het is een (louter) sociale en culturele constructie, met als gevolg dat de maatschappij vrij is om ze uit te roeien¹³.

Zonder in te gaan op het immense debat dat deze sterke stelling op gang heeft gebracht, willen we enkel vermelden dat veel auteurs hebben gewezen op het

¹² Zie voor een breed overzicht van dit veld en de vertakkingen ervan de bloemlezing van N. WATSON en S. VEHMAS (eds.), *Routledge Handbook of Disability Studies*, 2nd ed., New York, Routledge, 2020. Voor een meer gedateerd overzicht in het Frans, G. ALBRECHT, J.-F. RAVAUD en H.-J. STICKER, 'L'émergence des *disability studies* : état des lieux et perspectives', *Sciences sociales et santé*, vol. 19, nr. 4, 2001, p. 43-73.

¹³ Een van de belangrijkste pleitbezorgers van deze radicale variant van het sociale model is de Britse socioloog Mike Oliver (1945-2019), een pionier van *disability studies*, waaraan hij zich als eerste universitair docent volledig heeft toegelegd, en de vader van het uitdrukking *social model of disability* – en zelf persoon met een handicap. Met zijn marxistische achtergrond en nauwe banden met UPIAS koppelde Oliver zijn theorie over handicap als een sociale constructie aan een aanklacht tegen de kapitalistische productiewijze en de bijbehorende verbeelding, die defecte lichamen die niet 'genormaliseerd' kunnen worden, degradeert. Zie onder andere M. OLIVER, *The Politics of Disablement. A Sociological Approach*, Basingstoke, Macmillan, reeks 'Critical texts in social work and the welfare state', 1990, waarin handicap wordt gekarakteriseerd als een *externally imposed restriction*. De hierboven geciteerde Britse socioloog Colin Barnes (zie noot 10) is ook een belangrijke figuur in het 'harde' sociale model.

buitensporige karakter van het 'zuivere en harde' sociale model van handicap. Hoewel ze over het algemeen zelf deel uitmaken van het veld van *disability studies*, en zich vaak bevinden op het kruispunt van academisch onderzoek en militante inzet voor de inclusie van personen met een handicap, hebben ze kritiek geuit op een constructionisme dat, om de naturalisatie van de nadelen die personen met een handicap ondervinden om te keren, elke rol aan de beperking zelf ontkent, waardoor het van het ene uiterste naar het andere gaat¹⁴. Dat de ernst van een handicap rechtstreeks beïnvloed wordt door talrijke omgevingsvariabelen en dat de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van een inclusief beleid in eerste instantie bij maatschappij ligt, is één ding. Maar beweren dat de medische dimensie totaal irrelevant is voor het begrijpen van handicap gaat een stap te ver, hebben ze aangevoerd. Het betekent voorbijgaan aan de dagelijkse ervaringen van zeer veel mensen, hun fysieke pijn, de moeilijkheid om te leven met cognitieve stoornissen, het lijden dat veroorzaakt wordt door geestelijke gezondheidsproblemen, de angst die veroorzaakt wordt door degeneratieve veranderingen, enz. Kortom, het betekent voorbijgaan aan de ervaringen van iedereen wiens handicap niet beperkt is tot een stabiele motorische of zintuiglijke beperking.

Het tegendiscours van UPIAS en enkele van haar zusterverenigingen, dat later wereldwijd werd overgenomen door de koepelorganisatie *Disabled Peoples' International* (DPI), volgens welke een handicap een straf is die collectief moet worden verholpen, is cruciaal voor het mobiliseren van politieke steun, geven deze auteurs grif toe. Het is cruciaal om de mensen in kwestie te bevrijden van devaluerende voorstellingen, door middel van een eenvoudige en duidelijke boodschap. Maar de radicaal constructivistische benadering gaat te ver, voegen ze eraan toe, door het lichaam en de dagelijkse ervaring van personen met een handicap te negeren: de functionele beperkingen die de betrokkene ervaart, zijn geen hersenspinsel dat met een toverstokje kan worden weggewuifd door een doelbewuste omkering van de maatschappelijke visie op handicap. Deze beperkingen zijn onlosmakelijk verbonden met de ervaring van een handicap en brengen zo goed als altijd nadelen met zich mee, ondanks alle mogelijke aanpassingen.

Ondanks haar pluriforme karakter staan de internationale handicapbewegingen en de protagonisten van *disability studies* grotendeels achter de bevordering van het sociaal handicapmodel, dat wordt neergezet als de standaard van een 'progressief' perspectief, ten gunste van de bevordering van de rechten van personen met een

¹⁴ Zie in dit verband met name de analyses van Tom Shakespeare, ook een Britse socioloog en een belangrijke figuur in de *disability studies* – en zelf ook iemand met een handicap –, bijvoorbeeld T. SHAKESPEARE, 'The social model of disability', *The Disability Studies Reader* (ed. L. Davis), 6th ed., Londen, Routledge, 2021, p. 16-24, waarin hij erop wijst dat 'The simplicity which is the hallmark of the social model is also its fatal flaw' (de eenvoud die het kenmerk is van het sociale model, is ook zijn fatale fout). Zie meer in het algemeen zijn meesterwerk: ID., *Disability Rights and Wrongs Revisited*, 2nd ed., Londen, Routledge, 2014. Zie ook, onder vele anderen, W. HUGHES en K. PATERSON, 'The social model of disability and the disappearing body: towards a sociology of impairment', *Disability and Society*, vol. Paterson, 'The social model of disability and the disappearing body: towards a sociology of impairment', *Disability and Society*, vol. 12, no. 3, 1997, pp. 325-340; L. TERZI, 'The social model of disability: a philosophical critique', *Journal of Applied Philosophy*, vol. 21, no. 2, 2004, pp. 141-157; D. ANASTASIOU en J. KAUFFMAN, 'The social model of disability: dichotomy between impairment and disability', *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 38, nr. 4, 2013, p. 441-459.

handicap. Hoewel achter deze ogenschijnlijke consensus veel variaties schuilgaan, is de veroordeling van het medische paradigma, dat als achterhaald en schadelijk voor de meest getroffen en wordt gezien, niettemin onveranderlijk. Op dezelfde manier maken op normatief niveau pleidooien voor het recht van de betrokkenen op volledige deelname aan de samenleving, een zo zelfstandig mogelijk leven, integratie in de reguliere arbeidsmarkt, enz. deel uit van de harde kern van onvoorwaardelijke eisen¹⁵.

B. Het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (2006): de verankering van een interactieve opvatting van de handicap

Het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap, dat in de eerste helft van de jaren 2000 werd opgesteld, is grotendeels het resultaat van de hierboven vermelde grote internationale en intellectuele beweging. Het weerspiegelt de pluriforme aard van deze beweging en is niet vrij van vaagheden en zelfs spanningen. Globaal gezien stuurt het de opvatting over handicaps en het te voeren overheidsbeleid duidelijk in de richting van het sociale model; het voorbereidend werk verwijst er keer op keer naar¹⁶. Het is om die reden dat gesteld mag worden dat het Verdrag een paradigmaverschuiving teweeg heeft gebracht¹⁷: de manier waarop handicap (opnieuw) geconceptualiseerd wordt, heeft een directe impact op de antwoorden die gegeven moeten worden¹⁸, ook wat betreft de voorwaarden om in aanmerking te komen voor tegemoetkomingen. Het Verdrag verschuift het begrip van handicap echter niet in die mate naar het sociale model dat het de radicale variant daarvan, van het type UPIAS/DPI, omarmt. Hoewel het Verdrag ondubbelzinnig afstand neemt van het vroegere medische tropisme, is het gebaseerd op een hybride benadering die, volgens de commentatoren, heeft geleid tot een zogenaamd 'mensenrechtenmodel voor handicaps' (*human rights disability model*).

Terwijl de preambule van de tekst de woorden 'Erkennend dat het begrip handicap aan verandering onderhevig is' bevat, stelt artikel 1 van het Verdrag zelf:

'Personen met een handicap omvat personen met langdurige fysieke, mentale, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse

¹⁵ Voor een uitstekende cartografie van de varianten van het sociale model van handicap, hun ontmoetingspunten en hun interne meningsverschillen, zie de rijke synthese voorgesteld door L. TRIAILLE, *Désinstitutionnalisation et droit à l'autonomie de vie des personnes en situation de handicap. Une lecture intégrative des obligations internationales*, doctorale proefschrift in de rechtswetenschappen, Brussel, UCLouvain Saint-Louis - Bruxelles, 2024 (in afronding), eerste deel, hoofdstuk 3, en de overvloedige literatuur, voornamelijk Angelsaksisch, die werd doorgenomen. Zoals de auteur schrijft: 'Pour unificateur qu'il a été, le modèle social n'est pas unifié' (Hoe verenigend het ook was, het sociale model is niet verenigd).

¹⁶ Dit punt is uitvoerig gedocumenteerd door A. LAWSON en E. BECKETT, 'The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis', *International Journal of Human Rights*, vol. 25, nr. 2, 2021, p. 350-357.

¹⁷ Zie, naast vele anderen, R. KAYESS en P. FRENCH, 'Out of darkness into light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities', *Human Rights Law Review*, vol. 8, nr. 1, 2008, p. 1-34. Deze studie is zonder twijfel het meest geciteerde commentaar op het VN-verdrag ter wereld. Rosemary Kayess nam deel aan de onderhandelingen over het verdrag als lid van de Australische regeringsdelegatie, voordat ze in 2019 lid werd van het Comité voor de rechten van personen met een handicap. Na het voorzitterschap bekleed te hebben, is ze nu nog steeds vicevoorzitter van het Comité.

¹⁸ L. SERIES, 'Disability and human rights', *Routledge Handbook of Disability Studies*, op. cit., p. 77.

drempels kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving' (paragraaf 2)¹⁹.

De enigszins scholastieke controverse over de vraag of deze formulering al dan niet moet worden beschouwd als een definitie van personen met een handicap, laten we hier buiten beschouwing. De twijfel komt voort uit het feit dat de bepaling die de formulering bevat, artikel 1, getiteld is 'Doelstelling [van het Verdrag]' en dat de formulering niet te vinden is in artikel 2, dat getiteld is 'Begripsomschrijvingen'²⁰. Ervan uitgaand dat de kwestie inderdaad van betekenis is, zullen we er alleen op wijzen dat de precieze formulering wel degelijk lijkt op een definitie. Bovendien zijn het de personen met een handicap zoals bedoeld in artikel 1 van het Verdrag die door de Staten die Partij zijn, moeten worden aangesproken.

Hoe het ook zij, de formulering die wordt gebruikt om de begunstigde van de afgekondigde rechten, namelijk de personen met een handicap, te identificeren, is gebaseerd op de aanwezigheid van 'langdurige beperkingen' (*long-term impairments*) en benadrukt dat het de 'wisselwerking' is tussen deze langdurige beperkingen, of ze nu lichamelijk, mentaal, verstandelijk of zintuiglijk zijn, enerzijds, en 'diverse drempels', anderzijds, die de betrokken personen ervan kunnen weerhouden volledig te participeren in de samenleving. Met andere woorden, de auteurs van het verdrag zagen handicap vooral als een combinatie van iemands eigen beperkingen en externe obstakels. Hoewel het zeker niet langer de interne 'tekortkoming' is die het enige aandachtspunt vormt, is ook de maatschappelijke omgeving niet de enige bron van handicaps. In dezelfde geest is erop gewezen dat in de Engelse versie van de tekst, die even gezaghebbend is als de Franse versie, niet wordt gesproken over *disabled persons*, wat de formulering zou zijn die het meest in overeenstemming is met de opvatting dat een handicap uitsluitend een door de samenleving voortgebrachte hindernis is (*disabling society*), maar eerder over *persons with disabilities*²¹, d.w.z. personen 'met een handicap'.

Deze gemengde opvatting sluit aan bij de analyses die op het gebied van ideeën zijn gemaakt ten gunste van een meer contextuele, of interactieve of nog relationele opvatting van handicaps, die een soort middenweg vormt. Deze benadering laat geen

¹⁹ In dezelfde geest stelt de preambule van het Verdrag, die rechtstreeks verwijst naar handicaps in plaats van personen met een handicap, dat handicaps 'voortvloeit uit de wisselwerking tussen personen met functiebeperkingen en sociale en fysieke drempels die hen belet ten volle, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving' (*littera e*).

²⁰ Volgens sommigen moet hieruit worden afgeleid dat de formulering eenvoudigweg een aantal 'indicaties' (*guidance*) bevat met betrekking tot personen met een handicap in plaats van hen in strikte zin te definiëren: zie met name L. WADDINGTON, 'Equal to the task? Re-examining EU equality law in light of the United Nation Convention on the Rights of Persons with Disabilities', *European Yearbook of Disability Law* (eds. L. Waddington, G. Quinn et E. Flynn), vol. 4, Antwerpen, Intersentia, 2013, p. 176 en 192. Hoewel deze lezing geschraagd lijkt te zijn op argumenten uit het voorbereidende werk, waaruit blijkt dat de onderhandelaars van het Verdrag blijkbaar verdeeld waren over de wenselijkheid van een definitie van handicap, zijn we er niet zeker van dat we het verschil tussen de twee termen, of wat precies de inzet is, volledig begrijpen.

²¹ R. KAYESS en P. FRENCH, 'Out of darkness into light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities', *op. cit.*, p. 21 en 22. Zie ook K. KAZOU, 'Analysing the definition of disability in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: is it really based on a 'social model' approach?', *International Journal of Mental Health and Capacity Law*, vol. 23, 2017, p. 25-48

medische essentialisering van handicaps toe maar ontkent niet dat het fenomeen inderdaad ook een biologische basis heeft. Met andere woorden, de handicapsituatie is het gezamenlijke resultaat van zowel anatomische variabelen, of we dat nu willen of niet, als van talrijke politieke, sociale, culturele en andere variabelen²².

We kunnen zien hoe moeilijk dit is: terwijl men vanuit de individuele medische benadering handicapsituaties uit het oog dreigt te verliezen die niet erg zichtbaar zijn of die worden beoordeeld als 'niet significant genoeg', kan de contextuele benadering het handicapspectrum dusdanig verbreden dat stap voor stap een aanzienlijk deel van de bevolking in aanmerking komt. Terwijl het eerste perspectief leidt tot onvoldoende dekking van de noden in termen van sociale bescherming, is het tweede niet zo gemakkelijk te hanteren voor de concrete vaststelling van de voorwaarden om aanspraak te maken op tegemoetkomingen. Vanuit een juridisch en sociaalbeleidsstandpunt bestaat de uitdaging erin een evenwicht te vinden tussen een al te enge opvatting van handicap en een te expansieve benadering²³.

Wat de 'inhoudelijke' bepalingen betreft, is het Verdrag volledig doordrongen van het streven om het grondbeginsel van gelijkheid doeltreffender te maken voor personen met een handicap, door het toe te passen op vele gebieden: het genot van handelingsbekwaamheid, toegang tot de rechter, bescherming van de integriteit, vrijheid om de eigen leefomgeving te kiezen, recht op een gezinsleven, toegang tot onderwijs, deelname aan het politieke leven, enzovoort. De implementatie van het Verdrag laat zich in essentie afgemeten aan de mate waarin personen met een handicap daadwerkelijk gebruik kunnen maken van deze verschillende rechten, in vergelijking met andere leden van de samenleving²⁴. Voor ons doel staan twee van de bepalingen die het ideaal van een volledig inclusieve samenleving beogen in het bijzonder centraal. Dit zijn de artikelen 27 en 28, die respectievelijk betrekking hebben op werk en tewerkstelling enerzijds en levensstandaard en sociale bescherming anderzijds²⁵.

²² In deze geest van holistische synthese, zie T. SHAKESPEARE, *Disability Rights and Wrongs Revisited*, op. cit., p. 72-91. Zie ook J. BICKENBACH, 'Évolution du concept de handicap', *Pauvreté et handicap en Belgique* (collective), Brussel, POD Maatschappelijke Integratie-FOD Sociale Zekerheid, 2019, p. 23-37, die benadrukt dat, hoewel 'le monde peut rendre le handicap plus ou moins grave' (de wereld handicaps meer of minder ernstig kan maken), hij waarschuwt voor 'sous-estime[r] l'impact direct des déficiences sur la vie d'une personne' (het onderschatten van de directe impact van handicaps op iemands leven). Zie in het bijzonder zijn scherpe kritiek op het militante sociale paradigma: *ibid.*, p. 35.

²³ J. DAMAMME, 'Projecteurs sur une notion énigmatique. Le 'handicap' en droit de l'égalité : spectre ou entonnoir ?', *Les grands arrêts en matière de handicap/De belangrijkste arresten inzake handicap* (eds. I. Hachez en J. Vrielink), voorwoord door F. Tulkens, Brussel, Larcier, reeks 'Grands arrêts', 2020, p. 130.

²⁴ L. SERIES, 'Disability and human rights', op. cit., p. 78.

²⁵ Gemakshalve wordt de tekst van elk van deze twee bepalingen hier *in extenso* weergegeven. Onder de titel 'Arbeid en werkgelegenheid' luidt artikel 27 als volgt:

'1. De Staten die Partij zijn erkennen het recht van personen met een handicap op werk, op voet van gelijkheid met anderen; dit omvat het recht op de mogelijkheid in het levensonderhoud te voorzien door middel van vrij gekozen of aanvaard werk op een open arbeidsmarkt en in een open werkomgeving, waar inclusie wordt bevorderd en die toegankelijk zijn voor personen met een handicap. De Staten die Partij zijn waarborgen en bevorderen de uitoefening van het recht op werk, met inbegrip van personen die een handicap verwierven tijdens de uitoefening van hun functie, door het nemen van passende maatregelen, onder meer door middel van wetgeving, teneinde onder andere:

Zonder al in te gaan op de interpretatie van elk van deze twee bepalingen of hun mogelijke implicaties voor het Belgische systeem van tegemoetkomingen voor

-
- a. discriminatie op grond van handicap te verbieden met betrekking tot alle aangelegenheden betreffende alle vormen van werkgelegenheid, waaronder voorwaarden voor de werving, aanstelling en indiensttreding, voortzetting van het dienstverband, carrièremogelijkheden en een veilige en gezonde werkomgeving;
 - b. het recht van personen met een handicap op rechtmatige en gunstige arbeidsomstandigheden op voet van gelijkheid met anderen te beschermen, met inbegrip van gelijke kansen en gelijke beloning voor werk van gelijke waarde, een veilige en gezonde werkomgeving, waaronder bescherming tegen intimidatie, alsmede de mogelijkheid tot rechtsherstel bij grieven;
 - c. te waarborgen dat personen met een handicap hun arbeids- en vakbondsrechten op voet van gelijkheid met anderen kunnen uitoefenen;
 - d. personen met een handicap in staat te stellen effectieve toegang te krijgen tot technische en algemene beroepskeuze voorlichtingsprogramma's, arbeidsbemiddeling, beroeps- en vervolgoopleidingen die openstaan voor het publiek;
 - e. de kans op werk en carrièremogelijkheden voor personen met een handicap op de arbeidsmarkt te bevorderen, alsmede hen te ondersteunen bij het vinden, verwerven en behouden van werk, dan wel de terugkeer naar tewerkstelling;
 - f. de kansen te bevorderen om te werken als zelfstandige, op het ondernemerschap, het ontwikkelen van samenwerkingverbanden en een eigen bedrijf te beginnen;
 - g. personen met een handicap in dienst te nemen in de publieke sector;
 - h. de werkgelegenheid voor personen met een handicap in de private sector te bevorderen door middel van passend beleid en passende maatregelen, waaronder voorkeursbeleid, aanmoedigingspremies en andere maatregelen;
 - i. te waarborgen dat op de werkplek wordt voorzien in redelijke aanpassingen voor personen met een handicap;
 - j. te bevorderen dat personen met een handicap werkervaring kunnen opdoen op de open arbeidsmarkt;
 - k. de beroepsmatige en professionele re-integratie van en programma's ten behoeve van het behoud van hun baan en terugkeer naar tewerkstelling voor personen met een handicap te bevorderen.
2. De Staten die Partij zijn waarborgen dat personen met een handicap niet in slavernij worden gehouden of anderszins worden gedwongen tot het verrichten van arbeid en op voet van gelijkheid met anderen worden beschermd tegen gedwongen of verplichte arbeid.'

Artikel 28, getiteld 'Behoorlijke levensstandaard en sociale bescherming', bepaalt:

1. De Staten die Partij zijn erkennen het recht van personen met een handicap op een behoorlijke levensstandaard voor henzelf en voor hun gezinnen, met inbegrip van voldoende voeding, kleding en huisvesting en op de voortdurende verbetering van hun levensomstandigheden, en nemen passende maatregelen om de uitoefening van dit recht zonder discriminatie op grond van handicap te beschermen en te bevorderen.
2. De Staten die Partij zijn erkennen het recht van personen met een handicap op sociale bescherming en op het genot van dat recht zonder discriminatie op grond van handicap, en nemen passende maatregelen om de verwezenlijking van dat recht te waarborgen en te stimuleren, met inbegrip van maatregelen om:
 - a. de gelijke toegang voor personen met een handicap tot voorzieningen op het gebied van zuiver water te waarborgen, alsmede toegang te waarborgen tot passende en betaalbare diensten, instrumenten en andere vormen van ondersteuning voor aan de handicap gerelateerde behoeften;
 - b. de toegang voor personen met een handicap, in het bijzonder voor vrouwen, meisjes en ouderen, tot programma's voor sociale bescherming en het terugdringen van de armoede te waarborgen;
 - c. voor personen met een handicap en hun gezinnen die in armoede leven de toegang tot hulp van de overheid te waarborgen, voor aan de handicap gerelateerde kosten, met inbegrip van adequate training, advisering, financiële hulp en mantelzorgondersteunende zorg;
 - d. de toegang voor personen met een handicap te waarborgen tot sociale huisvestingsprogramma's;
 - e. de toegang voor personen met een handicap te waarborgen tot pensioensuitkeringen en -programma's.'

personen met een handicap te analyseren, moet worden opgemerkt dat de volgorde van de twee bepalingen – het recht op arbeid en vervolgens het recht op sociale bescherming – vergelijkbaar is met die in andere internationale verdragen ter bescherming van fundamentele economische en sociale rechten. Het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR), op het niveau van de Verenigde Naties, en het Europees Sociaal Handvest, op het niveau van de Raad van Europa, beginnen beide met de afkondiging van het recht om in het levensonderhoud te voorzien door middel van vrijelijk gekozen arbeid, terwijl de rechten op sociale zekerheid en op een toereikende levensstandaard, opgevat als mitigerende maatregelen, verder in de tekst volgen²⁶. Het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is ook gebaseerd op de premisse dat prioriteit moet worden gegeven aan het garanderen van het recht op vrij gekozen werk 'op een open arbeidsmarkt (...)' (art. 27), in het belang van gelijkheid en inclusie. Deze wending ligt in het verlengde van de meer algemene verandering van de percepties: in plaats van automatisch te leiden tot uitsluiting van werk, moet erkenning van handicap juist gepaard gaan met maatregelen om werk mogelijk te maken²⁷.

C. Het mensenrechtenmodel van handicap in de 'rechtspraak' van het Comité voor de rechten van personen met een handicap: bevordering van het recht op arbeid

Het officiële orgaan dat toeziet op de naleving van het VN-Verdrag van 2006 is het Comité voor de rechten van personen met een handicap (*Committee on the Rights of Persons with Disabilities*). Opggericht door het Verdrag²⁸, dat wordt aangevuld door een facultatief Protocol voor Staten die dit laatste hebben geratificeerd²⁹, is het Comité een expertencomité dat verantwoordelijk is voor het controleren van de naleving door de Staten die partij zijn van hun verplichtingen en voor het interpreteren van het verdrag.

²⁶ Over deze relatie, en over de ambivalentie van het verband tussen internationaal sociaal recht en een productivistische horizon, zie E. DERMINE en D. DUMONT, 'A renewed critical perspective on social law: disentangling its ambivalent relationship with productivism', *International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations*, vol. 38, nr. 3, 2022, p. 237-268. Voor een Belgisch perspectief op het belang van integratie door betaald werk doorheen de geschiedenis van de werkloosheidsverzekering, zie D. DUMONT, *La responsabilisation des personnes sans emploi en question. Une étude critique de la contractualisation des prestations sociales en droit belge de l'assurance chômage et de l'aide sociale*, Brussel, la Charte, reeks 'Association belge pour le droit du travail et de la sécurité sociale', 2012, p. 246 tot 325. Zie ook P. PALSTERMAN, 'La notion de chômage involontaire (1945-2003)', *Courrier hebdomadaire*, CRISP, nr. 1806, 2003, p. 10 en 11. Na te hebben opgemerkt dat de bepalingen van de werkloosheidsreglementering van 1945 bewust niet gewijd waren aan uitkeringen, maar aan de plaatsing en beroepsomscholing van werkloze werknemers, merkt deze auteur op: 'werkloosheidsuitkeringen zijn [slechts opgevat als] een tijdelijk substituut voor het 'recht op werk''.

²⁷ M. PRIESTLEY, 'Disability', *The Oxford Handbook of the Welfare State* (eds. D. Béland et al.), 2nd ed., Oxford, Oxford University Press, 2021, p. 557-572

²⁸ Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, art. 34.

²⁹ Facultatief Protocol bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Concreet ontwikkelt dit Comité 'rechtspraak' op basis van zowel de periodieke verslagen die door Staten worden ingediend over de toepassing van het Verdrag³⁰ als, in het geval van landen die, zoals België, het Facultatief Protocol hebben geratificeerd, individuele verzoekschriften die worden ingediend door personen die zich slachtoffer achten van schendingen van het Verdrag door hun Staat³¹. In beide gevallen neemt het Comité voor de rechten van personen met een handicap beslissingen door middel van 'commentaren'. Het neemt zogenaamde 'slotopmerkingen' aan na bestudering van verslagen van Staten en individuele klachten. Net als de officiële toezichtsorganen voor de andere VN-verdragen over grondrechten, heeft het ook de gewoonte ontwikkeld om 'algemene' commentaren aan te nemen, waarin het zijn interpretatie van bepaalde sleutelbepalingen probeert samen te vatten om de draagwijdte ervan te verduidelijken en de verplichtingen die eruit voortvloeien te systematiseren. Het Comité heeft tot nu toe 8 algemene commentaren aangenomen, waarvan het laatste, in 2022, gewijd is aan artikel 27 van het Verdrag, over het recht op arbeid van personen met een handicap³².

Sinds 2011 bestaat het Comité voor de rechten van personen met een handicap uit 18 onafhankelijke experts, die worden voorgedragen en verkozen door de Staten die partij zijn. In de praktijk heeft de overgrote meerderheid van de leden zelf een handicap – meestal lichamelijk of zintuiglijk en niet mentaal³³.

Het is belangrijk erop te wijzen dat het Comité voor de rechten van personen met een handicap geen rechtbank is in de strikte zin van het woord. Het is geen internationaal gerechtshof dat uit rechters bestaat en uitspraken doet, zoals het Internationaal Gerechtshof in Den Haag of het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in Straatsburg. Het is een college van onafhankelijke experts, net als de meeste toezichthoudende organen voor andere VN-verdragen en regionale

³⁰ Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, art. 35 (rapporten van staten die partij zijn) en art. 36 (onderzoek van rapporten).

³¹ Facultatief Protocol bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, art. 1. Individuele verzoeken worden technisch gezien 'mededelingen' (*communications*) genoemd.

³² Alle door het Comité goedgekeurde opmerkingen, evenals de andere meer perifere documenten die het in de praktijk produceert (verklaringen, richtsnoeren, enz.), kunnen worden geraadpleegd op zijn website: www.ohchr.org/fr/treaty-bodies/crpd.

³³ Het Verdrag zelf roept op tot deelname aan het comité door deskundigen met een handicap: Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, art. 34, § 4. Opgemerkt moet worden dat er vrijwel geen deskundigen met verstandelijke beperkingen zijn, en zeer weinig leden die niet te maken hebben met handicaps. Voor gegevens, en vooral argumenten ten gunste van de actieve deelname van personen met een handicap zelf aan controlemechanismen, zie L. LÖVE *et al.*, 'The inclusion of the lived experience of disability in policymaking', *Laws*, vol. 6, nr. 4, 2017, p. 2-4 (online paper). Op iconoclastische wijze vraagt Isabelle Hachez zich af of 'compte tenu de la perspective inclusive promue par la Convention, (...) la composition du Comité ne gagnerait pas à assurer un meilleur équilibre entre personnes 'handicapées' et personnes 'valides'' (gezien het inclusieve perspectief dat door het verdrag wordt bevorderd, (...) de samenstelling van het comité niet gebaat zou zijn bij een beter evenwicht tussen 'personen met een handicap' en 'valide' personen): I. HACHEZ, 'Le métissage des sources, *hard* ou *soft*', *Les grands arrêts en matière de handicap/De belangrijkste arresten inzake handicap*, *op. cit.*, p. 30, voetnoot nr. 16. Over de materiële en logistieke omstandigheden waarin het Comité werkt, zie T. DEGENER en M. GOMEZ-CARRILLO DE CASTRO, 'Towards inclusive equality: ten years of the human rights model of disability in the work of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities', *Disability Law and Human Rights. Theory and Policy* (eds. F. Felder, L. Davy en R. Kayess), Cham, Palgrave Macmillan, reeks 'Palgrave studies in disability and international development', 2022, p. 29 en 30.

mensenrechtenverdragen. Hoewel de slotopmerkingen van het Comité geen gezag van gewijsde hebben en dus niet de status hebben van gerechtelijke beslissingen in strikte zin, ontbreekt het hen niet aan interpretatief gezag; op basis daarvan genieten ze een aanzienlijk gewicht³⁴. Daarom worden ze vaak aangeduid als 'quasi-rechtspraak' of 'soft rechtspraak'³⁵, of zelfs gewoon als 'rechtspraak', met aanhalingstekens, zoals we tot nu toe hebben gedaan³⁶. De 'rechtspraak' van het Comité, zoals die van andere internationale organen die toezien op de naleving van de grondrechten, ontstaat door sedimentatie in de loop van periodieke controles op basis van verslagen en verwijzingen naar aanleiding van individuele klachten, en helpt om de vereisten die voortvloeien uit deze rechten te verduidelijken, soms door algemene analyses, soms door toepassing op specifieke gevallen.

In zijn 'rechtspraak', in het bijzonder de rechtspraak met betrekking tot artikel 1 van het Verdrag, alsook in zijn verschillende algemene commentaren, heeft het VN-Comité regelmatig de gelegenheid gehad om de Staten die partij zijn op te roepen om de definities van handicap in hun nationale wetgeving te wijzigen, wanneer deze definities volgens het Comité te zeer verankerd zijn in de medische benadering. Het roept consequent op tot de veralgemening van een *human rights model of disability*³⁷ of 'mensenrechtenmodel van handicaps'. Volgens de Duitse juriste Theresia Degener, die zelf van 2011 tot 2018 lid en vervolgens voorzitter was van het Comité voor de rechten van personen met een handicap, en als dusdanig zowel een directe protagonist als een academische waarnemer is van de 'rechtspraak' van het Comité, keert dit model zich duidelijk af van het medische paradigma. Hoewel het de contouren van het sociale model niet volledig volgt, is het er nauw mee verbonden. Het zou dat model uitbreiden naar de juridische arena, het concept van 'inclusieve gelijkheid' (*inclusive equality*) tot zijn epicentrum maken en het toekennen van individuele rechten rechtvaardigen. Op die manier zou de kans groter zijn dat het in de ontwikkeling van overheidsbeleid zou worden opgenomen³⁸. In de literatuur gaat de analyse van dit verband conceptueel

³⁴ Over de juridische output van internationale colleges van mensenrechtensdeskundigen in het algemeen, zie S. EBORAH, 'International human rights courts', *Oxford Handbook of International Adjudication* (ed. C. Romano et al.), Oxford, Oxford University Press, 2014, p. 237.

³⁵ Zie bijvoorbeeld I. HACHEZ, 'L'inclusion des personnes en situation de handicap : du *soft law* au *hard law* et inversement', *Soft law et droits fondamentaux* (ed. M. A. Ailincăi), Parijs, Pedone, reeks 'Publications de l'Institut international des droits de l'homme', 2017, p. 246.

³⁶ Voor een overzicht van het groeiende aantal auteurs die nu eenvoudigweg spreken van 'rechtspraak', zonder de termen 'quasi' of 'soft' te gebruiken, zie E. DERMINE, *Droit au travail et politique d'activation des personnes sans emploi. Une étude critique du rôle du droit international des droits humains*, Brussel, Bruylant, 2017, p. 37 en 38, voetnoten nrs. 51, 52, 54 en 55.

³⁷ Zie de talrijke keren dat deze zin voorkomt in de opmerkingen van het Comité, zoals opgemerkt door A. LAWSON en E. BECKETT, 'The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis', *op. cit.* pp. 357-359, en T. DEGENER en M. GOMEZ-CARRILLO DE CASTRO, 'Towards inclusive equality: ten years of the human rights model of disability in the work of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities', *op. cit.* p. 32-33.

³⁸ T. DEGENER, 'A new human rights model of disability', *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A Commentary* (eds. V. Della Fina, R. Cera en G. Palmisano), Berlijn, Springer, 2017, p. 41-59; ID., 'A human rights model of disability', *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights* (eds. P. Blanck en E. Flynn), Londen, Routledge, 2017, p. 31-49. In het bijzonder wordt gesteld dat waar het sociale model een raster voor analyse biedt, het mensenrechtenmodel bedoeld is om een routekaart voor verandering (*roadmap for change*) te vormen. Of dat waar de eerste de neiging heeft om lichamelijke ervaringen te negeren, de tweede handicaps erkent als onderdeel van menselijke diversiteit.

echter niet erg ver, noch geeft het Comité zelf een erg precieze inhoud aan zijn mensenrechtenmodel³⁹⁻⁴⁰.

Tot op heden heeft het Comité twee keer slotopmerkingen over de naleving van het Verdrag door België goedgekeurd: in 2014 en tien jaar later⁴¹. De eerste reeks opmerkingen omvat een zeer algemene oproep aan de Belgische Staat om alle geldende wetgeving, op alle overheidsniveaus, te herzien om ze in overeenstemming te brengen met de verschillende verplichtingen die voortvloeien uit het Verdrag. Het Comité stelde 'met bezorgdheid' vast dat de geldende regelgeving 'vaak een medisch handicapmodel weerspiegelt'. Daarom verzocht het Comité de Verdragspartij met aandrang om, in overleg met de representatieve organisaties van personen met een handicap, een handicapbenadering aan te nemen die gericht is op de mensenrechten en die in overeenstemming is met het Verdrag. Het Comité deed geen specifieke aanbevelingen met betrekking tot de sociale zekerheid (artikel 28). Met betrekking tot het recht op arbeid (artikel 27) merkte het echter op dat slechts weinig personen met een handicap op regelmatige basis tewerkgesteld zijn, en wees het er terloops op dat de aanwervingsquota voor personen met een handicap die door de verschillende overheidsniveaus in hun respectieve administraties zijn vastgelegd, niet worden nageleefd. Vervolgens werd België aanbevolen 'alle nodige (...) maatregelen te nemen (...) om het recht van personen met een handicap op arbeid (...) te waarborgen', in het bijzonder door te voorzien in de nodige redelijke aanpassingen⁴².

De tweede evaluatieprocedure van België, die in 2019 van start ging, eindigde met de goedkeuring van een nieuwe reeks slotopmerkingen in september 2024. Merkwaardig genoeg hebben de experts opnieuw nagelaten het Belgische systeem van tegemoetkomingen voor personen met een handicap uitvoerig onder de loep te

³⁹ In de studie van Theresia Degener uit 2022, die al verschillende keren geciteerd werd, lezen we dat het verdrag 'reflects this new understanding according to which disability is a social construct and that it is barriers within society, rather than personal impairments, that cause exclusion' (T. DEGENER en M. GOMEZ-CARRILLO DE CASTRO, 'Towards inclusive equality: ten years of the human rights model of disability in the work of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities', *op. cit.*, p. 32; zie ook *ibid.*, p. 36). Mike Oliver, de vader van het (*strong*) *social model*, had zoiets kunnen schrijven (zie noot 13) ...

⁴⁰ Zie echter de poging van A. LAWSON en E. BECKETT, 'The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis', *op. cit.*, p. 360 tot 370. Deze auteurs – die beiden co-directeur zijn van het gerenommeerde Centre for Disability Studies aan de Universiteit van Leeds, opgericht door Colin Barnes in het begin van de jaren 1990 – bestrijden het idee van Degener dat het mensenrechtenmodel een 'verbetering' zou zijn van het sociale model (*improvement thesis*) en verdedigen de opvatting dat het eerder twee complementaire modellen zijn, die niet tot hetzelfde register behoren en verschillende functies vervullen (*complementarity thesis*): het eerste is een heuristisch hulpmiddel, gericht op het begrijpen van het fenomeen handicap, terwijl het tweede een prescriptief referentiepunt biedt, met als doel het voeren van handicapbeleid.

⁴¹ Voor informatie over de verschillende fasen van de evaluatieprocedure: zie de website van Unia, dat voor België optreedt als onafhankelijk orgaan dat belast is met het toezicht op de naleving van het Verdrag: <https://www.unia.be/nl/discriminatiegronden/handicap/het-verdrag-van-de-verenigde-naties-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap/de-evaluatie-door-het-vn-comite-voor-de-rechten-van-personen-met-een-handicap-een-chronologie>.

⁴² Comité des droits des personnes handicapées, Observations finales concernant le rapport initial de la Belgique, 28 oktober 2014, CRPD/C/BEL/CO/1. De geciteerde uittreksels zijn afkomstig uit de opmerkingen van het Comité over de naleving van de algemene beginselen van het Verdrag (art. 1 tot 4) en over de kwestie van werk en tewerkstelling (art. 27).

nemen. De slotopmerkingen beperken zich tot een algemene kritiek dat het medische model in België nog steeds te dominant is in de systemen voor de evaluatie van de handicap, en dat er onvoldoende rekening wordt gehouden, met name op federaal niveau, met de omgeving van de persoon. Om vervolgens de oproep te herhalen de bestaande voorzieningen af te stemmen op het mensenrechtenmodel⁴³. Merkwaardig genoeg, hadden we gezegd, omdat het heel aannemelijk is dat de experten meer kritiek hadden gevonden indien zij de Belgische wetgeving van 1987 beter onder de loep hadden genomen. In verschillende slotopmerkingen met betrekking tot andere landen heeft het Comité deze landen immers al specifiek gevraagd om de voorwaarden om in aanmerking te komen voor socialezekerheidsuitkeringen voor personen met een handicap te herschrijven, om ze in overeenstemming te brengen met het *human rights model of disability* dat voortvloeit uit het Verdrag. Het gaat erom af te stappen van de focus op uitsluitend medische beperkingen ten gunste van een meer holistische en contextuele benadering van de handicap⁴⁴. Het Comité heeft ook de gelegenheid gehad om te verklaren dat de begunstigden van een tegemoetkoming voor personen met een handicap alle inkomsten die ze verdienen met werken moeten kunnen behouden om de 'valstrik van het assistentschap' te vermijden⁴⁵. Vanuit elk van deze twee invalshoeken – de beoordeling voor handicaps en de verenigbaarheid tussen het ontvangen van een tegemoetkoming en het verdienen van een loon – brengt de inkomensvervangende tegemoetkoming problemen met zich mee in haar huidige wettelijke regeling; we komen hierop terug in het tweede deel van dit rapport.

Dit is des te meer het geval omdat het Comité in 2022 een belangrijke algemene commentaar heeft goedgekeurd over de reikwijdte van het recht van personen met een handicap op werk en tewerkstelling, dat is vastgelegd in artikel 27 van het Verdrag⁴⁶.

⁴³ Comité des droits des personnes handicapées, Observations finales concernant le rapport de la Belgique valent deuxième et troisième rapports périodiques, 5 septembre 2024, CRPD/C/BEL/CO/2-3, § 6 en 7

⁴⁴ Zie bijvoorbeeld: Comité des droits des personnes handicapées, Observations finales concernant le rapport initial du Monténégro, 22 septembre 2017, CRPD/C/MNE/CO/1, § 48 en 49; Comité voor de rechten van personen met een handicap, Comité des droits des personnes handicapées, Observations finales concernant le rapport initial du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 3 oktober 2017, CRPD/C/GBR/CO/1, § 59; Comité des droits des personnes handicapées, Observations finales concernant le rapport initial de la Bulgarie, 22 oktober 2018, CRPD/C/BGR/CO/1, § 60; Comité des droits des personnes handicapées, Observations finales concernant le rapport initial de la Turquie, 1 oktober 2019, CRPD/C/TUR/CO/1, § 55; Comité des droits des personnes handicapées, Observations finales concernant le rapport initial du Myanmar, 22 oktober 2019, CRPD/C/MMR/CO/1, § 54. De auteurs zijn Naomi Ghys, assistente en doctoraatsstudente aan de Universiteit Antwerpen, zeer dankbaar dat ze hun aandacht heeft gevestigd op enkele slotopmerkingen van het Comité. Zie L. WADDINGTON en M. PRIESTLEY, 'A human rights approach to disability assessment', *Journal of International and Comparative Social Policy*, vol. 37, nr. 1, 2021, p. 1-15 voor een samenvatting van de lessen uit de eerste reeks slotopmerkingen van het Comité over de evaluatie van de handicap. Het artikel is ook gebaseerd op een vergelijkend overzicht van de evaluatiepraktijken in niet minder dan 34 landen, uitgevoerd onder auspiciën van het *Academic Network of European Disability Experts* (ANED).

⁴⁵ Observations finales concernant le rapport initial de la Pologne, 29 oktober 2018, CRPD/C/POL/CO/1, § 49 en 50. Dezelfde dank geldt ook hier.

⁴⁶ Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale n° 8 (2022) sur le droit des personnes handicapées au travail et à l'emploi, CRPD/C/GC/8, 21 p. Deze algemene verklaring van het Comité was tien jaar eerder al aangekondigd in een rapport van het Bureau van de Hoge

Daarin wordt een aantal belangrijke voorschriften geformuleerd. Het *UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities* interpreteert de bepaling in het licht van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten en de 'rechtspraak' van het toezichthoudende orgaan van dit andere VN-instrument – het VN-Comité voor economische, sociale en culturele rechten – en stelt dat het doel van de bepaling is om 'volledige en productieve tewerkstelling' te bereiken, ook voor personen met een handicap (§ 1). In overeenstemming met de wijze waarop deze formule al lang wordt gelezen in het internationaal sociaal recht, benadrukte het Comité dat het grondrecht op arbeid zowel bijdraagt aan het materiële levensonderhoud van de persoon die het uitoefent als aan zijn of haar persoonlijke ontplooiing en sociale erkenning, waarbij dit tweede aspect impliceert dat arbeid in vrijheid moet worden gekozen (§ 2 en § 74). Voor personen met een handicap, net als voor andere bevolkingscategorieën, wordt arbeid dus gezien als een bron van zowel financiële onafhankelijkheid als zelfontplooiing, of, anders gezegd, van economische zekerheid en welzijn⁴⁷.

Het Comité is van mening dat deze algemene filosofie vraagt om de bestrijding van 'validisme' – *ableism* in het Engels –, waarmee het doelt op een rigide systeem van sociale normen met betrekking tot het voorkomen, het functioneren en het gedragen, in relatie waarmee handicap altijd wordt geassocieerd met de ideeën van tekortkoming en onaangepastheid (§ 3)⁴⁸. Het Comité veroordeelt het feit dat het validisme, dat ten 'grondslag ligt aan de medische en caritatieve handicapmodellen', aanzet tot segregatiepraktijken op de werkvloer die personen met een handicap discrimineren, waarvan 'beschutte werkplaatsen' een voorbeeld zijn (§ 3). Het Comité herhaalt zijn standpunt dat dit model onverenigbaar is met het Verdrag, omdat het personen met een handicap reduceert tot hun beperkingen (§ 7). Vervolgens roept het Comité de Staten die partij zijn opnieuw op om het 'op mensenrechten gebaseerde handicapmodel' aan te nemen, dat 'erkent dat handicaps een sociale constructie zijn [en] dat beperkingen deel uitmaken van diversiteit (.....)', die geen beperkingen op het genot van grondrechten kunnen rechtvaardigen (§ 8). In termen van tewerkstelling betekent dit dat hardnekkige belemmeringen 'die personen met een handicap de mogelijkheid ontnemen om op voet van gelijkheid met anderen te werken' (§ 7), moeten worden weggenomen.

Wat onze concrete bezorgdheid betreft, bevat de algemene commentaar over het recht op arbeid van personen met een handicap een aantal belangrijke aanwijzingen. Negatief is dat het de Staten oproept om onmiddellijk (!) alle wettelijke bepalingen te

Commissaris van de Verenigde Naties voor Mensenrechten: 'Étude thématique sur le travail et l'emploi des personnes handicapées', 17 december 2012, A/HRC/22/25, in het bijzonder § 61-62 en 72.

⁴⁷ Over de bronnen en betekenis van de in het internationaal sociaal recht vastgelegde figuur van vrij gekozen productieve volledige tewerkstelling, E. DERMINE en D. DUMONT, 'A renewed critical perspective on social law: disentangling its ambivalent relationship with productivism', *op. cit.*, p. 246 tot 248 en p. 255 tot 259.

⁴⁸ Het Comité onderschrijft de karakterisering en kritiek van het validisme door de (eerste) Speciale Rapporteur van de Verenigde Naties voor de rechten van personen met een handicap, Catalina Devandas-Aguilar, in een rapport gepubliceerd in 2020. Sinds datzelfde jaar is de speciale rapporteur voor de rechten van personen met een handicap de Ierse professor Gerard Quinn, die een centrale rol heeft gespeeld bij de totstandkoming van het verdrag zelf. Zie <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-disability> voor de activiteiten en standpunten van de speciale rapporteur.

ontmantelen die gebaseerd zijn op het concept 'arbeidsongeschiktheid' (*inability to work*), op grond van het feit dat ze onverenigbaar zijn met het VN-concept van handicap (§ 57 en 78). In dezelfde geest spreekt het Comité zich radicaal uit tegen beschutte werkplaatsen, die onverwijld volledig ontmanteld zouden moeten worden (§ 12 tot 15, § 43, § 64 en § 82)⁴⁹. In positieve zin moet de toegang tot de reguliere arbeidsmarkt worden bevorderd, met name door redelijke aanpassingen (§ 45) en beroepsopleiding (§ 60). Meer in het bijzonder benadrukt het Comité het belang van 'herscholing'. Wanneer iemand in de loop van zijn of haar leven getroffen wordt door een handicap, is het passend om een tegemoetkoming te bieden, maar ook om de terugkeer naar het werk te faciliteren – onder de belangrijke voorwaarde dat de vrije keuze van de betrokkene wordt gerespecteerd (§ 49 en 77). Het Comité dringt er ook op aan dat een persoon met een handicap die opnieuw aan het werk gaat, niet wordt uitgesloten van een tegemoetkoming, om ontmoedigingseffecten te voorkomen (§ 64 en 78).

Alvorens in te gaan op de praktische opvolging van de VN-richtlijnen, is het belangrijk op te merken dat het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap algemeen aanvaard is in de regionale rechtssystemen waartoe België behoort, alsook in de nationale wetgeving.

Op regionaal niveau geldt hetzelfde voor de Raad van Europa en de Europese Unie. Binnen het 'grotere Europa' van de mensenrechten wordt het Europees Sociaal Handvest uit 1961, herzien in 1996, nu geïnterpreteerd in het licht van de VN-conventie door het toezichthoudende orgaan ervan, het Europees Comité voor Sociale Rechten in Straatsburg. Artikel 15 van het (herziene) Europees Sociaal Handvest, dat door België werd geratificeerd, verkondigt het recht van personen met een handicap op zelfstandigheid, sociale integratie en deelname aan het gemeenschapsleven. Op het niveau van de Europese Unie bevat het Handvest van de grondrechten, waarvan bekend is dat het dezelfde waarde heeft als de Verdragen, een spiegelbepaling, artikel 26, die ook betrekking heeft op het recht van personen met een handicap op maatregelen die beogen hun zelfstandigheid, hun maatschappelijke en beroepsintegratie en hun deelname aan het gemeenschapsleven te bewerkstelligen. Net als het Europees Comité voor Sociale Rechten leest het Hof van Justitie van de Europese Unie deze bepaling zorgvuldig in het licht van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap.

We gaan hier echter niet dieper op in, om binnen België prioriteit te geven aan het vastleggen in de Grondwet, in 2021, van een fundamenteel recht op 'inclusie' voor personen met een handicap. De bepaling die in ons fundamentele handvest is opgenomen, is ondergebracht in een nieuw artikel 22^{ter} en luidt als volgt: 'Iedere persoon met een handicap heeft recht op volledige inclusie in de samenleving, met

⁴⁹ Voor een diepgaande kritische bespreking van deze absolutistische lijn, in het bijzonder met betrekking tot de lessen van het algemene internationale mensenrechtenrecht, zie L. TRIAILLE, *Désinstitutionnalisation et droit à l'autonomie de vie des personnes en situation de handicap*, *op. cit.* Voor het feit dat het Comité deze lessen zeer (veel te) weinig onder ogen ziet, zie ook I. HACHEZ, 'L'inclusion des personnes en situation de handicap : du *soft law* au *hard law* et inversement', *op. cit.*, pp. 246, 262 en 263

begrip van het recht op redelijke aanpassingen'. De wetgever wordt vervolgens belast met de uitvoering van dat recht, en vervolgt als volgt: 'De wet, het decreet of [de ordonnantie]', afhankelijk van het bevoegdheidsniveau, 'waarborgen de bescherming van dit recht'⁵⁰. Uit de voorbereidende werkzaamheden voor de grondwetswijziging blijkt dat de grondwetgevende vergadering zich rechtstreeks heeft laten inspireren door het Verdrag van de Verenigde Naties, dat zij in interne recht wilde omzetten⁵¹. Dit blijkt uit de gebruikte woordenschat – personen met een handicap, inclusie, redelijke aanpassingen – en uit het feit dat deze termen bewust zijn gekozen om een contextueel in plaats van een strikt medisch begrip van handicaps te weerspiegelen, evenals een nadruk op de verantwoordelijkheid van de maatschappij bij het vormgeven van de omgeving.

Op symbolisch-politiek niveau maakt artikel 22^{ter} van de Grondwet de wens zichtbaar en formeel om meer aandacht te besteden aan de maatregelen die moeten worden genomen om de samenleving meer inclusief te maken voor personen met een handicap. Vanuit een meer strikt juridisch oogpunt verandert de bepaling de situatie echter niet fundamenteel, in zoverre dat ze eenvoudigweg het referentiekader van de VN dupliceert in het nationale recht, met inbegrip van de grijze gebieden, om de woorden van Isabelle Hachez te gebruiken⁵², d.w.z. zonder belangrijke keuzes te maken of te proberen de resterende onduidelijkheden weg te nemen. Op veel gebieden van het overheidsbeleid de verenigbaarheid van bepaalde mechanismen van het nationale recht met de VN-filosofie vragen oproept. Een typisch voorbeeld is de nog steeds sterk medische benadering van de handicap in het systeem van federale tegemoetkomingen voor personen met een handicap. Maar het erkennen van een spanning is niet genoeg om het op te lossen: om het op te lossen is arbitrage nodig, aangezien het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap zich leent voor meerdere interpretaties, gezien de relatieve onbepaaldheid ervan.

⁵⁰ Grondwet, art. 22^{ter}. Voor analyses van deze bepaling, zie I. HACHEZ, 'La consécration constitutionnelle du droit à l'inclusion des personnes en situation de handicap (article 22^{ter}). De la duplication du cadre juridique au dessin de politiques publiques', *Journal des tribunaux*, nr. 6882, 2022, p. 17-24; J. OOSTERBOSCH en G. GENICOT, 'Quelques réflexions sur les effets des dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et de l'article 22^{ter} inséré dans la Constitution par la loi du 17 mars 2021', *Redelijk eigenzinnig ... Liber amicorum Eric Brewaeys, Philippe Colle, Erna Guldix en Bruno Maes* (eds. E. Alofs et al.), Herentals, KnopsPublishing, 2022, p. 681-696. Het handboek van Wouter Vandenhole over de economische en sociale grondrechten in België verscheen op hetzelfde ogenblik als de invoeging van artikel 22^{ter} in de Grondwet, zodat hij er geen commentaar op kon geven: W. VANDENHOLE, *Economische, sociale en culturele rechten*, Mechelen, Kluwer, reeks 'Algemene praktische rechtsverzameling', 2021.

⁵¹ Zie de zeer vele verwijzingen naar het Verdrag gedurende de discussies en hoorzittingen in de Senaat en vervolgens in de Kamer: herziening van de Grondwet met het oog op het invoegen van een nieuw artikel dat het genot van rechten en vrijheden door personen met een handicap waarborgt, *Parl. St.*, Senaat, 2019-2020, nr. 7-169/1 t/m 5; ontwerp van herziening van de Grondwet met het oog op het invoegen van een artikel 22^{ter} in Titel II van de Grondwet dat het recht van personen met een handicap op volledige integratie in de samenleving waarborgt, *Parl. St.*, Kamer, 2019-2020, nr. 55 1445/001 tot 004.

⁵² I. HACHEZ, 'La consécration constitutionnelle du droit à l'inclusion des personnes en situation de handicap (article 22^{ter})', *op. cit.*, p. 18. Vervolgens geeft de auteur een opsomming van de niet-keuzes van de grondwetgevende vergadering, d.w.z. de gevoelige punten waarover moest worden bemiddeld en die niet werden gemaakt.

Het is nu aan wetgevers en rechters om het grondwettelijke voorschrift tot leven te brengen. Het is aan hen om invulling te geven aan het fundamentele recht op inclusie van personen met een handicap. Wat de rechters betreft, is het denkbaar dat de 'rechtspraak' van het Comité van de Verenigde Naties voor de rechten van personen met een handicap in de toekomst in hun interpretatieve werk zal worden opgenomen. Tot op heden heeft de jurisprudentie van het Comité nog geen impact gehad in België: voor zover wij weten heeft nog geen enkele rechter deze jurisprudentie gebruikt om een geschil te beslechten⁵³. Het is echter heel goed mogelijk dat een dergelijke ontwikkeling plaatsvindt. In 2023 hield het Grondwettelijk Hof in een onderwijszaak rekening met de quasi-rechtspraak van het Europees Comité voor Sociale Rechten, het toezichthoudend orgaan van het Europees Sociaal Handvest – dat ook uit deskundigen bestaat – door de filosofie van het Europees Comité voor Sociale Rechten over de inclusie van personen met een handicap over te nemen⁵⁴. Voor zover het voormelde Comité zich inderdaad zelf heeft gebaseerd op de interpretaties van het Comité voor de rechten van personen met een handicap, zou het Grondwettelijk Hof zich in de toekomst heel goed rechtstreeks tot dit laatste kunnen wenden om een grotere normatieve dichtheid te geven aan het fundamentele recht op inclusie van personen met een handicap, naar aanleiding van zaken die bij het Hof aanhangig worden gemaakt⁵⁵.

D. Welke aanpassingen zijn mogelijk? Financiële compensatie en beroepsinschakeling

Welk kader kunnen we uit al het voorgaande behouden? In de *disabled people movement* en bij een aantal auteurs die dicht bij het sociale paradigma van handicap staan, is er een duidelijke vijandigheid tegenover de sociale zekerheid, die vaak beschreven wordt als een manifestatie van het *old welfare model*. De vervangingsinkomens die door de nationale stelsels van sociale bescherming worden toegekend, zouden passief zijn, afhankelijkheid creëren en mensen opsluiten. Als zodanig zijn ze een symptoom van het medische model. Daarentegen is de wetgeving inzake gelijkheid en non-discriminatie het juridische instrument met alle deugden die bevorderd zouden moeten worden, voor zij gelijke kansen beoogt – in plaats van te compenseren om beter uit te sluiten. Het doel is in het bijzonder het wegnemen van de obstakels die de toegang tot de (gewone) arbeidsmarkt belemmeren, door redelijke aanpassingen te bevorderen⁵⁶. Dit vergt maatregelen ter bevordering van toegankelijke ruimten,

⁵³ Voor tegenvoorbeelden in andere nationale rechtsordes, L. WADDINGTON en A. LAWSON (eds.), *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Practice. A Comparative Analysis of the Role of Courts*, Oxford, Oxford University Press, reeks 'International Law and Domestic Legal Orders', 2018.

⁵⁴ GwH, 1 juni 2023, nr. 85/2023, B.32.2 en B.32.3, waarin het Hof rekening houdt met de 'rechtspraak' van het Europees Comité voor Sociale Rechten in het kader van een gecombineerde toetsing die het uitvoert van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet met artikel 15, § 1, van het herzien Europees Sociaal Handvest, betreffende het recht op inclusief onderwijs voor personen met een handicap.

⁵⁵ Voor een oproep in die zin, I. HACHEZ, 'La consécration constitutionnelle du droit à l'inclusion des personnes en situation de handicap (article 22ter)', *op. cit.*, p. 24.

⁵⁶ Voor een analyse van de impact van het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap op het Belgische arbeidsrecht vanuit dit perspectief – een kwestie die veel meer academische aandacht krijgt dan de manier waarop de socialezekerheidsuitkeringen zouden moeten worden herschikt – zie bijvoorbeeld D. CUYPERS en S. VAN DAMME, 'Het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Bron van inspiratie voor het Unierecht en het Belgisch sociaal recht?', *Tijdschrift voor Sociaal*

deelname aan het politieke leven, inclusief onderwijs, thuisondersteuning, meer keuzevrijheid in het algemeen, enz⁵⁷.

Natuurlijk kunnen we begrip opbrengen voor het idee om prioriteit te geven aan inschakeling op de arbeidsmarkt in plaats van aan een hongerloontje als compensatie voor alles; we kunnen dat ten volle onderschrijven. Feit blijft echter dat de duale visie die wordt opgeroepen gevaarlijk is⁵⁸. Afgezien van het feit dat zij deels gebaseerd is op ietwat gedateerde clichés⁵⁹, wie betwist in werkelijkheid dat inclusie op de gewone arbeidsmarkt de prioriteit zou moeten zijn? Uiteindelijk is dit voor sommige begunstigden van een tegemoetkoming geen haalbare doelstelling, soms niet op korte of middellange termijn, soms nooit, zelfs niet met redelijke aanpassingen. Uit empirisch bewijsmateriaal blijkt echter dat hoe lager het aandeel van het BBP dat aan uitgaven voor sociale bescherming voor personen met een handicap wordt besteed, hoe hoger het aandeel van personen met een handicap die onder de Europese armoedegrens leven⁶⁰. Het is daarom belangrijk om te zorgen voor een bevredigende

Recht/Revue de droit social, 2014, p. 55-87 en J. RINGELHEIM, 'La réception en droit belge de l'obligation d'aménagement raisonnable en faveur des travailleurs handicapés', *Journal des tribunaux*, nr. 6726, 2018, p. 309-319

⁵⁷ In die optiek, L. WADDINGTON en M. DILLER, 'Tensions and coherence in disability policy: the uneasy relationship between social welfare and civil rights model of disability in American, European and international employment law', *Disability Rights Law and Policy. International and National Perspectives* (eds. M.L. Breslin en S. Yee), Leiden-Boston, Brill, 2002, p. 241-280 (het is aannemelijk dat Lisa Waddington de dingen vandaag de dag niet meer op zo'n eenduidige manier zou presenteren); C. BARNES et G. MERCER, 'Disability, work and welfare. Challenging the social exclusion of disabled people', *Work, Employment and Society*, vol. 19, nr. 3, 2005, p. 527-545

⁵⁸ Voor een uitstekende demonstratie, zie B. HVINDEN, 'Redistributive and regulatory disability provisions: incompatibility or synergy?', *European Yearbook of Disability Law* (eds. G. Quinn et L. Waddington), vol. 1, Antwerpen, Intersentia, 2009, p. 5-27.

⁵⁹ We blijven lezen, zelfs in recente continentale literatuur, dat 'le droit de l'égalité se démarque de celui de l'assistance sociale en appréhendant la personne en situation de handicap comme un sujet de droits fondamentaux, protégé contre les discriminations' (het gelijkheidsrecht zich onderscheidt van het socialebijstandsrecht door personen met een handicap te beschouwen als subjecten van fundamentele rechten, beschermd tegen discriminatie) (J. DAMAMME, 'Projecteurs sur une notion énigmatique. Le 'handicap' en droit de l'égalité: spectre ou entonnoir?', *op. cit.*, p. 133). Zelfs als de auteur haastig toevoegt dat beide in feite instrumenten zijn in de strijd tegen uitsluiting, zodat ze complementair zijn, is de eerder vastgestelde tegenstelling niettemin niet overtuigend. Naast het feit dat in België de juridische term 'assistance sociale' al meer dan twee decennia niet meer wordt gebruikt, ten voordele van de minder negatief geladen term 'aide sociale', behandelt het systeem van tegemoetkomingen voor personen met een handicap, hoe perfectioneerbaar het ook is, personen met een handicap natuurlijk ook 'als subjecten van fundamentele rechten'. Onder de voorstanders van het mensenrechtenmodel voor personen met een handicap bestaat er een wijdverspreide afkeer van *medical rehabilitation* en *social welfare* en zelfs van de termen zelf: zie bijvoorbeeld T. DEGENER en M. GOMEZ-CARRILLO DE CASTRO, 'Towards inclusive equality: ten years of the human rights model of disability in the work of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities', *op. cit.*, p. 30 en 32.

⁶⁰ B. HVINDEN, 'Redistributive and regulatory disability provisions: incompatibility or synergy?', *op. cit.*, p. 16 tot 21. De auteur voegt eraan toe dat hoe hoger het aandeel van de uitgaven voor handicaps in het BBP, hoe hoger de arbeidsparticipatie van de betrokkenen. Deze observaties moeten echter worden getemperd door het belangrijke *caveat*, dat door de auteur zelf wordt benadrukt, dat de geanalyseerde gegevens van Eurostat niet erg gedetailleerd waren over wat precies wordt bedoeld met een 'persoon met een handicap'. Dit gezegd zijnde, lijkt de eerste correlatie in ieder geval nauwelijks te worden betwist. In 2021 kon Mark Priestley op basis van de OESO-database over sociale uitgaven vaststellen dat "there is a strong correlation between the generosity of disability cash benefits, the extent of their coverage and poverty outcomes for disabled people": M. PRIESTLEY, 'Disability', *op. cit.* p. 563

koppeling tussen het recht op arbeid en het recht op sociale bescherming voor personen met een handicap. In tweede orde lijkt de dichotome visie die het 'goede' recht op arbeid afzet tegen het 'slechte' recht op sociale bescherming niet in rekening te brengen dat de afkeuring van paternalisme, die de kritiek op 'voorzieningen' in de *disability studies* voedt, objectief gezien dezelfde politieke agenda voedt als de neoliberale aanbevelingen. Deze laatste zijn afkomstig, of zijn mogelijk afkomstig geweest, van internationale organisaties zoals de OESO, met het oog op het afbouwen van sociale beschermingsprogramma's omdat ze te duur zijn en welzijnsafhankelijkheid teweegbrengen, en met het oog op het versterken van gedragsvereisten in ruil voor het toekennen van tegemoetkomingen⁶¹. Hoewel ze gebaseerd zijn op verschillende vooronderstellingen, komen deze twee lijnen van kritiek toch overeen in termen van het resultaat dat ze waarschijnlijk zullen opleveren, namelijk dat de door de overheid georganiseerde sociale bescherming aan de kant van de vervreemding wordt geplaatst, d.w.z. aan de kant van datgene wat afhankelijkheid veroorzaakt en daarom moet worden ontmanteld.

Tenzij we het idee accepteren dat de oproep tot individuele verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid om onafhankelijkheid te bereiken voor iedereen bevrijdend is, moeten we nadenken over vormen van sociale bescherming die emancipatie mogelijk maken⁶². Dit is de lijn die we zullen volgen. Sociale zekerheid biedt financiële middelen waar je moeilijk zonder kunt, omdat het zonder die middelen materieel moeilijk is om te leven en je te ontplooien. Maar zij mag natuurlijk geen omheining worden door een verkeerd *design*⁶³. Daarom moeten, indien nodig, de concrete

Over de aanhoudende moeilijkheid om te beschikken over betrouwbare vergelijkende gegevens inzake handicap: B. HVINDEN, 'Disability', *Routledge Handbook of the Welfare State* (ed. B. Greve), 2nd ed, Londen-New York, Routledge, 2019, p. 436. Voor een compilatie van talrijke cijfers, S. GARCIA-MANDICO en C. PRINZ, 'Aligning employment promotion with poverty prevention', *Handbook of Disability. Critical Thought and Social Change in a Globalizing World* (eds. M. Rioux et al.), Singapore, Springer, 2024, p. 1071-1089

⁶¹ OECD, *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers*, Parijs, OECD, 2010, 165 p. Voor een vergelijkend overzicht van de empirische effecten van de uitvoering van de OESO-agenda, zie B. GEIGER, 'Benefits conditionality for disabled people: stylised facts from a review of international evidence and practice', *Journal of Poverty and Social Justice*, vol. 25, no. 2, 'Disability and conditional social security benefits', 2017, pp. 107-128, waarin de verschillende nationale trajecten worden gecategoriseerd door een kruisverwijzing te maken tussen enerzijds de mate van voorwaardelijkheid van uitkeringen en anderzijds de hoeveelheid steun die aan uitkeringsgerechtigden wordt gegeven. In systemen met strenge voorwaarden maar weinig ondersteuning, waarvan het Verenigd Koninkrijk het prototype is, zijn de tegenpartijvereisten zwaar, zijn de verwachtingen vaak onrealistisch, zijn er veel sancties, is het personeel slecht opgeleid en is de ondersteuning van slechte kwaliteit. Zie bovendien de scherpe kritiek van het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap op het Verenigd Koninkrijk vanwege zijn uitkeringen voor personen met een handicap, die zowel te laag als aan buitensporige voorwaarden gebonden worden geacht: Comité des droits des personnes handicapées, Observations finales concernant le rapport initial du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 3 oktober 2017, CRPD/C/GBR/CO/1, § 58-59.

⁶² Voor een oproep in die richting, zie I. VILLE, 'Protection sociale et émancipation. Une alliance vertueuse mais instable', *Aequitas. Revue de développement humain, handicap et changement social*, vol. 26, nr. 1, 'Égalité et dignité : enjeux et controverses', 2020, p. 7-21.

⁶³ Over de complementariteit, in algemene termen, van non-discriminatiewetgeving en traditioneel herverdelend beleid, respectievelijk gericht op gelijke kansen en gelijke posities, S. GANTY en J. RINGELHEIM, 'Anti-discrimination law and economic inequalities', *Research Handbook on European Anti-Discrimination Law* (eds. C. O'Conneide, J. Ringelheim and I. Solanke), Cheltenham, Edward Elgar, 2025, te verschijnen. Over de concrete gevolgen voor de gebruikers van het handicapbeleid dat gebaseerd is

regelingen opnieuw worden ontworpen om de zelfstandigheid van de begunstigden te bevorderen. Kortom: de uitdaging bestaat erin een bevredigend evenwicht te vinden tussen de klassieke compensatiebenadering en de nieuwe 'rehabiliterende' benadering⁶⁴. Met het oog op de toekomst van de IVT in België zijn de volgende voorstellen in overeenstemming met deze algemene aanpak⁶⁵.

E. Op zoek naar een handleiding: de Internationale classificatie van het menselijk functioneren van de WHO als hulpmiddel

Naast de fundamentele kritiek die er al op werd geleverd, is het sociale paradigma van handicap slechts een beperkte logistieke hulp bij het ontwerpen van de hervorming van de sociale zekerheid. Heel prozaïsch: als handicap niets te maken heeft met beperkingen, als het gewoon het product is van gesegregeerde politieke, economische en culturele barrières, dan wordt het heel ingewikkeld om de regels te bepalen om in aanmerking te komen voor tegemoetkomingen die specifiek bedoeld zijn voor handicapsituaties. De aanbevelingen van de VN zijn weliswaar niet zo radicaal, maar nog steeds vrij vaag.

Een meer operationeel instrument, of ten minste een instrument dat zelf zou kunnen leiden tot meer operationele tools, en dat tegelijk verenigbaar is met het mensenrechtenmodel voor personen met een handicap, is de *International Classification of Functioning, Disability and Health* aangenomen door de Wereldgezondheidsorganisatie in 2001⁶⁶, ter vervanging van de veel bekritiseerde classificatie van verminderings uit 1980 (*supra*, A)⁶⁷. Deze nieuwe classificatie, beter

op een hybridisering van het beschermings- en het inclusiemodel, zie, in de Franse context en op basis van een kwalitatieve benadering met interviews met gebruikers, A. REVILLARD, 'La réception des politiques du handicap : une approche par entretiens biographiques', *Revue française de sociologie*, vol. 58, nr. 1, 2017, p. 71-95, waarvan een van de drie casestudy's de 'prestation de compensation du handicap' is, d.w.z. het systeem dat in Frankrijk equivalent is aan onze integratietegemoetkoming (die kan worden gecumuleerd met de 'allocation adulte handicapé', zelf vergelijkbaar met de IVT). Zie ook A. LEJEUNE en J. RINGELHEIM, 'Workers with disabilities between legal changes and persisting exclusion: how contradictory rights shape legal mobilization', *Law & Society Review*, vol. 53, nr. 4, 'Disability legal studies', 2019, p. 983-1015

⁶⁴ Voor een bespreking van de respectieve doelstellingen van beide benaderingen en een verdediging van de complementariteit ervan: V. DE GREEF, 'Quel avenir pour l'évaluation de l'incapacité de travail en Belgique?', *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale*, 2021, nr. 4, pp. 137 en 143

⁶⁵ Voor een opvallend voorproefje, zie reeds in het midden van de jaren 2000 de voorgestelde algemene heroriëntaties van D. SIMOENS, 'Arbeidsongeschiktheid is een werkwoord', *Sociale zekerheden in vraagvorm. Liber amicorum Jef Van Langendonck*, Antwerpen, Intersentia, 2005, p. 425-438, geformuleerd in verband met de uitkeringsverzekering, maar grotendeels 'exporteerbaar' naar de tegemoetkomingen voor personen met een handicap.

⁶⁶ WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health*, Genève, Wereldgezondheidsorganisatie, 2001, bekrachtigd bij resolutie WHA 54.21 aangenomen door de Algemene Vergadering van de WHO op 22 mei 2001. Zie op de WHO-website de pagina gewijd aan ICF en de vele ontwikkelingen: www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health.

⁶⁷ In een voorwoord bij de herdruk in 1993 van de *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*, kondigde de WHO aan dat ze van plan was het model van 1980 te herzien om het idee van eenrichtingscausaliteit los te laten en rekening te houden met de invloed van de fysieke en sociale omgeving op handicaps: WHO, *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*, op. cit. in 'Foreword to the 1993 reprint', p. 4 en 5.

bekend onder de afkorting *ICF*, voor *International Classification of Functioning*, werd goedgekeurd door de 191 lidstaten van de WHO door middel van een resolutie en is bedoeld als de internationale referentiestandaard voor het meten van handicaps. In feite wordt het door waarnemers alom geprezen als 'het meest uitgebreide, coherente en operationele overzicht van de moderne consensus over handicaps'⁶⁸.

De belangrijkste troef daarvan is dat het gebaseerd is op een zogenaamd 'bio-psycho-sociaal' model, dat de grote dichotomie tussen het medische en sociale handicapmodel probeert te overstijgen op een manier die toen nog vrij baanbrekend was. In het hybride model van de WHO wordt handicap gezien als het resultaat van een interactie tussen een specifieke gezondheidstoestand (*health condition*) en contextuele factoren (*contextual factors*), die beperkingen en restricties kunnen veroorzaken in termen van lichamelijk functioneren, activiteit en deelname aan de verschillende levensdomeinen – leren, mobiliteit, zelfverzorging, werk, vrije tijd, enz. Het rooster is daarom gebaseerd op de erkenning dat handicap een gelaagd fenomeen is, dat alleen aangepakt kan worden door een verscheidenheid aan actiemiddelen. Het is ook gebaseerd op een universele en geleidelijke aanpak, in die zin dat het ervan uitgaat dat alle individuen in de loop van de tijd waarschijnlijk geconfronteerd zullen worden met een handicap, in meer of mindere mate. Handicaps moeten daarom op een continuüm gesitueerd worden in plaats van in een binaire aan/uit-modus.

De WHO-classificatie heeft een boomstructuur en streeft ernaar alle contextuele variabelen, lichaamsfuncties, activiteiten en vormen van participatie op te sommen door de belangrijkste facetten van elk van deze verschillende items op te sommen, die dan verder worden onderverdeeld in subfacetten, enz. Voor elk item worden maximaal 4 analyseniveaus onderscheiden. In totaal bevat de taxonomie bijna 1500 codes. In de praktijk neemt het nu de vorm aan van een regelmatig bijgewerkte online tool⁶⁹.

Twee decennia na de goedkeuring wordt de Internationale classificatie van het functioneren van de WHO wereldwijd veel gebruikt. Het doel was verder om een gemeenschappelijke taal voor handicaps te bieden. Dit doel is grotendeels bereikt, in die mate dat het rooster nu het meest bekende hulpmiddel ter wereld is. Aangezien het zowel een conceptuele standaard is als een classificatie-instrument voor de analyse van situaties, het verzamelen van gegevens en de vergelijking tussen landen, zijn de praktische toepassingen ervan enorm toegenomen. De ICF wordt voor vele doeleinden gebruikt: in onderzoek, in het onderwijs, bij het verzamelen van statistische gegevens, in de klinische praktijk en – en dit is wat ons het meest interesseert – in het overheidsbeleid⁷⁰.

⁶⁸ J. BICKENBACH, 'Évolution du concept de handicap', *op. cit.*, p. 30, waarin de algemene opinie wordt samengevat; zie ook *ibid.*, p. 32. Jérôme Bickenbach, een Canadees filosoof en jurist, is een internationaal toonaangevend persoon op het gebied van handicapvraagstukken (met het verschil dat hij, in vergelijking met de meeste andere 'grote namen' die al genoemd zijn, nooit echt het terrein van de *disability studies* heeft betreden).

⁶⁹ Zie <https://icd.who.int/dev11/l-icf/en/>.

⁷⁰ Voor een overzicht van de honderden publicaties waarin de ICF werd gebruikt in het decennium na de goedkeuring ervan, met een grote verscheidenheid aan toepassingen, zie M. CERNIAUSKAITE *et al.*, 'Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation', *Disability and Rehabilitation*, vol. 33, nr. 4, 2011, pp. 281-309 (die hun overzicht afsluiten, p. 288, met de

Er moet echter worden opgemerkt dat het rooster momenteel ter discussie staat. Sommige auteurs hebben betoogd dat het moet worden herzien om beter rekening te houden met het feit dat gezondheid niet (slechts) een ongrijpbaar gegeven is, waarop achteraf externe factoren worden geënt die belemmeringen, beperkingen en restricties veroorzaken: gezondheid wordt zelf grotendeels beïnvloed door verschillende economische en sociale determinanten. Zo kunnen angst en depressie veroorzaakt worden door de familiale, economische of stedelijke omgeving, zodat het isolement en de malaise die eruit kunnen voortvloeien niet noodzakelijk het gevolg zijn van een reeds bestaande medische aandoening. In het kader van dit soort analyse pleiten sommige auteurs voor een herziening van de ICF, om beter recht te doen aan het feit dat de gezondheidstoestand niet in een vacuüm ontstaat, maar zelf grotendeels gevormd kan worden door een combinatie van biologische en sociaaleconomische determinanten⁷¹.

We zullen deze discussies hier buiten beschouwing laten. Niet omdat ze onbelangrijk zijn, maar omdat het debat nog maar net begonnen is en omdat de classificatie van de WHO uit 2001, of die nu op termijn herzien wordt of niet, nog steeds de meest beproefde standaard is die we vandaag hebben. Bovendien wordt ze vaak voorgesteld als een waardevolle matrix voor het monitoren van de implementatie van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap⁷², in de overtuiging dat de systematiek ervan in overeenstemming is met de hedendaagse vooruitgang in de wetgeving inzake non-discriminatie van personen met een handicap en de nadruk op aanpassingen⁷³.

Sinds de jaren 2010 worden er, vanuit een meer toegepast perspectief, inspanningen geleverd om het ICF-referentiekader geleidelijk in te voeren in de context van de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid door de sociale zekerheid⁷⁴. De belangrijkste

opmerking dat 'the ICF's biopsychosocial model of disability thus provides the common language needed for evidence-based policy development' (het biopsychosociale model van de ICF voor personen met een handicap dus de gemeenschappelijke taal biedt die nodig is voor empirisch onderbouwde beleidsontwikkeling)). Voor een overzicht gericht op het gebruik van ICF in therapeutische praktijken, R. ESCORPIZO en A. BEMIS-DOUGHERTY, 'A review of the International Classification of Functioning, Disability and Health and physical therapy over the years', *Physiotherapy Research International*, vol. 20, nr. 4, 2015, p. 200-209.

⁷¹ Zie bijvoorbeeld S. MITRA en T. SHAKESPEARE, 'Remodeling the ICF', *Disability and Health Journal*, vol. 12, nr. 3, 2019, p. 337-339.

⁷² In die zin met name M. CERNIAUSKAITE *et al.*, 'Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009', *op. cit.*, p. 289; J. MADANS *et al.*, 'Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics', *BMC Public Health*, vol. 11, S4 (proceedings 'What is disability?'), 2011, 8 p.; J. BICKENBACH, 'Legal dimensions of disability evaluation: work disability and human rights', *Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation. Application and Implementation of the ICF* (eds. R. Escorpizo *et al.*), Cham, Springer, reeks 'Handbooks in health, work, and disability', 2015, p. 146; L. WADDINGTON en M. PRIESTLEY, 'A human rights approach to disability assessment', *op. cit.*, pp. 3 en 4

⁷³ J. BICKENBACH, 'Legal dimensions of disability evaluation', *op. cit.*, p. 154 tot 156

⁷⁴ Voor – genuanceerde – pleidooien ten gunste van een dergelijke benadering, zie J. ANNER *et al.*, 'Evaluation of work disability and the International Classification of Functioning, Disability and Health: what to expect and what not', *BMC Public Health*, vol. 12, 2012, pp. 470-478; R. ESCORPIZO en G. STUCKI, 'Disability evaluation, social security, and the International Classification of Functioning, Disability and Health. The time is now', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 55, nr. 6, 2013, p. 644-

wijziging in perspectief door deze invoering is de opname in het analytische kader van de werkomgeving en de interactie daarvan met medische aanpassingen, evenals, meer in het algemeen, de standaardisatie van onderzoeken. Een werkgroep die is opgericht onder auspiciën van de *European Union of Medicine in Assurance and Social Security* (EUMASS) – een vereniging die artsen vertegenwoordigt die werkzaam zijn in alle Europese socialezekerheidsstelsels – is dan ook begonnen om op basis van de classificatie een beperkte reeks indicatoren te ontwikkelen aan de hand waarvan het recht op tegemoetkomingen voor personen met een handicap kan worden beoordeeld⁷⁵. In het tweede deel van deze studie zullen we verschillende instrumenten van dit type voorstellen, die rechtstreeks geïnspireerd zijn op de biopsychosociale benadering van de ICF, en die gebruikt kunnen worden om uitspraak te doen over aanvragen voor erkenning van een handicap.

* * *

Hoe kan het Belgische systeem van tegemoetkomingen voor personen met een handicap een concept belichamen dat de gangbare opvattingen omverwerpt, namelijk dat een handicap een probleem van het lichaam of de geest is, zonder het lichaam en de geest uit het oog te verliezen? Daarover gaat het tweede deel van dit rapport.

651. Voor een overzicht van de eerste bestaande pogingen, met name in Scandinavische landen, zie S. BRAGE *et al.*, 'Work disability evaluation', *Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation*, *op. cit.*, p. 107-139.

⁷⁵ S. BRAGE, P. DONCEEL en F. FALEZ, 'Development of ICF core set for disability evaluation in social security', *Disability and Rehabilitation*, vol. 30, nr. 18, 2008, p. 1392-1396. Op pan-Europees niveau maken de auteurs geen expliciet onderscheid tussen socialezekerheidsuitkeringen voor arbeidsongeschiktheid van het premieplichtige en het premievrije type – in de Belgische context respectievelijk arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en tegemoetkomingen voor personen met een handicap – maar het is duidelijk dat ze *a priori* een socialeverzekeringsperspectief hanteren. Ze presenteren een *set* van 20 indicatoren, een combinatie van parameters met betrekking tot lichaamsfuncties en parameters gericht op activiteiten en participatie, gebaseerd op discussies binnen een grote werkgroep. De auteurs lijken niet te denken aan multidisciplinaire en collegiale beoordelingen, maar ze geven ook niet aan dat ze er tegen zijn. In een latere studie rapporteerde hetzelfde consortium van artsen onder de paraplu van EUMASS over een pilotexperiment in 6 verschillende landen, waaronder België, waarbij bijna 450 aanvragers van een invaliditeitsuitkering betrokken waren en waarbij het instrument werd getest. Een meerderheid van de beoordelaars vond de set van 20 geselecteerde indicatoren, elk met een beoordelingsschaal van 0 tot 4, zowel nuttig als voldoende, behalve in het geval van geestelijke gezondheid, waar men vond dat er te weinig categorieën waren opgenomen: J. ANNER, S. BRAGE, P. DONCEEL, F. FALEZ *et al.*, 'Validation of the EUMASS core set for medical evaluation of work disability', *Disability and Rehabilitation*, vol. 35, nr. 25, 2013, p. 2147-2156. De werkgroep heeft zijn activiteiten onlangs opnieuw opgestart om de *core set* te verfijnen in het licht van eerdere ervaringen.

II. Voorstellen voor een nieuwe praktische aanpak van de evaluatie van het verdienvermogen

Inleiding: onze filosofie inzake evaluatie van de handicap

Alvorens concrete hervormingsmogelijkheden voor te stellen, lijkt ons een toelichting bij onze denkfilosofie voor het algemene kader van de voorgestelde hervormingen inzake evaluatie van de handicap op zijn plaats. We wilden komen tot een hernieuwde en geactualiseerde visie waarbij rekening werd gehouden met de verworvenheden van het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, de opdracht van de evaluatoren van de handicap verduidelijken, en de waarden en middelen specificeren die ten grondslag aan de beroepspraktijk van de evaluatoren moeten liggen.

Visie

Via hun benadering van de evaluatie van de handicap moeten evaluatieprofessionals meebouwen aan een inclusieve samenleving waarin sociale bescherming elke burger in staat stelt deel te nemen aan het maatschappelijke leven in zijn verschillende vormen, een actieve rol te spelen in de persoonlijke ontplooiing en bij te dragen aan de persoonlijke ontplooiing van de naaste omgeving en de volledige samenleving, ongeacht de eventuele beperkingen op alle gebieden van het privé-, openbare en beroepsleven⁷⁶.

Missie

De evaluatieprofessionals hebben als opdracht een eerlijke en gerechtvaardigde toegang tot socialezekerheidsuitkeringen te garanderen met het oog op sociale en professionele inclusie van personen voor wie dit wegens hun handicap moeilijk is. Ook moeten de stoornissen alsook beperkingen van activiteiten en participatie financieel worden gecompenseerd, door de financiële middelen voor zelfredzaamheid te garanderen⁷⁷.

Waarden en middelen

Professionals in de evaluatie van de handicap moeten een aantal kernwaarden verdedigen, bevorderen en toepassen in hun praktijk. Hiertoe moeten ze ook over bepaalde essentiële middelen beschikken.

⁷⁶ Rapport 2020 van het Nationaal College voor socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid; voor een voorstelling en bespreking van het werk van dit College: zie V. DE GREEF, 'Quel avenir pour l'évaluation de l'incapacité de travail en Belgique?', *op. cit.*

⁷⁷ ICF: Internationale classificatie van functies, handicaps en gezondheid en 2020-rapport van het Nationaal College

Nadruk op inschakeling

Om inclusie te garanderen, voorziet artikel 27 van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap reeds sinds 2006 in 'het recht op arbeid; dit omvat het recht op de mogelijkheid in het levensonderhoud te voorzien door middel van vrij gekozen of aanvaard werk op een open arbeidsmarkt en in een open werkomgeving, waar inclusie wordt bevorderd en die toegankelijk zijn voor personen met een handicap'. De evaluatieprofessionals moeten overstappen van een logica van vergoeding voor een stoornis naar een logica van bevordering van de inschakeling in de maatschappij en in het arbeidsproces (waarvoor uiteraard een strikt financiële vergoeding nodig kan blijven). Dit betekent dat in de eerste plaats moet worden gekeken naar de bestaande capaciteiten, de mogelijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk leven en de obstakels die moeten worden verwijderd (onder meer het gebrek aan financiële middelen).

Dit betekent ook dat het aftreksysteem moet worden herzien, om voortzetting van of terugkeer naar werk minder te bestraffen. Boven het equivalent van zeven werkdagen per maand tegen het minimumloon is er thans de werkloosheidsval: meer werken, maar niet meer verdienen.

Respect en integriteit

Integriteit wordt gegarandeerd door de verbintenis onpartijdig te handelen zonder onderscheid of discriminatie op grond van nationaliteit, taal, huidskleur, leeftijd, geslacht, sociale afkomst of culturele, filosofische, religieuze, seksuele of politieke geaardheid.

Zorgverleners en de andere socialezekerheids- en socialebeschermingspartners hechten veel belang aan respect voor personen met een handicap. Daarnaast is naleving van het medisch beroepsgeheim en de vertrouwelijkheid van medische persoonlijke gegevens vastgelegd in verschillende wetgevingen en in de code van medische deontologie.

Deelname en informatie voor de sociaal verzekerden

Personen met een handicap moeten in alle transparantie en in een toegankelijke taal worden geïnformeerd over de inhoud van de evaluatie die op hen betrekking heeft. Beslissingen moeten dus duidelijk worden gemotiveerd, zoals bepaald in het Handvest van de sociaal verzekerde van 1995. Maar zelfs daarvoor dienen de betrokken personen volledig te worden betrokken bij het evaluatieproces van de handicap zelf, aangezien zij hun eigen situatie het best kennen.

Multidisciplinaire en collegiale teams

Deze opdrachten worden uitgevoerd in multidisciplinaire teams van artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, psychologen, maatschappelijk assistenten ... Erkenning en respect voor de specifieke expertise van

elke beroepsdiscipline zijn essentieel om deze teams goed te doen werken. Artsen werken volledig samen met professionals die geen arts zijn.

Collegialiteit impliceert dat beslissingen in onderling overleg en vanuit verschillende invalshoeken worden genomen. Ook zijn er onder meer regelmatige intervisies (*peer review*) met alle betrokken professionals.

Zin voor ethiek en beroepsdeontologie

Professionals in de evaluatie van de handicap verbinden zich ertoe bij het nemen van beslissingen of het opstellen van verslagen de beroepsdeontologie na te leven ten opzichte van elke externe invloed. Volgens deze ethiek worden opdrachten met een mogelijk belangenconflict geweigerd, zoals bepaald in de EUMASS-gedragsregels (European Union of Medicine in Assurance and Social Security) (cf. bijlage 1).

Het opstellen van een duidelijke procedure voor opdrachten met een mogelijk belangenconflict in het kader van de sociale zekerheid is een cruciale maatregel om het systeem integer en onpartijdig te houden.

In de eerste plaats is het van groot belang te erkennen welke situaties een belangenconflict kunnen vormen. Een belangenconflict ontstaat wanneer iemands persoonlijke belangen (of die van de instelling) botsen met de eigen professionele verantwoordelijkheid ten aanzien van de sociale zekerheid. Belangenconflicten zijn er in verschillende vormen: financieel, persoonlijk of professioneel. Instellingen van sociale zekerheid moeten duidelijke criteria opstellen voor opdrachten met een mogelijk belangenconflict. Deze criteria kunnen situaties omvatten zoals:

- directe financiële banden met een verzekeringsmaatschappij of andere organisatie waarvoor ook evaluaties worden uitgevoerd;
- nauwe persoonlijke relaties met belanghebbenden in een bepaalde zaak;
- een persoonlijk belang bij de uitkomst van een specifiek geval.

Wanneer een socialezekerheidsprofessional een mogelijk belangenconflict vaststelt, zou hij hij een procedure moeten volgen om het vertrouwen van het publiek in het systeem te behouden en ervoor te zorgen dat beslissingen eerlijk en onpartijdig worden genomen.

Artsen in de sociale zekerheid zijn verantwoording verschuldigd aan de Orde der artsen; de adviserend artsen ook aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Expertise

De expertise van de evaluatieprofessionals wordt gegarandeerd door een grondige opleiding in hun vakgebied. Voor artsen is erkenning als specialist in verzekeringsgeneeskunde en medische expertise een garantie voor kwaliteit. Evaluatieprofessionals verbinden zich ertoe hun vaardigheden op peil te houden door permanente vorming op basis van een wetenschappelijke en klinische benadering,

alsook gedeelde ervaring, ook door middel van voortdurende uitwisselingen met de verzekeren zelf.

Administratieve en logistieke ondersteuning

De opdracht van de professionals in de evaluatie van de handicap kan alleen maar worden uitgevoerd met de vereiste en gepaste administratieve en logistieke ondersteuning: alle relevante informatie moet vlot toegankelijk zijn.

* * *

Tegen deze achtergrond stellen we tien grote hervormingsgebieden voor die overeenkomen met de volgende kwesties⁷⁸:

- A. Betere toegang tot de informatie en kwaliteit van het dossier
- B. Evaluatie: te gebruiken roosters, multidisciplinariteit en collegialiteit
- C. Kwaliteitsnormen
- D. Cumuleerbaarheid van de tegemoetkoming met een inkomen uit arbeid
- E. Geval van jonge aanvragers
- F. Geval van evolutieve aandoeningen
- G. Geval van zeer complexe aandoeningen
- H. Maatschappelijke erkenning van de handicap
- I. Arbeidsrechtbanken en bemiddeling
- J. Administratief beheer van het systeem

Elke problematiek wordt hieronder in meer detail besproken, waarbij systematisch wordt uitgegaan van de belangrijkste bevindingen van de eerste fase van ons onderzoek en vervolgens mogelijke wegen voor hervorming worden ontwikkeld.

A. Kwaliteit van het dossier en betere toegang tot de informatie

Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)

- De evaluatoren hebben te weinig toegang tot nuttige informatie van de andere OISZ's en agentschappen van de deelstaten inzake kinderbijslag, tewerkstelling, beroepsopleiding en handicap⁷⁹.
- De gegevens op het *intake* formulier zijn vaak niet nauwkeurig genoeg: soms verschillen de datums van arbeidsonderbreking van *intake tot intake*, over een periode van enkele maanden. Al te vaak staat er 'niet van toepassing' bij zowel de opleiding, het getuigschrift of diploma, als de schoolloopbaan en het type beroepsactiviteit, de duur ervan en de statuutvoorwaarden (zelfstandige, werknemer, tewerkstelling via artikel 60 in een OCMW ...). Over het algemeen

⁷⁸ Ze kunnen allemaal bijdragen aan het ontwikkelen van een *CRPD-compatibele* benadering van de handicap, zoals Lisa Waddington en Mark Priestley dit noemen en karakteriseren, op basis van hun analyse van de rechtspraak van het Comité voor de rechten van personen met een handicap en hun overzicht van goede praktijken op nationaal niveau (zie noot nr. 45): L. WADDINGTON en M. PRIESTLEY, 'A human rights approach to disability assessment', *op. cit.*

⁷⁹ Rapport fase 1, p. 50 en p. 70-71

zijn de informatiebronnen over het beroepsverleden van de aanvrager erg willekeurig⁸⁰.

Hervorming 1: beslissingen over tegemoetkomingen voor personen met een handicap baseren op betrouwbare en rigoureuze informatie, in het bijzonder door gebruik te maken van het netwerk van de Kruispuntbank voor sociale zekerheid

Zonder afbreuk te doen aan de verschillen in wetgeving, wordt voorgesteld om beslissingen over handicaps te nemen op basis van betere informatie, door middel van de volgende wijzigingen:

- de aan de teams van evaluatoren voorgelegde dossiers beter voorbereiden: bijgewerkte *intake*formulieren (bijwerking < 6 of < 4 maanden vóór het onderzoek van het dossier?) en zoeken naar recente medische verslagen in verband met de aandoening of genoemde beperkingen;
- een overzicht opstellen van de studies en opleidingen, getuigschriften en diploma's; dit verplicht maken voor alle aanvragen tussen 17 en 30 jaar?
- voor de professionele voorgeschiedenis systematisch de Dimona- en DmfA-aangiftegegevens gebruiken voor betrouwbare informatie over banen en de duur ervan;
- de structuur van het *intake*formulier herzien: de informatie uit de vorige twee punten erin opnemen;
- een dossier pas wanneer het volledig is (zowel de administratieve als de medische informatie) naar het team van evaluatoren versturen;
- voor de huidige beroepsbezigheid rekening houden met de gegevens van de arbeidsovereenkomst (arbeidstijd en werkregeling, aard van de functie, arbeidsvoorwaarden) en met eventuele aanpassingen door de werkgever, die in bepaalde gevallen doorslaggevend zijn om ondanks een handicap te kunnen werken;
- in de veronderstelling dat deze gegevens niet meer verkrijgbaar zijn via de Kruispuntbank, een samenwerkingsakkoord sluiten met de GGC, het Waals Gewest, de Vlaamse Gemeenschap en de Duitstalige Gemeenschap zodat de DG HAN weer volledig toegang krijgt tot de evaluaties inzake verhoogde kinderbijslag voor jonge aanvragers (17 - 25 jaar).

Meer in het algemeen zou beter gebruik moeten worden gemaakt van de middelen van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ), waarmee de Directie-generaal Personen met een Handicap al lange tijd samenwerkt, om het '*only once*'-principe operationeler te maken. Voorlopig bevatten de administratieve dossiers van de aanvragers van tegemoetkomingen voor personen met een handicap weinig informatie over de betrokkenen. Het is vooral opvallend - en merkwaardig - dat deze bestanden over het algemeen niet veel zeggen over de status van de aanvragers in andere takken van de sociale zekerheid, zoals de uitkeringsverzekering, de werkloosheidsverzekering, de arbeidsongevallenverzekering, de (verhoogde) kinderbijslag of de sociale bijstand van het OCMW. De administratieve dossiers zeggen ook heel weinig over de eventuele ondersteuning door de openbare diensten

⁸⁰ Rapport fase 1, p. 50-51 en p. 75.

van de gefedereerde entiteiten die verantwoordelijk zijn voor tewerkstelling, opleiding of handicap⁸¹. Deze situatie is verbazingwekkend, aangezien de elektronische uitwisseling van gegevens via de Kruispuntbank van de sociale zekerheid tussen de federale instellingen en met de deelgebieden, juist bedoeld is om verzekerden te ontlasten van de taak om informatie te verstrekken die al is doorgegeven. Tegelijkertijd voorzien deze uitwisselingen de socialezekerheidsorganen van alle relevante en noodzakelijke gegevens om hen in staat te stellen over aanvragen te beslissen. Waarom lijkt de DG Personen met een handicap de uitzondering te zijn in het socialezekerheidslandschap?

De Kruispuntbank, die al in 1990 werd opgericht, heeft als belangrijkste taak het organiseren van gegevensuitwisselingen tussen de verschillende socialezekerheidsinstellingen, zowel publiek als privaat, evenals het Rijksregister van de natuurlijke personen, en meer in het algemeen het ontwikkelen van een e-governmentstrategie voor de sociale zekerheid⁸². Alle instellingen en het Rijksregister zijn met elkaar verbonden in een computernetwerk dat bekend staat als het 'socialezekerheidsnetwerk'. Andere instanties werden vervolgens bij koninklijk besluit in dit netwerk geïntegreerd⁸³, zoals de talrijke administraties van de gefedereerde entiteiten, in het bijzonder de gewestelijke of gemeenschapsoverheidsdiensten die verantwoordelijk zijn voor tewerkstelling, beroepsopleiding, handicap, gezondheid en gezinsbijslag⁸⁴. Het netwerk voor sociale zekerheid wordt beheerd door de Kruispuntbank en maakt het mogelijk om, mits toestemming, informatie die elke partner in zijn eigen databanken heeft, te verspreiden en te gebruiken⁸⁵. Concreet houdt de Kruispuntbank een repertorium bij dat voor elke verzekerde - geïdentificeerd, als algemene regel, door hun nummer in het Rijksregister - de beschikbare gegevens over hen en de instelling die ze bewaart⁸⁶, weergeeft. Het is wat in het jargon een 'dienstenintegrator' wordt genoemd.

⁸¹ Rapport fase 1, p. 49 en 50 (kwalitatief onderzoek) en p. 70 en 71 (kwantitatief onderzoek).

⁸² Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, *B.S.*, 22 februari 1990, art. 2bis (vreemd genoeg ingevoegd in het deel van de wet met betrekking tot gemeenschappelijke definities in plaats van in het deel met betrekking tot de taken van de instelling) en art. 3. Voor een eerste voorstelling van het wettelijk kader waarbinnen de Kruispuntbank werkt, E. DEGRAVE, *L'e-gouvernement et la protection de la vie privée. Légalité, transparence et contrôle*, voorwoord van Y. Pouillet, Brussel, Larcier, coll. 'Collection du Centre du recherche Information, droit et société', 2014, p. 50 tot 60.

⁸³ Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, art. 18.

⁸⁴ Koninklijk besluit van 16 januari 2002 tot uitbreiding van het netwerk van de sociale zekerheid tot sommige overheidsdiensten en openbare instellingen van de Gemeenschappen en Gewesten, met toepassing van artikel 18 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, *B.S.*, 6 februari 2002, gewijzigd in 2019 en 2021 ten gevolge van de zesde staatshervorming, rekening houdend met de uitbreiding van de bevoegdheden van de gefedereerde entiteiten op het vlak van gezondheid en hulp aan personen.

⁸⁵ Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, art. 4.

⁸⁶ Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, artikelen 6 tot 8. Wat betreft de procedures voor de identificatie van personen die niet zijn ingeschreven in het Rijksregister van de natuurlijke personen, zie het Koninklijk Besluit van 8 februari

In dertig jaar tijd heeft de Kruispuntbank aanzienlijke vooruitgang geboekt in het verminderen van de administratieve formaliteiten, in het bijzonder door het digitaliseren van de aangiften bij de organen die onder de verantwoordelijkheid van de werkgevers vallen, het netwerken van de talrijke gegevens die deze aangiften bevatten (werkuren, loon, enz.) en het gebruik ervan voor meerdere doeleinden, in het bijzonder om de bedragen van de bijdragen en de rechten in de verschillende takken te berekenen⁸⁷. Dit is het 'only once'-principe, d.w.z. het eenmalig verzamelen van gegevens en het hergebruik ervan, wat betekent dat soortgelijke procedures niet hoeven te worden herhaald bij verschillende loketten. Voorheen werkten overheidsdepartementen 'in zuilen' en verzamelden ze elk afzonderlijk de informatie die ze nodig hadden, maar door onderling te netwerken is de doorstroming aanzienlijk bevorderd. De wet tot oprichting van de Kruispuntbank roept deze laatste expliciet op om nieuwe technologieën te gebruiken om de instellingen van de sociale zekerheid in staat te stellen hun taken uit te voeren 'zoveel mogelijk op eigen initiatief' en 'met een minimum aan administratieve lasten' voor de gebruikers⁸⁸.

Sindsdien zijn de instellingen van de sociale zekerheid verplicht om de gegevens die ze nodig hebben te verzamelen bij de Kruispuntbank, wanneer die gegevens beschikbaar zijn in het netwerk, zonder dat ze deze rechtstreeks bij de betrokken persoon kunnen verzamelen⁸⁹. In de rechtspraak hebben de arbeidsrechtbanken de

1991 betreffende de samenstelling en de wijze van toekenning van het identificatienummer van de natuurlijke personen die niet ingeschreven zijn in het Rijksregister van de natuurlijke personen, *B.S.*, 19 februari 1991.

⁸⁷ Over de concrete verwezenlijkingen van de Kruispuntbank, zie de overzichten, nu gedateerd, gegeven door haar ontwerper en algemeen beheerder gedurende meer dan drie decennia, Frank Robben, jurist en informaticus aan de KU Leuven en een centrale speler in e-government in België: F. ROBBEN en P. MAES, 'La Banque-carrefour de la sécurité sociale en 2004', *Revue belge de sécurité sociale*, vol. 46, nr. 1, 2004, p. 147-176 en F. ROBBEN 'services in the Belgian social sector: a successful combination of business process re-engineering and computerization', *Sociale zekerheden in vraagvorm. Liber amicorum Jef Van Langendonck*, Antwerpen-Oxford, Intersentia, 2005, p. 373-384. Voor een overzicht van de belangrijkste politieke en wetgevende etappes die hebben geleid tot de informatisering van de sociale zekerheid in België vanaf het begin van de jaren 1980 en de werkzaamheden van de koninklijke commissie belast met de voorbereiding van de codificatie, harmonisatie en vereenvoudiging van de socialezekerheidswetgeving, zie het relaas vol informatie uit de eerste hand van Pierre Vandervorst, hoogleraar sociale zekerheid aan de ULB, algemeen administrateur van de RSZ en ondervoorzitter van de voornoemde Koninklijke Commissie (1980-1985): P. VANDERVORST, *Le paysage informatique de la sécurité sociale comme métaphore ?*, 4^e vermeerderde ed., Brussel, Bruylant, 2015, 178 pp.

⁸⁸ Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, art. 3bis. Over het potentieel van e-government om de toegang tot sociale uitkeringen verder te automatiseren, B. SPRUYT, 'La Banque-carrefour de la sécurité sociale: vers une généralisation de l'octroi automatique des droits sociaux ?', *Revue belge de sécurité sociale*, vol. 61, nr. 4, 2019 p. 561-594 en D. DUMONT, 'Le phénomène du non-recours aux prestations, un défi pour l'effectivité (et la légitimité) du droit de la sécurité sociale. Un état de l'art et un agenda pour la recherche juridique', *Revue de droit social/Tijdschrift voor Sociaal Recht*, 2020, nr. 17 tot 24, p. 395 tot 411 (waarvan hier enkele korte elementen worden weergegeven).

⁸⁹ Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, art. 11, zoals herschreven door de wet van 5 mei 2014 houdende verankering van het principe van de unieke gegevensinzameling in de werking van de diensten en instanties die behoren tot of taken uitvoeren voor de overheid en tot vereenvoudiging en gelijkschakeling van elektronische en papieren formulieren, *B.S.*, 4 juni 2014, bekend als de 'only once'-wet.

algemene plicht tot samenwerking die door het handvest van de sociaal verzekerde⁹⁰ aan de sociaal verzekerde wordt opgelegd, afgezwakt door de instellingen de opdracht te geven om de informatie die via de Kruispuntbank beschikbaar is, zelf op te vragen - in plaats van het aan de sociaal verzekerde te vragen en een negatieve of ongunstige beslissing te nemen als de betrokkene niet reageert⁹¹.

Waarom bieden elektronische stromen de DG Personen met een handicap, gezien dit alles, niet de mogelijkheid om toegang te hebben tot en gebruik te maken van alle relevante gegevens die toegankelijk zijn via het IT-netwerk van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid? Dit zou de DG in staat stellen beslissingen te nemen op basis van dossiers met veel meer nuttige informatie dan nu het geval is. Waarom wordt, meer dan drie decennia na de oprichting van de Kruispuntbank, het potentieel van de interconnectie van administraties en het netwerken van hun respectieve gegevens niet systematischer benut om de verwerking van aanvragen te stroomlijnen en de toegang tot rechten voor aanvragers van tegemoetkomingen voor personen met een handicap te vergemakkelijken?

Natuurlijk is bij dit alles de nodige voorzichtigheid geboden. Het is namelijk van essentieel belang om ervoor te zorgen dat het gebruik van grootschalige kruisverwijzingen van gegevens door de computer gepaard gaan met een adequate bescherming van het fundamentele recht op privacy⁹². Dit is een belangrijk punt van zorg, aangezien de aanzienlijke hoeveelheid informatie die nu over verzekerde personen circuleert, het technisch mogelijk maakt om aanzienlijk in te grijpen in het privéleven van de betrokkenen door persoonlijke gegevens te vergelijken. Dit is precies waarom er een aantal beschermingsmechanismen bestaan⁹³. Dit geldt in het

⁹⁰ Wet van 11 april 1995 tot invoering van het 'handvest' van de sociaal verzekerde, art. 11, tweede lid

⁹¹ Zie met name de precedentes van S. GILSON *et al.*, 'Charte de l'assuré social', *Sécurité sociale. Dispositions générales* (coord. C.-E. Clesse), Brussel, Bruylant, coll. 'Répertoire pratique du droit belge', 2016, p. 433 à 436. Zoals Élise Degrave heeft opgemerkt, zouden de arbeidsrechtbanken evengoed artikel 11 van de wet houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, waarnaar in twee voetnoten hierboven wordt verwezen, kunnen mobiliseren, wat ze tot op heden zeer weinig hebben gedaan, om hetzelfde resultaat te bereiken: E. DEGRAVE, 'L'obligation de collecter les données à caractère personnel via la Banque-carrefour de la sécurité sociale : un renforcement de la responsabilité des institutions de sécurité sociale', *Revue de droit social/Tijdschrift voor Sociaal Recht*, 2014, nr. 5 tot 21, p. 535 tot 547, en de twee arresten van de arbeidsrechtbank die in voetnoten nrs. 22 en 27 worden aangehaald.

⁹² Voor een overzicht van het wettelijke regime, in het bijzonder gebaseerd op artikel 22 van de Belgische Grondwet en artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zie E. DEGRAVE en Y. POULLET, 'Le droit au respect de la vie privée face aux nouvelles technologies', *Les droits constitutionnels en Belgique. Les enseignements jurisprudentiels de la Cour constitutionnelle, du Conseil d'Etat et de la Cour de cassation* (dir. M. Verdussen en N. Bonbled), voorwoord van F. Tulkens, vol. 2, Brussel, Bruylant, 2011, p. 1001-1035.

⁹³ Naast wat volgt, zie in het bijzonder de 'informatieveiligheidsdiensten' die in elk van de instellingen van de sociale zekerheid, zowel openbare als privé, werden opgericht door het koninklijk besluit van 12 augustus 1993 houdende de organisatie van de informatieveiligheid bij de instellingen van sociale zekerheid, B.S., 21 augustus 1993, en die als voornaamste taak hebben een interne strategie uit te voeren om de naleving van de regels inzake het gebruik van persoonsgegevens te bevorderen. Zie over de invoering van deze diensten de baanbrekende studie van F. RINGELHEIM, 'Vie privée et protection des données sociales', *Revue de droit social/Tijdschrift voor Sociaal Recht*, 1994, p. 293-315, in het bijzonder p. 306 en 307 (de auteur, destijds magistraat, was de eerste voorzitter van het Toezichtscmité van de sociale zekerheid, de voorloper van het huidige Informatieveiligheidscomité).

bijzonder voor het Informatieveiligheidscomité (IVC) dat in 2018 werd opgericht ter vervanging van een eerder orgaan⁹⁴. De algemene opdracht van de kamer 'sociale zekerheid en gezondheid' van dit Informatieveiligheidscomité bestaat erin de beste praktijken te formuleren om de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer te verzekeren bij de exploitatie van het informaticanetwerk dat door de Kruispuntbank van de sociale zekerheid wordt beheerd en meer bepaald haar voorafgaande toestemming te geven, geval per geval, vooraleer er persoonlijke gegevensstromen tot stand worden gebracht tussen instellingen en organen⁹⁵. De leden ervan moeten onpartijdig zijn en worden benoemd door de Kamer van Volksvertegenwoordigers⁹⁶. Alle beraadslagingen van de kamer 'sociale zekerheid en gezondheid' van het Informatieveiligheidscomité naar aanleiding van autorisatieaanvragen kunnen worden geraadpleegd op de website van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid⁹⁷.

In hun beraadslagingen moeten het IVC en zijn kamer 'sociale zekerheid en gezondheid' ervoor zorgen dat het grondwettelijke en supranationale regime dat het grondrecht op privacy regelt, wordt gerespecteerd⁹⁸. Met dit in gedachten is het belangrijk om er te allen tijde voor te zorgen dat het verzamelen en het uitwisselen van informatie: ten eerste een rechtsgrondslag hebben, in de formele zin van het woord, zodat ze zorgvuldig omkaderd worden door de wetgever na democratisch overleg,

⁹⁴ Over deze controversiële ontwikkeling - waarover veel te zeggen zou zijn, maar waarop we hier niet zullen ingaan - zie D. DUMONT, 'Le phénomène du non-recours aux prestations, un défi pour l'effectivité (et la légitimité) du droit de la sécurité sociale', *op. cit.* nr. 23, p. 409; E. DEGRAVE, 'Le RGPD, les lois belges et le secteur public. Les traitements de données dans l'administration en réseaux et l'Autorité de protection des données', *Le règlement général sur la protection des données (RGPD/GDPR) : premières applications et analyse sectorielle* (dir. H. Jacquemin), Luik, Anthemis, coll. 'Commission université-palais', 2020, p. 304 tot 307. Vervolgens oordeelde het Grondwettelijk Hof dat het regelgevingskader van het Informatieveiligheidscomité ontoereikend was: G.H., 22 september 2022, nr. 110/2022, consideransen B.35 tot en met B.40. In het kielzog hiervan greep de wetgever in, maar slechts *minimaal*: de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, art. 46, § 2, ingevoerd in 2023, bepaalt nu op zijn minst dat de beraadslagingen van het Informatieveiligheidscomité kunnen worden aangevochten voor de Raad van State.

⁹⁵ Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, art. 15 en art. 37 tot 52, volledig herzien door de wet van 5 september 2018 tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijker personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG, *M.B.*, 10 september 2018, aangevuld met de art. 2 tot 8 van deze laatste wet, die het Informatieveiligheidscomité oprichten. Voor de gevallen waarin geen voorafgaande toestemming vereist is, zie het belangrijke koninklijk besluit van 4 februari 1997 tot organisatie van de mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard tussen instellingen van sociale zekerheid, *B.S.*, 3 april 1997.

⁹⁶ Wet van 5 september 2018 tot oprichting van het informatieveiligheidscomité, respectievelijk art. 5 en art. 2.

⁹⁷ Zie: <https://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/deliberations>.

⁹⁸ Wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, art. 46, § 2, dat het meer in het algemeen heeft over 'hogere rechtsnormen'. Over de circulatie van medische gegevens in het bijzonder, zie M. CALLENS en M. MOREL, 'Uitwisseling van medische gegevens tussen artsen betrokken bij de sociale zekerheid', *Actuele problemen van het socialezekerheidsrecht* (dir. A. Van Regenmortel, L. De Meyer en V. Vervliet), Brugge, die Keure, coll. 'Recht en sociale zekerheid', 2015, p. 329-375; T. VANSWEEVELT en N. BROECKX, 'Rechten met betrekking tot het patiëntendossier', *Handboek gezondheidsrecht* (dir. T. Vansweevelt et F. Dewallens), 2^e ed., vol. II, *Rechten van patiënten: van embryo tot lijk*, Brussel, Intersentia, coll. 'Gezondheidsrecht', 2022, p. 471-638.

maar ook in de materiële zin van het woord, zodat iedereen kan begrijpen wat er met zijn gegevens zal gebeuren; ten tweede, legitieme doeleinden nastreven, die duidelijk moeten worden bepaald en omschreven door de wetgever; en ten derde, niet verder gaan dan wat nodig is voor deze doeleinden, d.w.z. zich beperken tot de gegevens waarvan het delen relevant en essentieel lijkt om de nagestreefde doelen te bereiken.

De algemene uitdaging is om ervoor te zorgen dat de proliferatie van informatiestromen het oorspronkelijke doel blijft dienen, namelijk het vergemakkelijken van het dagelijks leven van burgers, zonder het ontstaan van een *Big Brother* toe te laten, in de vorm van een metadatabase waarin een groot aantal instanties, zodra accreditatie is verkregen, kan gaan vissen naar de meest uiteenlopende informatie, die allemaal gemakkelijk kan worden gecorreleerd aan het identificatienummer in het Rijksregister van natuurlijke personen en dus waarschijnlijk kan worden gekruist. Gezien de behoefte aan transparantie en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), is het ook belangrijk dat verzekerden recht hebben op toegang tot de gegevens die over hen worden verzameld en het (multi)gebruik ervan, door deze gemakkelijk te kunnen lezen en, indien nodig, te laten rectificeren⁹⁹. Dit is belangrijk om het vertrouwen van de burgers in de staat te behouden en hen een zekere controle te geven over de informatie op basis waarvan beslissingen worden genomen. Het is met name cruciaal om een correctie te kunnen laten uitvoeren als blijkt dat er onjuiste informatie in omloop is, aangezien het hergebruik van gegevens cascade-effecten kan hebben.

Als aan deze voorwaarden wordt voldaan, is het moeilijk in te zien wat DG Personen met een handicap ervan weerhoudt om in de toekomst, net als alle andere socialezekerheidsinstellingen, meer gebruik te maken van e-government-middelen. Om vooruitgang te boeken, moet prioriteit worden gegeven aan het identificeren van de soorten gegevens die in het bezit zijn van andere administraties en waartoe het nuttig zou zijn toegang te hebben om beter geïnformeerde beslissingen te kunnen nemen over aanvragen voor tegemoetkomingen voor personen met een handicap. Om gegevensstromen tot stand te brengen, moeten autorisatieaanvragen worden ingediend bij de kamer 'sociale zekerheid en gezondheid' van het Informatieveiligheidscomité, waarin de relevantie en evenredigheid van de voorgestelde gegevensuitwisselingen goed moeten worden beargumenteerd. Stroomopwaarts zal de wetgever moeten ingrijpen als de fundamenten waarop de uitwisselingen momenteel gebaseerd zijn, te zwak blijken.

Hervorming 2: een nieuw gedigitaliseerd globaal dossier

⁹⁹ Zie in dit verband de juridische en praktische analyses en voorstellen van E. DEGRAVE, 'L'obligation de collecter les données à caractère personnel via la Banque-carrefour de la sécurité sociale: un renforcement de la responsabilité des institutions de sécurité sociale', *op. cit.* nrs. 22 tot 38, blz. 548-557. Voor een update in het licht van de AVG die intussen in 2016 op Europees niveau werd goedgekeurd en in 2018 in nationaal recht werd omgezet, ID., 'Le RGPD, les lois belges et le secteur public. Les traitements de données dans l'administration en réseaux et l'Autorité de protection des données', *op. cit.*, p. 288 tot 293.

De bovenstaande voorstellen kunnen worden opgenomen in een nieuw globaal dossier dat gemakkelijk kan worden gedigitaliseerd. Dit dossier zou een van de belangrijkste hervormingen van het nieuwe systeem zijn.

Individueel deel

Om cruciale informatie te verzamelen voor een volledige evaluatie

- Identificatiegegevens: naam, voornaam, geboortedatum, huidig adres, telefoonnummer, mailadres
- Voorgeschiedenis jeugd: informatie over de gezinssituatie tijdens de kindertijd; met specificatie of de aanvrager verhoogde kinderbijslag (VKB) ontving tijdens zijn jeugd en op welke basis - wat impliceert, zoals we nog zullen herhalen, dat de DG Personen met een handicap toegang heeft tot het VKB-dossier dat werd samengesteld op het niveau van de gefedereerde entiteiten.
- Schoolloopbaan: details over de onderwijsloopbaan, inclusief eventuele periodes van bijzonder onderwijs; indien van toepassing het soort bijzonder onderwijs vermelden. De beslissingsboom voorgesteld door de Nederlandstalige coördinerende artsen van DG HAN (zie bijlage 5) kan zeker gebruikt worden als checklist om dit deel van het dossier in te vullen.
- Gezinssituatie: burgerlijke staat, informatie over de gezinssituatie, sociaaleconomische factoren ...
- Kennis van de nationale talen.

Deel sociale zekerheid (RIZIV, RVA, Fedris, OCMW ...)

De verschillende socialezekerheidswetgevingen zijn gebaseerd op uiteraard specifieke concepten en voorwaarden. Dit belet evenwel niet dat het kennen van de positie van een aanvrager van een tegemoetkoming voor personen met een handicap in de andere takken van het systeem relevant is voor de handicapsector.

Deel beroep

- Geleerde beroepen: de beroepsvaardigheden van de aanvrager in detail toelichten
- Opleidingstraject (VDAB, Forem, Bruxelles Formation, partnerorganisaties ...)
- Eerdere beroepen: de eerdere werkervaring vermelden, indien van toepassing ook maatwerk
- Beroepsstatuut: indien van toepassing het huidig statuut (werknemer, zelfstandige, artikel 60 ...) en de concrete arbeidsomstandigheden vermelden

Deel evaluatie van de zelfredzaamheid

Dit deel bestaat uit verschillende sleutelementen:

- Met het oog op de IVT, rekening houden met de evaluatie van de zelfredzaamheid vanuit het oogpunt van de IT, die het vermogen tot zelfredzaamheid in het dagelijks leven analyseert;
- Een zelfevaluatie van de zelfredzaamheid met behulp van een gestandaardiseerde, internationaal gevalideerde vragenlijst invoeren: bijvoorbeeld door deelname aan het WD-FAB-project, dat in de Verenigde Staten werd ontworpen door de National Institutes of Health van het U.S.

Department of Health en de Universiteit van Boston en dat het RIZIV thans ontwikkelt voor België (zie hieronder, B)

Een medisch dossier gericht op functionele mogelijkheden

- Biometrie.
- Algemene anamnese en medische voorgeschiedenis.
- Huidige medische situatie, gebaseerd op alle beschikbare medische rapporten en, meer specifiek, indicaties met betrekking tot functionele capaciteit en de bevindingen tijdens het lichamelijk onderzoek van de persoon.
- Indien mogelijk de medische dossiers digitaliseren om in de toekomst analyse op basis van artificiële intelligentie mogelijk te maken, overeenkomstig het project inFACT ontwikkeld in de Verenigde Staten door de National Institutes of Health (NIH)¹⁰⁰.
- De toegepaste beoordelingsschalen toevoegen (WD-FAB, WHODAS, HONOS, etc.), die kunnen worden aangevuld met andere tests die werden uitgevoerd als onderdeel van therapeutische ontwikkeling, zoals IQ-tests.
- Indien van toepassing, een luik met de evaluatie van de functionele capaciteiten uitgevoerd door een ergotherapeut.
- Indien nodig, op basis van de aandoeningen zorgen voor een aanvullende evaluatie van de functionele capaciteiten door specialisten zoals psychologen, ergotherapeuten of kinesitherapeuten

Synthese van de evaluatie en inschakelingstraject

Uiteindelijk moet de sociaal verzekerde de volgende informatie krijgen:

- een samenvatting van zijn functionele capaciteiten.
- een gedetailleerd rapport dat gericht is op de beroepsmogelijkheden die aansluiten bij zijn vaardigheden en capaciteiten.
- indien van toepassing, een opleidings- en inschakelingsplan uitwerken op basis van de conclusies van de evaluatie. Er moet in detail worden bekeken welke gevolgen de verdeling van de bevoegdheden inzake sociale zekerheid (federale overheid), werk tewerkstelling (Gewesten) en opleiding (Gemeenschappen) hierop heeft.

Dit nieuwe globale dossier biedt een holistische benadering voor de evaluatie en loopbaanoriëntatie van aanvragers, waarbij rekening wordt gehouden met hun voorgeschiedenis, huidige situatie en functionele capaciteiten.

De komende overschakeling van de DG Personen met een handicap naar een nieuwe IT-omgeving (TRIA-software) biedt een kans om het hier bepleite gedigitaliseerde globale dossier tot stand te brengen.

B. Collegiale evaluatie door multidisciplinaire teams

¹⁰⁰ InFACT staat voor 'individual functional activity composite tool' of synthesehulpmiddel voor de functionele capaciteit van het individu. Bijlage 6 geeft er een meer volledige presentatie van.

Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)

- De dossiers worden schijnbaar willekeurig opgedeeld in dossiers die ‘op stukken’ worden geëvalueerd en dossiers waarvoor de aanvragers naar de dokterspraktijk of het medisch centrum moeten komen. Bovendien varieert het aandeel van de dossiers op stukken zeer sterk tussen artsen (van minder dan 10 % bij zes artsen tot 90 % of meer bij tien artsen), zonder verdere uitleg voor deze verschillen¹⁰¹.
- Volgens de gegevens van DG HAN werd in 2023 60,4 % van de eerste aanvragen voor de IVT onderzocht op basis van documenten, en werd de rest onderzocht tijdens een consultatie met een medische beoordelaar.
- Thans zijn de meeste evaluaties monodisciplinair, d.w.z. een evaluatie door één arts, zonder externe blik. Dit kan ertoe leiden dat enerzijds onvoldoende rekening wordt gehouden met andere dan strikt fysiologische factoren en anderzijds de besluitvormingspraktijken sterk uiteenlopen¹⁰².

Hervorming 1: een referentiekader vaststellen in samenwerking met de teams van evaluatoren

- Er zijn bepaalde omstandigheden waarin een medisch onderzoek niet strikt noodzakelijk is om een tegemoetkoming wegens handicap toe te kennen en een documentenonderzoek kan volstaan. Deze situaties kunnen de volgende reeksen veronderstellingen omvatten.
 - Ernstige en duidelijke handicaps: voor zeer ernstige en duidelijke handicaps, zoals bepaalde vormen van verlamming, grote amputaties of ernstige verstandelijke handicaps, kunnen beoordelaars afzien van een gedetailleerd medisch onderzoek als de ingediende documenten overtuigend het bestaan en de ernst van de handicap aantonen.
 - Volledige en recente medische documentatie: als de persoon al gedetailleerde en actuele medische documentatie heeft ingediend die duidelijk de aard en omvang van zijn/haar handicap beschrijft, evenals de impact ervan op zijn/haar vermogen om te werken of activiteiten van het dagelijkse leven uit te voeren, is een nieuw medisch onderzoek misschien niet nodig. Een gesprek met een lid van het multidisciplinaire team zou kunnen volstaan. Er kan altijd worden doorverwezen naar de arts van DG HAN als dit nodig wordt geacht.
 - Vernieuwing van de erkenning: een nieuw medisch onderzoek is misschien niet nodig om een reeds toegekende tegemoetkoming te herzien, vooral als de handicap blijvend is en er geen verandering is opgetreden in de toestand van de persoon. In 2023 werd in slechts 47 % van de gevallen van een geplande medische herziening een nieuw medisch onderzoek uitgevoerd, volgens gegevens van DG HAN.

¹⁰¹ Rapport fase 1, p. 44, 63 en 67-68.

¹⁰² Rapport fase 1, p. 45, 61 en 72.

In elk geval, wanneer een beslissing om erkenning te weigeren uitsluitend op basis van het dossier wordt genomen, moet altijd fysiek contact met de aanvrager worden aangeboden om deze in staat te stellen zijn of haar argumenten naar voren te brengen. In deze context van nieuwe claims na een eerste weigering van erkenning, moet worden opgemerkt dat in 2023 65,2 % van deze claims daadwerkelijk het voorwerp uitmaakten van een consultatie in een dokterspraktijk.

- Om dit alles te verfijnen, zou overwogen kunnen worden om een paritaire (NL/FR) werkgroep van vrijwillige en ervaren evaluatoren (artsen en assistenten-evaluatoren) in het leven te roepen met als opdracht het voorstellen van criteria om de administratie te helpen kiezen tussen een onderzoek van het dossier op stukken en een persoonlijk onderzoek.

Hervorming 2: evaluatie van de handicap door collegiale multidisciplinaire teams

De opname van niet-medische professionals in beoordelingsteams, wat reeds sinds 2022 wordt getest bij de DG Personen met een handicap, kan helpen om de werklust voor artsen te verlichten en de medische analyse te verrijken met aanvullende expertise. Deze multidisciplinaire aanpak is in overeenstemming met het biopsychosociale model van de arbeidsongeschiktheid, dat het belang van psychologische en sociale factoren erkent bij het beoordelen van het verdienvermogen. Verder kan dit het beoordelingsproces ook versnellen, waardoor middelen sneller kunnen worden toegewezen aan complexe gevallen die specifieke medische aandacht vereisen¹⁰³.

Een van de belangrijkste voordelen van deze methode is de diversiteit aan perspectieven die voor één dossier wordt geboden. Deze rijkdom wordt al erkend op het gebied van de curatieve geneeskunde, met name binnen groepspraktijken waar meerdere artsen hun mening over een patiënt delen. Deze veelheid aan perspectieven is van cruciaal belang, aangezien tal van onderzoeken hebben aangetoond dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen de beoordelingen van verschillende artsen, zelfs ervaren artsen, wat het belang van een gezamenlijke aanpak onderstreept.

Bovendien is de verrijking door de diversiteit aan vaardigheden in het beoordelingsteam bijzonder relevant voor het biopsychosociale model. De bijdragen van professionals uit verschillende vakgebieden, zoals psychologen, ergotherapeuten of fysiotherapeuten, maatschappelijke assistenten of verpleegkundigen in de maatschappelijke gezondheidszorg, voegen aanvullende dimensies toe aan de traditionele medische analyse. Dergelijke kruisexpertises bevorderen een meer

¹⁰³ Voor een eerste vergelijkend overzicht van de lopende processen voor herverdeling van de taken inzake evaluatie van de ongeschiktheid in verschillende Europese landen: zie A. DE WIND *et al.*, 'Transfer of tasks in work disability assessments in European social security', *European Journal of Social Security*, vol. 22, nr. 1, 2020, pp. 24-38

en matière d'évaluation de l'incapacité qui sont en cours dans plusieurs pays européens, voir A. DE WIND *et al.*, « Transfer of tasks in work disability assessments in European social security », *European Journal of Social Security*, vol. 22, n° 1, 2020, p. 24-38.

volledige en genuanceerde beoordeling, waarbij rekening wordt gehouden met alle aspecten van de situatie van de aanvrager.

De voordelen voor de aanvrager zijn ook aanzienlijk. De perceptie van een rigoureuze beoordeling, uitgevoerd door een team met een breed scala aan vaardigheden, kan het vertrouwen in de degelijkheid van de genomen beslissing versterken. Deze multidisciplinaire aanpak leidt meestal tot een betere kwaliteit van de beoordelingen, waardoor de tevredenheid van de aanvrager toeneemt. Als gevolg daarvan kunnen positieve gevoelens over de beoordeling de kans op beroep bij een negatieve beslissing verkleinen, wat bijdraagt aan een grotere acceptatie van de resultaten en een vermindering van het aantal geschillen.

Een dergelijke opname van niet-medische professionals in de beoordelingsteams maakt deel uit van een voortdurende verbeteringsaanpak van de zorg voor aanvragers, die niet alleen gericht is op het optimaliseren van de beschikbare medische middelen, maar ook op het verbeteren van de kwaliteit en nauwkeurigheid van de beoordelingen in overeenstemming met het biopsychosociale model.

Concreet zou multidisciplinair overleg er als volgt uit kunnen zien:

- Aanvragen worden systematisch geanalyseerd door verschillende professionals, onder wie verplicht een arts. De andere disciplines worden gekozen op basis van de aard van de handicap.
- Organisatie van een multidisciplinaire raadpleging: de aanvrager wordt achtereenvolgens door verschillende personen ontvangen (secretariaat, maatschappelijk assistent, paramedisch personeel, psycholoog, arts). Daarna volgt een synthese, waarbij elke professional een samenvatting van de eigen observaties aan de anderen voorlegt, waarna afsluitend een beslissing wordt voorgesteld. Deze beslissing wordt per brief of tijdens een tweede gesprek aan de sollicitant meegedeeld (vooral als de beslissing negatief is of een re-integratietraject inhoudt). Zo zou meer zichtbare tijd aan de aanvrager worden besteed. Een collegiale en transparante beslissing zou hiervan het voordeel kunnen zijn, wat mogelijk tot minder beroepen leidt.
- De beoordeling wordt gemaakt op basis van de bevindingen van het medisch onderzoek, dat zich met name richt op de functionele beperkingen van de aanvrager, in vergelijking met de bevindingen op basis van de WD-FAB-, WHODAS 2.0- of HoNOS-roosters, en in het licht van alle informatie die is opgenomen in het persoonlijk dossier van de aanvrager. De roosters in kwestie worden hieronder beschreven en later in het onderzoek in detail gepresenteerd (zie de bijlagen *hieronder*).
- Beslissingen worden bij consensus in de multidisciplinaire teams genomen.
- Bij aanhoudend meningsverschil in het team worden schriftelijke adviezen opgesteld en meegedeeld aan een statutaire arts, die dan kan beslissen.
- De administratie blijft verantwoordelijk voor het verdedigen van de beslissing in geval van beroep.

Het zou dus niet gewoon gaan om het toevertrouwen van verschillende administratieve en logistieke ondersteunende taken voor de artsen (*task support*) aan

nieuwkomers, of het toevertrouwen van bepaalde verantwoordelijkheden onder toezicht van de artsen (*task delegation*), maar om een meer fundamentele herverdeling van verantwoordelijkheden (*task shifting*), door van het medische monopolie over te stappen op collegialiteit¹⁰⁴. Het VN-kader inzake handicap vereist dat de verschillende betrokken evaluatoren worden opgeleid in het mensenrechtenmodel (*supra*, I, C).

Gelet op het belang en contrast ervan ten opzichte van de huidige situatie¹⁰⁵ zou een dergelijke evolutie reglementair moeten worden verankerd, zodat zowel het collegiale als het multidisciplinaire karakter wordt gecodificeerd.

Hervorming 3: evaluatie van de functionele beperkingen met behulp van gestandaardiseerde en internationaal erkende roosters

Het cruciale proces van het bepalen van het verdienvermogen kan worden vergemakkelijkt door het gebruik van geschikte instrumenten. Dit zijn analytische schema's die de beoordeling structureren, rekening houdend met fysieke en mentale capaciteiten, gezondheidstoestand en persoonlijke en omgevingsfactoren, in overeenstemming met de biopsychosociale benadering van handicaps. Het grote voordeel van de roosters is dat ze gebaseerd zijn op meerdere variabelen, die zelf gebaseerd zijn op expliciete keuzes, en dat ze graduele beoordelingen mogelijk maken¹⁰⁶. Men ziet het verschil met het toelatingsregime, zoals het momenteel gehanteerd wordt binnen de huidige IVT, die gebaseerd is op een eendimensionaal, enigszins ongrijpbaar criterium dat enkel op een binaire *on-/off*-modus werkt¹⁰⁷. Om een internationaal erkend instrument te gebruiken, moet de scoringsmethode volgens ons gebaseerd zijn op de taal van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) van de Wereldgezondheidsorganisatie, die we in het eerste deel van deze studie hebben gepresenteerd (*supra*, I, E). De ICF biedt een gestandaardiseerd kader voor het beschrijven en meten van gezondheid en handicap, waardoor een consistente en vergelijkende beoordeling van functioneel capaciteiten in verschillende contexten mogelijk is. Het gebruik van deze taal, die wereldwijd steeds meer wordt gedeeld, zorgt ervoor dat de beoordelingscriteria universeel begrijpelijk en toepasbaar zijn.

In de toekomst zou een of meer van de volgende gestandaardiseerde schalen - die stuk voor stuk op de ICF gebaseerd zijn of eraan voorafgingen - kunnen worden gebruikt voor de evaluatie:

¹⁰⁴ We gebruiken hier de typologie van A. DE WIND *et al.*, 'Transfer of tasks in work disability assessments in European social security', *op. cit.*, p. 26

¹⁰⁵ Rapport fase 1, p. 23 tot 25

¹⁰⁶ P. PALSTERMAN, 'Sortir de la boîte noire des expertises. Quelques réflexions sur les évaluations médicales dans le domaine de la sécurité sociale', *Revue belge du dommage corporel et de médecine légale*, 2020, nr. 1, p. 8

¹⁰⁷ Rapport fase 1, p. 38

- Voor zelfredzaamheid in het algemeen zou de 'Work Disability Functional Assessment Battery', of WD-FAB, kunnen worden gebruikt. Dit is een geïndividualiseerde zelfbeoordeling van de functionele activiteit die 15 tot 20 minuten duurt, waarbij testonderdelen worden geselecteerd uit een brede reeks vragen om de werkgerelateerde functionele capaciteit te meten; een beschrijving van dit instrument is te vinden in Bijlage 2. Deze vragenlijst moet door de aanvrager worden ingevuld voordat hij/zij wordt opgeroepen, of in ieder geval voorafgaand aan het gesprek met het multidisciplinaire team. Het zou als basis dienen voor discussie en vergelijking met de resultaten die verkregen werden wanneer een van de volgende, meer specifieke vragenlijsten werd afgenomen door een lid van het multidisciplinaire team.
- Voor fysieke problemen en hun repercussies op het dagelijks leven kunnen beoordelingsprofessionals de WHODAS-schaal ('WHO Disability Assessment Schedule') gebruiken, die zoals de naam al aangeeft, ontwikkeld is door de Wereldgezondheidsorganisatie ('World Health Organization' - WHO); een presentatie ervan wordt gegeven in Bijlage 3.
- In het geval van psychische stoornissen bij volwassenen kunnen professionals de HoNOS-schaal gebruiken, voor 'Health of the Nation Outcome Scales', terwijl de afgeleide HoNOSCA-schaal, voor 'Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents', is ontwikkeld voor het beoordelen van psychische stoornissen bij adolescenten en jongeren. Zie bijlage 4 voor een beschrijving van deze instrumenten, die in de jaren 1990 ontworpen werden door het team van psychiater John Wing in het VK en gebaseerd zijn op een filosofie die dicht aanleunt bij die van de - toen nog in ontwikkeling verkerende - ICF.
- Bovendien dient te worden opgemerkt dat op Belgisch niveau het Nationaal College voor socialeverzekeringsgeneeskunde thans werkt aan een voorstel van een tool voor de evaluatie van de resterende capaciteiten die gemeenschappelijk is voor alle takken van de sociale zekerheid en die gebaseerd is op de ICF. De DG Personen met een handicap neemt hieraan deel. De toekomstige ontwikkelingen ervan moeten aandacht blijven krijgen.

C. Kwaliteit van de evaluaties

Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)¹⁰⁸

- De evaluaties zijn soms weinig geobjectiveerd en hangen sterk af van de expertise en beschikbaarheid van de evaluator.
- Moeten er geen kwaliteitscriteria en doelstellingen zijn om de dienstverlening van de DG HAN te kunnen evalueren?
- De keuze tussen het evalueren van een dossier op stukken en de medische evaluatie van de aanvrager zou een impact hebben op de kwaliteit van de evaluatie en bijgevolg op het latere percentage beroepsprocedures.

Hervorming 1: een kwaliteitsaudit invoeren

¹⁰⁸ Rapport fase 1, p. 45, 63 en 74.

Door kwaliteitscriteria vast te stellen en hiervoor een *service-level agreement* (SLA) op te stellen, zou het mogelijk zijn om een kwaliteitsaudit in te voeren op basis van criteria die vooraf in consensus met de betrokken beoordelaars werden vastgesteld. Dit is een cruciale stap in het verbeteren van de kwaliteit van het beheer van de aanvraagdossiers.

1. Duidelijkere verwachtingen: SLA's definiëren duidelijk de verwachtingen en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken diensten en professionals. Dit betekent dat iedereen weet wat er van hem of haar wordt verwacht op het vlak van termijnen, processen en resultaten.
2. Responsabilisering: door specifieke termijnen voor het behandelen van de aanvragen en kwaliteitsnormen vast te leggen, maken SLA's de actoren verantwoordelijk voor het dossierbeheer. Dit kan aanzetten tot meer efficiëntie en een kwaliteitsvollere dienstverlening.
3. Grotere transparantie: SLA's bevorderen de transparantie door begunstigden inzicht te geven in de behandelingsprocedure van hun aanvragen en door hen te informeren over de stappen. Dit helpt het vertrouwen van het publiek in het socialezekerheidsstelsel te vergroten.
4. middelen Optimaliseren: door prestatienormen te definiëren, helpen SLA's de toewijzing van middelen te optimaliseren. Zo kan de DG HAN haar personeel en budgetten beter plannen om tijdig te reageren op de aanvragen.
5. Performantiemeting van de prestatie: SLA's bieden objectieve criteria voor het evalueren van de performantie. Hierdoor kan vooruitgang worden gevolgd, kunnen verbeterpunten worden geïdentificeerd en corrigerende maatregelen worden getroffen indien de SLA's niet worden nageleefd.
6. Tevredenheid van de begunstigden: wanneer aanvragen snel en nauwkeurig worden behandeld in overeenstemming met de SLA's, neemt de tevredenheid van de begunstigden toe. Ze ervaren minder vertragingen en onzekerheden, wat hun algemene ervaring met het socialezekerheidsstelsel verbetert.
7. Minder geschillen: de duidelijke procedures en specifieke termijnen in SLA's dragen bij tot minder geschillen en beroepen. Begunstigden kunnen hun problemen meer via de interne procedure oplossen.

Samengevat zijn SLA's essentieel voor een efficiënte, transparante en eerlijke behandeling van de aanvragen, waardoor de tevredenheid van de begunstigden kan verbeteren. Dit zal ook helpen het vertrouwen van het publiek in het systeem te vergroten en mogelijke problemen wegens vertragingen en fouten te verminderen. De nieuwe cel 'Kwaliteitsbeheer' van de DG HAN, die in 2023 werd opgericht, zou een sleutelrol kunnen spelen bij de uitvoering van een dergelijke hervorming.

Hervorming 2: beslissingen motiveren

De beslissingen die momenteel worden genomen door de DG Personen met een handicap zijn over het algemeen slecht gemotiveerd: ze bevatten meestal niet veel geïndividualiseerde uitleg om aanvragers in staat te stellen de uitkomst van hun aanvraag voor een tegemoetkoming te begrijpen, vooral in het geval van een weigering. Dit geldt met name voor de beoordeling van de mate van aantasting van het verdienvermogen, het belangrijkste criterium voor toegang tot de IVT. Hoewel de negatieve beslissingen wel uitleg bevatten, zij het weliswaar enigszins gestandaardiseerd, over de methode van inkomensberekening wanneer dit het aspect is dat toekenning van de IVT in de weg staat, zijn deze beschikkingen vaker erg beknopt over het zogenaamde medische aspect van de zaak, d.w.z. wat de handicap zelf betreft¹⁰⁹. Deze situatie wordt erkend door de DG en haar artsen, die hiervoor verschillende logistieke en organisatorische obstakels aanhalen, voornamelijk tijdgebrek. Er kan gesteld worden dat de DG Personen met een handicap meer in het algemeen nog geen 'cultuur van rechtvaardiging' heeft, die erop gericht is om zo systematisch mogelijk te proberen evaluaties begrijpelijk en gemotiveerd te maken voor degenen voor wie ze bestemd zijn.

Zonder hier te proberen aan te geven welke specifieke organisatorische veranderingen zouden moeten worden doorgevoerd om een dergelijke cultuur in te voeren, moet worden benadrukt dat het huidige verzuim om beslissingen over handicaps voldoende te motiveren juridisch problematisch is in termen van het handvest van de sociaal verzekerde. Zoals socialezekerheidsdeskundigen maar al te goed weten, is dit een transversale wet uit 1995 die tot doel heeft de burgers te beschermen in hun omgang met socialezekerheidsinstellingen, voornamelijk door deze instellingen een aantal procedurele verplichtingen op te leggen¹¹⁰. De sociale zekerheid wordt erin gedefinieerd als iets wat alle takken van het sociale bijstandstelsel omvat, d.w.z. uitkeringen van residuele aard, inclusief tegemoetkomingen voor personen met een handicap¹¹¹. Dit betekent dat, ondanks het feit dat de tegemoetkomingen voor personen met een handicap eerder een bijstands- dan een verzekeringskarakter hebben, en ondanks het feit dat ze worden gefinancierd vanuit fiscale middelen dan door socialezekerheidsbijdragen, ze sinds 1995 een volwaardig wettelijk onderdeel vormen van het bredere socialezekerheidsstelsel¹¹². De verandering is niet louter symbolisch: ze heeft ertoe geleid dat iedereen die een tegemoetkoming voor personen met een handicap ontvangt, die een aanvraag ervoor indient of die waarschijnlijk een

¹⁰⁹ Rapport fase 1, p. 60 (samenvatting van het interview met de verantwoordelijken van de juridische dienst) en p. 61 (samenvatting van de interviews met leden van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap). Als onderdeel van het kwalitatieve onderzoek werd een steekproef van probleemgevallen ook vanuit deze invalshoek geanalyseerd (*ibid.*, pp. 51-52). De geraadpleegde administratieve dossiers bevatten een aantal elementen van medische beoordeling, maar de beslissingen die aan de aanvragers worden meegedeeld, bevatten niet noodzakelijk deze elementen.

¹¹⁰ Wet van 11 april 1995 tot invoering van het 'handvest' van de sociaal verzekerde, *B.S.*, 6 september 1995.

¹¹¹ Wet van 11 april 1995 tot invoering van het 'handvest' van de sociaal verzekerde, art. 2, eerste lid, 1°, e).

¹¹² Over het gezag in het nationale recht van de wettelijke definitie van de sociale zekerheid zoals vastgelegd in het handvest van de sociaal verzekerde, J. VAN LANGENDONCK, 'Toepassingsgebied van het handvest van de sociaal verzekerde', *Het handvest van de sociaal verzekerde en bestuurlijke vernieuwing in de sociale zekerheid* (red. J. Put), Brugge, die Keure, 1999, nr. 10, p. 19 en J. VAN LANGENDONCK, met medewerking van Y. JORENS en F. LOUCKX, *Handboek sociaalzekerheidsrecht*, 11^e ed., Antwerpen-Cambridge, Intersentia, 2023, p. 9 en 10.

aanvraag ervoor zal indienen¹¹³, dezelfde procedurele voorrechten krijgt als mensen die recht hebben op en een aanvraag indienen voor elke andere sociale uitkering. Technisch gezien hebben al deze personen de hoedanigheid van 'sociaal verzekerden', ongeacht het bijstandskarakter van de gewaarborgde rechten.

Geïmplementeerd en gemoduleerd in elk van de takken van het systeem, hebben de verschillende garanties vastgelegd in de wet tot oprichting van het handvest ten voordele van de sociaal verzekerden geleid tot een versterking van hun positie, dankzij de basisverplichtingen die nu aan alle instellingen worden opgelegd: een ontvangstbewijs afleveren, de aanvraag doorverwijzen naar het bevoegde orgaan in geval van een doorverwijzingsfout, op eigen initiatief ontbrekende informatie verzamelen, definitieve beslissingen motiveren, schriftelijk meedelen, enz. Al deze verplichtingen zijn volledig van toepassing op de FOD Sociale Zekerheid en zijn directie-generaal belast met het beheer van tegemoetkomingen voor personen met een handicap¹¹⁴. In wat volgt zullen we 'inzoomen' op de plicht om te motiveren¹¹⁵.

Volgens artikel 13 van het handvest moeten alle besluiten om een subsidie toe te kennen of te weigeren 'met redenen worden omkleed'¹¹⁶. Wat is de reikwijdte van deze motiveringsplicht? Ten tijde van de goedkeuring van het handvest van de sociaal verzekerde was dit in feite geen nieuwe verplichting: deze vloeide al voort uit een wet van 1991 'betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen'¹¹⁷. Deze wet legt alle bestuursoverheden de verplichting op om alle individuele rechtshandelingen die rechtsgevolgen hebben voor degenen tot wie ze gericht zijn, uitdrukkelijk te motiveren - wat ongetwijfeld het geval is voor beslissingen om uitkeringen toe te kennen of te weigeren, genomen door socialezekerheidsinstellingen.

¹¹³ Zie de zeer ruime definitie van het begrip 'sociaal verzekerde': wet van 11 april 1995 tot invoering van het 'handvest' van de sociaal verzekerde, art. 2, eerste lid, 7°

¹¹⁴ De FOD is in feite een ministerie 'dat socialezekerheidsuitkeringen toekent', zodat het een socialezekerheidsinstelling is in de zin van het handvest: wet van 11 april 1995 tot invoering van het 'handvest' van de sociaal verzekerde, art. 2, lid 1, 2°, a). Zie P. BOUCHAT, 'La charte de l'assuré social, 20 ans après : stop ou encore ?', *Revue belge de sécurité sociale*, vol. 58, nr. 1, '20 ans [de la] charte de l'assuré social', 2016, p. 66.

¹¹⁵ Over de reikwijdte van de in artikel 13 van het handvest vastgelegde motiveringsplicht van de socialezekerheidsinstellingen en over de bevoegdheden van de rechtbanken in geval van geschillen, zie met name J. HERMAN, 'Motivering, verplichte vermeldingen, kennisgeving en voorzieningstermijnen', *Het handvest van de sociale verzekerde en bestuurlijke vernieuwing in de sociale zekerheid* (dir. J. Put), Brugge, die Keure, 1999, p. 107 tot 115; J.-F. NEVEN en S. GILSON, 'La motivation des décisions des institutions de sécurité sociale à l'égard des employeurs et des assurés sociaux', *Orientations*, 2009, nr. 9, p. 1-10 (1^e deel) en nr. 10, p. 1-26 (2^e deel); S. GILSON *et al.*, 'Charte de l'assuré social', *Sécurité sociale. Dispositions générales* (coord. C.-E. Clesse), Brussel, Bruylant, coll. 'Répertoire pratique du droit belge', 2016, p. 483 à 509. Zie ook H. MORMONT, 'Défaut de motivation formelle et droit administratif de la sécurité sociale : des illégalités à redécouvrir ?', *Revue de la Faculté de droit de l'Université de Liège*, 2017, p. 101-110.

¹¹⁶ Wet van 11 april 1995 tot invoering van het 'handvest' van de sociaal verzekerde, art. 13, eerste lid. De bepaling stelt dat wanneer beslissingen geldbedragen betreffen - en dat is meestal het geval - ze de methode voor het berekenen van de uitkering moeten bevatten. De verzekerde moet in staat zijn om, indien nodig met hulp, te controleren of het bedrag dat wordt toegewezen in geval van een positieve beslissing, juist is.

¹¹⁷ Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, *B.S.*, 12 september 1991. Over de relatie tussen de twee wetten, zie, naast de referenties die in de twee noten hierboven worden aangehaald, B. GRAULICH en P. PALSTERMAN, 'La charte de l'assuré social', *Chron. D.S.*, 1998, nr. 81 tot 82, p. 272.

Met een 'uitdrukkelijke' formulering bedoelen juristen een motivering die voorkomt in de rechtshandeling die wordt meegedeeld aan de bestemming ervan - en niet alleen in het interne administratieve dossier van de bestuurlijke instantie. Door in 1995 ook een motiveringsplicht vast te leggen, droeg het handvest voor de sociaal verzekerde er in belangrijke mate toe bij dat socialezekerheidsorganen een reeds bestaande verplichting 'op te nemen in de gewoonten'¹¹⁸.

De door het handvest opgelegde motiveringsplicht wordt op dezelfde manier begrepen als de verplichting die voortvloeit uit de wet van 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, die in dit opzicht preciezer is. Dit betekent dat de beslissing gericht aan een sociaal verzekerde in het document zelf alle juridische en feitelijke elementen moet bevatten die de beslissing rechtvaardigen¹¹⁹. De schriftelijke beslissing moet daarom het volgende bevatten: de precieze feiten waarop de beslissing is gebaseerd; de rechtsregels die zijn toegepast; en het resultaat van de toepassing van deze regels op de feiten. De wet van 1991 bepaalt ook dat de gegeven redenen 'afdoende' moeten zijn¹²⁰. Dit betekent meestal dat de betrokken persoon - in dit geval de sociaal verzekerde - moet kunnen begrijpen waarom de ene beslissing is genomen in plaats van de andere. Daarom kan de bestuursinstantie geen genoegen nemen met een stereotype, vage of lapidaire formule. De motivering moet ernstig zijn.

Op het gebied van de sociale zekerheid is de verplichting om beslissingen uitdrukkelijk te motiveren het praktische middel waarmee de rechtbanken kunnen controleren of de instellingen een andere, vrij algemene verplichting naleven: de verplichting om 'taal te gebruiken die het publiek begrijpt' in hun contacten met de verzekerden¹²¹. Het is een plicht tot duidelijkheid die in zeer algemene termen wordt uitgedrukt. Concreet kan via de omweg van het onderzoek van de motivering het gebruik van overdreven jargon of obscure taal door de instelling worden afgekeurd.

In het bijzonder, wat is de sanctie voor het niet geven van een motivering, of voor het geven van een ontoereikende, onsamenhangende of onbegrijpelijke motivering? In geval van beroep bij de arbeidsrechtbank moet de rechter die de motivering

¹¹⁸ Vanuit juridisch oogpunt had het handvest van de sociaal verzekerde ook en vooral tot gevolg - maar dit is voor ons doel hier niet van belang - dat de motiveringsplicht werd uitgebreid tot alle zogenaamde 'samenwerkende' socialezekerheidsorganen, d.w.z. privaatrechtelijke organen die verantwoordelijk zijn voor het beheer van bepaalde socialezekerheidsuitkeringen, d.w.z. verzekeringsmaatschappijen op het gebied van arbeidsongevallen, ziekenfondsen op het gebied van gezondheidszorg en schadevergoedingen, particuliere kinderbijslagfondsen, vakbondsfondsen op het gebied van werkloosheidsverzekering, enz. Hoewel ze geen bestuursoverheden zijn, behalve wanneer de rechtspraak heeft aanvaard dat ze als dusdanig moeten worden beschouwd omwille van de opdrachten van openbare dienst die sommige van hen vervullen, vallen deze organen wel binnen het toepassingsgebied van het handvest van de sociaal verzekerde (wet van 11 april 1995 tot invoering van het 'handvest' van de sociaal verzekerde, art. 2, eerste lid, 2^o, b) en zijn ze onderworpen aan de voorschriften ervan.

¹¹⁹ Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, art. 3.

¹²⁰ Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, art. 3.

¹²¹ Wet van 11 april 1995 tot invoering van het 'handvest' van de sociaal verzekerde, art. 6.

onvoldoende vindt, de beslissing vernietigen¹²². Die laatste zal daarom als onwettig worden afgewezen. Maar in de sociale zekerheid kan een rechter die een onwettige beslissing vernietigt, deze niet zomaar uit de rechtsorde verwijderen. Als algemene regel, d.w.z. behalve wanneer de instelling over een discretionaire bevoegdheid beschikt, moet de rechter zich in de plaats stellen van de instelling en in haar plaats een nieuwe beslissing nemen. Met andere woorden, de rol van de rechter die een geschil behandelt, beperkt zich niet tot een toetsing van de rechtsgeldigheid: naast deze toetsing moet de rechter een uitspraak doen over de grond van de rechten van de sociaal verzekerde en aangeven of hij of zij al dan niet in aanmerking komt voor de socialezekerheidsuitkering die hij of zij aanvraagt.

Dit maakt het mogelijk om zowel de voordelen als de beperkingen van de formele motiveringsplicht in de sociale zekerheid te begrijpen. Als de beslissing van een instelling niet naar behoren gemotiveerd was, of slecht gemotiveerd maar correct, wordt deze beslissing, als er beroep tegen wordt aangetekend bij de rechtbank, vernietigd door de rechter, met dien verstande dat deze onmiddellijk een nieuwe beslissing neemt, deze keer naar behoren gemotiveerd maar inhoudelijk identiek aan de eerste. De formele motivering van beslissingen is dus geen doel op zich: het is een middel voor de sociaal verzekerde om te controleren of de administratie haar werk goed heeft gedaan.

Uit al het bovenstaande volgt dat de DG Personen met een handicap wettelijk verplicht is om haar beslissingen over tegemoetkomingen te motiveren, zoals het regelmatig in herinnering wordt gebracht door de jurisprudentie¹²³. De wet van 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap werd voor het overige in 2002 gewijzigd door een programmawet om uitdrukkelijk te bepalen dat 'de beslissing houdende toekenning, herziening of weigering van een tegemoetkoming (...) moet, op straffe van nietigheid, met redenen worden omkleed'¹²⁴, hoewel een dergelijke specificatie op zich niet nodig was gezien het transversale karakter van het handvest van de sociaal verzekerde. De DG moet daarom in het document dat naar de aanvrager wordt gestuurd, de feiten van de situatie van de aanvrager uiteenzetten waarmee rekening is gehouden en deze vergelijken met de toepasselijke regelgeving om de genomen beslissing te rechtvaardigen. Dit is een wettelijke verplichting die al meer dan drie decennia oud is en de naleving ervan vereist een systematische aanpassing

¹²² Naast de hierboven aangehaalde referenties, E. DE SIMONE, 'Twintig jaar Handvest van de sociaal verzekerde: een verjaring die gevierd mag worden', *Actuele problemen van het socialezekerheidsrecht* (dir. A. Van Regenmortel, L. De Meyer en V. Vervliet), Brugge, die Keure, coll. 'Recht en sociale zekerheid', 2015, nr. 39, p. 239.

¹²³ Voor enkele voorbeelden zie N. HAUTENNE en L. HOOREKENS, 'La charte de l'assuré social : illustrations en matière d'allocations aux personnes handicapées', *Dix ans d'application de la Charte de l'assuré social* (dir. J.-F. Neven et S. Gilson), Waterloo, Kluwer, coll. 'Études pratiques de droit social', 2008, p. 173 tot 175; M. DUMONT en N. MALMENDIER, met de medewerking van G. JACQUEMART, *Les personnes handicapées*, 2^e ed., Waterloo, Kluwer, coll. 'Études pratiques de droit social', 2019, p. 382 en 383.

¹²⁴ Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkoming aan personen met een handicap, art. 10, eerste lid, ingevoerd door de programmawet (I) van 24 december 2002, B.S., 31 december 2002. In de memorie van toelichting bij deze wijziging werd dit gemotiveerd door te verwijzen naar de wens om de meest fundamentele procedurele vereisten wettelijk te verankeren, onder verwijzing naar het handvest van de sociaal verzekerde: ontwerp van programmawet (I), memorie van toelichting, *Parl. St.*, Kamer, 2002-2003, nr. 50 2124/001, p. 88.

van de huidige bestuurspraktijken van de DG. Voor het overige moet de hierboven bepleite verschuiving naar een systeem van collegiale en multidisciplinaire beoordeling van handicaps ook gezien worden in het licht van deze procedurele vereiste: collegialiteit en multidisciplinariteit kosten weliswaar meer tijd, maar kunnen beslissingen waarschijnlijk ook beter helpen motiveren. Aanvullend hierop kan een transparanter besluitvormingsproces, dat resulteert in beslissingen die beter worden begrepen door degenen tot wie ze zijn gericht, leiden tot een vermindering van het aantal beroepen.

Net als bij andere voorgestelde hervormingen zouden we ons kunnen voorstellen dat een interne werkgroep van de DG een aantal voorbeelden van geïndividualiseerde motiveringen opstelt op basis van verschillende concrete aanvraaggevallen. Deze groep kan bestaan uit een aantal ervaren artsen, de hoofden van de juridische afdeling en maatschappelijke assistenten.

In de nieuwe IT-omgeving die in ontwikkeling is, zou de motivatie van de beslissingen centraal moeten staan.

D. De 'prijs van het werk' nog verder verlagen

Omdat ze een bijstandskarakter hebben, zijn de tegemoetkomingen voor personen met een handicap voorbehouden aan mensen die geacht worden in nood te zijn. Daarom is het algemene principe waarop het systeem is gebaseerd dat alle inkomsten in aanmerking worden genomen, zowel die van de persoon met een handicap zelf als die van de persoon met wie ze een huishouden vormen, indien van toepassing¹²⁵. Als algemene regel geldt dat de grondslag uit alle inkomsten bestaat die worden gebruikt om de personenbelasting¹²⁶ te berekenen, d.w.z. de verschillende soorten inkomsten die door de belastingdienst in aanmerking worden genomen om de PB¹²⁷ te berekenen.

Het inkomenscontrolesysteem stelt personen met een handicap wier situatie verandert bloot aan 'de voortdurende angst voor herevaluatie'¹²⁸. Om de gevolgen te verzachten van het in aanmerking nemen van alle belastbare inkomsten krachtens de personenbelasting - en inkomsten voor het jaar -2 als algemene regel - heeft de

¹²⁵ Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, art. 7, § 1, eerste lid

¹²⁶ Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, art. 7, § 1, eerste lid; koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming, art. 8, § 1, tweede lid

¹²⁷ Voor een gedetailleerde presentatie van de hele methode van inkomensonderzoek voor federale tegemoetkomingen voor personen met een handicap, zie D. DUMONT *et al.*, 'La sélectivité des prestations : les mécanismes de cumul des allocations avec d'autres ressources financières ou une activité', *Questions transversales en matière de sécurité sociale 2* (coord. D. Dumont), Brussel, Larcier, coll. 'UB3', 2021, nr. 363 tot 389, p. 412 tot 445. Over de tijdelijke aanpassingen in het kader van de COVID-19-pandemie en de daaruit voortvloeiende duurzame veranderingen, N. GHYS, 'De uitdagingen van de COVID-19 pandemie op het vlak van de inkomenszekerheid van personen met een handicap', *Chroniques de droit social/Sociaalrechtelijke Kronieken*, 2023, respectievelijk pp. 547 en 548 en pp. 550 en 551

¹²⁸ J. VAN LANGENDONCK, *Een andere kijk op sociale zekerheid*, Antwerpen-Oxford, Intersentia, 2009, p. 42.

regelgeving een aantal vrijstellingen geïntroduceerd¹²⁹. De vrijstelling leiden ertoe dat sommige belastbare inkomsten worden genegeerd. Deze zijn dus cumuleerbaar met de tegemoetkomingen. De vrijstellingen verschillen voor elk van de twee tegemoetkomingen, de IVT en de IT. Maar voor beide is er voornamelijk: een vrijstelling op het inkomen van de persoon met wie de persoon met een handicap een huishouden vormt, indien van toepassing; een vrijstelling op het inkomen van de persoon met een handicap uit werk, indien van toepassing; en een vrijstelling op elk ander inkomen, voornamelijk vervangingsinkomens betaald door de sociale zekerheid. Het bestaande systeem heeft zijn huidige configuratie geërfd van de uitgebreide herschrijving van de regelgeving in het begin van de jaren 2000, door middel van een programmawet¹³⁰.

De regeling die hier van bijzonder belang is, is de tweede van de drie vrijstellingen die van toepassing is op de inkomensvervangende tegemoetkoming. Via deze vrijstelling wordt er geen rekening gehouden met een bepaald deel van het beroepsinkomen van de persoon met een handicap zelf. Als algemene regel geldt dat 50 % van een eerste schijf van inkomen verkregen door werk buiten beschouwing wordt gelaten, gevolgd door 25 % van een tweede schijf van dit inkomen¹³¹. Het idee is om de 'prijs van werk' gedeeltelijk uit te veegen, d.w.z. de financiële ontmoediging om te werken die voortvloeit uit het feit dat elke euro die op de arbeidsmarkt wordt verdiend, leidt tot een overeenkomstige verlaging van de tegemoetkoming, ten minste zolang het beroepsinkomen het bedrag van de IVT niet overschrijdt. Net als bij de andere vrijstellingen die bij tegemoetkomingen voor personen met een handicap van toepassing zijn, worden de bedragen van de twee schijven die gedeeltelijk zijn vrijgesteld, geïndexeerd. Dit betekent dat het bedrag van de vrijstelling op het inkomen uit arbeid even snel verandert als het bedrag van de tegemoetkomingen zelf, in lijn met de stijging van de kosten van levensonderhoud. Behoudens een verhoging in 2024 voor begunstigden van de IVT die zich in een zeer specifieke situatie bevinden, zijn de twee plafonds die normaal van toepassing zijn, vastgesteld op een relatief laag niveau. Na hun laatste indexering bedroegen ze op 1 januari 2024 respectievelijk € 5.943,53 (eerste schijf) en € 8.915,29 (tweede schijf) per jaar¹³².

De simulaties bevestigen dit: dankzij deze vrijstelling van de prijs van arbeid is het financieel aantrekkelijk om zeer deeltijds te werken, maar dit is niet langer het geval zodra het beroep meer dan zeven dagen per maand betaald tegen het minimumloon

¹²⁹ Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, art. 7, § 1, derde lid; koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming, art. 9bis voor de inkomensvervangende tegemoetkoming en art. 9ter voor de integratietegemoetkoming.

¹³⁰ Voor de toelichting van de wetgever, zie ontwerp van programmawet (I), memorie van toelichting, *Parl. St.*, Kamer, 2002-2003, nr. 50 2124/001, p. 88 en p. 91 tot 96. Voor een overzicht van de nieuwe regels inzake vrijstellingen die daarbij werden goedgekeurd, zie M. DUMONT, 'Nouveautés pour les personnes handicapées', *Actualités de la sécurité sociale. Évolution législative et jurisprudentielle* (coord. M. Dumont), Brussel, Larcier, coll. 'Commission université-palais', 2004, nr. 65 tot 74, p. 596 tot 601.

¹³¹ Koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming, art. 9bis, § 1, 2°, eerste lid

¹³² Zie voor wijzigingen in de bedragen in de loop der tijd deze pagina op de website van de Directie-generaal Personen met een handicap: <https://handicap.belgium.be/nl/tegemoetkomingen/inkomensvervangende-tegemoetkoming>.

bedraagt. De werkloosheidsval duikt dus vrij snel op¹³³. Dit is een probleem dat moet worden aangepakt in termen van de inclusieve filosofie die door het supranationale kader wordt bevorderd.

Zoals hierboven vermeld, is er een gerichte vermindering doorgevoerd in 2024. Het regeerakkoord van de Vivaldi-coalitie zinspeelde op een uitbreiding van de korting op de prijs van arbeid: bij verschillende gelegenheden vermeldde het de intentie om de financiële werkloosheidsval voor tewerkgestelde personen met een handicap weg te werken¹³⁴. De algemene beleidsnota van de Minister voor Personen met een handicap, Karine Lalieux, stelt dat de regering, in overleg met de gemeenschap van ontvangers van een inkomensvervangende tegemoetkoming en een integratietegemoetkoming, initiatieven zal onderzoeken om hun integratie op de arbeidsmarkt te stimuleren¹³⁵. Wat de IVT betreft, bestonden de wijzigingen die uiteindelijk aan het einde van de zittingsperiode werden doorgevoerd uit een sterke verhoging van de belastingschijven en de belastingvrije tarieven, maar alleen voor een vrij beperkte groep, namelijk uitkeringsgerechtigden die na meer dan twee jaar inactiviteit weer aan het werk gaan, met dien verstande dat de regels inzake verhoogde cumulatie op hen van toepassing zijn gedurende een periode van maximaal twee jaar vanaf de datum van terugkeer. Dit gunstigere schema is gebaseerd op drie schijven in plaats van twee: de immunisatie bedraagt 100 % op de eerste schijf, 50 % op de tweede en 25 % op de laatste¹³⁶. Op 1 januari 2024 bedroegen de bedragen van de drie schijven € 25.499,82, € 30.599,78 en € 35.699,75.

De eerste schijf van deze nieuwe regeling is dus ongeveer vijf keer de eerste gewone schijf, d.w.z. een niveau dat ongeveer overeenkomt met het voltijdse interprofessionele minimumloon, terwijl het in zijn geheel is vrijgesteld en niet langer slechts voor de helft. Dit is een zeer significante en op zich zeer positieve stijging. Maar

¹³³ N. VAN MECHELEN en L. BUYSSE, 'La réintégration des personnes en incapacité de travail de longue durée sur le marché du travail : état de la situation et points noirs', *Pauvreté et handicap en Belgique* (collectif), Brussel, POD Maatschappelijke Integratie-FOD Sociale Zekerheid, 2019, p. 130 en 131. Voor andere, iets oudere cijfers, P. VANDENBROUCKE *et al.*, 'Pièges financiers à l'inactivité chez les personnes atteintes d'un handicap à l'emploi', *Revue belge de sécurité sociale*, vol. 53, nr. 1, 2011, p. 59 tot 62.

¹³⁴ Regeerakkoord voor een welvarend, solidair en duurzaam België, 30 september 2020, *Parl. St.*, Kamer, 2019-2020, nr. 55 0020/001, p. 38 ('Voor mensen met een handicap is de leidraad in het beleid het Verdrag van de VN inzake de rechten van personen met een handicap. Ook voor mensen met een handicap worden de financiële drempels om (deeltijds) te kunnen werken weggewerkt. De regering zal voor deze doelgroep een systeem van vrijwillige werkhervatting uitwerken dat geïnspireerd is op dat van de arbeidsongeschiktheidsverzekering met aandacht voor de specificiteit van de doelgroep') en p. 47 ('Er worden specifieke modaliteiten voorzien om inactiviteitsvallen te vermijden. Voor mensen met een handicap zal de prijs van de liefde en de prijs van de arbeid verder worden teruggedrongen om volwaardig te kunnen participeren aan de maatschappij. (Extra) werken moet altijd financieel aantrekkelijk zijn voor de betrokkene en zijn gezin.').

¹³⁵ Beleidsverklaring van de minister voor Pensioenen en Maatschappelijke Integratie, Personen met een beperking, van 3 november 2020, *Parl. St.*, Kamer, 2020-2021, nr. 55 1610/012, p. 40.

¹³⁶ - Koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming, art. 9bis, § 1, 2°, tweede lid, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 31 januari 2024 tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming, waarbij een voordeliger systeem wordt ingevoerd voor de berekening van de inkomensvervangende tegemoetkoming[] voor personen met een handicap die langdurige inactief zijn, met de bedoeling hen aan te moedigen opnieuw aan het werk te gaan, *B.S.*, 14 februari 2024.

het moet nogmaals gezegd worden dat het waarschijnlijk om een zeer beperkt publiek gaat. De drempel van twee jaar beroepsinactiviteit lijkt buitensporig lang, aangezien bekend is dat de schadelijke effecten van inactiviteit al na enkele maanden zichtbaar worden. Afgezien daarvan werd het koninklijk besluit tot uitvoering van de hervorming niet voorafgegaan door een verslag aan de koning waarin de gekozen opties werden toegelicht en gerechtvaardigd, waardoor ze enigszins willekeurig lijken. Bovendien bestaat het risico dat het mechanisme administratief omslachtig wordt omdat het te doelgericht is. Dit mechanisme blijft ook duidelijk achter bij de ambitieuzere aankondigingen in het regeerakkoord¹³⁷.

Al met al maakt de IVT nog steeds sterk deel uit van de *means-testing* die eigen is aan de maatschappelijke dienstverlening: omdat het om een sociaal minimum gaat, is het principe van het in mindering brengen van al het beschikbare inkomen van het huishouden nog steeds sterk aanwezig. Dit principe wordt slechts marginaal gewijzigd door de vrijstellingen, in zoverre dat de immunisatie die normaal van toepassing is op inkomen uit arbeid beperkt is tot het financieel lonend maken van jobs van een paar uur per week.

Moet de mogelijkheid om de IVT te combineren met een inkomen uit werk in de toekomst niet verder worden versoepeld om een zekerder traject naar werk te bieden? Door deze richting in te slaan, zoals met name gevraagd door Unia¹³⁸, zou invulling worden gegeven aan een van de belangrijkste algemene richtsnoeren waarover al overeenstemming was bereikt tijdens het onvoltooide wetgevingswerk van begin 2010 dat we eerder noemden¹³⁹. Het verminderen van de belemmeringen voor tewerkstelling was toen een van de belangrijkste prioriteiten, als antwoord op de terugkerende opmerkingen en bezorgdheden van de handicapgemeenschap. Het scenario dat destijds na overleg werd goedgekeurd, bestond erin de uitkering te verhogen door de eerste schijf van de beroepsinkomsten volledig vrij te stellen en vervolgens te voorzien in een degressieve vrijstelling van de hogere schijven, naar het voorbeeld van wat destijds werd voorzien door de compensatieverzekering in geval van arbeidsongeschiktheid¹⁴⁰ - en van wat in 2024 werd gedaan, maar slechts voor een handvol begunstigden.

¹³⁷ Zie de twee fragmenten die drie voetnoten hierboven zijn geciteerd.

¹³⁸ Unia, *Memorandum. 74 aanbevelingen van Unia voor de verkiezingen van 2024*, Brussel, Unia, 2023, voorstel nr. 66, p. 45 ("Unia denkt aan het gericht bijsturen van de financiële impact van (...), tewerkstelling of het verlies daarvan op de IVT/IT met het oog op het stimuleren van een zo zelfstandig mogelijk leven."), https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/Memorandum_NL_2023.pdf. GTB, een parastatale instelling die gespecialiseerd is in de begeleiding van personen met een handicap naar werk in de Vlaamse Gemeenschap, gaat in dezelfde richting: terugblik op het rondetafelgesprek van 28 september 2023, www.gtb.be/ronde-tafel-ik-verdien-werk (aanbeveling 'Een eenvoudig systeem van gedeeltelijke werkhervatting'). Voor informatie over de begeleiding naar werk van GTB voor personen met een inkomensvervangende tegemoetkoming: zie de pagina over het pilootproject *Ik verdien werk* op de website: www.gtb.be/projecten/ik-verdien-werk.

¹³⁹ Rapport fase 1, p. 14 en 15 en p. 39

¹⁴⁰ 'Des allocations qui n'handicapent pas. Une consultation publique sur la législation relative aux allocations aux personnes handicapées', discussiedocument, 2012, met name p. 11 en 12; Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met

Ongeacht het precieze technische scenario dat wordt aangenomen, kan in ieder geval worden gesteld dat het VN-kader vooruitgang in de algemene richting van een grotere cumuleerbaarheid aanmoedigt. Zoals we hebben gezien (*supra*, I, C), is het Comité van de Verenigde Naties voor de rechten van personen met een handicap van mening dat de verwezenlijking van het 'recht op werk' van personen met een handicap die een tegemoetkoming ontvangen, impliceert dat financiële belemmeringen om te werken moeten worden weggenomen. Het is daarom belangrijk om de drempel-effecten die het gevolg zijn van het feit dat een geleidelijke stijging van het beroepsinkomen niet gepaard gaat met een nettowinst, resoluter dan nu het geval is, te beperken. De financiële stimulans om weer aan het werk te gaan of een nieuwe baan te zoeken moet zo snel mogelijk worden gegeven. Dit is cruciaal om de vooruitzichten te stabiliseren.

E. Specifieke problemen voor jonge aanvragers (18 - 25 jaar)

Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)¹⁴¹

- Moet voor jonge aanvragers een beslissing voor bepaalde tijd – wat de regelgeving niet lijkt toe te staan – of een beslissing voor onbepaalde tijd worden genomen, of moeten beslissingen worden uitgesteld tot de jongere de opleiding heeft afgerond? Voor het ogenblik lijkt elke evaluerende arts geval per geval te kunnen beslissen wat hem of haar de meest geschikte beslissing lijkt.
- Jongeren vanaf 18 jaar kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de DG HAN, maar naar aanleiding van de laatste staats hervorming hebben de evaluatoren geen toegang meer tot de informatie over de verhoogde kinderbijslag, omdat deze door de deelstaten wordt toegekend.

Hervorming 1: verbetering van de toekenningswijze van een tegemoetkoming door het invoeren van een transitietegemoetkoming (TT) en wijzigingen van de IVT

Inleiding

De verbetering van de toekenningswijze van een vervangingsinkomen heeft als voornaamste doel de zelfredzaamheid en maximale participatie van iedereen te bevorderen, idealiter door middel van werk. Dit proces is erop gericht tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van elke aanvrager en tegelijkertijd te zorgen voor een eerlijke en doeltreffende beoordeling en compensatie.

De oriëntatie van het beoordelings- en integratieproces voor een bepaalde persoon wordt gestuurd door een reeks essentiële vragen die het mogelijk maken om de relevantie en haalbaarheid van integratie via werk te onderzoeken. Eerst en vooral is het cruciaal om ons af te vragen of het idee van professionele integratie relevant is. Deze vraag kan tot verschillende conclusies leiden: ze kan worden beschouwd als

een handicap, 'Evaluation de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées et principes d'une réforme globale du régime', nota aan de Ministerraad, 2013, p. 5.

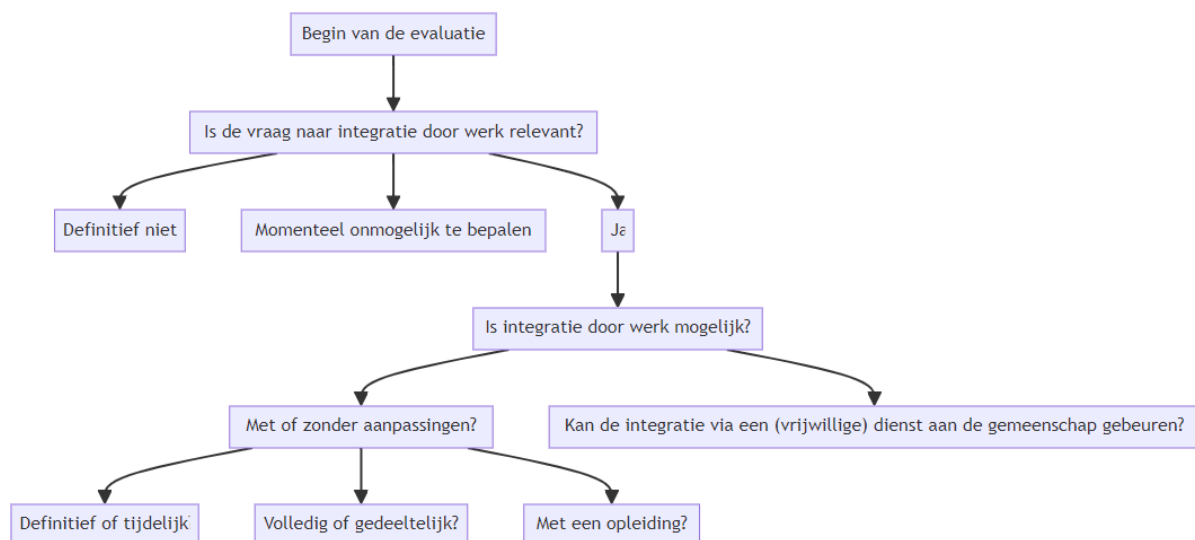
¹⁴¹ Rapport fase 1, p. 48-49 en 62.

definitief irrelevant, onmogelijk om op dit moment te bepalen of, integendeel, volledig actueel.

Ten tweede, als integratie door werk als een geldige optie wordt beschouwd, is het belangrijk om de haalbaarheid ervan te beoordelen. Dit betekent dat moet worden bepaald of integratie kan worden bereikt met of zonder aanpassingen. Als deze aanpassingen nodig zijn, moeten ze dan permanent zijn of kunnen ze als tijdelijk worden beschouwd? Daarnaast moeten we overwegen of de integratie totaal kan zijn of gedeeltelijk bekeken moet worden. Een andere belangrijke overweging is of er opleiding nodig is om deze integratie te vergemakkelijken.

Tot slot is het de moeite waard om, naast integratie door werk, de mogelijkheid van integratie door middel van een dienst aan de gemeenschap, die op vrijwillige basis kan worden uitgevoerd, te overwegen. Deze alternatieve benadering kan voor sommige personen met een beperking een belangrijke weg naar integratie zijn en een extra perspectief bieden voor het beoordelings- en integratieproces.

Deze opeenvolgende vragen en hun onderlinge relaties kunnen worden samengevat in het volgende diagram.



Situaties en toekenningswijzen

1. Drie mogelijke situaties

Afhankelijk van de antwoorden op de vorige vragen zijn drie situaties mogelijk.

a. De situatie is nog niet duidelijk: de situatie van de aanvrager is nog niet duidelijk en het is niet zeker of er al dan niet een reële verdienvermogen is en of integratie door werk mogelijk is. Voor deze situatie zou een transitietegemoetkoming (TT) worden voorgesteld, met het (al dan niet bindend) voorstel om een inschakelingstraject te volgen dat een multidisciplinair team van evaluatoren heeft voorgesteld in overleg met de aanvrager. Deze maatregel zou gelden voor een bepaalde periode (bijvoorbeeld

van 18 tot 25 jaar, drie of vijf jaar voor de eerste aanvragen ...). Er moet worden opgemerkt dat dit soort situaties vaker voorkomt bij jongeren die de leeftijd hebben om de arbeidsmarkt te betreden, maar het kan ook op elk ander moment van toepassing zijn wanneer een situatie die het onderwerp is van een initiële aanvraag nog niet is 'geconsolideerd'.

b. Eventueel gedeeltelijk deeltijds werken (gedeeltelijk verdienvermogen): aanvragers met een gedeeltelijk verdienvermogen zouden aanspraak kunnen maken op een gedeeltelijke inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) (bijvoorbeeld 33 % of 66 %) (naast een (gedeeltelijk) inkomen uit arbeid of werkloosheid naar analogie van artikel 100, § 2 in de uitkeringsverzekering). Daarnaast zouden zij een inschakelingstraject aangeboden kunnen krijgen. Deze maatregel beoogt de aanvragers te ondersteunen bij het ontwikkelen van hun beroepsvaardigheden.

c. Geen werk mogelijk (geen verdienvermogen): Als de aanvrager geen verdienvermogen heeft, komt hij of zij in aanmerking voor een volledige IVT. Indien nodig kan de mogelijkheid van integratie via vrijwillige gemeenschapsdienst worden voorgesteld.

2. Daarom is er een nieuwe tegemoetkoming gecreëerd en zijn er nieuwe toekenningsmodaliteiten bepaald voor de bestaande IVT.

a. De Transitie Tegemoetkoming (TT) of Allocation de Transition (AT): deze tegemoetkoming wordt aangeboden in onduidelijke situaties of situaties die nog in ontwikkeling zijn, kan gepaard gaan met een integratietraject en geldt voor een bepaalde periode.

b. Gedeeltelijke (33 en 66%) of totale IVT: afhankelijk van het verdienvermogen kunnen aanvragers in aanmerking komen voor een gedeeltelijke IVT (werken met een arbeidsbeperking). Deze tegemoetkoming is bedoeld als financiële ondersteuning van personen met een gedeeltelijk verdienvermogen.

c. Definitieve of voorlopige IVT: zodra de situatie stabiel is, kan de aanvrager recht hebben op een definitieve IVT. Is de situatie daarentegen niet stabiel, dan kan een voorlopige IVT worden toegekend. Een alternatief voor deze voorlopige IVT zou kunnen zijn om de mogelijkheid in te voeren van een automatische herziening na een periode die op het moment van de beslissing moet worden vastgesteld. Dit zou het mogelijk maken tegemoetkomingen aan te passen aan veranderingen in de situatie van de aanvrager, waardoor een dynamische en adaptieve aanpak wordt gewaarborgd.

Hervorming 2: de IVT aanvullen met een premie om de opleidingsinspanningen van jongeren en hun inschakeling op de arbeidsmarkt te ondersteunen

- Deze nieuwe tegemoetkoming zou 'leer-werkpremie' (LWP) kunnen worden genoemd en per definitie van bepaalde duur zijn.
- Deze zou kunnen bestaan uit een uurpremie voor elk bijgewoond opleidingsuur, aangevuld met een forfaitaire premie wanneer de opleiding succesvol is afgerond.

- De eventuele toekenning van een dergelijke premie zou evenwel in de lijn moeten liggen van overeenkomsten tussen de DG HAN en de ION's van de deelstaten die verantwoordelijk zijn voor beroepsopleiding; sommige van deze ION's kennen immers al premies toe aan jongeren die aan een opleidingstraject beginnen.

Conclusie

Het verbeteren van de toekenningswijze voor een vervangingsinkomen met sociaalprofessionele inschakeling als prioriteit beoogt het aanbieden van gepersonaliseerde ondersteuning, waarbij zelfredzaamheid en arbeidsparticipatie worden aangemoedigd. Door middel van gevarieerde toekenningswijzen en inschakelingstrajecten probeert dit proces op een flexibele manier te voorzien in de uiteenlopende behoeften van de aanvragers. De invoering van een automatisch herzieningsproces maakt dat het systeem beter kan inspelen op de evoluties van individuele situaties.

F. Specifieke problemen voor verzekerden met een evolutieve aandoening

Bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)

- De evaluerende artsen die de enquête hebben beantwoord, hebben allemaal bevestigd soms een verminderd verdienvermogen toe te kennen aan verzekerden met een evolutieve aandoening, waardoor zij recht krijgen op de IVT voor een bepaalde duur, hoewel hiervoor geen wettelijke bepaling bestaat.

142

Hervorming: een wetswijziging invoeren voor de toekenningsduur van de IVT

- In principe wordt de IVT nog steeds voor onbepaalde duur toegekend, maar in volgende omstandigheden zou een herzieningstermijn (uitgedrukt in maanden) onmiddellijk mogelijk moeten zijn: verzekerde die een revalidatiebehandeling volgt; evolutieve aandoening die kan verergeren of integendeel verminderen of verdwijnen (*supra*, D).

G. Moeilijkheden bij de evaluatie van zeer complexe aandoeningen

Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)

- Bepaalde pathologieën zorgen voor terugkerende beoordelingsproblemen (autismespectrumstoornis (ASS), chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), fibromyalgie, Ehlers-Danlos ...) en voor deze pathologieën worden schijnbaar tegenstrijdige beslissingen genomen, afhankelijk van de arts die verantwoordelijk is voor de beoordeling of afhankelijk van de regio van het land waar hij of zij praktiseert. Deze evaluatieproblemen leiden tot een

¹⁴² Rapport fase 1, p. 49, 52 en 69-70.

ongelijke behandeling tussen verzekerden met dezelfde aandoening en vergelijkbare functionele gevolgen.¹⁴³

- In bepaalde dossiers wordt het feit dat de aanvrager (voltijds? deeltijds? met of zonder specifieke aanpassingen?) werkt of heeft gewerkt, als argument gebruikt om te oordelen dat het verdienvermogen groter is dan 33%, en een weigering van een IVT dus gerechtvaardigd is – hoewel dit in strijd is met de rechtspraak, althans wanneer dit de enige reden van de weigering is – terwijl in andere dossiers de evaluator daarentegen van mening is dat dit niet noodzakelijk een dergelijk verdienvermogen impliceert en een IVT toekent aan de verzekerde.¹⁴⁴

Hervorming: referentiecriteriën vastleggen voor aandoeningen met terugkerende problemen

- Bij de artsen van de DG specifieke werkgroepen in het leven roepen om de ‘Bijbel’ bij te werken voor aandoeningen die terugkerende evaluatieproblemen veroorzaken; vervolgens zorgen voor de raadpleging van referentiespecialisten voor de aandoening om de proefversie van de door de specifieke werkgroep voorgestelde criteria te herzien en te valideren.

Opmerking: er rijzen twee vragen voor aanvragers die ondanks hun reële beperkingen erin geslaagd zijn op een minimaal significante manier (tewerkstellingspercentage en -duur) de arbeidsmarkt te betreden

- Relevantie van het toekennen van een IVT als erkenning door de samenleving van hun handicap, maar waarvan de werkelijke financiële impact misschien zeer beperkt of onbestaande is, afhankelijk van het inkomen uit de beroepsactiviteit. Deze erkenning zou des te gerechtvaardigder zijn wanneer het werk van de verzekerde enkel door een specifiek kader (werken in een maatwerkbedrijf bijvoorbeeld) mogelijk wordt gemaakt, omdat dit kader dan een teken is van een grotere economische kwetsbaarheid, wat de IVT net tot doel heeft te verlichten. Dit punt wordt verduidelijkt in punt H hieronder.
- Belang van het toekennen van een financiële stimulans in de vorm van een premie, zoals besproken in punt D hierboven en punt H hierna.

H. ‘Maatschappelijke’ erkenning van de handicap versus toekenning van een financiële uitkering

Voornaamste bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)¹⁴⁵

- Verschillende leden van de NHRPH hebben benadrukt dat erkenning van het recht op een IVT niet enkel een kwestie van financiële tegemoetkoming is, maar voor personen met een handicap ook een symbolische waarde heeft waaraan niet mag worden voorbijgegaan.

¹⁴³ Rapport fase 1, p. 46-47 en 69.

¹⁴⁴ Rapport fase 1, p. 51-52, 62, 71, 72 en 76.

¹⁴⁵ Rapport fase 1, p. 45-46, 61, 74 en 76.

- Omgekeerd willen sommige personen met een functionele beperking vermijden dat zij het etiket van 'persoon met een handicap' opgeplakt krijgen.
- De erkenning van het recht op een IVT wordt soms ook aangevraagd, niet voor de toekenning van een tegemoetkoming (afhankelijk van een inkomensplafond), maar voor de toegang die deze erkenning geeft tot enkele van de hieronder vermelde diverse sociale en fiscale voordelen:
 - Parkeerkaart (bij mobiliteitsbeperkingen);
 - Nationale verminderingkaart voor openbare vervoersmaatschappijen (MIVB, De Lijn, TEC, NMBS); maar voorbehouden aan blinden en slechtzienden,
 - Vermindering van de inkomstenbelasting van natuurlijke personen door verhoging van het vrijgestelde bedrag ;
 - Extra fiscale steun voor de kinderen of andere personen ten laste met een handicap ;
 - Een verlaging van de onroerende voorheffing voor eigenaars van een huis of appartement,
 - Belastingvoordeel (btw) voor de aankoop van een auto door een persoon met een handicap,
 - Een sociaal tarief voor vaste telefonie en internet bij de eigen operator,
 - Compensatie voor sociale huisvesting die moet worden aangevraagd bij de sociale huisvestingsmaatschappij,
 - Een sociaal tarief voor energie (gas en elektriciteit) ;
 - Een verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging (RVV-statuut).

Bepaalde van deze voordelen variëren naargelang de regio van de woonplaats van de persoon. Over het algemeen zijn de extra sociale en belastingvoordelen groter in het geval van bijstand dan in het geval van verzekering, d.w.z. wanneer je erkend wordt als persoon met een handicap in plaats van invalide.

- Sommige evaluerende artsen hebben voorgesteld een onderscheid te maken tussen de 'morele' erkenning van de handicap door de maatschappij en de financiële vergoeding voor het verlies van het verdienvermogen door middel van de IVT. Voor hen verdienen b.v. slachtoffers van dwarslaesie of doven die stabiel betaald werk hebben kunnen vinden, deze vorm van erkenning, ook al heeft deze geen of weinig financiële gevolgen.

Hervorming: een formele (maatschappelijke) erkenning, los van de IVT, toekennen aan alle verzekerden die ondanks hun beperkingen erin zijn geslaagd een plaats op de arbeidsmarkt te verwerven

- Deze erkenning zou worden toegekend aan wie (voltijds of deeltijds) betaald werk verricht, eventueel met specifieke hulp of aanpassingen van de werkplek door de werkgever;
- Deze formele erkenning zou recht geven op de hierboven beschreven bijkomende voordelen, of ten minste de voordelen die afhankelijk worden gesteld van een inkomensplafond.
- Sociaal-fiscale voordelen loskoppelen van de IVT alleen: overwegen om personen met RIZIV-invaliditeit dezelfde fiscale voordelen te geven als erkende

IVT'ers, en zodoende de aanvragen voor erkenning die niet gemotiveerd zijn door de wens of aannemelijkheid om een tegemoetkoming voor personen met een handicap te krijgen.

Tegelijkertijd is het belangrijk niet uit het oog te verliezen dat de IVT kan en moet blijven worden toegekend aan mensen die, ondanks een aanzienlijke vermindering van hun verdienvermogen, erin zijn geslaagd de arbeidsmarkt te betreden. Werken op een bepaald ogenblik is niet noodzakelijk een indicatie van voldoende verdienvermogen en kan dat ook niet zijn, aangezien het heel goed mogelijk is dat werken op een bepaald ogenblik en in bepaalde omstandigheden toch gepaard gaat met een algemene economische kwetsbaarheid. In dergelijke gevallen fungeert de IVT in de praktijk als een soort bonus ter 'compensatie' van de bijzondere inspanningen die de persoon moet leveren om langdurig op de arbeidsmarkt te blijven. Tegelijkertijd moet dezelfde persoon de garantie hebben dat hij weer van de IVT kan profiteren als hij zijn baan verliest. Het feit dat iemand, ondanks een handicap, erin geslaagd is een baan te vinden, betekent niet noodzakelijk dat hij of zij een gelijkwaardige baan zal kunnen vinden op de algemene markt, vooral omdat de voorwaarden, die soms zeer specifiek zijn, kunnen veranderen. Een voorbeeld is de verplaatsing van een werkplek die voorheen gemakkelijk toegankelijk was voor een persoon met beperkte mobiliteit naar een andere locatie met weinig of geen toegang.

I. Beroep bij de rechtbanken

Bevindingen uit de twee onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief)¹⁴⁶

- De procedures om in beroep te gaan bij de rechtbank zijn lang en vaak beperkend voor de aanvragers. Bovendien dragen ze vaak bij tot een *feitelijke* bevroering van elke mogelijkheid tot socioprofessionele inschakeling tijdens deze periode.
- Expertises op verzoek van de rechtbanken verlopen niet altijd op zijn best: zeer beperkte *pool* van experts, beknopte verslagen, ...
- Er lijkt een mechanisme te bestaan voor interne herziening van de aanvraag, dat niet bij de wet is geregeld, maar het is niet algemeen bekend en de gerechtigden worden niet systematisch geïnformeerd over het bestaan ervan.

Hervorming: oprichten van een bemiddelingsinstantie

- Zelfs al is een herziening reeds mogelijk in geval van nieuwe elementen, zou het interessant kunnen zijn om een instantie op te richten die stroomopwaarts tussenbeide kan komen, tussen de beslissing om de erkenning (van de handicap) te weigeren en de rechtbank. Er zou een manier kunnen zijn om te verhinderen dat een deel van de beroepen voor de rechtbank verschijnt, met name door een bemiddelings-, verzoenings- of arbitrageorgaan op te richten, waarbij alle rechten die in het handvest van de sociaal verzekerde zijn vastgelegd, worden gewaarborgd.

¹⁴⁶ Rapport fase 1, p. 55, 59-60 en 72-73.

- In Frankrijk bestaat een Commission médicale de recours amiable (CMRA). Deze Commissie bestaat uit twee externe artsen die gespecialiseerd zijn in sociale zekerheid, en een adviserend arts die niet bij de betwiste medische beslissing is betrokken. In België zou een dergelijke commissie multidisciplinair kunnen zijn.
- Zoals bij werkloosheid zou deze bemiddelingsinstantie kunnen worden ingeschakeld zonder een rechtstreeks of navolgend beroep op de rechtbank in de weg te staan.
- Een alternatief voor een onafhankelijke bemiddelingsinstantie zou erin kunnen bestaan het interne herzieningsmechanisme meer zichtbaarheid te geven, het te regelen, en in de wetgeving te verankeren.

J. Wat heeft de toekomst in petto voor het administratieve beheer van tegemoetkomingen voor personen met een handicap?

We sluiten dit salvo van voorstellen af met een open vraag over de administratie van de tegemoetkomingen voor personen met een handicap.

In ons eerste rapport hadden we de gelegenheid om de plaats van de tegemoetkomingen voor personen met een handicap in de algemene architectuur van ons socialezekerheidsstelsel uiteen te zetten: deze tegemoetkomingen zijn het welzijnscomplement van de uitkeringsverzekering¹⁴⁷. Deze niet op bijdragebetaling berustende tegemoetkomingen worden beheerd door de DG Personen met een handicap, terwijl de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, die gebaseerd zijn op de vroegere betaling van sociale zekerheidsbijdragen, worden beheerd door de ziekenfondsen onder toezicht van het RIZIV. De problemen die de DG Personen met een handicap ondervindt bij het correct beheren van de tegemoetkomingen die aan de DG zijn toevertrouwd, zijn al lang bekend. In het eerste deel van dit rapport zijn talrijke voorbeelden van dergelijke moeilijkheden gegeven.

Al bijna een eeuw lang worden sociale uitkeringen voor personen met een handicap beheerd door een aparte administratie. De wetgeving van 1969 over tegemoetkomingen 'voor personen met een handicap', die voorafging aan de wetgeving van 1987 die nu nog van kracht is, verving de tegemoetkomingen aan 'gebreekkigen en verminkten' die tijdens het interbellum waren ingevoerd¹⁴⁸. Dit waren tegemoetkomingen voor gebreekkigen, blinden, doven en stommen - met uitzondering

¹⁴⁷ Rapport fase 1, p. 6 en 7.

¹⁴⁸ Wet van 1 december 1928 tot oprichting van een Dienst en een Speciaal Fonds ten gunste van de gebreekkigen en de verminkten, *B.S.*, 28 december 1928; vervangen door de wet van 10 juni 1937 betreffende de toekenning van tegemoetkomingen aan gebreekkigen, verminkten en ermede gelijkgestelde personen, *B.S.*, 13 juni 1937; op zijn beurt vervangen door de wetten betreffende de gebreekkigen en verminkten, gecoördineerd bij koninklijk besluit van 3 februari 1961, *B.S.*, 18 maart 1961; vervolgens zelf opgeheven en vervangen door de wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan de mindervaliden, *B.S.*, 15 juli 1969, die voorafging aan het systeem van 1987 dat vandaag nog steeds van toepassing is. Voor een uiteenzetting van de wetgeving met betrekking tot de tegemoetkomingen voor gebreekkigen en verminkten en de evolutie ervan vanaf hun creatie in 1928 tot de jaren 1950, zie F. VAN GOETHEM, W. LEËN en R. GEYSEN, *Droit de la sécurité sociale*, Brussel, Erasme, n.d. (1954?), p. 409-417.

van geesteszieken - die als behoeftig werden beschouwd en leden aan een permanente arbeidsongeschiktheid van minstens 30%. De tegemoetkomingen werden berekend in verhouding tot het percentage invaliditeit en werden toegekend door een Commissie voor tegemoetkomingen aan gebrekkigen en verminkten. Deze commissie werd eerst opgericht binnen het ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg, daarna binnen het ministerie van Sociale Zekerheid, nadat het departement eind jaren 1950 werd opgesplitst in twee aparte ministeries. Deze commissie bestond uit regeringsvertegenwoordigers, artsen en vertegenwoordigers van de gebrekkigen en verminkten. Ze is rechtstreeks aan de oorsprong van de administratie die lange tijd informeel bekend stond als de 'Zwarte Lievevrouw', naar de straat in het centrum van Brussel waar ze gehuisvest was, namelijk de huidige DG Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid.

Als het gaat om vooruitdenken, zonder taboes, rijst nu de vraag of de *summa divisio* tussen sociale verzekering en maatschappelijke hulp nog steeds een goede reden is om een waterdichte administratieve barrière te handhaven tussen uitkeringsverzekering en tegemoetkomingen voor personen met een handicap. De historische rechtvaardiging voor de bestaande situatie is welbekend en we hebben die zojuist in herinnering gebracht, maar geschiedenis kan ook worden geschreven: soms zijn er goede redenen om van koers te veranderen. De volgende regels suggereren een weg voorwaarts. Dit is niets meer dan een denkpiste die onderzocht en besproken moet worden, waarover de auteurs geen uitgesproken mening hebben.

Wat de administratieve structuren betreft, is een vergelijking tussen het socialezekerheidsstelsel en de aangrenzende ouderdomspensioensector leerzaam. Zoals men weet, is de inkomensgarantie voor ouderen - IGO, in het jargon - een minimuminkomen dat wordt toegekend aan personen die de wettelijke pensioenleeftijd hebben bereikt en niet over voldoende middelen beschikken¹⁴⁹. Het is daarom een vorm van 'bestaansminimum' voor ouderen. De regeling werd ingevoerd in 1969, hetzelfde jaar als de tegemoetkomingen 'voor personen met een handicap' die voorafgingen aan het huidige systeem van 1987 en is bedoeld voor mensen die om de een of andere reden geen recht hebben op een ouderdomspensioen of van wie het pensioen te laag is om hen te onderhouden. Organisatorisch gezien wordt de regeling niet beheerd door een administratie die specifiek gericht is op behoeftige senioren: ze wordt beheerd door de Federale Pensioendienst (FPD), de openbare instelling voor sociale zekerheid die in de eerste plaats verantwoordelijk is voor de regeling van de op bijdragen berustende pensioenrechten van werknemers en statutaire ambtenaren. Dezelfde instelling is daarom belast met het beheer van twee reeksen uitkeringen die toch verschillend van aard zijn: de pensioenen die een verzekeringskarakter hebben en het minimum ouderdomspensioen dat een bijstandskarakter heeft.

¹⁴⁹ Dit wordt geregeld door de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen, B.S., 29 maart 2001, aangevuld door het koninklijk besluit van 23 mei 2001 tot instelling van een algemeen reglement betreffende de inkomensgarantie voor ouderen, B.S., 31 mei 2001. Deze wet verving de oorspronkelijke wetgeving uit 1969. Voor een volledig overzicht van de wettelijke regeling van de IGO, zie B. VANDENBUSSCHE, *De inkomensgarantie voor ouderen. Het leefloon voor behoeftige gepensioneerden*, 2^e ed., Mechelen, Kluwer, coll. 'Sociale praktijkstudies', 2020, 217 p.

Deze configuratie biedt ouderen het grote voordeel dat ze te maken hebben met één loket: of het nu gaat om een vraag over ouderdomspensioen of een vraag over de IGO - of beide - ze hebben te maken met dezelfde administratie. De administratieve integratie vergemakkelijkt ook de synergieën tussen afzonderlijke socialezekerheidsuitkeringen. Sinds het begin van de jaren 2000 moet de pensioenadministratie bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd en de berekening van het pensioen automatisch nagaan of de betrokkene ook recht heeft op een IGO als aanvullende uitkering, omdat het op bijdragebetaling berustende pensioen te laag is. De Federale Pensioendienst neemt de zaak dus in eigen handen en onderzoekt dus automatisch of betrokkene in aanmerking komt¹⁵⁰.

Deze paar opmerkingen geven stof tot nadenken. Zou het naar analogie niet zinvol zijn om tegemoetkomingen voor personen met een handicap onder te brengen bij het RIZIV en de ziekenfondsen? Het doel is om personen die zich geconfronteerd zien met een arbeidsongeschiktheid, in de breedste zin van het woord, één aanspreekpunt te geven. Deze zou de rechten van de betrokkene eerst onderzoeken vanuit het oogpunt van de uitkeringsverzekering en vervolgens vanuit het oogpunt van de tegemoetkomingen voor personen met een handicap. De twee wetgevingen zouden gescheiden blijven, maar dezelfde socialezekerheidsinstelling - de verzekeringsinstellingen, onder toezicht van de dienst Uitkeringen van het RIZIV - zou verantwoordelijk zijn voor beide. Dit zou een beter continuüm kunnen creëren tussen de uitkeringsverzekering en de tegemoetkomingen voor personen met een handicap, ten voordele van de sociaal verzekerden, des te meer omdat we weten dat de grens tussen invaliditeit en handicap vaag is. Een dergelijke toenadering zou ook een gelegenheid kunnen zijn om de hindernis van de 'eerdere toestand' te herzien, die in de praktijk voor veel problemen zorgt bij het toelaten van werknemers tot de uitkeringsverzekering¹⁵¹. In dit opzicht vindt Unia dat "het tijdstip of de oorsprong van het verwerven van een langdurige beperking geen verschil zou mogen maken ten aanzien van de sociale dekking en/of bijstand"¹⁵².

¹⁵⁰ Wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen, art. 5, § 3 (§ 1, eerste lid van hetzelfde art. 5 bepaalt nog steeds dat de uitkering in de regel op aanvraag wordt toegekend); koninklijk besluit van 23 mei 2001 tot instelling van een algemeen reglement betreffende de inkomensgarantie voor ouderen, art. 10. De FOD onderzoekt ook automatisch of iemand in aanmerking komt voor de IGO als hij een tegemoetkoming voor personen met een handicap of het recht op maatschappelijke integratie ontving en de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt.

¹⁵¹ Rapport fase 1, p. 19 en 20. Zie in dit verband de opmerkingen van François Perl, toenmalig directeur-generaal van de dienst Uitkeringen van het RIZIV, in 2020: 'Naarmate de grenzen tussen bijstand en sociale verzekering poreuzer worden, is het zinvol om de twee stelsels van sociaal beleid dichter bij elkaar te brengen. Er is ongetwijfeld één sector waar de vraag niet meer zou moeten rijzen: het beleid inzake personen met een handicap. Het onderscheid tussen de sociale bijstand voor personen met een handicap beheerd door de FOD Sociale Zekerheid en de invaliditeitsuitkeringen beheerd door het RIZIV en de ziekenfondsen is gebaseerd op een volledig theoretische constructie die losstaat van de medisch-sociale realiteit. Namelijk, het bestaan van een eerdere gezondheidstoestand voorafgaand aan het betreden van de arbeidsmarkt. In de praktijk is dit onderscheid, dat de toegang tot sociale zekerheid [in de strikte zin van het woord] bepaalt, steeds moeilijker objectief te definiëren en wordt het een bron van ongelijkheid voor personen met gelijkaardige pathologieën.' (P. DEFEYT, D. DUMONT en F. PERL, 'La sécurité sociale inachevée', dubbelinterview met P. Reman, *Politique. Revue belge d'analyse et de débat*, speciale editie 'Quel État social-écologique au XXI^{ème} siècle? Émancipation, soutenabilité, solidarité dans un monde vulnérable' (dir. E. Delruelle *et al.*), 2020, p. 100).

¹⁵² Unia, *Memorandum. 74 aanbevelingen van Unia voor de verkiezingen van 2024*, op. cit., p. 47

Natuurlijk is dit een operatie waar goed over nagedacht moet worden. In het bijzonder zou het betekenen dat de ziekenfondsen de inkomensenquête die momenteel wordt uitgevoerd door de DG Personen met een handicap overnemen, wat een relatief nieuwe activiteit voor hen is - hoewel de ziekenfondsen al ongeveer tien jaar bevoegd zijn om op te treden als tussenpersonen bij het indienen van aanvraagdossiers, dus hun sociale diensten hebben al een zekere expertise op dit gebied. Het zou ook betekenen dat er één *pool* van opgeleide artsen voor beide sectoren moet komen. Gezien het huidige demografische tekort aan adviserende artsen binnen de verzekeraars, zou dit zeer waarschijnlijk ook betekenen dat ten minste enkele van de aangewezen en statutaire artsen die beoordelingen uitvoeren binnen DG HAN, in een nader te bepalen vorm en status worden geïntegreerd. Dit gezegd zijnde, is de geleidelijke invoering van multidisciplinaire beoordelingsteams voor arbeidsongeschiktheid binnen de compensatieregeling vanaf 1 januari 2024 een experiment waarvan de lessen uiteraard zeer zorgvuldig moeten worden onderzocht, vooral omdat we de dringende noodzaak ondersteunen om ook in de arbeidsongeschiktheidssector over te stappen op een collegiale en multidisciplinaire beoordelingsmethode (*supra*, B). Overigens zou het terugbrengen van de bijstand aan personen met een handicap naar de administratieve schoot van de uitkeringsverzekering het ook mogelijk maken om de sociale partners te interesseren voor het lot van eerstgenoemde, door het onder te brengen binnen de perimeter van het paritair beheer - op dezelfde manier waarop alle vragen met betrekking tot de IGO worden onderzocht door het beheerscomité van de Federale Pensioendienst, waarin vertegenwoordigers van de vakbonden en werkgeversorganisaties zitting hebben.

Of de hier genoemde omschakeling nu wel of niet opportuun lijkt, moet door alle betrokken partijen worden besproken. Zoals aan het begin aangegeven, hebben de auteurs van dit rapport geen definitief standpunt hierover. Bovendien heeft de korte vergelijking met de ouderdomspensioensector als beperking dat deze sector gemakkelijker te beheren is: de gezondheidstoestand van de gerechtigde hoeft niet te worden geëvalueerd. Als een omschakeling zou plaatsvinden, dient het nodige te worden gedaan opdat de specifieke expertise van de DG Personen met een handicap inzake evaluatie van de personen met een handicap behouden blijft.

Op dit moment lijkt het vooral essentieel dat de DG Personen met een handicap doorgaat met de vele inspanningen die zij zich al getroost heeft om haar dienstverlening te verbeteren. Beheer van de gegevens en statistieken, herziening van de IT-systemen, verkorting van de doorlooptijden, reorganisatie van de regionale centra voor de erkenning van de handicap, versterking van het multidisciplinaire karakter van de evaluaties, enz.: dit zijn allemaal essentiële werkgebieden, ongeacht de richting die uiteindelijk op administratief gebied wordt gekozen.

Bijlage 1: Gedragsrichtlijnen van de EUMASS voor verzekeringsartsen (2017)

De nationale code van medische deontologie regelt het werk van elke arts. Gelet op de specifieke inhoud, draadwijdte en context van de verzekeringsgeneeskunde zijn aanvullende gedragsrichtlijnen nodig. Van elke verzekeringsarts wordt verwacht dat hij of zij deze richtlijnen volgt.

1. De rechten van de aanvrager en andere betrokken partijen eerbiedigen en deze personen met inlevingsvermogen, waardigheid en respect behandelen.
2. Een grondige kennis hebben van de verschillende wetten en reglementen die de basis vormen voor verzekeringsprestaties en verstrekkingen inzake geneeskundige verzorging.
3. De bedoeling van acties en aanvragen verduidelijken, bijvoorbeeld medische verklaringen.
4. Een grondig inzicht verwerven in de gezondheidstoestand van de aanvrager op basis van alle verstrekte informatie, waaronder, indien van toepassing, een zorgvuldig(e) raadpleging/onderzoek van de aanvrager en het analyseren van de zelfevaluatie van de aanvrager.
5. Objectief en onafhankelijk alle beschikbare informatie afwegen tegen de criteria die zijn vastgelegd in de verzekeringswetten en -reglementering.
6. In geval van een afspraak met de aanvrager:
 - a) zich aan de aanvrager voorstellen als onderzoekende/evaluerende arts;
 - b) de aanvrager in begrijpelijke taal informeren over de procedure van de medische verzekeringsevaluatie en de rol van een eventuele begeleider;
 - c) de aanvrager ervan in kennis stellen dat er geen behandelend arts-patiëntrelatie tot stand zal komen;
 - d) het onderzoek moet relevant zijn en in verhouding staan tot de aanvraag;
 - e) de aanvrager voldoende bescherming van de persoonlijke levenssfeer bieden in al zijn aspecten;
 - f) het onderzoek afsluiten met de mededeling dat het onderzoek is afgelopen en vragen of de aanvrager aanvullende informatie wenst toe te voegen.
7. Conclusies trekken op basis van hoogstaande professionele normen die stelen op gedocumenteerde feiten en gedegen medische kennis en waarvoor de onafhankelijke medische evaluator over geschikte kwalificaties en middelen beschikt. Een medische motivering voor de conclusie geven. Afzien van een verklaring indien de medische documenten onvoldoende zijn om conclusies te trekken.
8. Bereid zijn een mogelijk conflict op een professionele en constructieve manier aan te pakken.

9. Niet toestaan dat de eigen beoordeling wordt beïnvloed door persoonlijk gewin of oneerlijke discriminatie en nooit een vergoeding aanvaarden voor diensten die afhankelijk zijn van het opmaken van een verslag dat gunstig is voor gelijk welke partij.

10. Afzien van de gevraagde raadpleging wanneer er een mogelijk beletsel is als gevolg van de relatie met de aanvrager of de behandelend arts, zoals een mogelijk belangenconflict

11. Vertrouwelijkheid in acht nemen in overeenstemming met de code van medische deontologie en de toepasselijke voorschriften

Bijlage 2: Waarom de WD-FAB¹⁵³?

Belangrijkste punten

1. De nationale invaliditeitsprogramma's staan voor de uitdaging elk jaar snel en nauwkeurig te reageren op een zeer groot aantal invaliditeitsaanvragen.
2. De Work Disability Functional Assessment Battery (WD-FAB) werd ontwikkeld om overheidsinstanties die verantwoordelijk zijn voor het beoordelen van de arbeidsongeschiktheid en andere belanghebbenden te voorzien van een uitgebreide en effectieve aanpak voor het vaststellen van een functioneel profiel van een individu met betrekking tot zijn of haar vermogen om te werken.
3. De WD-FAB werd opgebouwd met behulp van hedendaagse itemresponstheoriemethoden (in het Engels 'Item Response Theory': IRT) en adaptieve tests op computer (in het Engels 'Computer-Adaptive Testing': CAT), wat resulteert in een instrument dat efficiënt kan worden beheerd door middel van geautomatiseerde adaptieve testtechnieken. Computerondersteund testen (CAT) met behulp van itemresponstheorie (IRT) betekent een aanzienlijke vooruitgang op evaluatiegebied. Deze combinatie maakt het mogelijk om nauwkeurigere, effectievere en persoonlijkere beoordelingen te verrichten. Hieronder volgt een overzicht van hoe ze werken en wat hun voordelen zijn:
 - Een CAT begint met algemene vragen. Afhankelijk van het antwoord van de deelnemer selecteert het algoritme de volgende vraag om beter aan te sluiten bij het competentieniveau van de deelnemer. Dit proces gaat door totdat de test het gewenste nauwkeurigheidsniveau heeft bereikt om de deelnemer te beoordelen.
 - CAT's verminderen het aantal items dat nodig is om een individu nauwkeurig te beoordelen aanzienlijk, waardoor de tests korter en minder vermoeiend zijn voor de deelnemers. Door gerichte vragen te stellen op basis van eerdere antwoorden, maken CAT's zeer nauwkeurige beoordelingen mogelijk, zelfs voor mensen die ver verwijderd zijn van het gemiddelde profiel van de bevolking.
 - Bovendien, omdat elke deelnemer een unieke set items krijgt gebaseerd op hun antwoorden, is het moeilijker om te spieken bij een CAT dan bij traditionele papieren tests.
4. De WD-FAB zou ook relevante informatie kunnen verschaffen over de functionele capaciteit om het werk te doen voor een groot aantal andere IT-toepassingen.

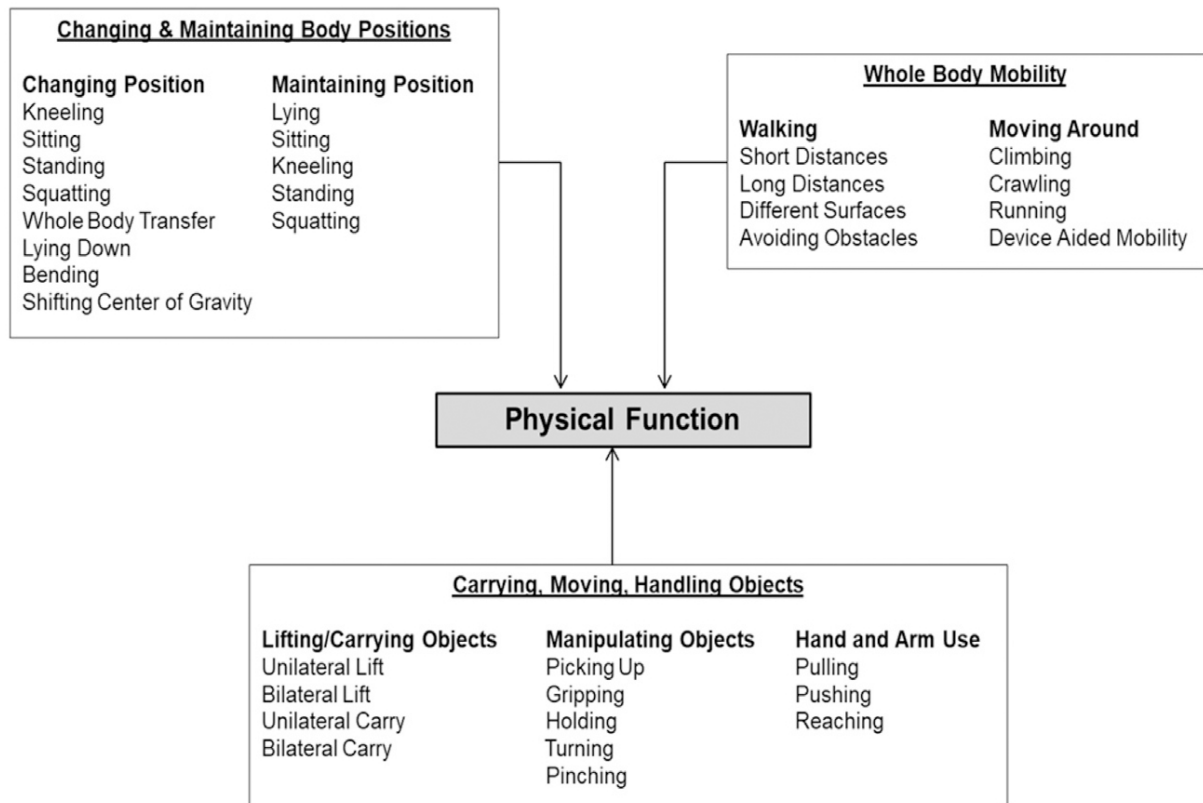
¹⁵³ De volgende beschrijving is een synthese van M. JETTE *et al.*, 'The work disability functional assessment battery (WD-FAB)', *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, vol. 30, nr. 3, 2019, p. 561-572. Zie ook, voor een eerste kennismaking met de WD-FAB L. CHAN, 'The WD-FAB: development and validation testing', presentatie op EUMASS, 2018, <https://eumass.eu/wp-content/uploads/2018/03/Leighton-Porcino.pdf>.

Traditionele evaluaties van het (verlies aan) verdienvermogen via werk richten zich voornamelijk op de symptomen en fysieke of mentale stoornissen van personen. De relatie tussen de symptomen en het vermogen om te werken is evenwel niet altijd duidelijk, wat een fundamentele uitdaging is bij het evalueren van arbeidsongeschiktheid.

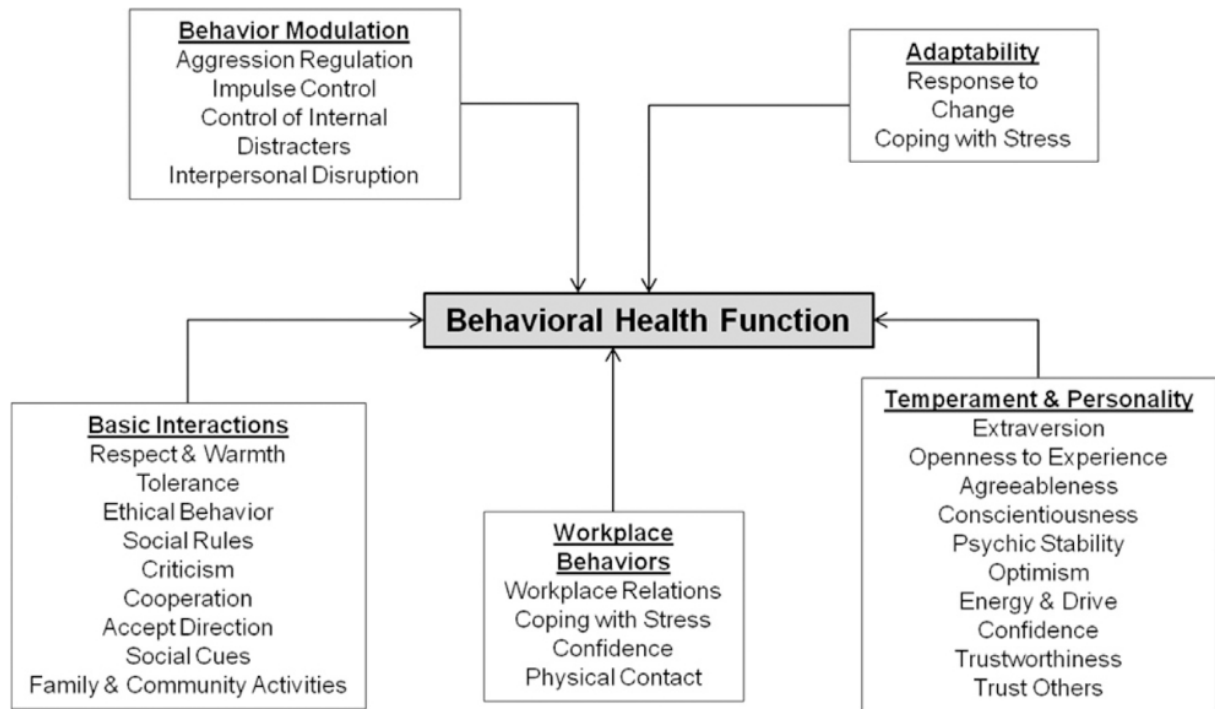
Om het verdienvermogen beter te evalueren, moet rekening worden gehouden met verschillende factoren, zoals de werkomgeving, de functionele capaciteiten en het gedrag van personen. Voor het uitwerken van een model om het verdienvermogen te meten, de zogenoemde Work Disability Functional Assessment Battery (WD-FAB) (in het Nederlands: set voor de functionele evaluatie van de arbeidsongeschiktheid), baseerden de ontwikkelaars zich op de internationale classificatie inzake functioneren, handicap en gezondheid (ICF) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

De WD-FAB-schalen kunnen worden gebruikt om multidimensionele functionele profielen te maken van aanvragers van een invaliditeitsuitkering. Deze profielen kunnen worden vergeleken met de scores van een algemene steekproef van volwassenen op beroepsactieve leeftijd. Dergelijke profielen zouden kunnen worden gebruikt om beslissingen over invaliditeitsuitkeringen, de planning van herinschakelingstrajecten en latere beslissingen over de terugkeer naar werk te verklaren en om werkomgevingen te identificeren waar de beroepsvereisten overeenkomen met het functionele profiel van de persoon. Van de initiële vaststelling tot de herevaluatie van het statuut van invaliditeit: de WD-FAB kan duidelijk een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van de evaluatie van de invaliditeit in de context van invaliditeitsprogramma's en in andere beroepsrehabilitatiecontexten/validatiecontexten. Het WD-FAB-instrument kan gegevens verschaffen om de besluitvorming inzake evaluatie van het verdienvermogen te ondersteunen en te verbeteren. Daarnaast zou de WD-FAB een informatiebron kunnen zijn voor interventies met het oog op inschakeling in het beroepsleven, en revalidatieadviseurs helpen om sterke en zwakke punten te identificeren in hun doelstelling om de onderliggende functionele capaciteit af te stemmen op de potentiële vereisten van de werkpost.

Voor de items van de fysieke functie bestaat het model uit 3 domeinen: (1) veranderen en handhaven van lichaamshouding, (2) mobiliteit van het hele lichaam en (3) dragen, verplaatsen en manipuleren van voorwerpen, met de nadruk op het 'activiteitsniveau' van de ICF. Deze drie hoofdgebieden weerspiegelen de integratie van de ICF, bestaande uit werkgerelateerde conceptuele modellen en huidige instrumenten voor het meten van fysieke gezondheidsresultaten.



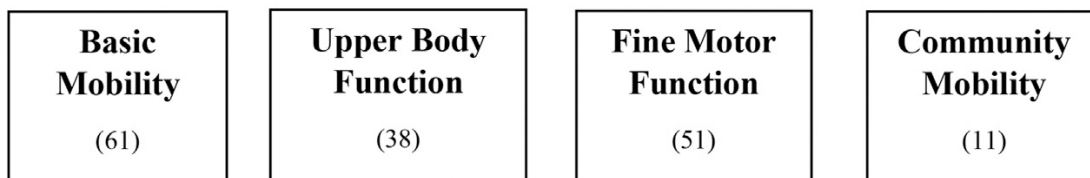
Voor de component mentale gezondheidsfuncties suggereert de WD-FAB dat er vijf hoofdgebieden zijn: (1) gedragscontrole, (2) basisinteracties, (3) temperament en persoonlijkheid, (4) aanpassingsvermogen en (5) gedrag op de werkplek. Deze vijf sleutelgebieden zijn ontwikkeld op basis van de ICF, andere geselecteerde modellen van arbeidsongeschiktheid en meer theoretische literatuur over aspecten van menselijk gedrag, persoonlijkheid en sociale vaardigheden.



Voor elk domein heeft de WD-FAB een relevant aantal items geselecteerd op basis van de onderzoeken. De volgende grafiek toont het aantal items per domein.

WD-FAB 3.0

Physical Function Domain:



Mental Health Domain:



De Work Disability Functional Assessment Battery (WD-FAB) vertegenwoordigt in verschillende opzichten een belangrijke psychometrische en conceptuele vooruitgang

op het gebied van het beoordelen van functionele beperkingen. Ten eerste is een uniek kenmerk van de WD-FAB de conceptuele basis, die gebruikmaakt van de principes die zijn uiteengezet in de ICF-classificatie van de WHO. De ICF benadrukt de multifactoriële aard van handicaps door te focussen op de biologische, mentale, persoonlijke en sociale perspectieven van handicaps. De factoren die verband houden met iemands vermogen om te werken zijn complex en gaan verder dan alleen de symptomen en beperkingen van de ziekte, maar omvatten ook factoren zoals functionele capaciteitsbeperkingen, psychologisch welzijn en contextuele factoren. Bij het ontwikkelen van de fysieke en mentale gezondheidsaspecten van de WB-FAB was het doel om de reikwijdte van de beoordeling van arbeidsongeschiktheid te verbreden door een meting te maken van de functionele, activiteitgerelateerde aspecten die relevant zijn voor het beoordelen van iemands vermogen om te werken. Dit onderzoek omvat een meer functionele benadering van de beoordeling, waarbij de nadruk ligt op activiteiten of taken die verband houden met iemands potentiële vermogen om deel te nemen aan het arbeidsproces, in tegenstelling tot de meer traditionele definities van invaliditeit.

Ten tweede zijn instrumenten zoals de WD-FAB, ontwikkeld met behulp van IRT-methodologie, 'dynamisch' in die zin dat het gebruik van IRT/CAT-methoden¹⁵⁴ door de WD-FAB het mogelijk maakt om ze in de loop van de tijd bij te werken en te verbeteren. Bijgewerkte vormen van de WD-FAB kunnen worden gecreëerd vanuit de bestaande itembank, met behoud van de onderliggende maatregel. Dit unieke kenmerk van IRT-methoden betekent dat toekomstige versies van de WD-FAB vergeleken kunnen worden met eerdere versies. De beste praktijken voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid ontwikkelen zich voortdurend, dus een beoordelingsinstrument dat kan worden bijgewerkt om de huidige wetenschappelijke en conceptuele opvattingen over arbeidsongeschiktheid te weerspiegelen, kan een waardevolle bron vormen voor een breed scala aan belanghebbenden die geïnteresseerd zijn in de systematische en effectieve beoordeling van werkgerelateerd lichamelijk en geestelijk gezond functioneren. De efficiëntiewinst die bereikt wordt door het gebruik van de CAT, met behoud van de reikwijdte van de inhoud, betekent dat de WD-FAB gebruikt kan worden voor beleidsmatige en klinische toepassingen.

In de praktijk kan de WD-FAB gebruikt worden om functionele profielen te genereren voor een individu langs verschillende sleuteldimensies van fysieke en mentale gezondheidsfuncties die belangrijk zijn voor het werk. Een eenvoudig voorbeeld illustreert hoe de WD-FAB gebruikt kan worden om individuele functionele profielen

¹⁵⁴Het idee achter Computerized Adaptive Testing (CAT) is gebaseerd op Item Response Theory (IRT), dat probabilistische wiskundige modellen gebruikt om de relatie tussen antwoorden op testvragen en het kennisniveau van de geteste kandidaat uit te drukken.

Het systeem past de volgende vragen aan op basis van de vorige antwoorden en de tijd die eraan besteed is. Op deze manier wordt het verwachte resultaat voor een bepaalde kandidaat snel bereikt. Vergeleken met traditionele tests is de test tot 80 % korter en gebaseerd op de itemresponstheorie.

Zie <https://futurecentre.eu/adaptive-testing-cat/?lang=en>

te creëren. De figuur toont het WD-FAB-functieprofiel van een 30-jarige vrouw met chronische rugpijn die een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft aangevraagd. De WD-FAB profileert het fysieke functioneren van deze vrouw op vier gebieden: basismobiliteit, functioneren van het bovenlichaam, fijne motoriek en mobiliteit in de gemeenschap (openbaar vervoer en autorijden), evenals haar mentale gezondheidsfunctie op vier gebieden: stemming en emoties, veerkracht en sociabiliteit, zelfregulatie en communicatie, en cognitie. Elke WD-FAB-score is een schatting van het functioneren van een persoon ten opzichte van een gemiddelde standardscore van 50, verkregen door de volwassen bevolking in de werkende leeftijd in de Verenigde Staten, en ten opzichte van één standaarddeviatie rond de score van de persoon, waarbij 1 standaarddeviatie ± 10 punten is. Het profiel in de figuur laat zien dat deze vrouw ernstige beperkingen heeft in de basismobiliteitsfunctie met een score van 25, d.w.z. 2,5 standaarddeviaties onder de gemiddelde score voor een populatie van werkende leeftijd. Ze heeft ook een score van 30 voor stemming en emoties, wat eveneens ver onder het gemiddelde van de populatie is. Voor de andere functionele domeinen is haar functionele profiel ongeveer gemiddeld.

Identifier: MOCKUP1	Date: 1/15/18	
Gender: Female	Age: 30	
Primary Allegation: Chronic Low Back Pain		
Physical Function Profile	Score Estimate	Score Precision
Basic Mobility: Involves getting into and out of positions, staying in positions for periods of time, and walking and moving around from one place to another.	25	±4
Upper Body Function: Involves using arms and body to push, pull, and carry objects and move them from one place to another.	48	±4
Fine Motor Function: Involves the coordinated actions of handling objects, picking up, manipulating, and releasing them using one's hand, fingers, and thumb.	52	±4
Public Transportation: Involves using buses, trains, or subways to get from one place to another; this includes using timetables, wayfinding, and getting in and out of train cars or buses.	45	±4
Driving: Planning and carrying out the tasks involved in driving a motor vehicle, such as entering/exiting, navigating roadways, and parking.	60	±4
Mental Health Function Domains	Score Estimate	Score Precision
Mood & Emotions represents a range of aspects of a person's internal emotional state that can affect a person's ability to work, including degree of emotional stability, depressive feelings, and anxiety.	30	±4
Resilience & Sociability includes a range of capabilities related to handling stress, accomplishing goals, and learning from mistakes. Resilience is the process of adapting well in the face of adversity, trauma, tragedy, threats, or significant sources of stress — such as family and relationship problems, serious health problems or workplace and financial stressors.	50	±4
Self-Regulation characterizes attributes of function, such as controlling temper, respecting others, following rules, social abilities, interacting with people in a contextually appropriate manner, and responding to the feelings of others.	55	±4
Cognition & Communication includes aspects of function, such as organizational skills, attention, following instructions, oral and written communication, applying knowledge that is learned, thinking, solving problems, and making decisions.	60	±4

Bijlage 3: WHODAS 2.0-schaal (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)¹⁵⁵

De WHODAS 2.0-schaal (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0), ontwikkeld door de WHO en gebaseerd op de ICF, functioneert als een uitgebreid beoordelingsinstrument dat de moeilijkheidsgraad meet die iemand ervaart op zes gebieden van het dagelijks leven als gevolg van een handicapprobleem. WHODAS werd vertaald in heel wat talen¹⁵⁶, waaronder het Frans, het Nederlands en het Duits.

Er bestaan verschillende versies van WHODAS 2.0, waaronder een lange versie met 36 items en een korte versie met 12 items. Er zijn ook specifieke versies voor zelfevaluatie, interview met een professional en observatie door een derde partij. Tot slot is er een versie met 12+24 vragen die alleen kan worden afgenomen door een interviewer of via de computer met behulp van een adaptieve test op computer (CAT).

De vragen zijn zo geformuleerd dat ze betrekking hebben op de zes gebieden van functioneren gedurende de afgelopen 30 dagen. Antwoorden worden gegeven op een 5-puntsschaal van 1 (geen moeite) tot 5 (extreme moeilijk of niet kunnen). Elk item waarop bevestigend wordt geantwoord, wordt gevolgd door een aanvullende vraag over het aantal dagen (in de afgelopen 30 dagen) waarop de respondent het probleem in kwestie ondervond. De gemiddelde interviewtijd voor de versie met 36 vragen was 20 minuten.

Deze schaal dekt de volgende domeinen¹⁵⁷:

1. Cognitie - begrijpen en communiceren
2. Mobiliteit - zich verplaatsen van de ene plaats naar de andere
3. Persoonlijke verzorging - hygiëne, aankleden, eten, alleen blijven
4. Omgaan met mensen - interpersoonlijke relaties, omgaan met vreemden
5. Activiteiten van het dagelijks leven - thuis, vrije tijd, werk en school
6. Deelname aan de samenleving - barrières en ondersteuning in de samenleving, impact op het leven

¹⁵⁵ In het Nederlands: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598-dut.pdf?isAllowed=y&sequence=31>

In het Engels: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf?isAllowed=y&sequence=1

¹⁵⁶ WHODAS is momenteel beschikbaar in de volgende talen: Albanees, Arabisch, Bengaals, Chinees (Mandarijn), Tsjechisch, Deens, Nederlands, Engels, Fins, Frans, Duits, Grieks, Hindi, Italiaans, Japans, Kannada, Koreaans, Kroatisch, Noors, Portugees, Roemeens, Russisch, Servisch, Sloveens, Spaans, Singalees, Tamil, Thai, Turks, Yoruba en Zweeds.

¹⁵⁷ NB. In een studie getiteld 'DÉVELOPPEMENT D'UN INSTRUMENT POUR L'ÉVALUATION DES BESOINS DE SOUTIEN DANS LES SITUATIONS DE HANDICAP' door Kuppens Sofie, Vande Gaer Eva, Thibaut Philip, Godderis Lode, Falez Freddy, Vandeweerd Marc & Mélot Christian, in 2016 besteld door de FOD Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een Handicap, werd opgemerkt dat deze schaal een van de meest uitgebreide was, maar het gebied van communicatie en algemene behoeften onvoldoende onderzocht. Dit kan worden gecompenseerd door het aan te vullen met de schaal die wordt voorgesteld door CNMAS en beschreven in bijlage 3.

We stellen een versie voor waarbij de gegevens worden verzameld tijdens een interview met een zorgverlener, of een versie met computerondersteuning. (Het is ook mogelijk om een waarnemersversie te gebruiken, waarbij een familielid of verzorger de vragen beantwoordt).

De totaalscore wordt berekend door de scores voor elk onderdeel bij elkaar op te tellen. De scores kunnen worden aangepast om een totaalscore te krijgen die de mate van handicap weergeeft. Er kunnen ook afzonderlijke scores voor elk domein worden berekend om een overzicht te geven van de prestaties op specifieke gebieden.

Een hogere score wijst op een hoger niveau van handicap. Het interpreteren van de scores kan professionals helpen om gebieden te identificeren waar een persoon mogelijk extra ondersteuning of diensten nodig heeft.

Op het gebied van opleiding en professionele re-integratie kan WHODAS 2.0 helpen bij het identificeren van de ondersteuningsbehoeften van personen met een handicap om hun deelname aan opleidingsprogramma's en hun inclusie op de arbeidsmarkt te vergemakkelijken.

Het voordeel van deze schaal is dat hij ontworpen is om gebruikt te worden ongeacht cultuur, type van ziekte of handicap.

In de praktijk vereist het gebruik van de WHODAS 2.0-schaal een passende opleiding om een correcte toepassing en interpretatie van de resultaten te garanderen, maar ze biedt het voordeel dat de beoordeling wordt benaderd met een instrument dat niet te ver afstaat van de schalen waaraan de beoordelaars van handicaps in België gewend zijn. Dit zou de implementatie ervan moeten vergemakkelijken.

PLEASE NOTE: When scoring WHODAS, the following numbers are assigned to responses:		
	0 = No Difficulty	
	1 = Mild Difficulty	
	2 = Moderate Difficulty	
	3 = Severe Difficulty	
	4 = Extreme Difficulty or Cannot Do	
		Score
S1	<u>Standing for long periods such as 30 minutes?</u>	0
S2	Taking care of your household responsibilities?	0
S3	<u>Learning a new task, for example, learning how to get to a new place?</u>	0
S4	How much of a problem did you have in joining in community activities (for example, festivities, religious or other activities) in the same way as anyone else can?	0
S5	How much have you been emotionally affected by your health problems?	0
S6	<u>Concentrating on doing something for ten minutes?</u>	0
S7	<u>Walking a long distance such as a kilometre [or equivalent]?</u>	0
S8	<u>Washing your whole body?</u>	0
S9	Getting dressed?	0
S10	<u>Dealing with people you do not know?</u>	0
S11	<u>Maintaining a friendship?</u>	0
S12	Your day-to-day work/school?	0
Overall Score		0,00%
H1	Overall, in the past 30 days, how many days were these difficulties present?	
H2	In the past 30 days, for how many days were you totally unable to carry out your usual activities or work because of any health condition?	
H3	In the past 30 days, not counting the days that you were totally unable, for how many days did you cut back or reduce your usual activities or work because of any health condition?	

Bijlage 4: De waarde van het 'HoNOS'-evaluatierooster bij het identificeren van de functionele repercussies van psychische stoornissen bij mensen die een IVT aanvragen

Het HONOS-rooster, wat staat voor 'Health of the Nation Outcome Scales', is een beoordelingsinstrument dat veel gebruikt wordt op het gebied van geestelijke gezondheid om het functioneren van mensen die lijden aan psychische stoornissen te evalueren en te meten. Dit rooster werd in 1996 ontwikkeld door het Royal College of Psychiatrists in het Verenigd Koninkrijk op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid. De versie van 2018 wordt regelmatig bijgewerkt en is nu vertaald in verschillende talen, waaronder Frans en Nederlands, en wordt gebruikt in verschillende landen over de hele wereld.

Het wordt daarom beschouwd als een standaard meetinstrument op het gebied van geestelijke gezondheid en wordt beschikbaar gesteld aan het publiek en professionals in de geestelijke gezondheidszorg voor gebruik bij de beoordeling van patiënten. Het is niet onderworpen aan een beperkende gebruikerslicentie, wat betekent dat het gebruik ervan vrij en gratis is. Professionals in de geestelijke gezondheidszorg en overheidsinstanties kunnen het gebruiken zonder licentiekosten te betalen of specifieke toestemming te krijgen.

Het HONOS-rooster is ontworpen om professionals in de geestelijke gezondheidszorg te helpen bij het beoordelen van verschillende belangrijke gebieden van het functioneren van een persoon, waaronder gedrag, emotionele toestand, symptomen, stress, sociaal functioneren en tevredenheid op verschillende gebieden van het leven. Hoewel het vaak wordt gebruikt om patiënten te beoordelen bij opname in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, heeft het ook toepassingen in de volksgezondheid en bij de beoordeling van personen met een handicap op problemen die verband houden met de geestelijke gezondheid. Het kan ook gebruikt worden om veranderingen in de geestelijke gezondheid in de loop van de tijd te volgen. De beoordeling is beschrijvend en onafhankelijk van een diagnose of medicamenteuze behandeling.

Gebieden die door het HoNOS-instrument worden gedekt

Het HONOS-rooster bestaat uit 12 gebieden die elk beoordeeld worden aan de hand van een beoordelingsschaal van 0 tot 4, waarbij 0 'geen probleem' betekent, 1 'klein probleem dat geen actie vereist', 2 'licht maar aanwezig probleem', 3 'matig ernstig probleem' en 4 'ernstig tot zeer ernstig probleem'.

De 12 beoordeelde gebieden zijn als volgt:

1. Hyperactief, agressief, storend of geagiteerd gedrag
2. Niet-accidentele zelf toegebrachte verwondingen
3. Stoornissen in verband met drugs- of alcoholgebruik
4. Cognitieve stoornissen
5. Stoornissen die verband houden met een lichamelijke ziekte of handicap
6. Stoornissen die verband houden met hallucinatie en waanvoorstellingen

7. Stoornissen die verband houden met een depressieve stemming
8. Andere psychische stoornissen en gedragsstoornissen (Vermeld het type stoornis door de juiste letter in te vullen: A fobie; B angst; C obsessief-compulsief; D stressgerelateerd; E dissociatief; F somatoform; G eten; H slaap; I seksueel; J overige: specificieer)
9. Problemen met het aangaan van betekenisvolle sociale relaties
10. Problemen in verband met dagelijkse activiteiten
11. Problemen met leefomstandigheden (huisvesting)
12. Bezettings- en activiteitsgerelateerde problemen

Een goed gedocumenteerd glossarium standaardiseert de beoordeling van elk criterium en dient als leidraad bij de interpretatie. Zodra elk gebied is beoordeeld, worden de scores bij elkaar opgeteld om een totaalscore te krijgen die het niveau van onrust en disfunctioneren van een persoon weergeeft.

Het HONOS-rooster wordt in veel landen gebruikt, vooral in geestelijke gezondheidssystemen die een evidence-based benadering volgen en patiëntenbeoordelingen op een gestandaardiseerde manier willen evalueren. De landen die het rooster gebruiken, kunnen het aanpassen aan hun specifieke behoeften, maar de basisstructuur blijft over het algemeen dezelfde. Dit maakt het mogelijk om vergelijkbare gegevens te verzamelen over het functioneren van patiënten met psychische stoornissen, wat nuttig kan zijn voor het evalueren van het beleid voor geestelijke gezondheidszorg en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

Welke landen gebruiken HoNOS?

Zonder een uitputtende lijst te geven van alle landen die het HONOS-rooster gebruiken, kunnen we een paar voorbeelden geven van landen waar dit rooster algemeen wordt gebruikt of is aangepast aan lokale behoeften:

1. Verenigd Koninkrijk: het HONOS-rooster werd ontwikkeld in het Verenigd Koninkrijk en wordt veel gebruikt in de Britse geestelijke gezondheidszorg om patiënten te beoordelen en hun vooruitgang in de loop van de tijd te volgen.
2. Australië: het HONOS-rooster wordt ook gebruikt in Australië om patiënten met psychische stoornissen te beoordelen. Het werd daarbij aangepast aan de behoeften van de Australische geestelijke gezondheidszorg.
3. Nieuw-Zeeland: Nieuw-Zeeland gebruikt het HONOS-rooster om patiënten met psychische stoornissen te beoordelen teneinde de zorgverlening te verbeteren en de klinische resultaten te meten.
4. Nederland: Nederland gebruikt een aangepaste versie van het HONOS-rooster om patiënten in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg te beoordelen.
5. Canada: sommige instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in Canada gebruiken het HONOS-rooster om patiënten te beoordelen en hun vooruitgang te volgen.
6. Ierland: het HONOS-rooster wordt in Ierland gebruikt om patiënten met psychische stoornissen te evalueren.
7. Singapore: Singapore gebruikt ook het HONOS-rooster om patiënten in de geestelijke gezondheidszorg te beoordelen.

8. Scandinavië: sommige Scandinavische landen, zoals Zweden en Noorwegen, hebben aangepaste versies van het HONOS-rooster geïmplementeerd om patiënten in hun geestelijke gezondheidszorg te evalueren.
9. Zwitserland: Het 'Agence Nationale pour le développement de la Qualité' heeft besloten om de standaardversie (HoNOS Adults) te gebruiken voor de nationale metingen van de kwaliteit van de resultaten in de psychiatrie voor alle patiënten die zijn opgenomen in de volwassenenpsychiatrie.

Hierbij dient opgemerkt dat de toepassing en het gebruik van het HONOS-rooster kan verschillen van de ene instelling voor geestelijke gezondheidszorg tot de andere en van de ene regio tot de andere binnen hetzelfde land. De professionals in de geestelijke gezondheidszorg kunnen ervoor kiezen om dit instrument of andere beoordelingsinstrumenten te gebruiken, afhankelijk van hun specifieke behoeften en klinische context. Het HONOS-rooster is ontworpen als een flexibel hulpmiddel dat kan worden aangepast aan de lokale behoeften voor het beoordelen van klinische resultaten in de geestelijke gezondheidszorg.

En in België?

In de Belgische context van compensatie voor personen met een handicap, zoals een inkomensvervangende tegemoetkoming, zou het gebruik van het HONOS-rooster (Health of the Nation Outcome Scales) geïntegreerd kunnen worden in het evaluatieproces van mentale handicaps. Dit is hoe het zou kunnen worden geïmplementeerd:

1. **Beoordeling van het algehele functioneren:** het HONOS-rooster biedt een gestandaardiseerde beoordeling van het algehele functioneren van een persoon op verschillende gebieden die te maken hebben met geestelijke gezondheid. Door dit rooster te gebruiken bij het beoordelen van aanvragen voor inkomensvervangende tegemoetkomingen, kunnen beoordelaars een nauwkeuriger beeld krijgen van de gevolgen van een psychische stoornis op een persoon en de impact ervan op hun dagelijks functioneren objectiveren.
2. **Identificatie van de behoeften en beperkingen:** door de verschillende gebieden te beoordelen die door het HONOS-rooster worden bestreken, kunnen beoordelaars de specifieke behoeften van de persoon met een handicap op het gebied van ondersteuning voor sociale en beroepsintegratie beter begrijpen.
3. **Opvolging van de evolutie:** door het HONOS-rooster te gebruiken bij de eerste beoordeling en bij de navolgende evaluaties, kunnen multidisciplinaire teams veranderingen in de geestelijke beperking van de persoon in de loop der tijd opvolgen.
4. **Aanvullende informatie voor de toekenningsbeslissing:** De resultaten van de beoordeling met behulp van het HONOS-rooster kunnen aanvullende, objectieve informatie geven ter ondersteuning van de beslissing om een inkomensvervangende tegemoetkoming toe te kennen. In aanvulling op andere medische en sociale beoordelingen, kunnen de gegevens verkregen uit het HONOS-rooster het besluitvormingsproces verrijken en zorgen voor een holistische beoordeling van de behoeften van het individu.

5. **Multidisciplinair gebruik:** de beoordeling kan worden uitgevoerd door verschillende professionals zoals artsen, verpleegkundigen of psychologen die in de methode zijn getraind.

Het is belangrijk om op te merken dat de integratie van het HONOS-rooster in het proces ter beoordeling van de verstandelijke beperking voor de toekenning van een inkomensvervangende tegemoetkoming een specifieke opleiding voor beoordelaars kan vereisen. Daarnaast moeten er duidelijke richtlijnen en protocollen worden opgesteld om een consistent en gepast gebruik van het rooster in deze specifieke context te garanderen.

Variant van de schaal voor adolescenten: HoNOSCA

Hier dienen we de kanttekening te maken dat er een aanpassing bestaat van de HONOS-schaal voor adolescenten, de HONOSCA-schaal (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents), speciaal ontworpen om de klinische resultaten en het functioneren van kinderen en adolescenten op het gebied van geestelijke gezondheid te beoordelen. Deze aangepaste schaal werd ontwikkeld om te voldoen aan de beoordelingsbehoeften van jonge patiënten en wordt gebruikt door professionals in de geestelijke gezondheidszorg die met deze populatie werken.

De HONOSCA-schaal beoordeelt een groot aantal domeinen, vergelijkbaar met die van de HONOS-schaal voor volwassenen, maar aangepast aan de pediatrie populatie. Deze domeinen kunnen aspecten omvatten zoals sociaal gedrag, emotionele problemen, symptomen die specifiek zijn voor bepaalde psychische stoornissen, relatieproblemen, gezinsfunctioneren en andere aspecten van het functioneren van het kind of de jongere.

Net als bij het HONOS-rooster wordt elk beoordeeld gebied in de HONOSCA-schaal gewaardeerd op een schaal van 0 tot 4, waarbij 0 staat voor geen probleem en 4 voor een ernstig probleem. De scores die in elk domein worden behaald, kunnen worden gebruikt om het niveau van stress en disfunctioneren van het kind of de adolescent te beoordelen en om hun vooruitgang in de loop van de tijd te volgen.

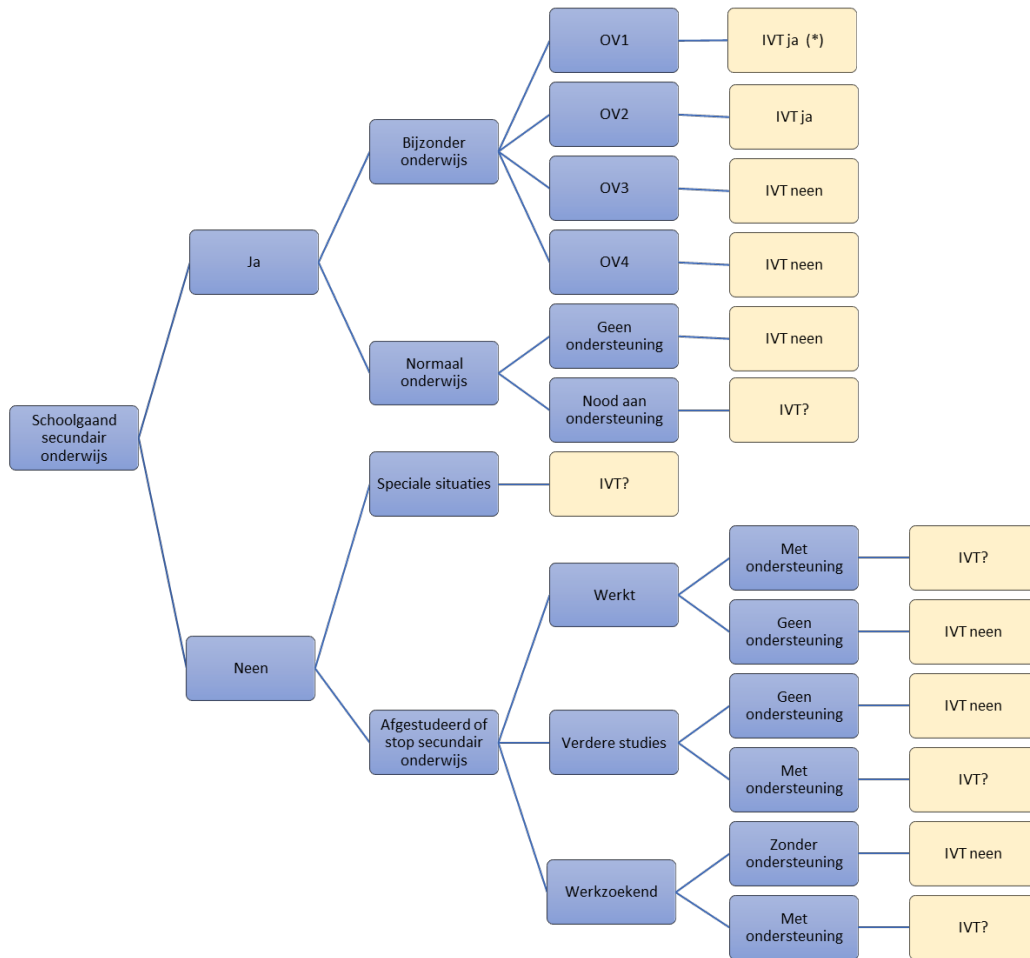
De HONOSCA-schaal wordt veel gebruikt op het gebied van de geestelijke gezondheid van kinderen en adolescenten, met name in pediatrie psychiatrie diensten, centra voor geestelijke gezondheid voor jongeren, scholen en andere omgevingen waar geestelijke gezondheidsinterventies worden aangeboden aan kinderen en adolescenten. Ze biedt een gestandaardiseerde en systematische beoordeling van de behoeften en het functioneren van jonge patiënten, wat helpt bij het opstellen van behandelplannen, het evalueren van de effectiviteit van interventies en het garanderen van hoogwaardige zorg op maat voor deze specifieke populatie. Het gebruik van deze schaal zou bijzonder nuttig kunnen zijn bij het objectiveren van beoordelingen van aanvragers wanneer ze volwassen worden, en dus wanneer ze overstappen van de ondersteuning die wordt geboden door de gefedereerde instanties naar de zorg die wordt geboden door de Directie-generaal Personen met een handicap.

Digitalisering

Tot slot moet worden opgemerkt dat de HoNOS-evaluatieschaal zich uitstekend leent voor het digitaliseren van scores en het grafisch presenteren van resultaten, waardoor het mogelijk wordt de resultaten te visualiseren op een manier die nuttig is voor collegiale discussies, en om de bevindingen 'over te dragen' voor uitwisseling met andere beoordelaars of andere socialezekerheidsinstanties.

1) Overactive, aggressive, disruptive or agitated behaviour	0-4	
2) Non-accidental self-injury	0-4	
3) Problem drinking or drug taking	0-4	
4) Cognitive Problems	0-4	
5) Physical illness or disability problems	0-4	
6) Problems with hallucinations and delusions	0-4	
7) Problems with depressed mood	0-4	
8) Other mental or behavioural problems (0-4) Rate 0 for no problem Specify single most severe disorder A – J Not Rated Elsewhere A) Phobic; B) Anxiety; C) Obsessive-compulsive; D) Stress; E) Dissociative; F) Somatoform; G) Eating; H) Sleep; I) Sexual; J) Other (specify).	0-4	
9) Problems with relationships	0-4	
10) Problems with activities of daily living	0-4	
11) Problems with living conditions	0-4	
12) Problems with occupation and activities	0-4	
Total:		

Bijlage 5: Beslissingsboom met het schoolloopbaantraject voorgesteld door de Nederlandstalige coördinerende artsen van DG HAN



Bijlage 6: InFACT-project

Een volledige beschrijving van iemands functionele capaciteiten en de middelen om deze capaciteiten te koppelen aan werkvereisten zijn sleutelementen bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid of ziekteverlof. InFACT (individual functional activity composite tool) is een nieuw systeem dat verschillende metingen van functionele capaciteiten samenbrengt die gekoppeld kunnen worden aan werkvereisten om potentiële geschiktheid voor werk vast te stellen, ontwikkeld door het Department of Rehabilitation Medicine van de National Institutes of Health (VS). Gebruikmakend van het raamwerk van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) van de Wereldgezondheidsorganisatie, maakt InFACT gebruik van geavanceerde methoden in kunstmatige intelligentie (natuurlijke taalverwerking) en testtheorie (itemresponsstheorie) om verschillende meetperspectieven te bieden en samen een completer beeld van een individu te schetsen. Met deze tool kunnen gebruikers gegevens op verschillende manieren bekijken en verkennen. Het bevindt zich nog in de valideringsfase in verschillende culturele en sociale contexten. Het doel is om potentiële gebruikers bij deze validatie te betrekken.

InFACT levert informatie over functionele vaardigheden uit twee belangrijke gegevensbronnen, het medisch dossier van een persoon en de Work Disability Functional Assessment Battery (WD-FAB beschreven in Bijlage 2). Het visualiseert en associeert deze functionele metingen met beroepsvereisten, om te dienen als besluitvormingsinstrument in termen van invaliditeit of socio-professionele integratie.

Informatie over het functioneren van de persoon als geheel in medische dossiers is vaak schaars, in vrije tekst gegoten en niet doorzoekbaar, waardoor zulke informatie moeilijk te vinden en te gebruiken is voor onderzoek en beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. Natuurlijke taalverwerking (NLP) kan helpen bij het ophalen en categoriseren van dergelijke informatie uit klinische vrije tekst en deze importeren in de activiteitencomponent van de ICF.

Tot slot stelt InFACT een innovatieve aanpak voor om metingen op patiëntniveau met behulp van WD-FAB te koppelen aan een federaal functiewaarderingshulpmiddel in de VS, het Occupational Information Network (O*NET®). De resultaten van dit werk zijn veelbelovend voor het vergroten van de haalbaarheid en effectiviteit van het systematisch relateren van multidimensionale factoren, waaronder werkgerelateerd fysiek functioneren en geestelijke gezondheid, aan functievereisten. Dit werk draagt bij aan het verbeteren van de beschikbare methoden voor het beoordelen van de match tussen persoonsgerichte maatregelen en beroepsvereisten in de context van grootschalige nationale programma's voor de beoordeling van handicaps.

Zoals hierboven beschreven, wordt voorgesteld dat de Belgische socialezekerheidsorganen deelnemen aan de validatie van dit nieuwe instrument. DG HAN is daarom uitgenodigd om deel te nemen aan dit spannende project.

Bijlage 7: Samenvatting van interviews met de belangrijkste betrokkenen bij de definitie en beoordeling van de handicap inzake inkomensvervangende tegemoetkoming

Dit syntheserapport geeft een samenvatting van de inhoud van de discussies en de belangrijkste suggesties die werden gedaan tijdens de 10 bijeenkomsten, die elk twee uur duurden en plaatsvonden tussen 17 januari en 29 februari 2024, met betrekking tot de reacties van de vele belanghebbenden die we ontmoetten na het lezen van het voorrapport. Deze samenvatting belicht de belangrijkste ideeën die naar voren werden gebracht, zonder specifiek de instellingen of de namen te noemen van de deelnemers die de verschillende punten naar voren brachten. De personen die we spraken gaven hun reacties en commentaar op het lezen van het voorrapport immers op basis van hun professionele ervaring en kennis van de sector, zonder echter een mandaat te hebben om het standpunt van de instelling waar ze werken toe te zeggen of te verdedigen.

Samenvatting van het onderwerp van discussie en suggesties

- Innovaties en verbeteringen: het belang van de integratie van innovatieve ideeën en de invoering van een multidisciplinaire aanpak van beoordelingen werd benadrukt. Er werd ook gezegd dat de interne audit versterkt zou kunnen worden met preciezere criteria.

- Samenwerking en technologieën: samenwerking en de overdracht van informatie tussen verschillende socialezekerheidsactoren, met name door de uitwisseling van gegevens via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, werden genoemd als manieren om de beoordelingen te verbeteren. Er werd ook gesproken over het optimaliseren van het bijhouden en beheren van dossiers en de mogelijkheid voor aanvragers om hier toegang toe te krijgen. Verder werd eveneens interesse getoond in het voorzichtige gebruik van artificiële intelligentie.

- Hervormingen en aanpassingen: er zijn voorstellen gedaan om de erkenning in het kader van het uitkeringsverzekeringssysteem (RIZIV) en het erkenningsysteem voor de handicap (DG HAN) samen te voegen of zelfs te fuseren. Het idee werd geopperd om bepaalde concepten die als verouderd worden beschouwd te schrappen om de afstemming tussen verschillende regelingen te vergemakkelijken. De notie van eerdere toestand die specifiek is voor uitkeringsverzekering was meer specifiek gericht.

- Multidisciplinariteit en evaluatie: de nadruk werd gelegd op de noodzaak van een multidisciplinaire, en dus collegiale, benadering van de evaluatie en op het belang van de wetenschappelijke objectiviteit. Er werd gesuggereerd dat beoordelingsinstrumenten die te weinig gebruikt worden, geïmplementeerd zouden moeten worden, net als pilotfases voordat er significante veranderingen worden doorgevoerd.

- Tegemoetkomingen en zelfredzaamheid: de discussies gingen over het *design* van tegemoetkomingen, waarbij werd voorgesteld om de manier waarop ze worden toegekend opnieuw te bekijken en nieuwe manieren te verkennen om de overgang naar meer zelfredzaamheid en (betere) socioprofessionele inclusie voor personen met een handicap te vergemakkelijken. Er werd met name gesproken over een herziening van de regels voor de combinatie van IVT en beroepsinkomsten, om wat in het jargon bekend staat als de 'prijs van het werk' te verlagen.

- Participatie en inclusie: het belang van de participatie en inclusie van personen met een handicap in de toekomstige besluitvorming werd benadrukt, met bijzondere aandacht voor maatregelen om hun inschakeling te verbeteren door middel van tewerkstelling met behoud van inkomenszekerheid.

- Beoordeling en erkenning van de handicap: de noodzaak om functionele vaardigheden te beoordelen in plaats van de handicap zelf werd benadrukt, evenals het belang van gepersonaliseerde ondersteuning op lange termijn om integratie in de wereld van werk te vergemakkelijken en bureaucratie te verminderen.

* * *

Uit de discussies bleek een brede consensus over de meeste kernpunten (hoewel niet unaniem), waaronder de behoefte aan innovatie en een multidisciplinaire aanpak, rigoureuze casemanagement, hervorming van bepaalde problematische praktijken om beter tegemoet te komen aan de behoeften van personen met een handicap, en het bevorderen van de inclusie en participatie van personen met een handicap in alle aspecten van het sociale en beroepsleven. Al deze suggesties zijn gericht op een aanzienlijke verbetering van de onafhankelijkheid en levenskwaliteit van personen met een handicap, door rekening te houden met hun specifieke behoeften en de belemmeringen voor hun inclusie te verminderen.

Personen die deelnamen aan de gesprekken

Voor het kabinet van de federale minister voor Personen met een Handicap, Karine Lalieux: Morgane Lobjois (adjunct-kabinetsdirecteur).

Voor de FOD Sociale Zekerheid, Algemene Directie Personen met een Handicap: Julie Clément (Directeur-generaal), Thierry De Cuyper en Ann Hombroux (coördinerende artsen) en Véronique Querton en Liesbet Truyers (verantwoordelijken van de dienst geschillen).

Voor Unia: Véronique Ghesquière (hoofd van de dienst Beleid & Monitoring en hoofd van de Cel Handicap), Dorien Meulenijzer (plaatsvervangend hoofd van de dienst

Beleid & Monitoring), Olivier Clauw (medewerker van de dienst Bescherming), Michael Jozs (medewerker van de dienst Bescherming).

Voor de drie belangrijkste nationale ziekenfondsen: voor de Christelijke Mutualiteiten en Solidaris: Elise Derroitte (directeur van de studiedienst van de Christelijke Mutualiteiten) en François Perl (directeur van de pôle acteur social et citoyen van Solidaris); voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen: Joëlle Josse (expert in de afdeling Regionale Zaken Vertegenwoordiging) en Ingrid Vanmechelen (paramedisch expert in het departement Onderzoek & Vertegenwoordiging).

Voor de Nationale Raad voor Personen met een Handicap: Gisèle Marlière (voorzitter), Sophie Willekens (Kando), Emilie De Smet (Alteo), Karine Rochtus (Christelijke Mutualiteiten), Hermans Janssens (Kando), Véronique Duchenne (coördinator van het secretariaat van de Raad).

Voor de dienst Uitkeringen van het RIZIV: Clara Arbesu (Algemeen Directeur van de dienst Uitkeringen), Chantal Castelein (Medisch Directeur van de dienst Uitkeringen), Saskia Decuman (Hoofd van de Cel Onderzoek, Ontwikkeling en Kwaliteit van de dienst Uitkeringen).

Voor FOREM: Julie Zandarin (projectmanager bij de afdeling Gestion des parcours pour les publics fragilisés) en Jacqueline Traversa (psycholoog bij de afdeling Gestion des parcours pour les publics fragilisés).

Voor de Phare-dienst: Cécile Braye (psycholoog in het multidisciplinaire team), Sophie Donnay (psycholoog in het multidisciplinaire team) en Nadine Gabay (arts in het multidisciplinaire team).

Voor GTB (Gespecialiseerd Team Bemiddeling): Lut Gailly, Nele Huselmans, Saartje Vanhoorenbeek, Jolien Gooris, Kathleen Timmermans (medewerkers).