



**FAMIFED**

Agence fédérale pour les allocations familiales

# Een overzicht per entiteit van de kinderbijslag voor kinderen met een aandoening.

---

*Focus: 2016 - 3*

Sinds 50 jaar wordt een bijkomende bijslag voorzien voor kinderen met een aandoening. In de loop van de jaren is het bedrag van die bijslag en de populatie rechtgevende kinderen meermaals gewijzigd. De laatste belangrijke aanpassing werd in mei 2003 doorgevoerd. Uit de studie blijkt dat in december 2015 het aantal kinderen met een aandoening 60.332 bedroeg, ofwel 2,37 % van alle rechtgevende kinderen jonger dan 21 jaar. Ze zijn relatief gezien minder talrijk in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en talrijker in de Duitstalige Gemeenschap. De kinderen zijn verhoudingsgewijs ouder dan de volledige populatie rechtgevende kinderen jonger dan 21 jaar. Ze hebben vaker invalide, gepensioneerde, langdurig werkloze of alleenwonende ouders, of ze zijn zelf vaker wezen. De entiteit die voor deze categorie kinderen het meeste uitgeeft is de Vlaamse Gemeenschap, en de entiteit die het minste uitgeeft is de Duitstalige Gemeenschap. Er zijn over het algemeen meer kinderen met een lichte handicap in de Vlaamse Gemeenschap en meer kinderen met een zware handicap in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

*4-10-2016*

---



# INHOUDSOPGAVE

<b>1. INLEIDING</b> .....	8
<b>2. EEN SYSTEEM DAT DE ERNST EN DE GEVOLGEN VAN DE AANDOENING MEET</b> .....	10
<b>3. BAREMA</b> .....	11
<b>4. KENMERKEN VAN DE RECHTGEVENDEN</b> .....	12
<b>4.1. VERDELING PER ENTITEIT</b> .....	12
<b>4.2. VERDELING PER LEEFTIJDGROEP</b> .....	4
<b>4.3. PROFIEL VAN DE RECHTHEBBENDEN</b> .....	6
<b>5. UITGAVEN</b> .....	7
<b>6. CONCLUSIE</b> .....	9



# 1. INLEIDING

Op 1 juli 2014 werd de bevoegdheid voor de kinderbijslag overgedragen van de federale overheid naar de deelstaten<sup>1</sup>: de Vlaamse en Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ze worden verderop in dit document de "**entiteiten**" genoemd.

Op 5 mei 2014 werd de Algemene Kinderbijslagwet (AKBW) in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. Deze wet voert een uniek wetgevend kader in voor het stelsel van de gezinsbijslag van de werknemers, de zelfstandigen en van de werknemers in de openbare sector en groepeert dus de verschillende stelsels in één enkel stelsel: het algemene stelsel van de kinderbijslag. Naast de AKBW bestaat er nog een residuaire regeling: de regeling voor gewaarborgde gezinsbijslag (GGB).

In die context verzamelt FAMIFED voortaan de volledige en gedetailleerde gegevens per entiteit bij de kinderbijslagfondsen, wat bij de bevoegdheidsoverdracht een meerwaarde vormt. Die verandering biedt ons namelijk de mogelijkheid om per entiteit de verdeling van de kinderen met een aandoening te analyseren. We merken echter op dat het niet meer mogelijk is om de historische evoluties van de statistieken te bestuderen aangezien de cijfers voordien alleen het stelsel van de werknemers omvatten.

De kinderen met een aandoening hebben bovenop hun gewone kinderbijslag recht op een toeslag, en dat **tot de leeftijd van 21 jaar**<sup>2</sup>. In deze studie beperken de geanalyseerde cijfers zich altijd tot de kinderen met die leeftijdsgrens, ongeacht of we ons op die specifieke categorie of op alle kinderen in het stelsel concentreren.

Merk op dat krachtens artikel 56septies AKBW het kind met een aandoening voor zichzelf rechthebbende van de kinderbijslag is, voor zover in toepassing van die wet geen ander recht op kinderbijslag voor hem is. Dat betekent dat er nooit van het residuaire stelsel van de GGB ontvangen moet worden. De belangrijkste bron van de statistieken in deze studie is dus de telling van de kinderbijslag voor het algemene stelsel van de kinderbijslag. De geanalyseerde gegevens zijn die van 31 december 2015.

Sinds het begin van de kinderbijslag in België werd in het bijzonder aandacht besteed aan de kinderen met een aandoening om de financiële gevolgen hiervan bij de opvoeding van het kind te

---

<sup>1</sup> Na de zesde staatshervorming.

<sup>2</sup> De Directie-generaal Personen met een handicap van de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid erkent de handicap na evaluatie door een arts.

compenseren. De eerste speciaal hiervoor bestemde bijslag werd in 1964 ingevoerd. In 1991 werden verschillende bijslagbedragen ingevoerd, afhankelijk van de zelfredzaamheidsgraad van het kind<sup>3</sup>. Sinds 2003 wordt de aandoening van het kind niet meer alleen volgens de lichamelijke of geestelijke aandoening geëvalueerd, maar evalueert het systeem ook de gevolgen op de participatie van het kind aan het dagelijks leven en de gevolgen voor zijn familiale omgeving. Zo wordt de handicap in zijn geheel bekeken en worden de toeslagen meer op de verschillende gezinssituaties afgestemd<sup>4</sup>. Bijna alle kinderen vallen voortaan onder het huidige systeem, maar de oude reglementering blijft tijdelijk van toepassing en enkele gevallen moeten nog in de statistieken meegeteld worden<sup>5</sup>.

In deze studie herinneren we in eerste instantie kort aan de manier waarop het huidige systeem werkt en aan de bijhorende bedragen.

We analyseren vervolgens enkele relevante kenmerken zoals de entiteit waarin het kind woont, de verdeling per soort toeslag en de leeftijdsstructuur om de verschillende sociodemografische profielen van de kinderen met een aandoening af te leiden. Het profiel van de rechthebbende wordt eveneens besproken; de verschillende sociale toeslagen kunnen namelijk afhankelijk van de socio-economische positie of van de gezinssituatie van de rechthebbende worden toegekend, buiten de toeslag voor kinderen met een aandoening.

Ten slotte analyseren we de uitgaven van deze categorie kinderen en we vergelijken de uitgaven die theoretisch zouden moeten worden gemaakt met de werkelijke uitgaven.

---

<sup>3</sup> Wet van 29 december 1990, art.77, KBW ter vervanging van art.47, KBW, BS van 9 januari 1991.

<sup>4</sup> Door bijvoorbeeld de hoogste toeslagen voor kinderen met een zware aandoening toe te kennen.

<sup>5</sup> In de gedetailleerde statistieken, namelijk per leeftijd en per schaal, kunnen het oude systeem en het huidige systeem niet van elkaar onderscheiden worden, de kinderen van het oude systeem blijven dus in verschillende delen van de studie voorkomen.

## 2. EEN SYSTEEM DAT DE ERNST EN DE GEVOLGEN VAN DE AANDOENING MEET

Om billijkere toeslagen voor kinderen met een aandoening te verkrijgen, is in mei 2003 een nieuw systeem tot stand gekomen, dat die toeslagen meer diversifieert afhankelijk van **de ernst van de gevolgen van de aandoening**<sup>6</sup> op het leven van het kind. Het was de bedoeling om enerzijds een hoger bedrag voor kinderen met een zware aandoening toe te kennen, en om anderzijds een vollediger beeld te hebben van de handicap door niet alleen rekening te houden met de aandoening, maar ook met de belasting die ze voor de gezinssituatie en voor de participatie van het kind aan het dagelijkse leven betekent.

In dit systeem<sup>7</sup> wordt de ernst van de gevolgen van de aandoening volgens een **medisch-sociale schaal**<sup>8</sup> gemeten waardoor de aandoening van het kind volgens drie van elkaar onafhankelijke pijlers onderzocht kan worden. Elke pijler heeft zijn eigen kenmerken en moet één van de aspecten van de gevolgen bij de aandoening kunnen meten. Zo zorgt de eerste pijler voor een zekere continuïteit met het verleden aangezien hij de voortzetting is van het oude evaluatiesysteem van de lichamelijke of geestelijke onbekwaamheid. Die pijler wordt nog met hulp van de Lijst van pediatrische aandoeningen en van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit gemeten. De tweede pijler evalueert de activiteit en de participatie van het kind aan het dagelijkse leven met hulp van criteria zoals leren, opleiding en sociale integratie, communicatie, mobiliteit en verplaatsing en ook zelfverzorging. In de derde pijler ten slotte worden de inspanningen van de familiale omgeving eveneens in aanmerking genomen. Dit criterium wordt gemeten met hulp van de opvolging van de behandeling thuis, de verplaatsing voor medisch toezicht en behandeling en de aanpassing van het leefmilieu en leefwijze.

Om een toeslag voor een kind met een aandoening te verkrijgen dienen zijn ouders bij de bevoegde kinderbijslaginstelling een aanvraag in tot vaststelling van de gevolgen van de aandoening door middel van een vragenlijst die enerzijds de psychosociale gegevens (deel A) omvat en anderzijds de medische gegevens (deel B, bezorgd door de behandelende geneesheer). De kinderbijslaginstelling controleert of aan alle toekenningsvoorwaarden voldaan werd en bezorgt de Directie-generaal Personen met een handicap de nodige gegevens (DG Han). Die doet het nodige zodat het kind door een arts wordt geëvalueerd.

---

<sup>6</sup> Programmawet van 24 december 2002, art.85, BS van 31 december 2002.

<sup>7</sup> Bij de invoering was het systeem eerst alleen van toepassing op kinderen geboren na 1 januari 1996. Dit systeem werd op 1 januari 2007 uitgebreid naar kinderen geboren na 1 januari 1993 en op 1 mei 2009 naar kinderen geboren voor 1 januari 1993.

<sup>8</sup> Programmawet van 24 december 2002, art.88, BS van april 2003.

### 3. BAREMA

In het huidige systeem worden de gevolgen van de aandoening voor het kind uitgedrukt op een schaal van 36 punten. De eerste pijler staat een maximum van zes punten toe, de tweede twaalf punten en de derde achttien punten. Afhankelijk van de specifieke score voor de eerste pijler en/of de totaalscore voor de drie pijlers worden de volgende bedragen maandelijks toegekend<sup>9</sup>. Zo wordt in het huidige systeem een onderscheid gemaakt tussen negen categorieën kinderen met een aandoening die recht hebben op zeven verschillende soorten bijslagen.

Huidig systeem (volgens de ernst van de gevolgen van de aandoening):

ten minste 4 punten in de 1e pijler en minder dan 6 punten in de 3 pijlers:	79,17 euro
6 tot 8 punten in de 3 pijlers en minder dan 4 punten in de 1e pijler:	105,44 euro
6 tot 8 punten in de 3 pijlers en ten minste 4 punten in de 1e pijler:	406,16 euro
9 tot 11 punten in de 3 pijlers en minder dan 4 punten in de 1e pijler:	246,05 euro
9 tot 11 punten in de 3 pijlers en ten minste 4 punten in de 1e pijler:	406,16 euro
12 tot 14 punten in de 3 pijlers:	406,16 euro
15 tot 17 punten in de 3 pijlers:	461,83 euro
18 tot 20 punten in de 3 pijlers:	494,81 euro
meer dan 20 punten in de 3 pijlers:	527,80 euro

Om volledig te zijn herinneren wij eraan dat het oude systeem, dat voor bepaalde gevallen nog altijd tijdelijk van toepassing is, drie categorieën van maandelijks bijslagen omvat. Die worden verdeeld volgens de score van de zelfredzaamheidsgraad van het kind.

Oud systeem (volgens de zelfredzaamheidsgraad):

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

---

<sup>9</sup>Aangezien de studie gebaseerd is op de gegevens van december 2015, zijn de vermelde bedragen die tegen spilindex 119,62 (basis 2004 = 100) van kracht vanaf 01/07/2015. Merk op dat sinds 01/06/2016 een nieuw barema geldt dat beschikbaar is op de website van FAMIFED in de rubriek "Bedragen".



## 4. KENMERKEN VAN DE RECHTGEVENDEN

### 4.1. VERDELING PER ENTITEIT

Om de entiteit te bepalen die bevoegd is voor de betaling van de kinderbijslag, heeft men zich in de studie gebaseerd op de aanknopingsfactoren die de verscheidene deelentiteiten overeengekomen zijn om de gezinsbijslag die tijdens de overgangsfase betaald is ten laste te nemen, namelijk de woonplaats van het kind<sup>10</sup>.

De verschillen in absolute cijfers van de kinderen met een aandoening wordt verklaard door de grootte van de entiteiten. Dat is echter niet het geval voor wat het aandeel betreft. Zoals de volgende tabel toont, telt de GGC een kleiner aandeel kinderen met een aandoening dan het volledige Rijk, terwijl het aandeel kinderen met een aandoening in de Duitstalige Gemeenschap het hoogste is.

#### Aantal kinderen met een aandoening en totaal aantal rechtgevendende kinderen minder dan 21 jaar per entiteit in 2015

Entiteit	Kinderen met een aandoening	Totaal aantal kinderen	Relatieve aandeel
Vlaamse Gemeenschap	34.370	1.428.280	2,41%
Waals Gewest	20.330	828.363	2,45%
Duitstalige Gemeenschap	366	13.302	2,75%
GGC	5.266	274.408	1,92%
<b>TOTAAL</b>	<b>60.332</b>	<b>2.544.353</b>	<b>2,37%</b>

In tegenstelling tot de voorgaande jaren laat deze statistiek toe het totale aantal kinderen met een aandoening per toeslag en per entiteit te verdelen wat, zoals we in de tabel op de volgende bladzijde zien, voor bijkomende leesstof zorgt. De meest voorkomende toeslag is die van "6 tot 8 punten in de 3 pijlers en minder dan 4 punten in de 1e pijler". Die vaststelling illustreert dat het huidige systeem veel meer rekening houdt met licht gehandicapten. Die toeslag komt, met 16.687 kinderen, het meest voor in de Vlaamse Gemeenschap, ofwel een aandeel van 48,55 % in die entiteit.

<sup>10</sup> Voor de kinderen met woonplaats buiten België is het regionale selectiecriteria de vestigingseenheid van de huidige of laatste werkgever in België van de rechthebbende. Als de vestigingseenheid niet bepaald is, moet met het adres van de exploitatiezetel van de huidige of laatste werkgever van de rechthebbende rekening worden gehouden. Als geen adres van een werkgever kan worden bepaald, moet met het huidige of laatste domicilie van de rechthebbende in België rekening worden gehouden. In laatste instantie wordt met het adres van het betaalbureau van het bevoegde fonds rekening gehouden.

## Verdeling van kinderen met een aandoening per toeslag en per entiteit in 2015

Resultaten van de evaluatie	Vlaamse Gemeenschap	Waals Gewest	Duitstalige Gemeenschap	GGC	TOTAAL
<b>Absolute aantallen</b>					
0-3 punten	30	49	0	12	91
4-6 punten	32	21	0	4	57
7-9 punten	36	40	0	11	87
minimum 4 punten in de 1ste pijler en minder dan 6 punten over de 3 pijlers	52	7	1	10	70
6-8 punten over de 3 pijlers en minder dan 4 punten in de 1ste pijler	16.687	8.110	141	1.272	26.210
6-8 punten over de 3 pijlers en minimum 4 punten in de 1ste pijler	1.106	699	4	224	2.033
9-11 punten over de 3 pijlers en minder dan 4 punten in de 1ste pijler	4.302	2.557	61	612	7.532
9-11 punten over de 3 pijlers en minimum 4 punten in de 1ste pijler	2.626	2.839	33	771	6.269
12-14 punten over de 3 pijlers	4.491	2.503	47	777	7.818
15-17 punten over de 3 pijlers	1.946	1.439	33	619	4.037
18-20 punten over de 3 pijlers	1.413	874	18	414	2.719
+ 20 punten over de 3 pijlers	1.649	1.192	28	540	3.409
<b>TOTAAL</b>	<b>34.370</b>	<b>20.330</b>	<b>366</b>	<b>5.266</b>	<b>60.332</b>
<b>Relatieve aantallen</b>					
0-3 punten	0,09%	0,24%	0,00%	0,23%	0,15%
4-6 punten	0,09%	0,10%	0,00%	0,08%	0,09%
7-9 punten	0,10%	0,20%	0,00%	0,21%	0,14%
minimum 4 punten in de 1ste pijler en minder dan 6 punten over de 3 pijlers	0,15%	0,03%	0,27%	0,19%	0,12%
6-8 punten over de 3 pijlers en minder dan 4 punten in de 1ste pijler	48,55%	39,89%	38,52%	24,15%	43,44%
6-8 punten over de 3 pijlers en minimum 4 punten in de 1ste pijler	3,22%	3,44%	1,09%	4,25%	3,37%
9-11 punten over de 3 pijlers en minder dan 4 punten in de 1ste pijler	12,52%	12,58%	16,67%	11,62%	12,48%
9-11 punten over de 3 pijlers en minimum 4 punten in de 1ste pijler	7,64%	13,96%	9,02%	14,64%	10,39%
12-14 punten over de 3 pijlers	13,07%	12,31%	12,84%	14,76%	12,96%
15-17 punten over de 3 pijlers	5,66%	7,08%	9,02%	11,75%	6,69%
18-20 punten over de 3 pijlers	4,11%	4,30%	4,92%	7,86%	4,51%
+ 20 punten over de 3 pijlers	4,80%	5,86%	7,65%	10,25%	5,65%
<b>TOTAAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

## 4.2. VERDELING PER LEEFTIJDGROEP

De kinderen die wegens hun aandoening recht hebben een bijkomende toeslag kennen een andere verdeling per leeftijdsgroep dan alle rechtgevende kinderen jonger dan 21 jaar. De volledige populatie rechtgevende kinderen wordt op een nogal gelijke manier tussen de verschillende leeftijdscategorieën onderverdeeld, uitgezonderd de categorie van 18 tot 21 jaar, die minder vertegenwoordigd is omdat het algemene recht op kinderbijslag op de leeftijd van 18 jaar stopt en vervolgens de gezinsbijslag alleen onder bepaalde voorwaarden verder betaald wordt.

**Aantal kinderen met een aandoening en totaal aantal rechtgevende kinderen minder dan 21 jaar per leeftijdsgroep in 2015.**

Leeftijdsgroep	Kinderen met een aandoening		Totaal aantal kinderen	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
0-5 jaar	7.692	12,75%	739.519	29,07%
6-11 jaar	19.676	32,61%	759.166	29,84%
12-17 jaar	23.246	38,53%	725.273	28,51%
18-21 jaar	9.718	16,11%	320.395	12,59%
<b>TOTAAL</b>	<b>60.332</b>		<b>2.544.353</b>	

De populatie kinderen met een aandoening is opvallend minder vertegenwoordigd in de categorie van 0 tot 5 jaar: slechts 12,75 % tegen 29,07 % van het totaal aantal rechtgevende kinderen. Dat verschil kan toegeschreven worden aan meerdere factoren. Ten eerste is het mogelijk dat de aandoening bij de geboorte niet bestaat. Vervolgens duurt het ook even om de toekenningsprocedure te volgen en om de aandoening te laten erkennen om de bijkomende toeslag te ontvangen. Ten slotte is er een mogelijke non take-up<sup>11</sup> van het recht op de toeslag als het gezin de nodige stappen niet onderneemt.

FAMIFED en de FOD Sociale Zekerheid doen hun best om het aantal aan de twee laatste factoren gelinkte gevallen te beperken. Om de snelheid van de procedure te verbeteren wordt de afschaffing van de bestaande papieren vragenlijsten en de vervanging hiervan door enerzijds een onlinevragenlijst voor het gezin en door anderzijds een ondervraging van de behandelde arts via de

<sup>11</sup> De non take-up of het niet gebruiken betreft personen die uitkeringen en openbare diensten waarop ze aanspraak kunnen maken niet aanvragen.

eHealthbox<sup>12</sup> momenteel onderzocht. De non take-up kan op zich beperkt worden door bij de huidige procedure een bijkomende procedure te definiëren die het de eerstelijnsinstellingen<sup>13</sup> mogelijk maakt om in de plaats van het gezin de vraag om een bijkomende toeslag in te dienen bij het kinderbijslagfonds en om het gezin tijdens het onderzoek te ondersteunen door de inzameling van de gegevens ten laste te nemen, ofwel door deel A van de vragenlijst in te vullen.

De volgende tabel analyseert het aandeel van de kinderen met een aandoening onder alle kinderen van 0 tot 21 jaar per leeftijdscategorie en entiteit. We stellen vast dat de groep met verhoudingsgewijs de meeste kinderen met een aandoening die van de kinderen van 12 tot 17 jaar in de Duitstalige Gemeenschap is (met een relatief aandeel van 3,64 %) en de groep met relatief gezien de minste kinderen is die van de kinderen van 0 tot 5 jaar in de Vlaamse Gemeenschap en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (met een aandeel van elk 1,02 %).

**Aandeel van de kinderen met een aandoening in het totaal van de kinderen minder dan 21 jaar verdeeld per leeftijdsgroep en per entiteit in 2015**

Leeftijdsgroep	Entiteit				België
	Vlaamse Gemeenschap	Waals Gewest	Duitstalige Gemeenschap	GGC	
<b>0-5 jaar</b>	1,02%	1,08%	1,34%	1,02%	<b>1,04%</b>
<b>6-11 jaar</b>	2,62%	2,66%	2,77%	2,22%	<b>2,59%</b>
<b>12-17 jaar</b>	3,28%	3,28%	3,64%	2,45%	<b>3,21%</b>
<b>18-21 jaar</b>	3,06%	3,06%	3,41%	2,72%	<b>3,03%</b>
<b>Totaal</b>	<b>2,41%</b>	<b>2,45%</b>	<b>2,75%</b>	<b>1,92%</b>	<b>2,37%</b>

<sup>12</sup>De eHealthbox heeft als doel om alle zorgactoren een beveiligde mailbox ter beschikking te stellen voor de raadpleging en voor de publicatie van documenten en berichten. Het is de bedoeling dat het papier verdwijnt en dat de informatieverwerking sneller verloopt.

<sup>13</sup> OCMW, ziekenfondsen, sociale diensten van ziekenhuizen etc.

### 4.3. PROFIEL VAN DE RECHTHEBBENDEN

Zoals voor alle andere kinderen wordt het recht voor kinderen met aandoening geopend door een rechthebbende. Op basis van de kenmerken van die rechthebbende worden eventueel de sociale toeslagen en de bijkomende toeslag voor kinderen met een aandoening toegekend. De volgende tabel toont aan dat de kinderen met een aandoening duidelijk meer vertegenwoordigd zijn bij de verhoogde schalen en ze hebben dus vaker invalide, gepensioneerde, langdurige werkloze of alleenwonende ouders of ze zijn zelf vaker wezen. De verhoogde schaal voor invaliden, schaal 50ter AKBW, is in elke entiteit de hoogste schaal, waaruit kan worden afgeleid dat invalide rechthebbenden vaker kinderen met een aandoening hebben. Dat is vooral in de Duitstalige Gemeenschap het geval.<sup>14</sup>

Aandeel van de kinderen met een aandoening in het totaal van de kinderen minder dan 21 jaar verdeeld per schaal en per entiteit in 2015

Schaal	Vlaamse Gemeenschap	Waals Gewest	Duitstalige Gemeenschap	GGC	TOTAAL
Gewone schaal (Art. 40, AKBW)	2,13%	1,95%	2,36%	1,56%	2,02%
Verhoogde schaal voor eenoudergezinnen (Art. 41, AKBW)	3,27%	2,95%	4,98%	2,63%	3,07%
Verhoogde schaal werklozen en gepensioneerden (Art. 42bis, AKBW)	3,50%	3,58%	3,75%	2,37%	3,25%
Verhoogde schaal invaliden (Art. 50ter, AKBW)	6,21%	5,79%	6,34%	3,48%	5,60%
Verhoogde schaal wezen (Art. 50bis, AKBW)	4,23%	4,15%	3,50%	2,73%	4,03%
<b>TOTAAL</b>	<b>2,41%</b>	<b>2,45%</b>	<b>2,75%</b>	<b>1,92%</b>	<b>2,37%</b>

<sup>14</sup> In deze tabel wordt op basis van een schatting een onderscheid gemaakt tussen de gewone schaal artikel 40, AKBW en de verhoogde schaal voor eenoudergezinnen, artikel 41, AKBW.

## 5. UITGAVEN

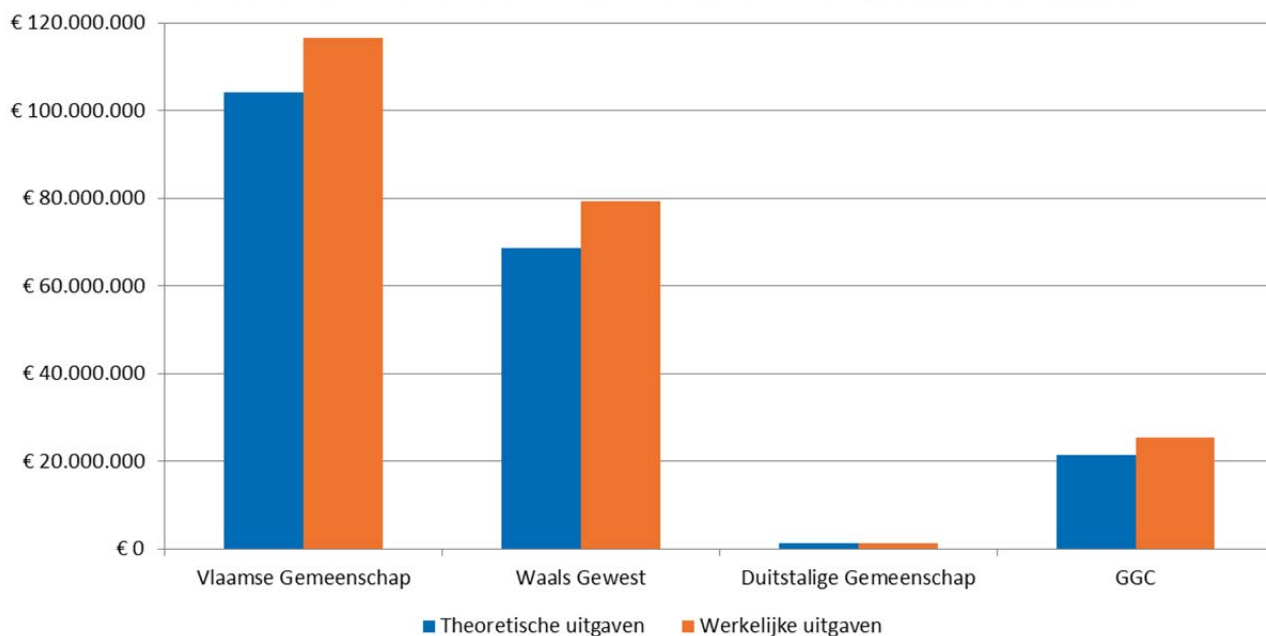
Slechts 3,53 %<sup>15</sup> van de uitgaven in de kinderbijslag wordt besteed aan de toeslag voor kinderen met een aandoening, wat een totaal van 222,91 miljoen euro betekent. De kosten zijn de hoogste in de Vlaamse Gemeenschap met 116,64 miljoen euro en de laagste in de Duitstalige Gemeenschap met 1,43 miljoen euro.

Uitgaven van het jaar 2015 voor de kinderen met een aandoening

Soort uitgaven	Vlaamse Gemeenschap	Waals Gewest	Duitstalige Gemeenschap	GGC	België
Theoretische uitgaven	€ 104.084.007	€ 68.553.962	€ 1.235.969	€ 21.513.762	€ 195.387.700
Werkelijke uitgaven	€ 116.636.751	€ 79.337.253	€ 1.432.900	€ 25.498.154	€ 222.905.059
Gemiddelde maandelijkse kosten	€ 282,80	€ 325,21	€ 326,25	€ 403,50	€ 307,89

Als we de theoretische uitgaven<sup>16</sup> vergelijken met de werkelijke uitgaven van de kinderen met een aandoening, blijkt dat die laatste uitgaven 12,34 % hoger zijn voor het hele land. Dat verschil is kleiner in de Vlaamse Gemeenschap met 10,76 % en hoger in de andere entiteiten met respectievelijk 13,59 % voor het Waals Gewest, 13,74 % voor de Duitstalige Gemeenschap en 15,63 % voor de GGC, zoals de volgende grafiek aantoont.

VERGELIJKING VAN DE THEORETISCHE UITGAVEN EN DE WERKELIJKE UITGAVEN VAN DE KINDEREN MET EEN AANOEING PER ENTITEIT IN 2015



<sup>15</sup> In dit geval vergelijken we uitzonderlijk de cijfers van de kinderen met een aandoening met die van de kinderen van 0 tot 24 jaar omdat we voor de leeftijd alleen over samengevoegde gegevens beschikken.

<sup>16</sup> Ze worden berekend door eerst het aantal kinderen van elke toelagecategorie te vermenigvuldigen met het bijhorende toeslag, daarna door met twaalf te vermenigvuldigen om tot een jaarbasis te komen en daarna wordt alles opgeteld.

Dit verschil wordt gedeeltelijk verklaard door de achterstallen die kunnen worden gecumuleerd bij de ambtshalve herziening van de medische beslissingen of bij de toekenning van de toeslagen voor de nieuwe aanvragen. Het betreft dus aan de sociaal verzekerden verschuldigde achterstallige betalingen en wettelijke intresten<sup>17</sup>.

Als we nu de gemiddelde maandelijkse kosten van een toeslag voor een kind met een aandoening analyseren, stellen we vast dat die in heel België 307,89 euro bedragen. De kosten zijn met 282,80 euro de laagste in de Vlaamse Gemeenschap en met 403,50 euro de hoogste in de GGC. Er zijn dus over het algemeen meer kinderen met een erkende lichte handicap in de Vlaamse Gemeenschap: bijna 50 % van de kinderen met een aandoening in die entiteit krijgt een kleine toeslag van 105,44 euro. Er zijn anderzijds meer kinderen met een zware aandoening in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: bijna 30 % van de kinderen in die entiteit krijgt een van de drie grootste toeslagen tussen 461,81 euro en 527,80 euro.

---

<sup>17</sup> Als het kinderbijslagfonds binnen vier maanden geen beslissing heeft kunnen nemen over de aanvraag om een toeslag op de kinderbijslag, zoals voorzien in artikel 10 van het Handvest van de sociaal verzekerde, moet het ambtshalve de wettelijke intresten betalen als blijkt dat de toeslag op de kinderbijslag werkelijk verschuldigd is.

## 6. CONCLUSIE

In België hebben op 31 december 2015 60.332 kinderen jonger dan 21 jaar een aandoening waarvoor ze een toeslag ontvangen. Dat vertegenwoordigt een aandeel van 2,37 % in de volledige populatie kinderen jonger dan 21 jaar. Verhoudingsgewijs worden minder kinderen met een aandoening geteld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en meer kinderen met een aandoening in de Duitstalige Gemeenschap. De toeslag van een lichte handicap, 6 tot 8 punten in de drie pijlers en minder dan 4 punten in de 1e pijler, wordt het vaakst toegekend.

Over het algemeen komen bij de kinderen met een aandoening meer oudere kinderen voor dan bij de volledige populatie rechtgevendende kinderen jonger dan 21 jaar. De groep die relatief gezien de meeste kinderen met een aandoening heeft, is die met de kinderen van 12 tot 17 jaar in de Duitstalige Gemeenschap (met een aandeel van 3,64 %) de groep met de minste kinderen met een aandoening is die met de kinderen van 0 tot 5 jaar in de Vlaamse Gemeenschap en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (met elk een aandeel van 1,02 %).

In de groepen met sociale toeslagen of de verhoogde wezenbijslag komen meer kinderen voor dan in de groep met een gewone schaal. De invalide rechthebbenden hebben vaker kinderen met een aandoening. Dat is vooral in de Duitstalige Gemeenschap het geval.

De uitgaven betreffende de kinderen met een aandoening vertegenwoordigen slechts 3,53 % van de totale uitgaven voor de kinderen van 0 tot 24 jaar. Ze zijn het hoogst in de Vlaamse Gemeenschap en het laagst in de Duitstalige Gemeenschap. De Vlaamse Gemeenschap vertegenwoordigt de laagste gemiddelde maandelijkse kosten en de GGC de hoogste. Dat betekent dat er over het algemeen in de Vlaamse Gemeenschap meer kinderen met een lichte handicap zijn en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn er meer kinderen met een zware aandoening.