

# FOCUS 2013-1

De kinderbijslag  
voor kinderen met een aandoening:  
tien jaar na de hervorming



**Rijksdienst voor  
Kinderbijslag  
voor Werknemers**

Trierstraat 70  
1000 Brussel  
Tel.: 02-237 26 51  
E-mail: [research@rkw-onafts.fgov.be](mailto:research@rkw-onafts.fgov.be)  
Website: [www.rkw.be](http://www.rkw.be)

**Verantwoordelijke uitgever:**  
Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers

**Voor inlichtingen:**  
RKW  
Departement Ondersteuning – Research en Financiën  
Trierstraat 70 - 1000 Brussel  
[e-mail: research@rkw.fgov.be](mailto:research@rkw.fgov.be)  
[www.rkw.be](http://www.rkw.be) of [www.kindergeld.be](http://www.kindergeld.be)

Bijkomende exemplaren zijn op aanvraag te verkrijgen.  
[e-mail: economaat@rkw.fgov.be](mailto:economaat@rkw.fgov.be)

De gegevens mogen enkel worden overgenomen met vermelding van de bron.

**Deze studie is louter informatief en mag niet beschouwd worden als een document waaruit bepaalde rechten afgeleid kunnen worden.**

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
1 Historische situering.....	3
1.1 Inleiding.....	3
1.2 Naar een systeem dat de ernst van de gevolgen van de aandoening meet.....	4
1.3 De medisch-sociale schaal.....	5
1.4 Het barema.....	6
2 Evolutie van de rechtgevendenden.....	8
2.1 Historisch.....	8
2.2 Oud versus nieuw systeem.....	10
2.3 Nieuw systeem.....	12
3 Kenmerken van de rechtgevendenden.....	14
3.1 Verdeling per gewest.....	14
3.2 Leeftijdsverdeling.....	15
3.3 Profiel rechthebbenden.....	15
3.4 Kinderen met een aandoening in de overige stelsels.....	18
4 Evolutie uitgaven.....	20
4.1 In relatie met het aantal rechtgevendende kinderen.....	20
5 Armoedereducerend potentieel van de vernieuwde regeling.....	22
5.1 Bepaling armoededrempel met cijfers voor België.....	22
5.2 Mimosis.....	23
5.3 Beschrijving simulaties.....	24
5.4 Kenmerken steekproef MIMOSIS.....	24
5.5 Armoederisico binnen de verschillende vergoedingscategorieën.....	27
Besluit.....	31
Bijlagen.....	34



## **Inleiding**

Kinderen die getroffen zijn door een aandoening kunnen een toeslag krijgen bovenop hun gewone kinderbijslag. Tien jaar geleden is de kinderbijslagwetgeving voor deze kinderen grondig aangepast. Met de vernieuwde regeling hoopte men de toegankelijkheid te vergroten en meer diversiteit te brengen in de bijkomende bijslagen.

Ondertussen heeft bijna elk kind met een aandoening uit het oude systeem de overgang naar het nieuwe systeem gemaakt. De naderende voltooiing van deze transitie vormt de ideale gelegenheid om de doelstellingen van deze beleidsinterventie nogmaals te evalueren.<sup>1</sup>

In eerste instantie volgt de historische beschrijving van de bijkomende bijslag voor kinderen met een aandoening in relatie tot de volledige kinderbijslagwetgeving. Deze beschrijving wordt concreter vanaf de aanpassing van de wetgeving in mei 2003. Op dat ogenblik werd de medisch-sociale schaal geïntroduceerd. Dit resulteerde in meer diverse bijkomende bijslagen met een nieuw barema als gevolg.

Vervolgens wordt de aandacht gevestigd op de evolutie van het aantal kinderen die recht geven op een bijkomende bijslag omwille van hun aandoening. Enerzijds wordt de evolutie van deze populatie historisch geschetst met specifieke aandacht voor de overgang van het oude naar het nieuwe systeem. Anderzijds wordt er gefocust op tendensen binnen de verschillende categorieën van kinderen met een aandoening sinds de invoering van het nieuwe systeem.

Niet al deze rechtgevende kinderen bezitten eenzelfde socio-demografisch profiel. Dit vereist een bespreking naar enkele relevante kenmerken zoals de woonplaats op het niveau van het gewest en de leeftijdsstructuur. Een ander belangrijk kenmerk waarin deze kinderen kunnen verschillen is het profiel van de rechthebbende, meestal de vader. Het is immers op basis van de socio-economische positie van de rechthebbende dat het stelsel bepaald wordt en dat er aanspraak kan gemaakt worden op de verhoogde schalen.

---

<sup>1</sup> *De toeslag voor gehandicapten in het kinderbijslagstelsel voor werknemers – kenmerken en evoluties*, Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers, 2008.

Naast de evolutie van het aantal rechtgevende kinderen met een aandoening is het interessant om de evolutie van de daaraan gekoppelde uitgaven te bestuderen. Indien men meer kinderen een bijkomende bijslag wil toekennen is het relevant om te bekijken welke gevolgen dit heeft op de totale uitgaven.

Ten slotte wordt de effectiviteit van de vernieuwde regeling beoordeeld. De verschillende bijslagen voor kinderen met een aandoening hebben elk hun eigen armoedereducerend potentieel. Met behulp van een simulatiemodel van de FOD Sociale Zekerheid wordt berekend hoeveel gezinnen van monetaire armoede gespaard blijven op basis van de verschillende kinderbijslagen. Met al deze informatie in het achterhoofd kan de gewijzigde regeling geëvalueerd en genuanceerd worden.

# 1 Historische situering

## 1.1 Inleiding

Kort na de Eerste Wereldoorlog kende de kinderbijslag zijn ontstaan. Een eerste algemene wettelijke regeling kwam er in 1930.<sup>2</sup> Deze bepaalde dat alle werkgevers wettelijk verplicht werden om zich aan te sluiten bij een kinderbijslagfonds. Dit betekende meteen ook dat de kinderbijslag een fundamenteel onderdeel werd van de sociale zekerheid. Op deze manier werd er een horizontale solidariteit gecreëerd tussen gezinnen met kinderen en gezinnen zonder kinderen.

Het was duidelijk dat de financiële lasten van het opvoeden van kinderen niet even zwaar doorwogen voor de verschillende gezinnen. Dit resulteerde in een hele reeks aanvullende maatregelen onder de vorm van sociale toeslagen. Al deze maatregelen hadden als doel de solidariteit tussen de grote verscheidenheid aan gezinnen te vrijwaren. Vanaf het begin van de algemene regeling op kinderbijslag was er recht op kinderbijslag indien een werknemer arbeidsonbekwaam werd als gevolg van een beroepsziekte of een arbeidsongeval. Er bestond eveneens *‘een kinderbijslag onbeperkt in de tijd voor alle kinderen die niet in staat waren een ambacht uit te oefenen’*.

Kort na de Tweede Wereldoorlog (1947) werd een eerste verhoogde schaal gecreëerd voor minstens 66 % invalide werknemers. Later volgden de sociale toeslagen voor langdurig werklozen en gepensioneerden (1984) en de eenoudergezinnen (2007).<sup>3</sup> De speciale bijslag voor kinderen met een aandoening werd ingevoerd in 1964, wat dus relatief snel was in historisch perspectief.<sup>4</sup>

In eerste instantie werd de bijslag voor kinderen met een aandoening gelijkgesteld aan de forfaitaire wezenbijslag (een vaststaand bedrag) die toen bijna 60 % hoger was dan het

---

<sup>2</sup> Wet van 4 augustus 1930 tot veralgemening der gezinsvergoedingen ten voordele van de loontrekkende arbeiders, BS 4 september 1930.

<sup>3</sup> *De sociale toeslagen in het stelsel voor kinderbijslag voor werknemers*, Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers, 2011.

<sup>4</sup> De wet van 9 maart 1964, art. 4, BS 20 maart 1964.

gewone bedrag voor het eerste kind. In 1967 veranderde de speciale bijslag voor gehandicapte kinderen in een bijkomende bijslag.<sup>5</sup> Het overeenkomstige bedrag was ongeveer even groot als het verschil tussen de wezenbijslag en de basiskinderbijslag en werd bovenop laatstgenoemde uitgekeerd.

Tijdens de jaren 70 en het begin van de jaren 80 werden de bedragen van de bijkomende bijslag voor kinderen met een aandoening regelmatig opgetrokken. Bij de zevende verhoging in 1987 werd deze bijkomende kinderbijslag beperkt tot kinderen van minder dan 21 jaar. Kinderen tussen 21 en 25 jaar behielden hun recht van de laatste verhoging tot het moment dat deze cohorte volledig uit de statistieken verdwenen was.<sup>6</sup>

In 1991 werd een eerste vorm van diversiteit geïntroduceerd in de uitkeringen binnen de groep van kinderen met een aandoening.<sup>7</sup> Op basis van de graad van zelfredzaamheid werden deze kinderen onderverdeeld in drie categorieën met drie verschillende bijslagen. Deze categorisering gebeurde door middel van een vergelijking met een kind van dezelfde leeftijd dat niet gehandicapt is. Om recht te hebben op deze bijkomende bijslag moest steeds een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 % geconstateerd worden door de Directie-generaal Personen met een handicap van de FOD Sociale zekerheid.

## **1.2 Naar een systeem dat de ernst van de gevolgen van de aandoening meet**

Vanaf mei 2003 werd een grondig vernieuwde regeling van de bijkomende kinderbijslag voor kinderen met een aandoening ingevoerd.<sup>8</sup> Deze nieuwe regeling had als voornaamste doelstelling meer diversiteit te brengen in de bijslag naargelang de ernst van de gevolgen van de aandoening. Dit betekende dat er enerzijds een hoger bedrag kon toegekend worden voor kinderen met een handicap die zwaar belastend is. Anderzijds werd niet enkel meer de handicap en het kind op zich in beschouwing genomen, maar ook de belasting van deze handicap op de familiale situatie. Dit impliceerde tevens, dat gezinnen die veel in het werk

---

<sup>5</sup> Het K.B. nr. 7 van 18 april 1967, art. 4 ter vervanging van art. 47, *BS* 20 april 1967.

<sup>6</sup> De wet van 27 februari 1987, art. 23, *BS* 1 april 1987.

<sup>7</sup> De wet van 29 december 1990, art. 77 ter vervanging van art. 47, *BS* 9 januari 1991.

<sup>8</sup> De programmawet van 24 december 2002, art. 85, *BS* 31 december 2002.



stelden om hun gehandicapte kind zich volwaardig te laten ontplooiën, hier niet meer voor gestraft werden.

In het oude systeem had een goede aanpak van de aandoening als resultaat dat er in bepaalde gevallen een lagere bijkomende kinderbijslag werd uitgekeerd. De zelfredzaamheid werd verhoogd door een efficiënte behandeling waardoor men terecht kwam in een lagere schaal met een overeenkomstig lagere bijslag. In het nieuwe systeem kon aan dit pervers effect van de oude regeling een antwoord geboden worden. Door te kijken naar de gevolgen voor het gezin en de deelname van het kind aan het dagelijkse leven verkreeg men een meer omvattend beeld van de handicap. Bijkomende bijslagen gekoppeld aan dit nieuwe evaluatiesysteem zouden bijgevolg de billijkheid ten goede moeten komen. De ernst van de gevolgen van de aandoening werden vanaf dat moment gekoppeld aan een medisch-sociale schaal.<sup>9</sup>

### **1.3 De medisch-sociale schaal**

Concreet werd er in het nieuwe systeem een medisch-sociale schaal ingevoerd waarin de aandoeningen van het kind onafhankelijk volgens drie pijlers onderzocht worden. In eerste instantie was dit systeem bij de invoering ervan enkel geldig voor kinderen geboren na 1 januari 1996. Vanaf 1 januari 2007 werd het nieuwe systeem ook van toepassing op kinderen geboren vanaf 1 januari 1993 en vanaf mei 2009 voor de kinderen geboren voor 1 januari 1993.

Elk van de drie pijlers van de medisch-sociale schaal heeft zijn specifieke functie en tracht één aspect van de gevolgen van de aandoening te meten. Zo zorgt de eerste pijler voor enige continuïteit daar dit een voortzetting is van het oude evaluatiesysteem van ongeschiktheid. Dit wordt nog steeds gemeten aan de hand van de Lijst van pediatrie aandoeningen en de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit. In de tweede pijler worden de handelings- en participatiemogelijkheden van het kind geëvalueerd aan de hand van criteria als het leren, de opleiding en de sociale integratie, de communicatie, de mobiliteit en verplaatsing, de zelfverzorging. Ten slotte worden ook de inspanningen van de familiale

---

<sup>9</sup> De programmawet van 24 december 2002, art. 88, BS 23 april 2003.

omgeving in aanmerking genomen. Dit wordt gemeten via de opvolging van de behandeling thuis, de verplaatsing voor medisch toezicht en behandeling en de aanpassing van de leefomgeving en de leefwijze.

#### **1.4 Het barema**

De gevolgen van de aandoening van het kind worden in het nieuwe systeem uitgedrukt op een schaal van 36 punten. De eerste pijler beslaat 6 punten, de tweede pijler kent een maximum van 12 punten en de derde 18 punten. De totale score en de specifieke score op de eerste pijler leiden tot de volgende classificatie voor de maandelijkse barema's met de bijhorende bedragen in EUR.<sup>10</sup>

##### Nieuw systeem (ernst van de gevolgen van de aandoening)

Minstens 4 punten in de 1ste pijler en minder dan 6 punten over de drie pijlers:	79,17
6 - 8 punten over de drie pijlers en minder dan 4 punten in de 1ste pijler:	105,44
6 - 8 punten over de drie pijlers en ten minste 4 punten in de 1ste pijler:	406,16
9 - 11 punten over de drie pijlers en minder dan 4 punten in de 1ste pijler:	246,05
9 - 11 punten in de drie pijlers en ten minste 4 punten in de 1ste pijler:	406,16
12 - 14 punten over de drie pijlers:	406,16
15 - 17 punten over de drie pijlers:	461,81
18 - 20 punten over de drie pijlers:	494,81
+ 20 punten over de drie pijlers:	527,80

Voor de volledigheid worden hierna ook de bedragen van het oude systeem vermeld.

##### Oud systeem (zelfredzaamheidsgraad)

0 - 3 punten:	406,16
4 - 6 punten:	444,59
7 - 9 punten:	475,27

---

<sup>10</sup> Bedragen volgens de spilindex 119,62 van kracht op 1 december 2012.

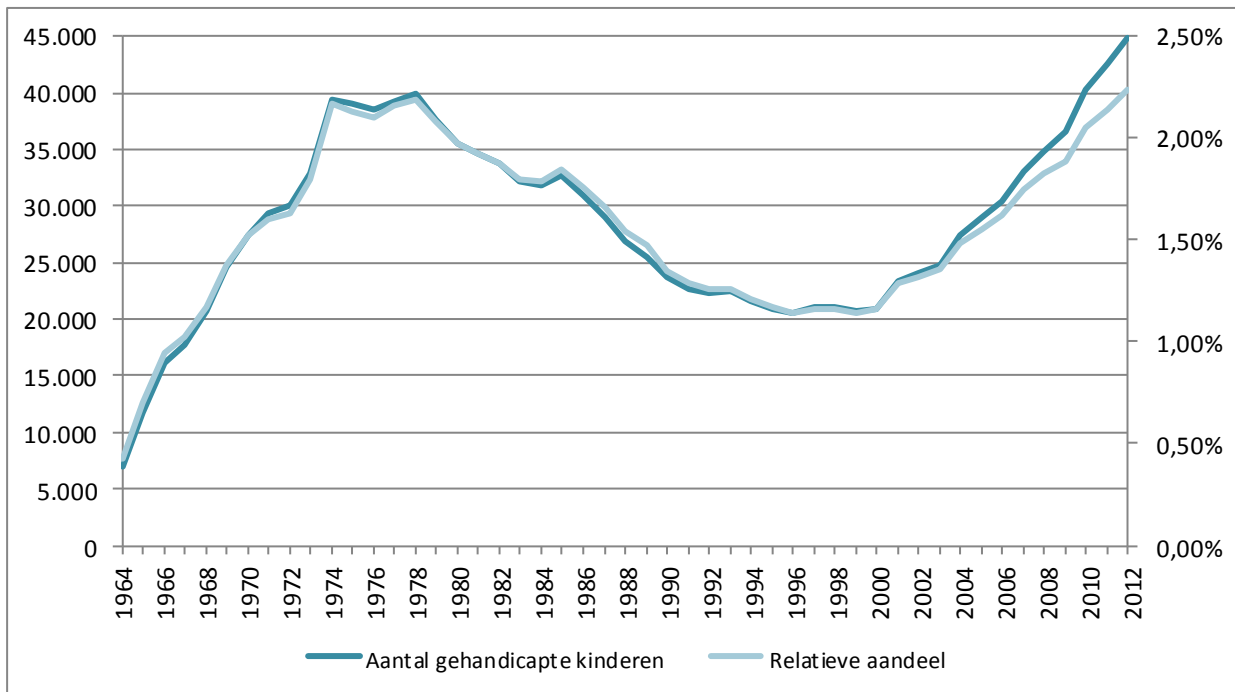
Bij de invoering van de vernieuwde wetgeving werden er in het nieuwe systeem slechts 6 vergoedingen gekoppeld aan de zeven verschillende categorieën van kinderen met een aandoening. Vanaf mei 2006 werden twee nieuwe categorieën geïntroduceerd om te vermijden dat kinderen in de nieuwe regeling minder zouden krijgen dan in de oude regeling. Bij de kinderen met 6 - 8 punten of 9 - 11 punten over de drie pijlers werd er een onderscheid gemaakt naargelang het aantal punten in de 1<sup>ste</sup> pijler. Voor de kinderen, die 6 - 8 of 9 - 11 punten scoorden over de drie pijlers en minimum 4 punten scoorden in de 1<sup>ste</sup> pijler, werd de bijkomende bijslag gelijkgesteld aan de laagste vergoeding van het oude systeem van minimum 66 % invaliditeit. De bijslag voor de kinderen die 6 - 8 punten scoorden over de drie pijlers en minder dan 4 punten in de 1<sup>ste</sup> pijler werd lichtjes omhoog getrokken in vergelijking met diegene die 4 - 5 punten scoorden. Vanaf dat ogenblik werden er in het nieuw systeem negen categorieën van kinderen met een aandoening van elkaar onderscheiden met zeven verschillende bijkomende bijslagen. Het oude systeem bleef ongewijzigd.

## 2 Evolutie van de rechtgevenden

### 2.1 Historisch

Sinds de invoering van de speciale bijslag voor kinderen met een handicap in 1964 zijn er enkele grote schommelingen waar te nemen in het aantal rechtgevendende kinderen. In grote lijnen kunnen er drie tendensen vastgesteld worden. Uit onderstaande figuur blijkt dat deze zowel absoluut (in aantallen) als relatief (in percentages) waar te nemen vallen.

**Figuur 1: Evolutie van het aantal kinderen met een aandoening en hun aandeel tegenover de totale populatie van rechtgevendende kinderen tot en met 25 jaar sinds 1964.<sup>11</sup>**



Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel

<sup>11</sup> Zie bijlage 1 voor cijfers bij figuur 1.

Een eerste periode onderscheidt zich omwille van een grote toename in het aantal kinderen met recht op een bijkomende bijslag. Over een periode van tien jaar steeg dit aantal van 7.026 kinderen met een aandoening in 1964 naar 39.464 kinderen in 1974. Deze stijging in absolute cijfers ging gepaard met een stijging van het aandeel gehandicapte kinderen met een bijslag binnen het totaal aantal rechtgevende kinderen van 0,42 % naar 2,17 %. Voor 1964 bestond er geen hogere bijslag voor deze kinderen binnen de kinderbijslagwetgeving en werden ze niet altijd geregistreerd als een gehandicapt kind.<sup>12</sup>

Na enkele stabiele jaren is er vervolgens een gestage daling waar te nemen van het aantal rechtgevende kinderen met recht op een bijkomende bijslag voor gehandicapten. De kentering werd ingezet in 1978 en kende een definitief eindpunt vlak voor de millenniumwisseling. Het absolute dieptepunt viel waar te nemen tijdens de jaren 1996 en 1999 met respectievelijk 20.573 en 20.677 rechtgevende kinderen met een aandoening. Met een aandeel van 1,14 % kenmerken deze jaren zich tevens met het laagste relatieve cijfer sinds de invoering van deze bijkomende bijslag in 1964. Twee mogelijke verklaringen kunnen deze evolutie duiden.

Een eerste en de meest belangrijke verklaring heeft betrekking op de erkenning van het gehandicapte kind. Voor 1975 volstond een medisch getuigschrift van de huisarts dat door de vrederechter moest erkend worden. Vanaf 1975 moest dit medisch onderzoek uitgevoerd worden door een arts erkend door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Tot in het midden van de jaren 80 werden de meeste onderzoeken uitgevoerd door het RIZIV zelf, maar daarna werd deze taak overgenomen door de Directie-generaal Personen met een handicap. Een andere oorzaak voor de verdere absolute en relatieve daling vanaf het einde van de jaren 80 situeert zich binnen de hervorming van de bijslag voor gehandicapten in 1987. Vanaf dat moment werd deze bijslag beperkt tot de leeftijd van 21 jaar waardoor de leeftijdscategorie 21-24 jaar in juli 1991 volledig uit de statistieken was verdwenen.

Sinds de millenniumwisseling is er terug sprake van een stijgende tendens in het aantal kinderen die recht geven op een bijkomende kinderbijslag omwille van hun aandoening. Over een periode van ruim tien jaar zijn deze opnieuw verdubbeld en daarmee zelfs boven het

---

<sup>12</sup> *De toeslag voor gehandicapten in het kinderbijslagstelsel voor werknemers – kenmerken en evoluties*, Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers, 2008.

piekmoment van het einde van de jaren 70 gestegen. Eind 2012 zijn er 44.944 rechtgevend gehandicapte kinderen wat overeenkomt met 2,24 % van het totaal aantal rechtgevend kinderen jonger dan 25 jaar. De sterke toename is er gekomen met het ontstaan van het nieuwe evaluatiesysteem sinds de hervorming van de wetgeving in 2003. Kinderen hoeven niet langer 66 % gehandicapt te zijn om aanspraak te maken op een bijkomende bijslag. Indien er voldoende bewijzen zijn dat de handicap van bepalende invloed is op het dagdagelijkse leven of de omgeving kan er een bijkomende bijslag uitgekeerd worden. Deze beleidsmaatregel heeft bijgevolg de toegangsdrempel gevoelig verlaagd.

## **2.2 Oud versus nieuw systeem**

Voor de invoering van het nieuwe systeem in mei 2003 waren er 23.985 rechtgevend kinderen met een erkende aandoening ten laste van de nationale verdeling. Door de versoepelde toegangsvoorwaarden is dit aantal sinds de vernieuwde regeling enkel blijven toenemen.

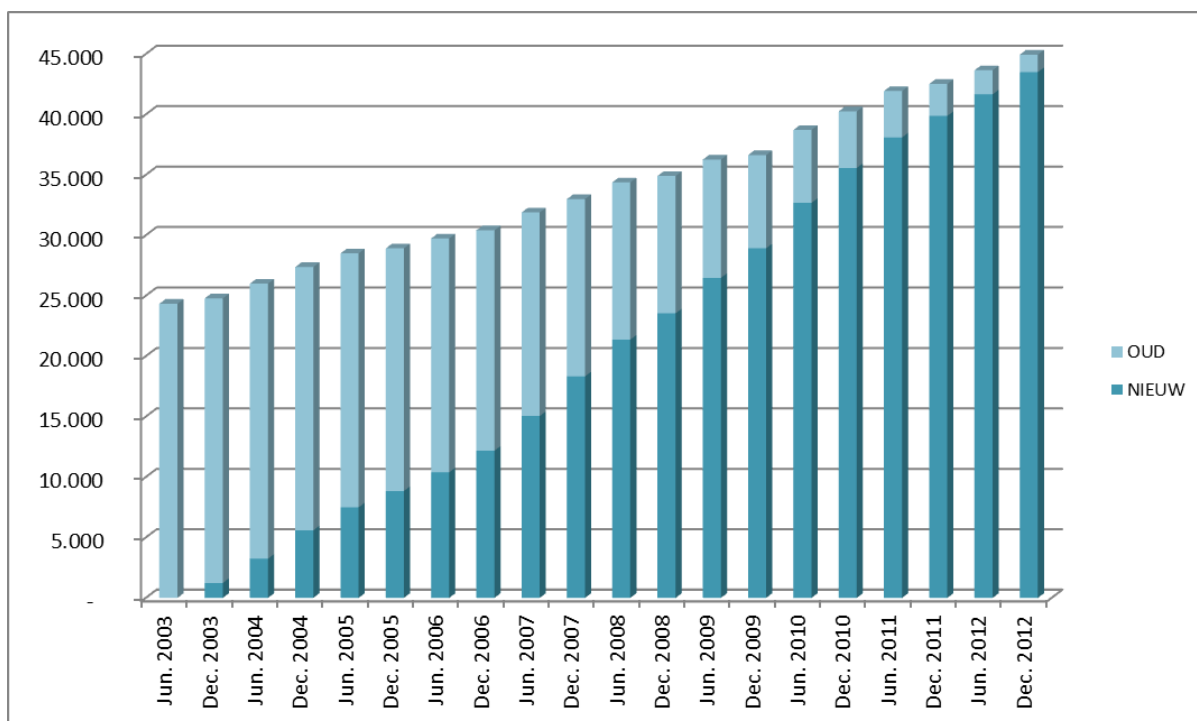
De eerste jaren waarin de twee systemen naast elkaar bestaan kenmerken zich door de geleidelijke overgang van gehandicapte kinderen uit het oude systeem naar het nieuwe systeem. Tijdens de eerste drie jaar maken jaarlijks ongeveer 1.700 kinderen deze overstap. Gedurende deze periode is er eveneens een gestage algemene toename van het aantal kinderen met een aandoening. Het aantal nieuwkomers binnen het nieuwe systeem overstijgt immers het aantal verlaters van het oude systeem. Dit resulteert in een gemiddelde jaarlijkse toename van ongeveer 1.000 rechtgevend kinderen met een aandoening.

Vanaf 2006 komt de toetreding van kinderen met een aandoening binnen het nieuwe systeem in een stroomversnelling. Dit komt omdat jaarlijks meer kinderen de overstap kunnen maken van het oude systeem naar het nieuwe systeem. Verscheidene oorzaken liggen aan de basis van deze versnelde omwenteling.

Ten eerste begint er een einde te komen aan de overgangperiode voor de eerste onderzochte dossiers bestaande uit kinderen geboren na 1 januari 1996. Indien deze kinderen al een recht

hadden in het oude systeem konden ze dit behouden (indien dit voordeliger was) gedurende een periode van drie jaar na de eerste ambtshalve herziening van het medisch onderzoek.<sup>13</sup>

**Figuur 2: Evolutie van het aantal kinderen met een aandoening in het oude en het nieuwe evaluatiesysteem sinds juni 2003.<sup>14</sup>**



Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel

Vervolgens is er de aanpassing van het barema in 2006 voor de kinderen in de categorieën 6 - 8 en 9 - 11 punten over de 3 pijlers en ten minste 4 punten in de 1<sup>ste</sup> pijler. Hun bijkomende bijslag werd opgetrokken tot het niveau van de laagste uitkering in het oude systeem. Hierdoor leverde het geen financieel voordeel meer op om bij een dubbele evaluatie (in beide systemen) tijdens de overgangsperiode voor het oude systeem te kiezen.

<sup>13</sup> De toeslag voor gehandicapten in het kinderbijslagstelsel voor werknemers – kenmerken en evoluties, Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers, 2008.

<sup>14</sup> Zie bijlage 2 voor cijfers bij figuur 2.

Een andere oorzaak ligt in de uitbreiding van de vernieuwde regeling in 2007 tot de kinderen geboren vanaf 1993. Maar de grootste verklaring ligt in de toename van het aantal ‘nieuwe gehandicapten’<sup>15</sup> en dus ook het totaal aantal kinderen met een aandoening. Over een periode van ruim drie jaar zijn er zelfs 10.000 nieuwe kinderen die omwille van hun aandoening van een bijkomende toeslag genieten.

De laatste jaren begint de overgang van het oude naar het nieuwe systeem haar eindpunt te benaderen. Van de 44.944 rechtgevende kinderen met een aandoening ten laste van de nationale verdeling in december 2012 bevinden er zich bijna 97 % in het nieuwe systeem. De restcategorie van 1.446 kinderen, die waarschijnlijk erkend zijn voor onbepaalde duur en nu nog in het oude systeem zitten, zullen de komende jaren de overgang maken. In theorie kan het oude systeem nog blijven bestaan tot in 2024 maar die kans is eerder klein. Bij jonge kinderen zal een handicap niet snel erkend worden voor onbepaalde duur waardoor de overgang in praktijk sneller zal verlopen.

### **2.3 Nieuw systeem**

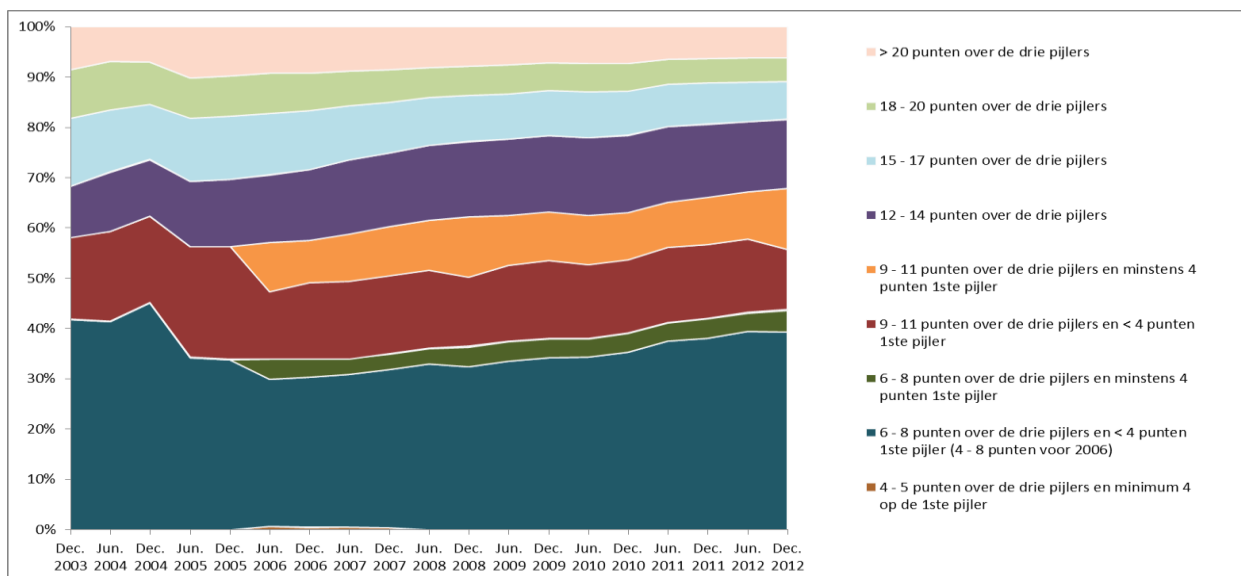
Tijdens de zomer van 2003 konden de eerste kinderen met een aandoening aanspraak maken op een bijkomende bijslag binnen de vernieuwde regeling. Tegen het einde van dat jaar was hun totale aantal reeds opgelopen tot 1.238 kinderen. Elk van de 6 vergoedingscategorieën binnen de vernieuwde wetgeving had een aandeel van ongeveer 10 a 15 % met uitzondering van de categorie 4 - 8 punten over de drie pijlers. Het aandeel van deze kinderen, met het laagste totaal aantal punten, was van bij het begin opmerkelijk groter met percentages rond de 30 %. Tijdens de eerste jaren kende elke categorie stijgingen in absolute aantallen waarbij de relatieve verhoudingen tussen de categorieën onderling nagenoeg behouden bleven. Het aandeel van de ‘nieuwe gehandicapten’ waaraan de laagste vergoedingen gekoppeld zijn, neemt verhoudingsgewijs nog steeds toe.

---

<sup>15</sup> De nieuwe gehandicapten zijn diegenen die in het oude systeem geen recht hebben op een bijkomende bijslag omdat ze minder dan 66% gehandicapt zijn.



**Figuur 3: Relatieve evolutie van de verschillende vergoedingscategorieën van kinderen met een aandoening in de nieuwe regeling sinds december 2003.<sup>16</sup>**



Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel

In 2006 werden twee nieuwe categorieën van kinderen met een aandoening geïntroduceerd. Binnen de categorieën 6 - 8 punten en 9 - 11 punten werd vanaf dan een onderscheid gemaakt indien er minimum 4 punten gescoord werden op de 1<sup>ste</sup> pijler. Aan de twee nieuwe categorieën werd een hoger bedrag gekoppeld opdat deze kinderen (minimum 66 % gehandicapt) niets hoefden te verliezen in vergelijking met het oude systeem. De vergoeding van de overige kinderen uit de categorie met 6 - 8 punten over de 3 pijlers werd lichtjes opgetrokken in vergelijking met diegene met 4 - 5 punten. Tot aan de wijziging van 2006 werd aan beide categorieën immers dezelfde vergoeding uitgekeerd. Deze laatste categorie, met het minst aantal punten, is in de figuur nauwelijks waar te nemen aangezien zij nooit groter was dan 0,7 % van de populatie met recht in de vernieuwde regeling. Concreet zorgde de aanpassing van deze maatregel dus voor een nieuwe classificatie van 7 naar 9 groepen kinderen met een aandoening waar in plaats van 6 nu 7 verschillende vergoedingen aan gekoppeld zijn.

<sup>16</sup> Zie bijlage 3 voor cijfers bij figuur 3.

### 3 Kenmerken van de rechtgegenden

#### 3.1 Verdeling per gewest

De bepaling van het gewest in de geografische statistiek gebeurt steeds op basis van de woonplaats van de bijslagtrekkende, meestal de moeder. Deze statistiek met betrekking tot het werknemersstelsel laat enkel toe het totaal aantal kinderen met een aandoening te verdelen naar gewest. Een verdeling van de verschillende vergoedingscategorieën is enkel beschikbaar voor het ganse Rijk.

De verschillen in het aantal kinderen met een aandoening kunnen grotendeels toegeschreven worden aan de omvang van de gewesten. Uit tabel 1 blijkt dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een kleiner aandeel kinderen met een aandoening heeft in vergelijking met het ganse Rijk. Deze relatieve vaststelling geldt voor alle leeftijdscategorieën. Het feit dat de gemiddelde leeftijd van rechtgevende kinderen lager is in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest biedt bijgevolg geen verklaring (zie 3.2 Leeftijdsverdeling). Het aandeel kinderen met een aandoening binnen het Waals is iets groter.

**Tabel 1: Het aantal kinderen met een aandoening per gewest in 2012.<sup>17</sup>**

Gewest	Kinderen met een aandoening	Totaal aantal kinderen	Relatief aandeel
Vlaams Gewest	25.349	1.109.603	2,28%
Waals gewest	15.569	631.398	2,47%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3.742	209.328	1,79%
Totaal	44.660	1.950.329	2,29%

Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel

<sup>17</sup> Gebaseerd op de geografische statistieken. Deze aantallen verschillen op basis van definitie met de demografische statistieken.

### 3.2 Leeftijdsverdeling

Kinderen met recht op een bijkomende bijslag voor een aandoening kennen een andere leeftijdsverdeling dan het totaal aantal rechtgevende kinderen jonger dan 21 jaar. De totale populatie van rechtgevende kinderen verdeelt zich ongeveer gelijkmatig over de verschillende leeftijdscategorieën heen. Dit is enigszins logisch aangezien er een universeel recht op kinderbijslag geldt tot de leeftijd van 18 jaar. De populatie van kinderen met een aandoening is opmerkelijk minder vertegenwoordigd binnen de categorie 0 tot 5 jarigen. Slechts 13,76 % tegenover 31,20 % van het totaal aantal rechtgevende kinderen. Dit verschil kan grotendeels toegeschreven worden aan het feit dat er enige tijd nodig is om een aandoening te laten erkennen en hiervoor een bijkomende bijslag te ontvangen. Daarnaast is het ook mogelijk dat de aandoening niet van bij de geboorte aanwezig is. Bijgevolg zullen kinderen met een aandoening vaker voorkomen binnen de oudere leeftijdscategorieën.

**Tabel 2: Aantal kinderen met een aandoening en totaal aantal rechtgevende kinderen jonger dan 21 jaar per leeftijdscategorie in 2012.**

	Leeftijd	0 tot 5	6 tot 11	12 tot 17	18 tot 21	Totaal
Kinderen met een aandoening	Aantal	6.185	15.480	16.903	6.376	44.944
	Percentage	13,76%	34,44%	37,61%	14,19%	
Totaal aantal kinderen	Aandeel	587.620	545.035	529.583	221.408	1.883.646
	percentage	31,20%	28,94%	28,11%	11,75%	

Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel

### 3.3 Profiel rechthebbenden

Kinderen met een aandoening openen net als alle andere kinderen het recht via de rechthebbende. Het is op basis van kenmerken van deze rechthebbende dat sociale toeslagen met de bijhorende schaal toegekend worden naast de bijkomende bijslag voor kinderen met een aandoening. De hiernavolgende tabellen en grafieken tonen aan dat kinderen met een bijkomende bijslag voor hun aandoening zich anders verdelen naar schaal dan de rechtgevende kinderen zonder een aandoening.

Kinderen met een erkende aandoening zijn duidelijk meer vertegenwoordigd binnen de verhoogde schalen. 13,14 % van deze kinderen heeft recht op de verhoogde schaal voor werklozen van meer dan zes maanden en gepensioneerden (art. 42bis, KBW) tegenover 9,41 % van de kinderen zonder een aandoening. Dezelfde trend is nog nadrukkelijker aanwezig binnen de verhoogde schaal voor invalide werknemers (art. 50ter, KBW). Kinderen met een aandoening hebben binnen deze schaal een proportie van 12,06 % tegenover 4,68 % voor diegenen zonder een aandoening. Ten slotte zijn de kinderen met een aandoening, met 2,60 % tegenover 1,58 %, ook meer vertegenwoordigd binnen de schaal die recht geeft op een forfaitaire wezenbijslag (art. 50bis, KBW). Daartegenover staat dat kinderen zonder een aandoening vaker aanwezig zijn binnen de gewone schaal (art.40, KBW). 84,33 % van deze kinderen bevinden zich in die gewone schaal tegenover 72,20 % van de kinderen met een aandoening.

**Tabel 3: Aantal kinderen met een aandoening en totaal aantal rechtgevende kinderen jonger dan 21 jaar per schaal van de rechthebbende in 2012.**

Schaal	Met aandoening		Zonder aandoening	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
art. 40 (gewone schaal)	32.448	72,20%	1.657.240	84,33%
art. 42bis (werklozen & gepensioneerden)	5.905	13,14%	184.841	9,41%
art. 50ter (invaliden)	5.422	12,06%	92.054	4,68%
art. 50bis (wezen)	1.169	2,60%	31.116	1,58%
<b>Totaal</b>	<b>44.944</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.965.251</b>	<b>100,00%</b>

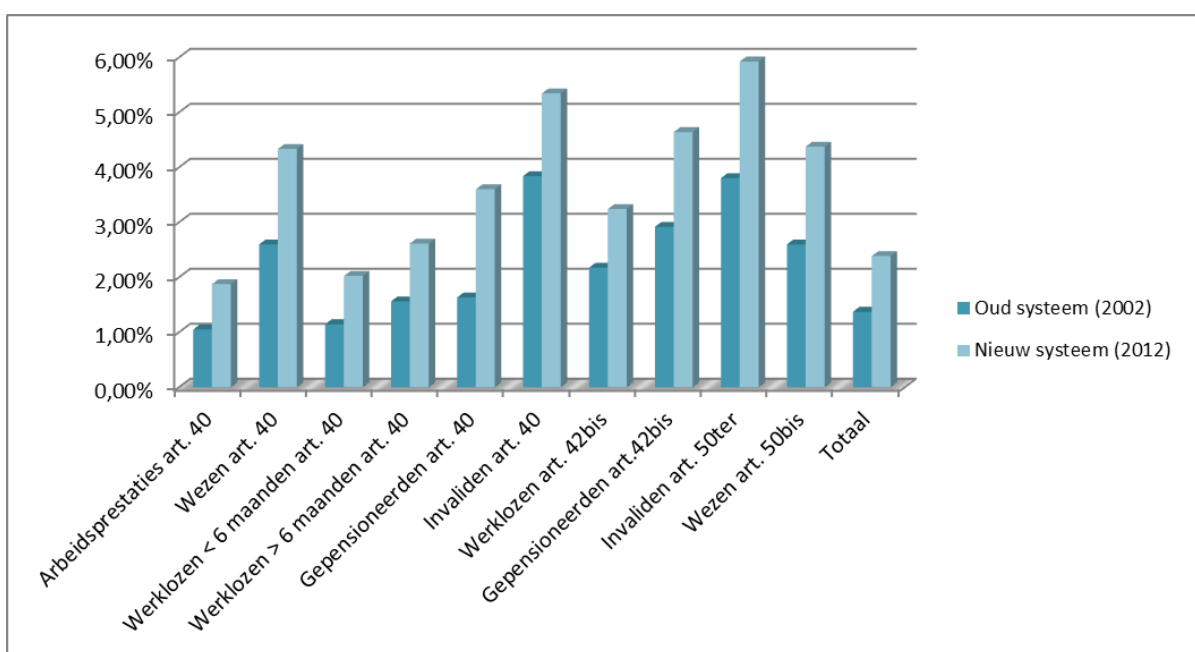
Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel

Niet alle rechthebbenden binnen één schaal hebben hetzelfde profiel. Daarom is het interessant om te kijken tot welke sociale categorie deze behoren. Voor al deze onderscheiden sociale categorieën kan het aandeel kinderen met een aandoening bepaald worden.

Deze analyse wordt in grafiek 4 twee keer uitgevoerd: een 1<sup>ste</sup> keer voor de situatie in december 2002, toen iedereen nog in het oude systeem zat en een tweede keer voor de situatie in december 2012, wanneer al 97 % van de kinderen met een aandoening zich in de

vernieuwde regeling bevinden. Zodoende ontstaat de mogelijkheid om het aandeel van deze kinderen te vergelijken tussen de verschillende sociale categorieën en hoe dit geëvolueerd is sinds de invoering van de nieuwe regeling.

**Figuur 4: Aandeel kinderen met een aandoening per sociale categorie van de rechthebbende in het oude systeem in 2002 en met voornamelijk het nieuwe systeem in 2012.<sup>18</sup>**



Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel

De inclusie van extra kinderen binnen het nieuwe systeem blijkt te lukken. Over alle sociale categorieën heen is het aandeel van kinderen met een aandoening gestegen. Gemiddeld gezien zijn er meer dan de helft extra kinderen met recht op de bijkomende bijslag. Uitschieter vormt de categorie van gepensioneerden binnen de gewone schaal met een toename van 2,21 keer het aandeel binnen het oude systeem. De kinderen van deze gepensioneerden zijn wel het kleinst in absolute aantallen.

<sup>18</sup> Zie bijlage 4 voor cijfers bij figuur 4.

Daarnaast hebben kinderen met een aandoening vaker dan de andere rechtgevendende kinderen, ouders die respectievelijk invalide, gepensioneerd of langdurig werkloos zijn in zowel de gewone als de verhoogde schalen. Ze worden ook vaker geconfronteerd met het verlies van één van beide ouders. Deze vaststellingen gelden voor zowel de kinderen met een aandoening in de oude als in de nieuwe regeling.

### **3.4 Kinderen met een aandoening in de overige stelsels**

Ons land kent maar liefst vier stelsels van kinderbijslag: de regelingen voor werknemers, zelfstandigen, overheids personeel en de regeling van de gewaarborgde gezinsbijslag. Een gezin valt in principe onder één van deze stelsels, afhankelijk van de socio-professionele situatie van de gezinsleden. Indien een kind met een aandoening aangewezen is op de gewaarborgde gezinsbijslag, opent het automatisch zijn eigen recht in het werknemersstelsel. Dit betekent dat deze categorie niet kan voorkomen in de statistieken van de gewaarborgde gezinsbijslag.

Uit tabel 4 blijkt dat het aandeel van kinderen met een aandoening met 2,39 % het grootst is in het stelsel van de werknemers. Binnen het stelsel van de overheid ligt dit aandeel al een stuk lager. Ongeveer 1 op 50 kinderen jonger dan 21 jaar zal een bijkomende bijslag ontvangen voor hun aandoening. Bij de zelfstandigen ten slotte zijn er opmerkelijk minder kinderen met een aandoening. Binnen dit stelsel wordt maar half zo vaak een aandoening vastgesteld. Een deel van de verklaring ligt in het groter aandeel verhoogde schalen binnen het werknemersstelsel wat gepaard gaat met een groter aandeel kinderen met een aandoening.

**Tabel 4: Absolute en relatieve verdeling van de kinderen met een aandoening binnen de verschillende stelsels van de kinderbijslag.**

	Werknemers	Overheid <sup>19</sup>	Zelfstandigen	Totaal
Rechtgevend met een aandoening	44.944	9.397	2.271	56.612
Totaal rechtgevend < 21 jaar	1.883.646	456.977	183.359	2.523.982
Aandeel < 21 jaar	2,39%	2,06%	1,24%	2,24%

Bron: RKW, RSZPPO & RSVZ

---

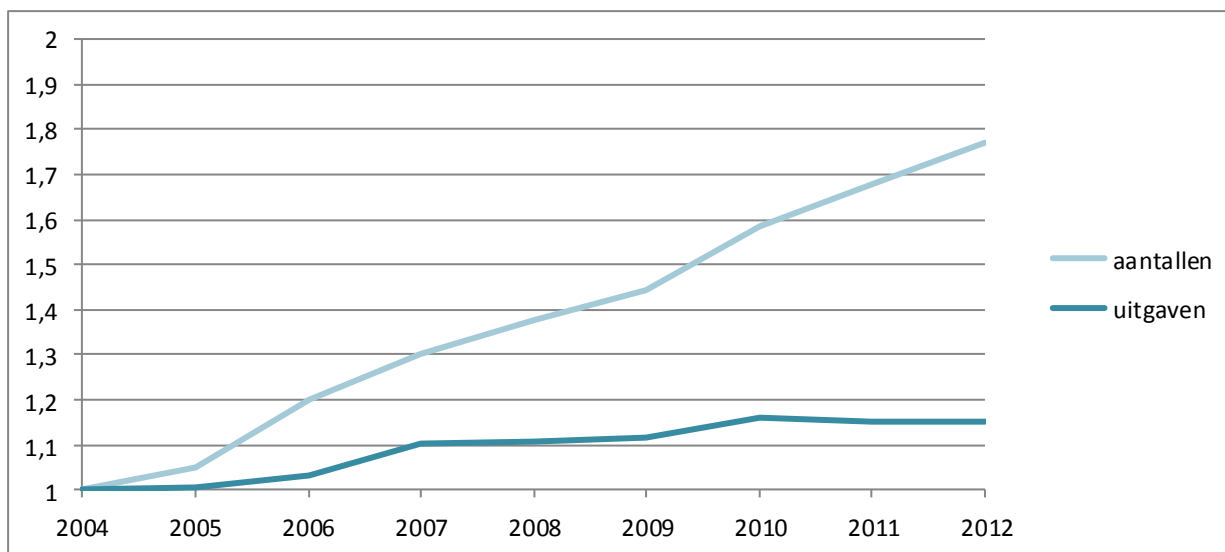
<sup>19</sup> Voor enkele overheidsinstellingen die nog zelf kinderbijslag betalen zijn er geen gegevens beschikbaar. In 2012 gaat dit over 78.333 rechtgevende kinderen < 21 jaar. Het aantal kinderen met een aandoening wordt hier geraamd op 1.613.

## 4 Evolutie uitgaven

### 4.1 In relatie met het aantal rechtgevende kinderen

Bij het ontwerpen van de nieuwe regeling was één van de belangrijkste doelstellingen om meer kinderen met een aandoening een bijkomende bijslag toe te kennen. Meer kinderen die een bijkomende bijslag ontvangen zorgt vanzelfsprekend voor een stijging in de uitgaven. Om deze stijging in de uitgaven enigszins te compenseren werd er meer diversiteit ingevoerd in de vergoedingen. Zo werd er vanaf eind 2003 niet louter en alleen een hoge bijkomende bijslag toegekend aan kinderen die minimum 66 % gehandicapt waren. Er ontstond ook ruimte om een (lagere) vergoeding toe te kennen aan de ‘nieuwe gehandicapten’ waar de aandoening minder invloed heeft op de omgeving.

**Figuur 5: Evolutie van het aantal kinderen met een aandoening en de daaraan gekoppelde jaarlijkse uitgaven (constante prijzen) met index 1 = 2004.<sup>20</sup>**



Bron: RKW

<sup>20</sup> Zie bijlage 5 voor cijfers bij figuur 5.



Het aantal kinderen met recht op een bijkomende bijslag voor hun aandoening is alvast opmerkelijk verhoogd. Over de periode van 2004 tot 2012 zijn er bijna 80 % kinderen extra die een bijkomende gezinsbijslag ontvangen. De totale uitgaven gekoppeld aan deze bijkomende bijslag hebben deze trend in afgezwakte mate gevolgd. Het reële kostenplaatje is over dezelfde periode toegenomen met 37 %. Een groot gedeelte van deze stijging in de uitgaven is het gevolg van het veelvuldig overschrijden van de spilindex gedurende deze tijdspanne. Wanneer de uitgaven uitgedrukt worden tegen constante prijzen zoals in bovenstaande figuur, bedraagt de stijging slechts 15 %. Deze vaststellingen bewijzen alvast dat de toegankelijkheid drastisch verhoogd is tegenover een beperkte stijging in de uitgaven. Hiermee lijkt de opgestelde doelstelling alvast gehaald.

## 5 Armoedereducerend potentieel van de vernieuwde regeling

### 5.1 Bepaling armoededrempel met cijfers voor België

Ondanks een relatief goede welvaartspositie in een Europees vergelijkend perspectief zijn er in België nog steeds veel gezinnen die leven in armoede. Het begrip armoede heeft geen eenduidige definitie, omvat verschillende dimensies en kent grote subjectieve verschillen op individueel niveau. Een middel om het risico op monetaire armoede op een objectieve manier te meten is de armoedegrens.

Deze armoedegrens of armoededrempel wordt in onderzoek vaak gelijkgesteld aan 60 % van het mediaan beschikbaar inkomen op individueel niveau. Die drempel wordt voor gezinnen niet zomaar vermenigvuldigd met het aantal gezinsleden. Vanuit het principe dat gezinsleden kosten en bestedingen delen, wordt een tweede volwassene in een gezin maar voor de helft meegerekend (factor 0,5) in de berekening van de armoedegrens en kinderen (< 14 jaar) maar voor een factor 0,3.

Volgens de FOD Economie schommelt de monetaire armoede voor België al enkele jaren rond de 15 %. Voor kinderen tussen 0 en 15 jaar loopt dit in 2011 op tot 18,5 %. Indien er geen rekening wordt gehouden met sociale transfers bedraagt het armoederisico voor dezelfde kinderen zelfs 33,8 %.<sup>21</sup>

Daarnaast is er een verhoogd risico om in armoede te leven voor de sociale categorieën die binnen de kinderbijslagwetgeving recht hebben op een sociale toeslag. Voor werklozen is dit vanzelfsprekend maar ook eenoudergezinnen, gepensioneerden en invaliden zullen vaker onder de armoedegrens vertoeven. Uit het Handilab-onderzoek blijkt dat 39 % van de bevraagde gehandicapten een inkomen heeft dat onder de armoedegrens ligt.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> *Armoederisico gebaseerd op de EU-SILC enquête sinds 2004*, FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie, 16 oktober 2012.

<sup>22</sup> *HANDILAB-onderzoek*, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, 2012.

Uit onze statistieken (figuur 4) blijkt bovendien dat gehandicapte kinderen opmerkelijk vaker voorkomen in gezinnen met een invalide rechthebbende. Dit alles maakt dat er sterke indicaties zijn dat veel kinderen met een aandoening opgroeien in een gezin dat zich onder de armoededrempel bevindt. De kinderbijslag inclusief bijkomende toeslag voor kinderen met een aandoening kan bijgevolg voor sommige gezinnen een fundamentele rol spelen in het beperken van het monetaire armoederisico.

## 5.2 Mimosis

Om te bestuderen welke invloed de bijkomende bijslag voor kinderen met aandoening heeft op het gezinsinkomen, wordt beroep gedaan op een microsimulatiemodel van de FOD Sociale Zekerheid. Dit model voor sociaal beleid in België is ontwikkeld door drie universitaire teams.

Aan de hand van MIMOSIS (MICrosimulation MOdel for Belgian Social Insurance Systems) is het mogelijk om hervormingen in een aantal beleidsdomeinen van de sociale zekerheid te simuleren op basis van geanonimiseerde maar individuele administratieve gegevens van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. MIMOSIS richt zich op 6 beleidsdomeinen: sociale zekerheidsbijdragen, pensioenen, werkloosheidsuitkeringen, inkomensgarantie-uitkeringen, ziekte- en invaliditeitsuitkeringen en familiale uitkeringen.

Door het gebruik van microgegevens laat het model een zeer gedetailleerde impactanalyse toe van de budgettaire en verdelingseffecten van wijzigingen in een aantal domeinen van de sociale zekerheid. De uitgevoerde simulaties leveren een beeld op van de bevolkingsgroepen die het meest door de bestudeerde maatregel worden getroffen (in positieve of negatieve zin) en zij die er het minst door worden getroffen. Dit laat toe om hervormingen te toetsen zowel in termen van budgettaire effecten als in termen van de welvaart van de beoogde bevolkingsgroepen.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> FOD Sociale Zekerheid, *MIMOSIS: een microsimulatie model voor sociaal beleid in België*, 2011.

De meest recente versie van het model maakt gebruik van een steekproef, getrokken op 1 januari 2009 met inkomensgegevens van voornamelijk 2008. De wetgeving die gemodelleerd wordt is deze van de bijdrage- en inkomstenjaren 2001 tot en met 2011. Voor deze analyse zijn de bedragen aangepast aan de situatie in februari 2012.

### **5.3 Beschrijving simulaties**

Er wordt vertrokken vanuit het basisscenario, baseline genoemd, waarin de werkelijke situatie wordt gesimuleerd. Voor elk gezin uit de steekproef met minimum één kind in de nieuwe regeling wordt een equivalent beschikbaar inkomen berekend. Voor deze armoedeanalyse worden twee verschillende situaties statistisch gesimuleerd.<sup>24</sup> Met uitzondering van de kinderbijslag blijven al de overige inkomstenbronnen constant. In een eerste scenario wordt de volledige kinderbijslag weggelaten. In het tweede scenario wordt enkel de bijkomende bijslag voor kinderen met een aandoening niet mee in rekening genomen. Hierdoor kan het armoedereducerend effect van de diverse kinderbijslagen gesimuleerd worden voor de verschillende categorieën van kinderen met een aandoening.

Het equivalent beschikbaar inkomen wordt in verschillende stappen berekend. Eerst worden de bruto inkomens uit arbeid en de sociale zekerheid bepaald. Vervolgens wordt na afhouding van de persoonlijke bijdragen en inhoudingen de personenbelasting geraamd. Ten slotte worden op basis van de rijksregisterdefinitie deze inkomsten gesommeerd over alle gezinsleden heen en de gesimuleerde personenbelasting in vermindering gebracht. De uiteindelijke som wordt gedeeld door de eerder besproken factor naargelang de gezinssamenstelling. Het resultaat wordt uiteindelijk toegewezen aan alle gezinsleden.<sup>25</sup>

### **5.4 Kenmerken steekproef MIMOSIS**

De armoedeanalyse wordt gevoerd voor alle individuen die deel uitmaken van een gezin met minimum één kind met een aandoening in het nieuwe systeem. In de steekproef van

---

<sup>24</sup> Met dank aan Guy Van Camp voor de uitvoering van de analyses.

<sup>25</sup> FOD Sociale Zekerheid, *Technische nota*, 2013.

MIMOSIS maken 6.582 personen deel uit van zo'n gezin. Zij weerspiegelen naar schatting een populatie van ongeveer 250.000 personen in België.

Uit tabel 5 blijkt dat de verdeling van de steekproef over de verschillende vergoedingscategorieën heen de werkelijkheid sterk benadert. De categorie van kinderen die 4 - 5 punten scoren over de drie pijlers komt niet voor in de steekproef. Deze categorie telt in de realiteit slechts minder dan 100 kinderen waardoor het mogelijk is dat deze in de steekproef niet vertegenwoordigd zijn. De categorie van 'nieuwe gehandicapten' die 6 tot 8 punten scoren over de drie pijlers en minder dan 4 op de 1<sup>ste</sup> pijler wordt overschat in vergelijking met het werkelijke aandeel dat ze innemen. De meest recent beschikbare cijfers tonen aan dat deze categorie ondertussen dit aandeel wel vertegenwoordigt.

**Tabel 5: Verdeling naar categorie voor de populatie van rechtgevende kinderen binnen de kinderbijslag en voor de steekproef van MIMOSIS**

Vergoedingscategorie	Realiteit <sup>26</sup>	Steekproef
minstens 4 punten 1ste pijler en < 6 punten over de drie pijlers	0,27%	0,00%
6 - 8 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	31,55%	37,36%
6 - 8 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	3,90%	4,83%
9 - 11 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	13,76%	13,46%
9 - 11 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	11,93%	11,87%
12 - 14 punten over de drie pijlers	15,36%	13,21%
15 - 17 punten over de drie pijlers	9,33%	9,30%
18 - 20 punten over de drie pijlers	5,81%	3,65%
> 20 punten over de drie pijlers	8,08%	6,32%

Bron: RKW, RSZPPO & RSVZ

De verschillende vergoedingscategorieën in de steekproef zijn niet altijd evenwichtig gespreid over de gewesten (zie tabel 6). In vergelijking met het ganse rijk zijn de kinderen met een

<sup>26</sup> Enkel de gegevens van het werknemersstelsel, RSZPPO en RSVZ zijn beschikbaar voor december 2008, het moment waarop de steekproef van MIMOSIS getrokken is (januari 2009).

aandoening in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest anders verdeeld. Ze zijn oververtegenwoordigd in de categorieën met de hoogste bijkomende bijslagen in vergelijking met het totaal. Met een aandeel van meer dan 12 % zijn ze zelfs dubbel zo vaak aanwezig in de categorie waar de hoogste vergoeding aan gekoppeld is.

De Vlaamse kinderen met recht op een bijkomende bijslag zijn het vaakst vertegenwoordigd binnen de categorieën met de 'nieuwe gehandicapten' waar de vergoeding het laagst is. Meer dan 58 % van hen bevindt zich in de categorieën 6 - 8 en 9 - 11 punten over de drie pijlers waarvan minder dan 4 op de 1<sup>ste</sup> pijler. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is dit slechts 32 % en in Wallonië een kleine 42 %. Het aandeel van de overige categorieën ligt net iets lager als dat voor het ganse rijk.

In Wallonië is het aandeel van de verschillende categorieën net iets groter dan dat van het ganse rijk, uitgezonderd de categorie met de laagste vergoeding (6 - 8 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1<sup>ste</sup> pijler) en degene met de hoogste vergoeding (> 20 punten over de drie pijlers. Het Waals gewest vormt bijgevolg de beste afspiegeling van de verhoudingen voor het ganse Rijk samen.

De gewesten kennen zowel in de steekproef van MIMOSIS als in de lopende medische erkenningen van de Directie-generaal Personen met een handicap een gelijkaardige verdeling naar vergoedingscategorie. Dit betekent dat deze spreiding naar gewest de realiteit naar alle waarschijnlijkheid goed benadert. Hieruit volgend kan geconcludeerd worden dat kinderen met een aandoening een verschillend profiel vertonen naargelang het gewest waarin ze wonen. Aangezien aan verschillende aandoeningen een verschillend bedrag is gekoppeld heeft dit bijgevolg consequenties voor de gemiddelde kostprijs van deze bijkomende bijslag per gewest. Kinderen met een aandoening in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zullen gemiddeld meer kosten.

**Tabel 6: Relatieve verdeling per gewest per vergoedingscategorie in het vernieuwde systeem van bijkomende bijslag voor kinderen met een aandoening.**

	Aantal	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Totaal
<b>Opgehoogde steekproef MIMOSIS (2009)</b>					
minstens 4 punten 1ste pijler en < 6 punten over de drie pijlers	-				
6 - 8 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	14.535	22,69%	44,29%	28,55%	37,35%
6 - 8 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	1.879	2,01%	4,65%	5,90%	4,83%
9 - 11 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	5.239	9,32%	14,17%	13,26%	13,46%
9 - 11 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	4.619	13,95%	8,82%	16,90%	11,87%
12 - 14 punten over de drie pijlers	5.139	19,18%	11,87%	14,06%	13,21%
15 - 17 punten over de drie pijlers	3.621	14,40%	7,63%	11,01%	9,31%
18 - 20 punten over de drie pijlers	1.418	6,13%	2,71%	4,69%	3,64%
> 20 punten over de drie pijlers	2.462	12,32%	5,84%	5,63%	6,33%
<b>Totaal</b>	<b>38.912</b>				
<b>Medische erkenningen Directie-generaal Personen met een handicap (april 2013)</b>					
minstens 4 punten 1ste pijler en < 6 punten over de drie pijlers	43	0,07%	0,10%	0,06%	0,08%
6 - 8 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	19.566	20,59%	44,11%	31,47%	37,86%
6 - 8 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	1.955	3,13%	3,40%	4,57%	3,78%
9 - 11 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	6.144	9,96%	11,93%	12,26%	11,89%
9 - 11 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	6.675	14,81%	9,98%	17,36%	12,91%
12 - 14 punten over de drie pijlers	7.312	16,18%	13,60%	14,59%	14,15%
15 - 17 punten over de drie pijlers	4.207	13,84%	7,29%	8,23%	8,14%
18 - 20 punten over de drie pijlers	2.544	9,02%	4,17%	5,22%	4,92%
> 20 punten over de drie pijlers	3.240	12,39%	5,42%	6,25%	6,27%
<b>Totaal</b>	<b>51.686</b>				

Bron: MIMOSIS & DGPH

## 5.5 Armoederisico binnen de verschillende vergoedingscategorieën

In onderstaande tabel wordt voor alle gezinnen met minimum één kind met een aandoening in de nieuwe regeling voor elke vergoedingscategorie afzonderlijk het risico op armoede bepaald. De analyse wordt uitgevoerd op basis van het beschikbare gezinsinkomen exclusief kinderbijslag, het beschikbare inkomen met de kinderbijslag exclusief de bijkomende bijslag voor de aandoening en ten slotte het beschikbare inkomen met de volledige kinderbijslag inbegrepen (baseline).

**Tabel 7: Armoederisico per vergoedingscategorie in de nieuwe regeling exclusief kinderbijslag, exclusief bijkomende bijslag voor kinderen met een aandoening en inclusief de bijkomende bijslag.**

Vergoedingscategorie	Exclusief kinderbijslag	Exclusief bijkomende bijslag	Inclusief bijkomende bijslag
minstens 4 punten 1ste pijler en < 6 punten over de drie pijlers	-	-	-
6 - 8 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	28,0%	13,4%	10,2%
6 - 8 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	42,5%	24,4%	10,8%
9 - 11 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	26,5%	13,6%	10,8%
9 - 11 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	43,9%	27,1%	14,1%
12 - 14 punten over de drie pijlers	34,2%	19,1%	7,4%
15 - 17 punten over de drie pijlers	30,8%	17,9%	7,3%
18 - 20 punten over de drie pijlers	30,3%	18,3%	3,9%
> 20 punten over de drie pijlers	27,4%	17,8%	4,1%
<b>Totaal</b>	<b>31,7%</b>	<b>17,4%</b>	<b>9,5%</b>

Bron: MIMOSIS

De percentages in de eerste kolom maken duidelijk dat gezinnen met gehandicapte kinderen een aanzienlijk risico lopen om onder de armoedegrens te belanden indien ze geen kinderbijslag zouden ontvangen. Het gaat om ongeveer 30 % van deze gezinnen met uitschieters tot boven de 40 %. Het armoederisico exclusief kinderbijslag van de gezinnen met een kind dat minder dan 4 punten scoort op de 1<sup>ste</sup> pijler is wat lager dan bij de overige gezinnen. Dit verschil ontstaat waarschijnlijk omdat deze categorieën van ‘nieuwe gehandicapten’ oververtegenwoordigd zijn in Vlaanderen en de inkomens binnen dit gewest gemiddeld wat hoger liggen. Een andere verklaring kan zijn dat deze gezinnen omwille van de minder ingrijpende aandoening minder belemmerd zijn in het vergaren van een inkomen.<sup>27</sup>

De percentages uit de tweede kolom, met de kinderbijslag exclusief de bijkomende bijslag, tonen aan dat de armoederisicograad voor de meeste gezinnen met een kind in de nieuwe regeling nog steeds boven het gemiddelde van de Belgische bevolking (15 %) ligt. Enkel de categorieën die de zogenaamde ‘nieuwe gehandicapten’ omvatten, die per definitie < 66 %

<sup>27</sup> *Inkomens evolueren verschillend in de gewesten*, FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie, 7 december 2011.



gehandicapt zijn, scoren onder dit gemiddelde. Met het verschil tussen de percentages van de eerste twee kolommen is het mogelijk om na te gaan welk effect de kinderbijslag exclusief de bijkomende gehandicapentoeslag heeft op het armoederisico. Hieruit blijkt dat dit algemene gedeelte van de kinderbijslag goed is voor een armoedereducerend effect van ongeveer 10 tot 15 %.<sup>28</sup> Verschillen in het armoedereducerend effect van de kinderbijslag zonder de bijkomende bijslag zijn gebaseerd op kenmerken van het gezin. Indien de categorieën anders zijn samengesteld naar schaal, gezinsgrootte en de leeftijd van de rechtgevendende kinderen zal dit zijn weerslag hebben.

Uit de derde kolom blijkt dat, van de kinderen die een bijkomende bijslag ontvangen voor hun aandoening, slechts 9,5 % opgroeit in een gezin waar er monetaire armoede heerst. De specifieke percentages voor de verschillende vergoedingscategorieën zijn allemaal lager dan het gemiddelde armoederisico van 15 %. Bij diegene die de hoogste vergoedingen ontvangen wordt dit risico zelfs gereduceerd tot ongeveer 4 %. Het verschil tussen de percentages uit de tweede kolom en de derde kolom schetst een beeld van het armoedereducerend effect van de bijkomende bijslag voor kinderen met een aandoening. Voor de helft van de gezinnen betekent dit een vermindering van het risico op armoede met meer dan 10 %. Het risico van de gezinnen met de ‘nieuwe gehandicapten’ die minder dan 4 punten scoren op de 1<sup>ste</sup> pijler wordt slechts met 3 % verlaagd. Dit is niet onlogisch aangezien de vergoedingen voor hen in februari 2012 slechts 103,36 EUR en 241,22 EUR per maand bedroegen tegenover tussen de 398,18 EUR en de 517,44 EUR per maand voor de overige categorieën. En aangezien het hier om een monetair armoederisico gaat speelt elke euro een rol. Een eenvoudige manier om dit te verduidelijken is de beschrijving van de twee uiterste categorieën, waaraan de laagste en de hoogste bijkomende bijslag gekoppeld zijn.

Voor de grootste categorie van ‘nieuwe gehandicapten’ die tussen de 6 en de 8 punten scoren over de drie pijlers en minder dan 4 punten op de 1<sup>ste</sup> pijler is 103,37 EUR maandelijks bijkomende bijslag per kind relatief gezien niet zo veel. De gemiddelde kinderbijslag exclusief bijkomende bijslag voor deze gezinnen bedraagt maandelijks 447,33 EUR per gezin. Dit is meer dan het viervoud van wat de bijkomende bijslag als surplus kan betekenen in de

---

<sup>28</sup> *Armoederisico gebaseerd op de EU-SILC enquête sinds 2004*, FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie, 16 oktober 2012.

reductie van het armoederisico. Daartegenover staat voor de categorie die meer dan 20 punten scoort over de drie pijlers een gemiddelde kinderbijslag exclusief de gehandicaptentoeslag van 442,69 EUR per maand per gezin. Deze gezinnen hebben recht op een bijkomende bijslag van 517,44 EUR per kind wat meer is dan de kinderbijslag zonder deze toeslag.

Vanzelfsprekend zal de effectiviteit of doeltreffendheid verbeteren naarmate de vergoeding stijgt. Dit voorbeeld illustreert duidelijk de verschillen tussen de categorieën onderling in hun monetair armoedereducerend effect als gevolg van de relatieve grote diversiteit in de bijkomende bijslagen.

## **Besluit**

Al gedurende vijftig jaar is er in België voor gezinnen die één of meerdere kinderen hebben met een aandoening een bijkomende bijslag binnen de gezinsbijslagen van de sociale zekerheid. Doorheen de jaren is de hoogte van deze bijslag en de populatie met het recht erop enkele keren gewijzigd. De laatste grote aanpassing is doorgevoerd in 2003.

Met de invoering van de nieuwe regeling wordt meer aandacht besteed aan de diversiteit van aandoeningen en de impact ervan op de omgeving. De grotere diversiteit in de erkenningen op basis van de medisch-sociale schaal creëerde een grotere verscheidenheid in de daaraan gekoppelde bijslagen. In 2006 werden nog twee extra categorieën toegevoegd zodat geen enkel gezin verlies zou lijden bij de overgang van het oude naar het nieuwe systeem.

De wetswijziging heeft tevens de toegankelijkheid tot de bijkomende bijslag opmerkelijk verhoogd. Sinds de vernieuwing tien jaar geleden ontvangen maar liefst 80 % meer kinderen met een aandoening een bijkomende bijslag tegenover een stijging van slechts 15 % in de uitgaven. De ‘nieuwe gehandicapten’ met een relatief lagere bijslag maken ondertussen de helft uit van de totale populatie van kinderen met een aandoening. De kinderen die zich in 2003 in het oude systeem bevonden, hebben ondertussen bijna allemaal de overgang naar het nieuwe systeem gemaakt. Hiermee lijken de primair beoogde beleidsdoelstellingen alvast gehaald.

De bijkomende bijslag zorgt voor het reduceren van een aanzienlijk deel van de monetaire armoede binnen de gezinnen met een kind met een aandoening. Op basis van een simulatie van de FOD Sociale Zekerheid kan gesteld worden dat zonder de bijkomende bijslag 17,4 % van deze gezinnen onder de armoedegrens zou leven. Met inbegrip van de bijkomende bijslag is dit slechts 9,5 %. Zonder enige kinderbijslag zou maar liefst 31,7 % van de kinderen met een aandoening opgroeien in armoede.

Verschillen in armoedereducerend potentieel tussen de verschillende categorieën onderling zijn hoofdzakelijk te wijten aan de hoogte van de bijkomende bijslag. Een hogere bijkomende bijslag zal vanzelfsprekend effectiever zijn in het bestrijden van monetaire armoede. Dit zegt

evenwel niets over de efficiëntie van de verschillende bijkomende bijslagen. Het is wel opmerkelijk dat de gezinnen met ‘nieuwe gehandicapten’ minder vaak in armoede leven wanneer de kinderbijslag niet in rekening genomen wordt. Dit komt door de verschillen in het inkomen en in de relatieve vertegenwoordiging van de verschillende gewesten. Een aanvullende verklaring kan zijn dat de gezinnen met de ‘nieuwe gehandicapten’ minder belemmerd zijn in het vergaren van een inkomen omwille van minder ernstige aandoeningen.

Het lijkt er dus op dat de wetswijziging zijn doel helemaal bereikt heeft. Meer kinderen met een aandoening hebben recht op bijkomende bijslagen, die ook meer divers zijn. Dit moet enigszins genuanceerd worden. Eerst en vooral blijft het alles of niets principe uiteindelijk in stand gehouden. Door te zorgen dat wie minstens 4 punten scoort op de 1<sup>ste</sup> pijler niets hoeft te verliezen tegenover de bedragen van het oude systeem, blijft de tweedeling enigszins behouden. Waar men vroeger enkel aanspraak kon maken op een bijkomende bijslag indien men > 66 % gehandicapt was, dient men nu minimum 4 punten te scoren op de 1<sup>ste</sup> pijler om evenwaardige bijkomende bijslagen te ontvangen.

Er zijn wel nieuwe categorieën geïntroduceerd, waaraan lagere bijslagen zijn gekoppeld. Deze omvatten zelfs de helft van alle kinderen met een aandoening in de vernieuwde regeling. Het merendeel van deze ‘nieuwe gehandicapten’ heeft recht op een bijkomende bijslag van 105,44 EUR in 2013. Men kan de vraag stellen wat de wezenlijke impact is van deze bijslag en of het veel uitmaakt of men met dit bedrag net boven of net onder de armoedegrens zit.

Daarnaast worden door het invoeren van de 3<sup>de</sup> pijler de gevolgen op de omgeving mee in rekening gebracht. Zo komt men tegemoet aan het perverse effect dat gezinnen die zelf instaan voor de goede zorg voor een kind met een aandoening hierdoor minder bijslag zouden ontvangen. Ook met de invoering van deze derde pijler kan eenzelfde aandoening toch verschillend beoordeeld worden. De impact op de familiale omgeving is kleiner bij een kind dat omwille van de aandoening ergens residentieel verblijft, tegenover een kind dat thuis verblijft.

Alles in acht genomen kan gesteld worden dat de bijkomende kinderbijslag momenteel een fundamentele rol vervult in het reduceren van de monetaire armoede binnen de gezinnen met

kinderen met een aandoening. Alle onderscheiden categorieën in het nieuwe systeem hebben een gemiddeld armoedepercentage dat lager ligt dan het nationale gemiddelde. Bij de hoogste bijkomende bijlagen wordt de monetaire armoede zelfs teruggedrongen tot percentages rond de 4 %. Bijgevolg zijn er sinds de invoering van het nieuwe systeem meer kinderen met meer diverse aandoeningen die recht hebben op een effectieve financiële ondersteuning via de gezinsbijlagen.

---

## **Bijlagen**

**Bijlage 1: Evolutie van het aantal kinderen met een aandoening en hun aandeel tegenover de totale populatie van rechtgevende kinderen tot en met 25 jaar sinds 1964.**

Jaar	Aantal gehandicapte kinderen	Totaal aantal kinderen	Relatieve aandeel	Jaar	Aantal gehandicapte kinderen	Totaal aantal kinderen	Relatieve aandeel
1964	7.026	1.659.206	0,42%	1989	25.535	1.734.415	1,47%
1965	11.789	1.694.059	0,70%	1990	23.662	1.753.357	1,35%
1966	16.188	1.709.338	0,95%	1991	22.651	1.759.967	1,29%
1967	17.687	1.723.493	1,03%	1992	22.359	1.769.765	1,26%
1968	20.805	1.784.492	1,17%	1993	22.450	1.784.152	1,26%
1969	24.668	1.791.348	1,38%	1994	21.588	1.788.394	1,21%
1970	27.336	1.797.715	1,52%	1995	20.971	1.797.464	1,17%
1971	29.358	1.832.475	1,60%	1996	20.573	1.805.606	1,14%
1972	30.073	1.840.605	1,63%	1997	21.040	1.809.565	1,16%
1973	32.935	1.836.034	1,79%	1998	21.058	1.809.581	1,16%
1974	39.464	1.817.751	2,17%	1999	20.677	1.809.830	1,14%
1975	39.065	1.831.474	2,13%	2000	20.963	1.810.298	1,16%
1976	38.472	1.827.466	2,11%	2001	23.405	1.810.144	1,29%
1977	39.275	1.821.696	2,16%	2002	23.985	1.822.671	1,32%
1978	39.893	1.822.775	2,19%	2003	24.780	1.832.597	1,35%
1979	37.687	1.811.587	2,08%	2004	27.368	1.849.861	1,48%
1980	35.567	1.800.339	1,98%	2005	28.920	1.857.161	1,56%
1981	34.708	1.801.493	1,93%	2006	30.412	1.872.738	1,62%
1982	33.687	1.792.205	1,88%	2007	32.989	1.889.238	1,75%
1983	32.182	1.787.576	1,80%	2008	34.907	1.912.434	1,83%
1984	31.808	1.776.243	1,79%	2009	36.632	1.937.467	1,89%
1985	32.686	1.772.918	1,84%	2010	40.249	1.959.814	2,05%
1986	30.881	1.757.338	1,76%	2011	42.519	1.982.271	2,14%
1987	28.974	1.741.043	1,66%	2012	44.944	2.010.195	2,24%
1988	26.925	1.740.141	1,55%				

Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel

**Bijlage 2: Evolutie van het aantal kinderen met een aandoening in het oude en het nieuwe evaluatiesysteem sinds juni 2003.**

Semester	Aantal		Aandeel	
	Nieuw	Oud	Nieuw	Oud
Jun. 2003	3	24.327	0,01%	99,99%
Dec. 2003	1.238	23.542	5,00%	95,00%
Jun. 2004	3.235	22.763	12,44%	87,56%
Dec. 2004	5.584	21.784	20,40%	79,60%
Jun. 2005	7.488	21.012	26,27%	73,73%
Dec. 2005	8.841	20.079	30,57%	69,43%
Jun. 2006	10.386	19.348	34,93%	65,07%
Dec. 2006	12.181	18.231	40,05%	59,95%
Jun. 2007	15.045	16.842	47,18%	52,82%
Dec. 2007	18.326	14.663	55,55%	44,45%
Jun. 2008	21.364	13.009	62,15%	37,85%
Dec. 2008	23.537	11.370	67,43%	32,57%
Jun. 2009	26.479	9.779	73,03%	26,97%
Dec. 2009	28.927	7.705	78,97%	21,03%
Jun. 2010	32.677	6.034	84,41%	15,59%
Dec. 2010	35.571	4.678	88,38%	11,62%
Jun. 2011	38.091	3.846	90,83%	9,17%
Dec. 2011	39.867	2.652	93,76%	6,24%
Jun. 2012	41.658	1.993	95,43%	4,57%
Dec. 2012	43.498	1.446	96,78%	3,22%

Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel



**Bijlage 3: Evolutie van de verschillende vergoedingscategorieën van kinderen met een aandoening in de nieuwe regeling sinds december 2003**

	Dec. 2003	Jun. 2004	Dec. 2004	Jun. 2005	Dec. 2005
4 - 5 punten over de drie pijlers en minimum 4 op de 1ste pijler					
6 - 8 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler (4 - 8 punten voor 2006)	517	1.339	2.518	2.557	2.992
6 - 8 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler					
9 - 11 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	203	581	962	1.656	1.991
9 - 11 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler					
12 - 14 punten over de drie pijlers	126	379	628	973	1.177
15 - 17 punten over de drie pijlers	166	400	616	944	1.103
18 - 20 punten over de drie pijlers	120	314	464	598	714
> 20 punten over de drie pijlers	106	222	396	760	864
<b>Totaal</b>	<b>1.238</b>	<b>3.235</b>	<b>5.584</b>	<b>7.488</b>	<b>8.841</b>
	Jun. 2006	Dec. 2006	Jun. 2007	Dec. 2007	Jun. 2008
4 - 5 punten over de drie pijlers en minimum 4 op de 1ste pijler	73	58	75	72	65
6 - 8 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler (4 - 8 punten voor 2006)	3.029	3.632	4.581	5.769	6.975
6 - 8 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	419	454	457	545	641
9 - 11 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	1.387	1.830	2.311	2.854	3.325
9 - 11 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	1.026	1.037	1.429	1.814	2.136
12 - 14 punten over de drie pijlers	1.397	1.711	2.209	2.668	3.181
15 - 17 punten over de drie pijlers	1.259	1.429	1.622	1.852	2.037
18 - 20 punten over de drie pijlers	831	909	1.037	1.174	1.275
> 20 punten over de drie pijlers	965	1.121	1.324	1.578	1.729
<b>Totaal</b>	<b>10.386</b>	<b>12.181</b>	<b>15.045</b>	<b>18.326</b>	<b>21.364</b>
	Dec. 2008	Jun. 2009	Dec. 2009	Jun. 2010	Dec. 2010
4 - 5 punten over de drie pijlers en minimum 4 op de 1ste pijler	59	52	59	45	51
6 - 8 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler (4 - 8 punten voor 2006)	7.563	8.831	9.837	11.172	12.526
6 - 8 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	928	1.003	1.085	1.165	1.279
9 - 11 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	3.266	4.018	4.492	4.830	5.247
9 - 11 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	2.828	2.653	2.819	3.217	3.352
12 - 14 punten over de drie pijlers	3.520	4.003	4.366	5.037	5.433
15 - 17 punten over de drie pijlers	2.155	2.377	2.589	2.992	3.136
18 - 20 punten over de drie pijlers	1.355	1.536	1.596	1.836	1.958
> 20 punten over de drie pijlers	1.863	2.006	2.084	2.383	2.589
<b>Totaal</b>	<b>23.537</b>	<b>26.479</b>	<b>28.927</b>	<b>32.677</b>	<b>35.571</b>
	Jun. 2011	Dec. 2011	Jun. 2012	Dec. 2012	
4 - 5 punten over de drie pijlers en minimum 4 op de 1ste pijler	55	42	40	45	
6 - 8 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler (4 - 8 punten voor 2006)	14.212	15.143	16.409	17.077	
6 - 8 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	1.362	1.524	1.494	1.856	
9 - 11 punten over de drie pijlers en < 4 punten 1ste pijler	5.744	5.872	6.145	5.245	
9 - 11 punten over de drie pijlers en minstens 4 punten 1ste pijler	3.448	3.800	3.890	5.292	
12 - 14 punten over de drie pijlers	5.711	5.775	5.814	5.963	
15 - 17 punten over de drie pijlers	3.174	3.238	3.257	3.266	
18 - 20 punten over de drie pijlers	1.921	1.955	2.008	2.055	
> 20 punten over de drie pijlers	2.464	2.518	2.601	2.699	
<b>Totaal</b>	<b>38.091</b>	<b>39.867</b>	<b>41.658</b>	<b>43.498</b>	

Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel

**Bijlage 4: Aantal en aandeel kinderen met een aandoening per sociale categorie van de rechthebbende in het oude systeem in 2002 en met voornamelijk het nieuwe systeem in 2012.**

Sociale categorie	2002			2012		
	Aandoening	Totaal	Aandeel	Aandoening	Totaal	Aandeel
Arbeidsprestaties	13.883	1.313.623	1,06%	26.247	1.400.122	1,87%
Wezen art. 40	143	5.310	2,69%	294	6.782	4,34%
Werklozen < 6 maanden	312	26.786	1,16%	607	29.996	2,02%
Werklozen > 6 maanden	1.130	72.470	1,56%	2.441	93.359	2,61%
Gepensioneerden art. 40	98	5.939	1,65%	204	5.664	3,60%
Invaliden art. 40	1.167	29.822	3,91%	2.655	49.681	5,34%
Werklozen art. 42bis	4.141	187.224	2,21%	5.647	174.267	3,24%
Gepensioneerden art.42bis	184	6.269	2,94%	258	5.558	4,64%
Invaliden art. 50ter	2.192	57.578	3,81%	5.422	91.515	5,92%
Wezen art. 50bis	735	27.852	2,64%	1.169	26.702	4,38%
<b>Totaal</b>	<b>23.985</b>	<b>1.732.873</b>	<b>1,38%</b>	<b>44.944</b>	<b>1.883.646</b>	<b>2,39%</b>

Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel

**Bijlage 5: Evolutie van het aantal kinderen met een aandoening en de daaraan gekoppelde jaarlijkse uitgaven (constante prijzen).**

jaar	aantal	uitgaven
2004	25.364	154.957.081,50 €
2005	26.618	155.580.701,16 €
2006	30.412	159.933.511,07 €
2007	32.989	170.601.620,18 €
2008	34.907	171.443.717,74 €
2009	36.632	172.761.070,72 €
2010	40.249	180.016.915,05 €
2011	42.519	178.082.427,71 €
2012	44.944	178.313.993,66 €

Bron: RKW, cijfers werknemersstelsel