

De financiële tegemoetkomingen voor gehandicapten: een kritische commentaar

Andy Vandewiele

Onder begeleiding van Prof. Dr. D. SIMOENS

1. Inleiding

Men kan zich afvragen of het de taak is van de sociale zekerheid om schade aan de mens te vergoeden. De Leuvense school van de sociale zekerheid vindt dat de sociale zekerheid zich situeert in de wettelijke regelingen die verband houden met de schade die aan mensen wordt toegebracht¹. In die zin wordt schade als fundamenteel uitgangspunt naar voor geschoven. Het beleid ten aanzien van dat fenomeen kan dan drie vormen aannemen, namelijk preventie, vervolgens herstel en slechts in laatste orde vergoeding². Aanbeveling nr. 92/442/EEC van 27 juli 1992 verklaart dat een systeem van sociale bescherming, die de sociale zekerheid omvat, een inkomstenpeil moet garanderen die een menswaardig bestaan mogelijk maakt en die de sociale integratie bevordert van de personen die legaal op het grondgebied van de lidstaat verblijven³. Indien de sociale zekerheid sociale integratie beoogt, dan zal zij ook trachten integratie bevorderende maatregelen te nemen die de schade aan mensen trachten te herstellen.

Het begrip schade staat in dit seminarie centraal. Schade aan mensen bestaat uit twee gedeelten, namelijk verlies aan arbeidsinkomen en gezondheid- of welzijnsverlies. De wereldgezondheidsorganisatie bepaalt dat men zich pas gezond voelt als men in een toestand verkeert van volledig fysiek, psychisch en sociaal welzijn. Dit seminarie zal gaan over mensen die de normale dagelijkse handelingen, die voor een gezond mens evident zijn, niet meer zelfstandig kan stellen en dus last hebben van een verminderde zelfredzaamheid.

Te denken valt aan het zich niet meer zelfstandig kunnen wassen, niet meer

¹ Instituut voor Sociaal zekerheidsrecht, *Ontwerp van wetboek sociale zekerheid*, Leuvense Universitaire pers, 1978,9.

² J VAN STEENBERGEN; S KLOSSE en L.J.M. DELEEDE, (ed.), *Preventie een adequate basis voor de sociale zekerheid?*, Reeks menselijke schade nr. 25, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu, 1994,5-7

³ J VAN LANGENDONCK, "De definitie van bijstand en sociale zekerheid", *B.TS.Z* 1999,37-55

kunnen genieten van een boswandeling omdat het fysiek niet meer mogelijk is, het niet meer zelfstandig kunnen eten etc... Het is een schade die in de eerste plaats optreedt bij bejaarden omdat deze schade inherent is aan het finale verouderingsproces. Doch het kan ook voorkomen bij gehandicapten die deze schade opgelopen hebben door de geboorte of ongeval.

Deze laatst vermelde gevallen van verminderde zelfredzaamheid worden onder andere vergoed in de sociale zekerheid door de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. De eerste kadert samen met de inkomensvervangende tegemoetkoming in de wet van 27 februari 1987. De programmawet van 22 december 1989 heeft er de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden aan toegevoegd⁴. Deze twee socialezekerheidsreglementeringen zullen nader bestudeerd worden.

De wet van 27 februari 1987 is de eerste wet die het verschil tussen verlies aan arbeidsinkomen en welzijnsverlies uitdrukkelijk erkend. Artikel 1 van de wet van 27 februari 1987 is trouwens identiek aan artikel 591. van de ontwerpcode van de koninklijke Commissaris Dillemans.

De integratietegemoetkoming kan van belang zijn voor de bejaarde in die zin dat, als de gehandicapte zijn aanvraag heeft ingediend voor zijn 65ste, hij na zijn 65ste nog recht heeft op zijn tegemoetkoming. De gehandicapte bejaarde die zijn aanvraag niet indiende voor zijn 65ste ontving geen integratietegemoetkoming, terwijl de gehandicapte bejaarde die dit wel deed wel een integratietegemoetkoming ontving, terwijl zij zich beide in een objectief dezelfde situatie bevinden⁵. De bejaarde gehandicapten die de pensioenleeftijd bereikten, bleven het recht behouden op de tegemoetkomingen die hen waren toegekend.

Volgens de parlementaire stukken deed zich voor de gehandicapte bejaarden na de pensioenleeftijd een combinatie voor van de handicap en de ouderdomsverschijnselen. Het leek niet aangewezen deze groep te betrekken in de hervormingsmaatregelen. Deze bejaarden waren dus aangewezen op het inkomen dat zij reeds genoten⁶. Men vond dat het niet aangewezen was de bestaande veroudering van de bevolking te laten dragen door het stelsel van de gehandicapten. Men oordeelde dat handicaps, ontstaan na de pensioenleeftijd, grotendeels het gevolg waren van het verouderingsproces. Een hervorming met betrekking tot de gehandicapte bejaarden moest volgens de parlementaire voorbereiding kaderen in het raam van het bejaardenbeleid⁷. Dit maakte een

⁴ D SIMOENS, *Sociale zekerheidsrechi*, Leuven, Acco, 1994, 256-261, D. SIMOENS, *Sociale zekerheid en administratieve structuren*, Leuven, Acco, 1988, 236-240.

⁵ Art 2,3,5 wet 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten art 2 K.B 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming.

⁶ *Hand Kamer* 1985-86, 5 mei 1986, nr. 448/1,2.

⁷ *Hand Kamer* 1985-86, 5 mei 1986, nr. 448/1, 6-7

contradictie uit, enerzijds zei men dat het recht na 65 jaar behouden blijft, anderzijds zei men dat situaties na 65 jaar moesten worden opgevangen door de bejaardenzorg. Bovendien was het aanvechtbaar dat ouderdomsverschijnselen geen recht gaven op een uitkering. Personen van 55 jaar die leden aan preseniele dementie, ontvingen een uitkering. Iemand van 65 jaar die deze ziekte opliep ontving niets. Een handicap moet, zo daar aanleiding toe is, kunnen erkend worden vanaf de geboorte en ook na de leeftijd van 65 jaar. Het is immers moeilijk om vast te stellen dat een handicap overkomen na de leeftijd van 65 jaar toe te schrijven is aan seniliteit in plaats van één of andere aandoening⁸. Volgens de tekst die door de Raad van State werd voorgesteld, was er wel nog de mogelijkheid om een integratietegemoetkoming te vragen na de leeftijd van 65 jaar⁹. Deze hele problematiek is wellicht opgelost door het K.B. van 5 maart 1990 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Een bejaarde die met vergelijkbare zelfredzaamheidsproblemen te kampen heeft als een gehandicapte, kan een aanvraag doen tot tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden indien hij voldoende inkomsten heeft en voldoende punten op de zelfredzaamheidschaal behaalt.

Met betrekking tot deze reglementeringen zullen volgende vragen gesteld worden:

1. Waaruit bestaat de schade bij de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden?
2. Hoe wordt deze schade het best geëvalueerd?
3. Is de schadeloosstelling waarin deze wet voorziet wel geschikt voor deze schade?
4. In de veronderstelling dat de geldelijke schadeloosstelling geschikt is, is zij dan voldoende hoog om het door de overheid gevoerde rechtsbeleid na te komen?
5. Zijn de gevallen waar het schadeloosstellingbeleid meent, dat de tegemoetkoming in de wettelijke bepaalde gevallen geschorst kunnen worden, gerechtvaardigd te noemen?
6. Zorgt de administratie dat de reglementeringen voldoende bekend zijn bij de betrokkenen?

2. Waaruit bestaat de schade?

2.1. Inleiding

De schade bij de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden bestaat uit een verminderde zelfredzaamheid. Het schadeveld

⁸ *Hand* Senaat 1985-86, 1 juli 1986, nr. 335/2, 10-12.

⁹ *Hand*. Kamer 1985-86, 5 mei 1986, nr. 448/4, 19

wordt hier gezien als de beperking in mogelijkheden van de gehandicapte tot omgang met zijn wereld, buiten de betaalde arbeid. Een hoog gestratificeerde gehandicapte, die door te arbeiden een hoog inkomen geniet, kan immers een enorm welzijnsverlies lijden. De integratietegemoetkoming wordt toegekend aan de gehandicapte bij wie een gebrek aan of vermindering van zelfredzaamheid is vastgesteld. De parlementaire documenten bepalen dat deze tegemoetkoming bestemd is voor gehandicapten die omwille van hun beperkte zelfredzaamheid bijkomende kosten hebben om zich te integreren of hiertoe op bijzondere voorzieningen beroep moeten doen.

Deze personen zijn gehandicapt. Gehandicapten zijn mensen die als eigenschap vertonen dat hun gezondheid voor een min of meer langere duur beschadigd is. Deze beschadiging kan zeer uiteenlopende oorzaken hebben, zoals een aangeboren of verworven ziekte. Er is slechts schade voor zover er een belemmering optreedt voor het maatschappelijk functioneren.

De schade wordt dan eigenlijk bekeken vanuit een fenomenologisch perspectief. De mens verhoudt zich tot zijn eigen leefwereld. Indien de relatie tussen de mens en zijn leefwereld niet meer op een ongehinderde manier kan gebeuren is er sprake van schade. Er kunnen fysieke of psychische hindernissen zijn waardoor de verhouding van de mens tot zijn medemens en de verhouding van de mens tot zijn leefwereld problematisch verloopt. Men kan zich niet meer zelfstandig verplaatsen naar een goede vriend of men is psychisch niet meer in staat de "ander" te begrijpen. Het kan dat de gehandicapte zijn geliefde sport niet meer kan uitoefenen, niet meer zelf kan eten of niet meer zelfstandig zijn huishouding kan voeren.

Bovendien is het zo dat de gehandicapte de intieme zaken van zijn privé-leven niet meer zelfstandig kan beleven. Men kan zich bijvoorbeeld niet meer zelfstandig wassen of men ervaart problemen bij de seksuele beleving. Men is dus een Behinterte in de hem omringende wereld¹⁰. De mens dient gezien te worden als een open systeem dat schade kan ondergaan van binnenuit door een aantasting van zijn psychofysieke gezondheid¹¹. Het is belangrijk in te zien dat de schade, het verlies is zoals het in de realiteit voorkomt. Op basis van deze laatste overwegingen kunnen we de gehandicapten dan verstaan als alle personen die omwille van gezondheidsstoornissen in hun relatie met hun omgeving of leefwereld beperkingen ondervinden.

¹⁰ J.VIAENE, J.HUYS, M.JUSTAERT, D.LAHAYE, D.SIMOENS en J.VAN STEENBERGEN, Actuele uitdagingen voor de sociale zekerheid. Hervorming van de sociale zekerheid: Een nieuw begrippenkader, Brugge, die Keure, 1990,93; J.VIANE, D. LAHAYE, en J.VANSTEENBERGEN, "Een begrippenkader voor de hervorming van de sociale zekerheid", *Soc. Kron* 1983, 158-171.

¹¹ J.VIAENE, D. LAHAYE en J.VAN STEENBERGE, "Een laatste bijdrage tot de synthese van de schadeleer? Aanloop tot het opstellen van een glossarium", in J.VAN LANGENDONCK (ed.), *Liber Amicorum R. Dillemans*, 11, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, België, 1997,48; D.SIMOENS, *Buitencontractuele aansprakelijkheid, deel 11" schade en schadeloosstelling*, in *Beginnelsen van Belgisch privaatrecht*, Antwerpen, Story Scientia, 1999, 28

2.2. De schade berekend door middel van een puntensysteem

De berekening van de vermindering van de zelfredzaamheid, als schadepost bij de gehandicapte, gebeurt via een puntenschaal variërend van 0 tot 3 naargelang er geen moeilijkheden (0 punten), kleine moeilijkheden (1 punt), grote moeilijkheden (2 punten), of een totale onmogelijkheid (3 punten) bestaat bij de gehandicapte bij het stellen van de volgende sociale en menselijke daden:

- 1.het zich verplaatsen.
- 2.zich voeden en zijn maaltijd bereiden.
- 3.voor zijn persoonlijke hygiëne instaan en zich kleden.
- 4.zijn woning onderhouden en huishoudelijk werk verrichten.
- 5.zonder toezicht leven en zich bewust zijn van de gevaren voor zichzelf en anderen. mededeelzaam
- 6.mededeelzaam zijn en sociale contacten leggen met zijn omgeving

Indien de som van de bekomen scores 6 punten of minder bedraagt, wordt de gehandicapte geacht geen hulp van een derde nodig te hebben. Met 7 tot 8 punten komt hij terecht in categorie I, met 9 tot 11 punten in categorie II, met 12 tot 14 punten in categorie III, met 15 tot 18 punten in categorie IV, met 17 of 18 punten in de categorie V (indien het de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden betreft). Het bedrag van de tegemoetkoming stijgt naarmate de gehandicapte zich in een hogere categorie bevindt¹². Dit systeem is gebaseerd op de algemene beginselen in verband met de uitvoering van de wet betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten¹³.

Het we ze opgemerkt dat er op de medisch-sociale puntenschaal geen rekening wordt gehouden met vrijetijdsbesteding. Het is duidelijk dat de gehandicapte hier een enorm welzijnsverlies leidt die nochtans kan hersteld worden door hulpmiddelen of via hulp aan derden. Een zinvolle vrijetijdsbesteding is voor de mens immers even vitaal als eten en drinken.

In het parlement oordeelde men dat dit systeem in zekere mate rekening houdt met de grote verschillen in zelfredzaamheid die men bij gehandicapten aantreft. Men meende dat men hierdoor niet in het euvel vervalt van een uiterst accurate individuele evaluatie met alle administratieve rompslomp die eruit voortvloeit¹⁴. Toch kan men bedenkingen hebben met de benaming "integratietegemoetkoming", want de eerste vier menselijke daden waar rekening wordt mee gehouden hebben veeleer betrekking op de zelfredzaamheid dan op integratie. Zelfredzaamheid en integratie zijn nochtans 2 verschillende begrippen. Iemand die niet zelfstandig kan eten of zich niet kan wassen heeft recht op een integratietegemoetkoming, maar bij de berekening

¹² Art 9 Gehandicaptenvergoedingenwet

¹³ J. HUYS, "Wanneer komen de gehandicapten ons tegemoet? Een kritische commentaar bij de nieuwe wetgeving op de tegemoetkomingen voor gehandicapten, *Soc Kron* 1989,290-291

¹⁴ *Hand* Kamer 1985-86, 5 mei 1986, nr. 448, 7

ervan wordt in dit geval geen rekening gehouden met factoren die betrekking hebben op integratie. Alleen de rubrieken over de verplaatsing en het sociaal contact kunnen in verband kunnen worden gebracht met integratie. In de hypothese dat aan de twee laatstgenoemde factoren een overwegend belang zou worden gehecht, moet er besloten worden dat met de integratietegemoetkoming in de toekomst vooral de hulp van derden zal worden vergoed.

Professor D. SIMOENS oordeelt dat men de lege ferenda aan deze twee factoren beter een groter relatief gewicht zou toekennen, bijvoorbeeld voor elk zes punten in plaats van drie. Bovendien is de term integratietegemoetkoming ongelukkig gekozen omdat bepaalde mindervaliden zich omwille van de ernst van hun handicap nooit zullen integreren. Bovendien is de financiële tussenkomst van de overheid geen garantie voor integratie. Er moeten ook belangrijke materiële en psychische barrières overwonnen worden.

2.3. De schade is een dynamisch gegeven

Zelfredzaamheid is een dynamisch gegeven. De zelfredzaamheid kan verbeteren of verslechteren. Het is zo dat men op één bepaald moment de mens niet kan overschouwen en dus ipso facto ook deschade eraan niet kan bepalen als een vaststaand gegeven¹⁵.

Vooreerst is er het element **tijd**. Naarmate iemand met een verminderde zelfredzaamheid verouderd is het zo dat de kans groter is, dat de verminderde zelfredzaamheid nog zal verergeren omdat de geleidelijke fysieke aftakeling bij een bejaarde verder toeneemt. Dit wordt bevestigd door het aanbod van welzijnsvoorzieningen. Naarmate men ouder wordt is de impact van de welzijnsvoorziening groter¹⁶. In de beginfase van de verminderde zelfredzaamheid doet de bejaarde bijvoorbeeld beroep op de maaltijdbedeling van het OCMW, de mindermobielen centrale, poetsdienst etc... Later zal men een beroep doen op de mantelzorg of een serviceflat. Het laatste moment is uiteindelijk een rust- of verzorgingstehuis of een psychiatrische instelling¹⁷. Op elk van deze tijdsmomenten zal een fictieve persoon die zich bevindt in de voorgaande hypothese een andere score halen op de zelfredzaamheidschaal. Een efficiënt en effectief rechtsbeleid zal de schade in zijn evolutie moeten volgen. Het is in elk geval onmogelijk éénmalig de schade te evalueren en a fortiori te herstellen.

¹⁵ J.VIANE, I.HUYS, M.JUSTAERT, D.LAHAYE, D.SIMOENS en J.VAN STEENBERGEN, Actuele uitdagingen voor de sociale zekerheid. Hervorming van de sociale zekerheid vanuit een nieuw begrippenkader, Brugge, die Keure, 1990, 93

¹⁶ J.SCHEPERS, "Proefschrift welzijnsrecht theoretische verkenning van een nieuwe rechtstak", *Jur Falc.* 1996-97, I 50.

¹⁷ J.HEEREN, T.THEWYS, *Vlaamse seniorenvoorzieningen voor en na 2000*, Diegem, Kluwer, 1999, 1-15

Ten tweede is het zo dat de omgeving van **de omgeving** van de persoon in kwestie verandert. Naarmate de verminderde zelfredzaamheid toeneemt moet de persoon in kwestie telkenmale een deel van zijn privé-leven of zijn persoonlijke omgeving waar hij vertrouwd mee is opgeven. De persoon verlaat zijn huis voor een rust -of verzorgingstehuis of voor een psychiatrische instelling. De psychologische overgang naar het aanvaarden dat men het contact met zijn persoonlijk opgebouwde leefwereld niet meer fysiek of psychisch aankan, leidt ongetwijfeld tot een psychologisch deficit. Bejaarden hebben moeite met het feit dat ze vroeger voor zichzelf konden zorgen en nu aangewezen zijn op andere personen. Bovendien is het zo dat iemand met een verminderde zelfredzaamheid die verzorgd wordt door iemand uit zijn directe omgeving een psychologisch deficit zal vertonen, indien deze vertrouwenspersoon sterft of zelf niet meer in staat zal zijn hulp te bieden.

Ten derde is het zo dat de schade **reflecteert**. De schade van de verminderd zelfredzame persoon reflecteert naar de personen in de directe omgeving die deze persoon dierbaar zijn. Zij hebben moeite met het feit dat de psychologische en fysische toestand van een dierbaar persoon vermindert. Kinderen ondergaan evenzeer de beperkingen van gehandicapte ouders.

3. Hoe wordt de schade geëvalueerd?

Het verlies aan welzijn bestaat uit een verstoring van de vrije omgang van de gehandicapte met zijn vertrouwde omgeving, dus zowel met zijn medemensen als met de dingen. Men kan de evaluatie benaderen in het licht van de herstelacties die kunnen gevoerd worden om deze relatie te herstellen.

Om dit probleem op te lossen kunnen we vooreerst pogen de gehandicapte medisch te verzorgen of te revalideren. Mevr. Spaak merkte op in het kader van de artikelsgewijze bespreking, dat gehandicapten die grote inspanningen leveren voor hun revalidatie, ongerust zijn en vrezen dat zij hun tegemoetkoming zullen verliezen of dat hun tegemoetkoming zal verminderd worden. De staatssecretaris voor sociale zaken oordeelde dat er steeds rekening zal worden gehouden met de eigen inspanningen. Na de zelfs grote inspanningen van de bejaarde zal de gehandicapte in kwestie steeds een zekere hinder van zijn handicap ondervinden¹⁸. Daarnaast kan het probleem opgelost worden door bepaalde maatregelen te nemen die gericht zijn op het herstel van de vertrouwde omgeving van de persoon in kwestie¹⁹.

De evaluatie van het welzijnsverlies zal er vooral in bestaan te kijken hoe sterk de menselijke relaties en de relatie met de omgeving van de gehandicapte

¹⁸ Hand Kamer 1985-86.5 mei 1986, Nr. 448/4,20

¹⁹ J.VIANE, T.HUYS, M. JUSTAERT, D. LAHAYE, D.SIMOENS en J.VAN STEENBERGEN, Actuele uitdagingen voor de sociale zekerheid Hervorming van de sociale zekerheid vanuit een nieuw begrippenkader, Brugge, die Keure, 1990,92

beschadigd zijn tengevolge van zijn handicap. De gezondheidstoestand van de gehandicapte zal wellicht ook een rol spelen. De geneesheren van het RIZIV en het Ministerie van sociale voorzorg staan in voor de evaluatie. Doch, moeilijkheden bij voeding, hygiëne, huishoudelijk werk,... kunnen waarschijnlijk het best ingeschat worden door revalidatiedeskundigen en specialisten in de gezinshulp. Vandaar dat de mogelijkheid bestaat om een onderzoek door een multidisciplinair team aan te vragen²⁰. Tot op heden is deze belangrijke vernieuwing, die een doorbraak kan betekenen in de evaluatie van de gezondheidsschade, dode letter gebleven, aangezien het artikel van het uitvoeringsbesluit nog niet in werking is getreden²¹. Waarschijnlijk zijn de kosten verbonden aan het multidisciplinair onderzoek niet vreemd aan de houding van de overheid²².

Schade onder de vorm van welzijnsverlies kan dus de meest diverse vormen aannemen. De gehandicaptenvergoedingenwet werkt met een systeem dat volledige punten toekent in stijgende lijn naarmate de activiteiten van het dagelijkse leven met een verminderde zelfredzaamheid gepaard gaan. De toekenning van een half punt is niet voorzien in het ministerieel besluit van 30 juli 1987, ook al zou dat een billijkere weergave zijn van de handicap²³. Het puntensysteem dat gebaseerd is op de algemene beginselen houdt het midden tussen een standaardisering van de evaluatie en een overdreven individuele kijk. Men krijgt toch de indruk dat de balans overweegt naar standaardisering in de vorm van een mathematische toekenning van punten door de geneesheer in zijn kabinet. Een evaluatie die louter en alleen daarop gebaseerd is, is strijdig met de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid bij het ministerieel besluit van 30 juli 1987²⁴.

Een louter mathematische vergelijking tussen de quotering van de geneesheerinspecteur en de behandelend geneesheer kan niet aanvaard worden ingeval er geen afdoende argumentatie of deskundig onderzoek gebeurd is. Toch komt er rechtspraak voor in die zin. De Arbeidsrechtbank te Brugge besliste op 24 oktober 1989 immers dat iemand naar redelijkheid en billijkheid toegelaten was tot de derde categorie, omdat de behandelend geneesheer geen punten had toegekend bij de eerste twee functies en voor de eerste vier functies samen vier punten hoger had gequoteerd dan de geneesheerinspecteur²⁵. Dergelijke rechtspraak kan niet aanvaard worden, omdat men de evaluatie van de persoon die zich verhoudt tot zijn leefwereld reduceert tot een wiskundige berekening. Merkwaardig is dat dezelfde rechtbank overgaat tot een

²⁰ Art 16, lid 2 K.B. 6 juli 1987

²¹ Art. 41 KB.6juli 1987

²² W. VAN EECKHOUTTE, "De Nieuwe wet betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten -algemene inleiding en evaluatie", *JTT* 1990, 283-284

²³ Arbrb Charlerloi 5 mei 1992, *Soc Kron* 1995,184-185.

²⁴ MB 30 juli 1987, *BS* 6 augustus 1987, 11793

²⁵ G WEGGE, "Nederlandstalige rechtspraak inzake de toepassing van de wet van 27 februari betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten, alsook inzake de uitvoeringsbesluiten", *B.T.S.Z.*, 1992, 6

categorieverhoging, maar dan op basis van verklaringen van mensen die in de dagelijkse praktijk te maken hebben met de persoon in kwestie. In casu werd er rekening gehouden met het verslag van de orthopedagoge, de behandelend geneesheer en het personeel dat dagelijks met de betrokkene geconfronteerd werd²⁶.

Deze evaluatiemethode van de integratietegemoetkoming probeert door zijn puntensysteem een waarheidsgetrouw beeld weer te geven van de schade van de gehandicapte. Het moet toch kunnen om in dit systeem ook rekening te houden met de onmiddellijke omgeving van de gehandicapte en zijn eigen visie op het welzijnsverlies. Het is onmogelijk een individu correct te evalueren ingeval men hem volledig uit zijn omgeving isoleert. Voor een correcte beoordeling en herstel van de menselijke schade is steeds een terugkoppeling naar de leefwereld van de gehandicapte vereist.

Voorbeeld: verplaatsingsmogelijkheden hangen af van de ligging en de inrichting van de verblijfplaats; de voedselbereiding hangt af van de keukeninrichting; sanitaire voorzieningen zijn bepalend voor de evaluatie van de problemen bij de hygiëne.

Zo wordt duidelijk welke maatregelen nodig zijn om het hoofd te bieden aan de verminderde zelfredzaamheid van de betrokkene. Een bezoek aan de gehandicapte of de persoon die het meest vertrouwd is met de problemen van de betrokkene zal dus in veel gevallen aangewezen zijn, om een correct beeld te krijgen over de zelfredzaamheid en de problemen inzake integratie²⁷. De visies van maatschappelijk assistenten, verpleegkundigen en psychologen zijn hierbij belangrijk. De rechtbank kan nochtans rekening houden met dergelijke correcte evaluatiemethodes door gemotiveerd het advies van een gerechtelijk deskundige naast zich neer leggen wat de puntentoekenning van de graad van vermindering van zelfredzaamheid betreft²⁸. Bovendien is het zo dat het artikel 9 van de gehandicaptenvergoedingenwet en de artikelen 16 en 17 van het K.B. van 6 juli 1987 die bepalen door wie de medische onderzoeken betreffende het recht op tegemoetkomingen geschieden, geen afbreuk doen aan de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank om zelf een deskundige aan te wijzen²⁹.

Indien we concreet kijken naar het formulier 4, afgeleverd door de gemeentelijke overheid, zien we dat daar onderscheiden rubrieken vermeld staan, die slaan op de zeer concrete evaluatie van de zelfredzaamheid in het dagelijkse leven. Dit formulier wordt door de behandelend geneesheer

²⁶ G WEGGE, "Nederlandstalige rechtspraak inzake de toepassing van de wet van 27 februari betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten, alsook inzake de uitvoeringsbesluiten", *B.T.S.Z.*, 1992, 7

²⁷ L MAROY, "Schade en schade-evaluatie in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten", *Soc Kron.*, 1987,169

²⁸ Brussel (5e kamer), 15 januari 1996, *Soc Kron.*- 1997,398-402

²⁹ Cass (3e kamer) 14 februari 1994, *R W.*- 1994-95, 670

ingevuld, maar de uiteindelijke evaluatie gebeurt door de geneesheer-inspecteur. Doch indien men geconfronteerd wordt met een subject, is het steeds zo dat u zich een beeld scheidt van de ander dat persoonlijk ingekleurd is. Dit is niet anders met een evaluatie van zelfredzaamheid in zijn meest diverse facetten. Vandaar dat het ook normaal is dat de evaluatie nogal verschild naargelang de geneesheer, de regio en de kennis van de specifieke handicap³⁰. Bovendien is het zo dat degenen die de gehandicapte evalueren omzichtig moeten omspringen met de puntentoekenning.

Bijvoorbeeld: Een beschutte werkplaats voor gehandicapten bevindt zich op 1 km van de woonplaats van de gehandicapte. Na vele inspanningen slaagt hij er in zich recurrent zelfstandig naar zijn werk te begeven. Deze persoon kan respectievelijk in aanmerking komen voor categorie 1, 2, 3. Maar het is niet omdat deze persoon zich zonder inspanningen naar zijn werk kan begeven, dat hij zich vb. ook naar de kapper kan begeven op een straat die hem niet vertrouwd is. Vandaar dat deze persoon, die niet ernstig gehandicapt hoeft te zijn, toch in categorie 2, 3, 4 of 5 kan gerangschikt worden, terwijl anderen dit misschien niet zo zullen beoordelen³¹.

Men moet realistisch blijven en personen die vaak met grote inspanningen meer zelfredzaamheid verwerven niet benadelen. De facto is het zo dat de categorie 4 en 5 eerder theoretisch blijven en voorbehouden blijven voor personen met een zeer ernstige aandoeningen, namelijk meervoudig gehandicapte personen. Personen, aan wie men vroeger onder de oude gehandicaptenreglementering 100% ongeschiktheid en een tegemoetkoming voor hulp aan derden toekeende bevinden zich soms in categorie 4 of 5 maar krijgen deze categorie niet toegewezen op basis van hoger vermelde redenen.

4. Hoe kan men de schadevaluatie betwisten?

4.1. Algemeen

Men kan de schade-evaluatie betwisten door middel van:

- Overeenkomstig het Handvest Sociaal Verzekerde kan er een beroep ingesteld worden binnen drie maanden na de kennisgeving van de beslissing of na de kennisneming van de beslissing door de betrokkene. De wet van 27 februari 1987 voorziet immers maar in een termijn van 30 dagen. De termijn van het Handvest is toepasselijk daar hij gunstiger is voor de betrokkene³².

³⁰ C CARDIJN en E BUYASSE, "Praktische problemen i. v. m. de tegemoetkomingen aan gehandicapte personen", *B.T.S.Z.* 1990, 171

³¹ C CARDIJN en E BUYASSE, "Praktische problemen i.v.m. de tegemoetkomingen aan gehandicapte personen", *B.T.S.Z.* 1990, 171

³² J AGTEN, L ASSELBERGHS, J-M BERGER, *OCMW-zakboekje*, Diegem, Kluwer editorial, 19,226

- Een nieuwe aanvraag met het oog op een medische of administratieve herziening.

4.2. Nieuwe aanvraag voor gehandicapptentegemoetkoming bij betwisting van schade-evaluatie

Het kan voorkomen dat een beroep bij de arbeidsrechtbank ingesteld wordt, omdat er volgens de betrokkene door de administratie een negatieve beslissing genomen is. Vroeger kon de betrokkene niet rechtstreeks een nieuwe aanvraag tot toekenning van integratietegemoetkoming eisen als hoofdvordering of in het kader van een uitbreiding van een hoofdvordering. Het Arbeidshof te Brussel oordeelde dat arbeidsrechtbanken niet in de plaats kunnen treden van de gemeente³³. De arbeidsrechtbank beschikte immers over een toegewezen bevoegdheid en nam krachtens artikel 582, 1e Ger. W. slechts kennis van een beroep tegen een beslissing van de minister inzake tegemoetkoming aan gehandicapten. Daarbij hield zij enkel rekening met de gegevens die op de datum van de beslissing de uit wet ontstane rechten bepalen³⁴. Men moest dus bij elke verandering van zijn zelfredzaamheid opnieuw een aanvraag indienen bij de gemeente. Het arbeidsgerecht kon dus geen kennis nemen van aanspraken die aan het bestuur zelf niet zijn voorgelegd³⁵. Het Arbitragehof oordeelde bovendien dat artikel 582, 1e Ger. W., waarop bovenstaande redenering van toepassing is, niet strijdig is met de artikelen 10 en 11 van de grondwet³⁶. De rechter mocht zich immers niet in de plaats stellen van het bestuur³⁷.

Bovenstaande redenering gold eveneens voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Indien een bejaarde 7 punten toegekend kreeg, zou zijn aanvraag bij de gemeente geweigerd worden. Tijdens de beroepsprocedure verergerde de zelfredzaamheid tot 11 punten. Het arbeidshof van Brussel stond de bejaarde geen tegemoetkoming toe. Er moest namelijk een nieuwe aanvraag ingediend worden bij de gemeente³⁸. Toch is er lagere rechtspraak die oordeelde dat de rechtbank die moet oordelen over een verzoek tot tegemoetkoming aan gehandicapten ook rekening moet houden met de omstandigheden van na de administratieve beslissing indien dit de rechten van de gehandicapten op een tegemoetkoming gunstig beïnvloedt³⁹.

Deze laatste visie is nu bevestigd door het Hof van Cassatie. Artikel 582, 1e

³³ Brussel (5e kamer), 15 januari 1996, *Soc Kron* 1997,383-386

³⁴ Antwerpen (6e kamer), 12 maart 1997, *Soc Kron* 1997,402-403; Cass (3e kamer) 21 april 1997, *Soc Kron* 1997,382-383, Cass (3e kamer) 24 Maart 1997. *Soc Kron* 1997,381-382

³⁵ Cass (3e kamer) 24 maart 1997, *RW* 1997-98,186.

³⁶ Arbitragehof nr. 82/97, 17 december 1997, *R W.* 1998-99,39-40

³⁷ J LAENENS, "De saisine van de arbeidsgerechten in socialezekerheids geschillen.", *R W.* 1998-99,34 40Brussel (5e kamer), 16 september 1996, *Soc Kron* 1997,387-389.

³⁸ Art 8 en 19 van de wet van 27 februari 1987

³⁹ Brussel (6e kamer), 6 april 1992, *TS'R* 1993,24-26.

Ger. W. werd immers gewijzigd door de wet van 19 april 1999. Deze wet verruimde de bevoegdheid van de arbeidsgerechten, om zo aan de gehandicapten de mogelijkheid te bieden tijdens de gerechtelijke procedure te vragen dat rekening zou worden gehouden met de wijzigingen van zijn toestand. De rechtbank dient immers niet alleen de wettigheid maar ook de gegrondheid van de aanspraak van de gehandicapte na te gaan. Daarbij belet niks dat men met de verslechtering van de gezondheidstoestand in de loop van het geding erkenning wordt gehouden⁴⁰.

4.3. Betwisting van de zelfredzaamheidcategorie.

De vermindering van de zelfredzaamheid van de gehandicapte bejaarde moet in concreto bekeken worden. Het maakt een wezenlijk verschil uit om respectievelijk negen of achttien punten toegekend te krijgen. De geneesheer die de zelfredzaamheid evalueert kan bepaalde aspecten uit het oog verloren zijn. Vandaar dat het van wezenlijk belang is dat men de diagnose kan betwisten, omdat die belangrijke financiële implicaties heeft. Artikel 5 van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 maakt het mogelijk een beroep in te stellen. De beroepen op medische gronden maken de meerderheid uit van de procedures bij de arbeidsrechtbanken.

Daar worden de tegenstrijdigheden van de medische vaststellingen van de geneesheren-inspecteurs en de behandelende geneesheren van de betrokkene behandeld. Het is belangrijk dat de arbeidsrechtbank nagaat of de geneesheer-inspecteur met alle aspecten van de gezondheidstoestand van de aanvrager rekening heeft gehouden. Het is aan de behandelende geneesheer van de betrokkene om in zijn verslag de verkeerde inschatting van de moeilijkheden duidelijk te maken. Indien men een verhoging van de punten toelaat mag men zich wel enkel baseren op activiteiten van het dagelijkse leven en niet op uitzonderlijke situaties. Op te merken valt dat de rechter krachtens artikel 986 Oer. W. niet verplicht is het advies van deskundigen te volgen, ingeval het strijdig is met hun overtuiging. Het is zelfs mogelijk dat de rechter autonoom, zonder expertise besluit tot een categorieverhoging van de integratietegemoetkoming.

Voorbeeld: de Arbeidsrechtbank te Brugge op 26 april 1990 besliste twee punten toe te voegen aan de quoterings van de geneesheer-inspecteur omdat deze in een beperkte mate rekening had gehouden met het feit dat de betrokkene bestendig bedlegerig was en de voeding half vloeibaar diende te worden toegediend. De Arbeidsrechtbank te Kortrijk op 2 juni 1989 besliste tot een categorieverhoging omdat de betrokkene zich onmogelijk kon verplaatsen zonder de hulp van een derde⁴¹.

⁴⁰ Cass. 30 oktober 2000, *J TT* 2000, 439-440

⁴¹ G. WEGGE, "Nederlandstalige rechtspraak inzake de toepassing van de wet van 27 februari betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten, alsook inzake de uitvoeringsbesluiten", *B. TS.Z.* 1992, 7.

Wat de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden betreft is er vanaf 1 maart 1991 wel een minimum vereist van 9 punten op 18 op de zelfredzaamheidschaal, om een aanspraak te kunnen maken op de tegemoetkoming. De bejaarde kan hier eveneens beroep aantekenen tegen de puntenscore op de zelfredzaamheidschaal bij de arbeidsrechtbank⁴².

4.4. Ambtshalve betwisting door de overheid.

De integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden worden om de 5 jaar ambtshalve door de overheid onderzocht, maar deze automatische herziening heeft dan geen betrekking op de evaluatie van de zelfredzaamheid. Deze beslissing tot herziening dient echter wel afdoende gemotiveerd te zijn. Zoniet kan de arbeidsrechtbank de beslissing vernietigen omdat het de gehandicapte zo onmogelijk gemaakt wordt de juiste reden te kennen overeenkomstig artikel 21 van het koninklijk besluit van 6 juli 1987⁴³.

5. Wat zijn de voorwaarden om een vergoeding te kunnen krijgen voor de opgelopen schade?

5.1. Nationaliteit

Om een tegemoetkoming te kunnen ontvangen moet men Belg zijn of behoren tot de volgende categorieën van bevoorrechte vreemdelingen:

1. personen die vallen onder de toepassing van de E.G.-verordening nr. 1408/71.
2. erkende vluchtelingen.
3. staatlozen.
4. personen van onbepaalde nationaliteit⁴⁴.

5.2. Verblijf

De betrokkene moet zijn werkelijke verblijfplaats in België hebben. Dit betekent dat de gehandicapte zijn hoofdverblijfplaats in België moet hebben en er daadwerkelijk en bestendig moet verblijven. Een verblijf in het buitenland van minder dan 90 dagen onderbreekt de verblijfsvoorwaarde niet. In volgende gevallen mag het buitenlands verblijf langer dan 90 dagen duren zonder dat het recht op uitkeringen hierdoor in het gedrang komt:

1. Bij een opname in een ziekenhuis.

⁴² Art 6 gehandicaptenvergoedingenwet

⁴³ J.HUYS, "Wanneer komen de gehandicapten ons tegemoet? Een kritische commentaar bij de nieuwe wetgeving op de tegemoetkomingen voor gehandicapten, *Soc Kron* 1989, 283

⁴⁴ Art 4 wet 27 februari 1987.

2. In geval van uitzonderlijke omstandigheden en mits toelating van de minister van socialezaken.
3. Bij verblijf bij een familielid dat een buitenlandse zending vervult in dienst van de Belgische Staat.

Wanneer de gehandicapte België verlaat, is hij verplicht de minister van sociale zaken in te lichten, en de duur van zijn buitenlands verblijf mee te delen⁴⁵. Indien van bejaarden van andere lidstaten die aan de Belgische wetgeving onderworpen zijn, geëist wordt dat ze tijdens een bepaalde tijd op het Belgische grondgebied moet verblijven om aanspraak te maken op de tegemoetkomingen aan gehandicapten, dan kan men besluiten dat België tekortgeschoten is aan zijn verplichtingen krachtens het EG -verdrag⁴⁶.

5.3. Leeftijd

Om recht te hebben op een integratietegemoetkoming moet de gehandicapte minstens 21 jaar zijn. De volgende personen beneden deze leeftijd worden gelijkgesteld met een eenentwintigjarige:

1. de gehuwde gehandicapten, de uit de echt gescheiden gehandicapten of de weduwen of weduwnaars.
2. de gehandicapten die één of meer kinderen ten laste hebben voor wie zij kinderbijslag ontvangen.
3. diegenen van wie de handicap pas ontstaan is nadat zij geen recht meer geven op gezinsbijslagen. De gehandicapte moet zijn aanvraag indienen voor hij 65 jaar geworden is. Als de aanvraag voor die leeftijd werd ingediend, heeft de gehandicapte ook na zijn 65ste nog recht op de tegemoetkoming.

Om recht te hebben op de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden dient de bejaarde 65 jaar te zijn. Bovendien moet er een gebrek aan zelfredzaamheid vastgesteld worden⁴⁷. Zoals vermeld is deze tegemoetkoming een oplossing voor de bejaarden in gevallen waar de verminderde zelfredzaamheid na hun 65ste vastgesteld wordt. Het spreekt vanzelf dat deze tegemoetkoming niet toegekend wordt aan de bejaarde die reeds geniet van een integratietegemoetkoming.

5.4. Verminderde zelfredzaamheid

Cfr. Supra

5.5. Men dient over onvoldoende inkomsten te beschikken⁴⁸

⁴⁵ Art 4 wet 27 februari 1987 ; art 3 K.B. 6 juli 1987.

⁴⁶ Cour de justice des communautés européennes 10 novembre 1992, *Soc. Kron.* 1993, 139-140.

⁴⁷ Art. 2 -3 wet van 27 februari 1987.

⁴⁸ J PUT, Praktijkboek sociale zekerheid 2002 voor de onderneming en de sociale adviseur, Diegem, Ced Samsam, 2002,860-862

Gemeenschappelijk aan de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden is het zo dat men zowel het inkomen van de betrokkene als dat van zijn echtgenoot of feitelijke partner in aanmerking neemt. De lege ferenda zijn er wel voorstellen om het inkomen van de echtgenoot of de feitelijke partner niet meer in rekening te brengen, doch dit is nog lang geen realiteit.

1. Deze **integratietegemoetkoming** wordt slechts toegekend indien de betrokkenen over onvoldoende inkomsten beschikt. De toekenning gebeurt in functie van de reële noden. Men past hier een inkomenstoets toe. Van de genietter van een integratietegemoetkoming wordt echter niet verwacht dat hij zijn bezittingen ten gelde maakt. De nationale raad voor mindervaliden had zelfs liever een integratietegemoetkoming gehad die volledig los stond van enig onderzoek naar bestaansmiddelen. Dhr. Sleecx vindt dat de gehandicapten reeds hun leven lang het slachtoffer van hun handicap zijn. Door een bestaansmiddelenonderzoek dreigt de gehandicapte zelf te moeten instaan voor de door zijn handicap veroorzaakte kosten. De staatssecretaris voor sociale zaken antwoordde hierop dat, hoe royaal de integratietegemoetkoming ook weze of hoe gunstig de voorwaarden ook zijn, altijd zal kunnen bewezen worden dat het vooral de gehandicapte zelf is die voor zijn handicap betaalt⁴⁹.

Er zijn 2 vrijstellingsgrenzen, waarvan de gehandicapte de meest voordelige mag toepassen. De eerste vrijstellingsgrens bestaat uit een variabel, te indexerende deel, verhoogd met een vast deel

1. 8461,62(8979,47) euro + 310 euro = 9289,47 euro voor gerechtigden met personen ten laste.
2. 6346,22 (6734,61) euro + 250 euro = 6984,61 euro voor alleenstaande gerechtigden.
3. 4230,82(4489,75) euro + 155 euro = 4644,75 euro voor samenwonende gerechtigden.

De tweede grens is gelijk aan het minimumjaarloon (momenteel 14511,96 euro), maar dan alleen van de inkomsten uit de werkelijk door de gehandicapte gepresteerde arbeid⁵⁰.

Bij het inkomensonderzoek wordt gewoon uitgegaan van de belastingaangifte⁵¹. Als basis wordt genomen het belastbaar inkomen van het tweede jaar voorafgaand aan dat waarin de tegemoetkomingen worden gevraagd. Wanneer echter de gegevens inzake burgerlijke staat, samenstelling van het gezin of inkomen gewijzigd zijn, wordt evenwel met de nieuwe

⁴⁹ Hand Kamer 1985-86, 5 mei 1986, nr 448/4,8-10.

⁵⁰ Art 7 Gehandicaptenvergoedingenwet.

⁵¹ Art 8 ~ I, K.B. 6juli 1987

toestand rekening gehouden voor zover het verschil tenminste 20% bedraagt tegenover het fiscaal inkomen⁵².

Voor de vaststelling van het bedrag van de tegemoetkoming aan gehandicapten wordt er slechts rekening gehouden met een wijziging van het inkomen van de gehandicapte, als die wijziging is ingetreden voor de datum waarop de administratieve beslissing over de aanvraag ingaat⁵³. Voor het bepalen van het bedrag van de tegemoetkoming aan een gehandicapte, kan op de ingangsdatum ervan geen rekening worden gehouden met een vermindering van het inkomen tijdens het jaar waarin de tegemoetkoming ingaat⁵⁴. Concreet is het dus zo dat een gehandicapte die geconfronteerd wordt met een vermindering van zijn inkomen met betrekking tot het jaar van de ingangsdatum van de bestuurlijke beslissing, slechts een hogere tegemoetkoming zal krijgen als hij een nieuwe aanvraag indient. Het kan niet dat de feitenrechter tot een verhoging van de tegemoetkoming besluit zonder dat een nieuwe aanvraag is gebeurd.

Voorbeeld: Indien iemand zijn aanvraag indient op 5 juli 1988 en vanaf 1 april 1989 geniet de bejaarde een rustpensioen, dan kan vanaf 1 april 1989 een tegemoetkoming toegekend worden overeenkomstig de gewijzigde omstandigheden. Er was immers een vermindering van 20% van de inkomsten. De Arbeidsrechtbank te Gent besliste in die zin op 27 maart 1990.

De integratietegemoetkoming wordt evenwel geweigerd of verminderd ingeval van samenloop met uitkeringen die hun grond vinden in een gebrek aan of vermindering van de zelfredzaamheid, bijvoorbeeld in geval van samenloop met de verhoogde arbeidsongevallenuitkering wegens nood aan hulp van een derde. Artikel 13 wijst immers op het suppletief karakter van de tegemoetkoming, door te stellen dat zij niet kan gecumuleerd worden met uitkeringen die erop gericht zijn het inkomen geheel of gedeeltelijk te vervangen of de beperking van de zelfredzaamheid te compenseren.

2. Het inkomensonderzoek voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden lijkt veel meer op het onderzoek naar de bestaansmiddelen. Dit kan een discriminatie uitmaken aangezien bij de integratietegemoetkoming een inkomensstoets volstaat. Er is weliswaar wel een vrijstellingsgrens die bestaat uit een variabel te indexeren deel, verhoogd met een vast deel:

* $8903,59 (9448,49)+310 = 9758,49$ euro voor bejaarden met personen ten laste.

* $6690,77 (7100,25) + 250 = 7350,25$ euro voor alleenstaande bejaarden.

* $4451,82(4724,27) + 155 = 4879,27$ euro voor samenwonende bejaarden⁵⁵.

⁵² Art 9 KB 6 juli 1987

⁵³ Cass (3e kamer), 14 december 1992, *TSR* 1993,91-92; Cass (3e kamer), 14 december 1992, *Soc Kron* 1993,226-227; Cass (3e kamer) 26 juni 1995, R W 1995-96, 822-823, noot W RAUWS

⁵⁴ Cass (3e kamer), 14 december 1992, *Soc. Kron* 1993,226-227

⁵⁵ Art. 4 K.B 5 maart 1990

Doch er wordt eveneens rekening gehouden met het onroerend goed dat de bejaarde bewoont, op basis van het kadastraal inkomen. De bejaarde wordt weliswaar niet gedwongen zijn huis te verkopen, maar men rekent wel een fictief inkomen aan. Voor roerende kapitalen worden de inkomsten geacht een fictieve opbrengst te hebben van 6%, de pensioeninkomsten worden voor 90% aangerekend. Vanzelfsprekend wordt ook met de beroeps inkomsten rekening gehouden⁵⁶.

De bejaarde moet eveneens zijn rechten laten gelden op uitkeringen die hun grond vinden in een gebrek of vermindering aan zelfredzaamheid. Zoniet wordt zijn tegemoetkoming geweigerd. De bejaarde moet bovendien zijn rechten doen gelden op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden en op het rust- en overlevingspensioen waarop hij aanspraak kan maken. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden kan niet gecumuleerd worden met een inkomensvervangende tegemoetkoming of een integratietegemoetkoming.

Conclusie: Van zodra de gehandicapte en of diens partner meer dan het bestaansminimum bezitten, moeten ze zelf opdraaien voor het gedeelte van de kosten van zijn handicap dat het bestaansminimumbedrag overschrijdt. Dit duidt dus op een sterk antirevaliderend effect, omdat indien een gehandicapte grote persoonlijke of financiële inspanningen levert, zijn inkomsten zwaar aangerekend worden. Indien men alleen de integratietegemoetkoming aanvraagt en geniet van de hogere vrijstellingsgrens, zal men bij fulltime tewerkstelling bijna nooit recht hebben op een integrale tegemoetkoming, maar enkel op een gedeelte ervan.

6. Hoe hoog is de vergoeding voor de opgelopen schade?

6.1. Op welke prestaties heeft de gehandicapte recht?

Vanaf één september 2000 bedraagt de geïndexeerde integratietegemoetkoming in de categorie I 870,60 (923,88euro) (7 tot 8 punten), in de categorie II 2966,67 (3148,23euro) (9 tot 11 punten), in de categorie III 4740,37 (5030,48 euro). (12 tot 14 punten), in de categorie IV 6906,12 (7328,77 euro)(15 tot 18 punten) De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden bedraagt voor de categorie I, (9 tot 11 punten) 743,98 (789,51 euro) fr.; voor de categorie II, (12 tot 14 punten) 2839,94 (3013,74euro); voor de categorie III, (15 tot 16 punten) 3452,91 (3664,23 euro), voor de categorie IV, (17 tot 18 punten) 4065,70 (4314,52 euro), voor de categorie V (17 of 18 punten) 4994,14 (5299,78 euro)⁵⁷.

6.2. Is deze vergoeding hoog genoeg?

⁵⁶ Art 7-9 KB 5 maart 1990

⁵⁷ K. GHESQUIERE, "Tegemoetkomingen aan gehandicapten", *ADMB info* november 2000, 11.

Normaliter zou de integratietegemoetkoming of de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden een vergoeding moeten uitmaken voor de verminderde zelfredzaamheid waarmee de betrokkenen geconfronteerd worden. De facto gaat het er niet zozeer om de schade integraal te vergoeden doch eerder om de minstbesteden bestaanszekerheid te waarborgen. Men geeft gehandicapten een vergoeding, niet zozeer om hen te laten integreren, maar om hen niet te laten concurreren met de validen in de arbeidsmarkt. Nochtans zou het herstelbeleid moeten centraal staan, doch de vergoeding staat nauwelijks in verband met de werkelijke welzijnsverlies⁵⁸.

De graad van zelfredzaamheid in het systeem van de integratietegemoetkoming is immers geen indicator voor financiële middelen, wel voor integratiemaatregelen. Als iemand bijvoorbeeld niet zelf koffie kan zetten, heeft deze persoon geen behoefte aan geld, doch aan maatregelen van diverse aard met name aanpassing van de omgeving, hulpmiddelen, etc..., die verschillen van geval tot geval. Bovendien volstaat in de meeste gevallen het geld niet om de noden van de gehandicapte te bekostigen. Het is eigenlijk een vorm van morele schadevergoeding. Indien een gerechtigde van een integratietegemoetkoming zich niet kan verplaatsen, en toch graag naar de bioscoop wil, geeft de overheid hem wat geld, waardoor het eigenlijke probleem niet opgelost is. Als een gehandicapte van tijd tot tijd iemand nodig heeft om hem te helpen met zijn verminderde zelfredzaamheid, zal hij niemand vinden die voor het bedrag van de integratietegemoetkoming halftijds zal willen komen werken.

Vandaar dat de gehandicapte zal terugvallen op zijn moeder/vader, echtgenote/echtgenoot of zijn jong gebleven zuster/broer. Indien het een bejaarde gehandicapte betreft zal die misschien terugvallen op haar jong gebleven dochter. Als de gehandicapte naast de integratietegemoetkoming ook nog de inkomensvervangende tegemoetkoming ontvangt, zal het gezin wel een stukje meer inkomen hebben, doch een groot deel van de financiële kost wordt de facto toch door de gehandicapte zelf gedragen. De integratietegemoetkoming is een uitgesproken minimumvergoeding. Zij is lager dan de tegemoetkoming in de arbeidsongevallenregeling waar tenminste een minimumloon uitbetaald wordt, ingeval hulp van derden vereist is. Deze sociale zekerheidsuitkering heeft een dekking beneden het absolute minimum.

Men zou kunnen denken dat, indien de vergoedingen niet voldoende hoog zijn voor de financiering van de welzijnsvoorzieningen van de gehandicapte, hij een beroep zou kunnen doen op het Vlaams fonds voor de sociale integratie van personen met een handicap⁵⁹. Het fonds richt zich tot personen die

⁵⁸ J.HUYS, "Wanneer komen de gehandicapten ons tegemoet? Een kritische commentaar bij de nieuwe wetgeving op de tegemoetkomingen voor gehandicapten, Soc *Kron* 1989, 295

⁵⁹ Artikel 2 besluit Vlaamse raad van 24 juli 1997 betreffende de inschrijving bij het Vlaams Fonds

getroffen zijn door langdurige en belangrijke beperkingen van hun kansen tot sociale integratie ten gevolge van een aantasting van hun mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke mogelijkheden en die de volle leeftijd van 65 jaar nog niet bereikt hebben op het ogenblik van hun aanvraag of inschrijving. Het Vlaams fonds heeft als opdracht de sociale integratie van personen met een handicap te bevorderen. Men kan er terecht voor:

1. Tegemoetkoming in de kosten van een speciaal hulpmiddel of in de kosten voor de aanpassing van een woning.
 2. Thuisbegeleiding
 3. Opvang in een tehuis voor kortverblijf of dagcentrum
 4. Onderzoek van de handicap, observatie, oriëntering en medische, psychologische en pedagogische behandeling⁶⁰.
- Dit fonds besteedt jaarlijks een budget van ongeveer 30 miljard frank.

Toch is het zo dat fysiek gehandicapten vaak hun toevlucht moeten nemen tot het plaatselijk OCMW om een leven te kunnen leiden dat enigszins beantwoordt aan de menselijke waardigheid⁶¹. Het inkomen van de gehandicapte en a fortiori het bedrag van de integratietegemoetkoming is vaak onvoldoende om een menswaardig leven te leiden in de zin van artikel 1 van de OCMW-wet. Luidens artikel 1 van de OCMW-wet heeft elke persoon recht op maatschappelijke dienstverlening die tot doel heeft eenieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. Bovendien heeft het OCMW krachtens artikel 57, eerste lid tot doel aan de personen en de gezinnen, de dienstverlening te verzekeren waartoe de gemeenschap gehouden is.

Voorbeeld: Een maandelijks inkomen van een gehandicapte kan bijvoorbeeld 42.474 fr. bedragen. Daarvan zijn 28756 fr. ziekenfondsuitkeringen, 5861 fr. tegemoetkoming voor gehandicapten, 5000 fr. steun van de ouders en 2857 fr. diverse inkomsten. Dit bedrag van 5861 fr. per maand kan onmogelijk een compensatie zijn voor de verminderde zelfredzaamheid en zeker niet ingeval deze gehandicapte zelfstandig wenst te leven en niet louter en alleen beroep doet op welzijnsvoorzieningen aangeboden door het OCMW. Op 24 september werd het OCMW van Heusden-Zolder veroordeeld tot het verlenen van een maandelijks steun van 10000 fr., indien de gehandicapte in bovenvermelde inkomenshypothese zich wenste te beroepen op door hem zelf gekozen persoonlijke assistentie bij zijn zelfstandig leven. De zelfstandigheid van een

voor sociale integratie van personen met een handicap, B.S.29 oktober 1991

⁶⁰ J. AGTEN, L. ASSELBERGHS, J.-M. BERGER, *OCMW-zakboekje*, Diegem, Kluwer editorial, 1999, 223-224.

⁶¹ J. HUYS "Gedwongen institutionalisering van personen met een handicap is in strijd met de menselijke waardigheid", (noot onder Antwerpen 10 oktober 1997 en Antwerpen 12 november 1997), *TSR* 1998 I, 99-121.

gehandicapte is immers een element van diens menselijke waardigheid⁶².

Vaak redeneert het OCMW dat alleen de assistentie bij levensnoodzakelijke activiteiten in het kader van de OCMW-dienstverlening betaalbaar kan worden gesteld. Het gaat er vaak van uit dat de georganiseerde dienstverlening zoals deze door het OCMW wordt georganiseerd (thuisverpleging, klusjesdienst, warme maaltijdbedeling en mindermobielen centrale) voldoende waarborgen bieden voor het menswaardig leven van de gehandicapte. Deze hulpverlening vertoont echter vaak gebreken (vb. de dienstverleners en hun uurroosters worden bepaald door de overheid, waar de gehandicapte zich moet bij neerleggen, na 17.00u is niemand meer beschikbaar, etc...) Vandaar dat het OCMW moet tussenkomen indien de georganiseerde hulpverlening tekortschiet. Het Arbeidshof te Antwerpen oordeelde op 12 november eveneens dat het OCMW moest tussenkomen.

De betrokkene had een inkomen van 46038 fr. (inkomensvervangende- en integratietegemoetkoming en kinderbijslag) Hij wenste een zekere keuzevrijheid teneinde te bepalen hoe hij zijn leven zelfstandig wou organiseren d.m.v. een door hem gekozen persoonlijke assistent. De kosten daarvan waren hoger dan zijn inkomen. Het OCMW moest hier een financiële steun van 18200 fr. per maand toekennen omdat de toereikende georganiseerde diensten niet beschikbaar en onvoldoende waren en de door hem gekozen dienstverlening noodzakelijk was om een menswaardig leven te leiden⁶³.

Op basis van bovenstaande overwegingen is het duidelijk dat de puntenschaal betreffende de verminderde zelfredzaamheid, die de basis vormt voor de tegemoetkomingen aan gehandicapten slechts een indicator is voor integratiemaatregelen en niet voor een geldbedrag dat ter beschikking gesteld moet worden aan de gehandicapte.

7. Uitsluiting of schorsing van de vergoeding

7.1. Algemeen

De algemene filosofie achter de schorsing is dat men de mening toegedaan is dat door het verblijf in een instelling de kosten van de zelfredzaamheid verminderen. Doch de gehandicapte moet toch ook over voldoende middelen kunnen beschikken om zich buiten de instelling te kunnen verplaatsen en zich sociaal te integreren⁶⁴.

⁶² R. VANDERELSTRAETEN, "Gehandicapten zelfstandig leven is waardig leven", *Soc Kron.* 1993,445-449

⁶³ Antwerpen 12 november 1997, *TSR* 1998,109-113

⁶⁴ J. HUYS, "Wanneer komen de gehandicapten ons tegemoet? Een kritische commentaar bij de nieuwe wetgeving op de tegemoetkomingen voor gehandicapten, *Soc Kron* 1989, 293

De regeling van de gedeeltelijke opschorting kan tot gevolg hebben dat men in bepaalde gevallen de gehandicapte kost wat kost thuis poogt te blijven verzorgen ten einde het verlies van een deel van de integratietegemoetkoming te vermijden. En dit als een verblijf van de gehandicapte in een instelling zich eigenlijk opdringt⁶⁵.

7.2. Uitsluiting of schorsing van de tegemoetkoming

Art 12 §1 van de wet van 27 februari 1987 bepaalt dat bij een opname van de gehandicapte in een instelling die geheel of gedeeltelijk ten laste is van de overheid of de sociale zekerheid, de uitbetaling van de integratietegemoetkoming voor één derde, en deze van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden voor twee derden wordt opgeschort. Bejaarden die bijvoorbeeld ten laste van een OCMW in een rusthuis verblijven zien de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden dus met twee derden gereduceerd. Nog niet stilstaand bij het feit dat een integratietegemoetkoming kan geschorst worden zonder dat de instelling integratiemaatregelen neemt, is dit toch een discriminatie die te wensen overlaat.

De tegemoetkoming is niet verschuldigd wanneer de gehandicapte ten laste van de overheid is opgenomen in een psychiatrische instelling. Een cassatiearrest van 4 januari 1988⁶⁶ besliste dat wanneer het verblijf in een psychiatrische instelling betaald wordt door de mutualiteit, de tegemoetkomingen behouden blijven. Dit is een discriminatie die moeilijk te rechtvaardigen is. Beide bevinden zich immers in dezelfde situatie. Mijns inziens moet die tegemoetkoming in beide gevallen behouden blijven indien de instelling geen integratiebevorderende maatregelen voorziet. Dit geld zou dan moeten gebruikt worden om diensten buiten de instelling te financieren die de integratie van deze mensen pogen te bevorderen.

De integratietegemoetkoming wordt eveneens voor een derde geschorst wanneer de gehandicapte in een instelling verblijft op kosten van de overheid of van de sociale zekerheid, met name andere instellingen dan psychiatrische instellingen⁶⁷. Men kan hier ook denken aan de financiële tussenkomst van een ziekenfonds of een OCMW⁶⁸. Het Hof van Cassatie⁶⁹ besliste op 16 maart 1992 dat deze schorsing wettig is, ook wanneer de instelling niet tot taak heeft integratie bevorderende diensten te verlenen of wanneer de gehandicapte voor zijn integratie op eigen kosten andere voorzieningen en andere hulp buiten de instelling gebruikt. De memorie van toelichting oordeelt nochtans dat de

⁶⁵ W. VAN EECKHOUTTE, "De nieuwe wet betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten algemene inleiding en evaluatie", *J. T T* 1990, 283-284

⁶⁶ Cass 4 januari 1988, *TSR*. 1988, 207-208.

⁶⁷ Brussel 12 juli 1994, *Soc Kron* 1995, 187-188..

⁶⁸ G WEGGE, "Opschorting voor één derde van de uitbetaling van de integratietegemoetkoming", *B T.S.Z.* 1993, 622.

⁶⁹ Cass 16 maart 1992, *Soc Kron*. 1992, 301

opschorting verantwoord is omdat er in de meeste instellingen een dienstverlening is die het gebrek aan zelfredzaamheid compenseert. Het kan verantwoord zijn dat de integratietegemoetkoming voor één derde opgeschort wordt als de instellingen waarin de gehandicapten verblijven dienstverlening genieten die de zelfredzaamheid van die personen compenseren en het gebrek aan integratie bevorderen.

Zelfs dan kunnen nog vragen rijzen, omdat het verblijf in een instelling met de dag duurder wordt en de familie van de betrokkene in vele gevallen zelfs nog moet bijbetalen. Doch indien dit niet gebeurt maakt dit een flagrante discriminatie uit voor deze mensen. Integratie is belangrijk, ook in een instelling. Een patiënt kan toch niet verondersteld worden constant op zijn kamer te verblijven. Integratie bestaat er ook in de contacten te bevorderen tussen medepatiënten. Het is belangrijk dat de patiënt vertrouwd raakt met de structuur van de instelling, kan genieten van de tuin, etc... Indien de instelling daar niet voor zorgt, moet de tegemoetkoming behouden blijven om diensten buiten de instelling te financieren die dit wel verwezenlijken. De hervorming van 1987 wilde het stelsel eenvoudiger, rechtvaardiger en efficiënter maken. De rechtvaardigheid in bovenstaande geschetste situatie is wel miniem⁷⁰.

8. De administratieve verplichtingen met betrekking tot de aanvraag van de tegemoetkoming.

8.1. Verplichtingen van de aanvrager

Krachtens artikel 8 van de wet van 27 februari 1987 moet de betrokkene een aanvraag indienen bij de burgemeester van de gemeente waar hij is ingeschreven in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister. Krachtens artikel 14 van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 kan de dienst voor tegemoetkomingen aan gehandicapten om bijkomende inlichtingen verzoeken. Er wordt van de betrokkene eveneens vereist dat hij meewerkt aan een eventueel geneeskundig onderzoek. De rechtspraak blijkt bij het nakomen van deze formaliteiten rekening te houden met de zelfredzaamheid van de betrokkene. De administratie moet bovendien rekening houden met alle eventuele wijzingen die zich voordoen in de zelfredzaamheid tot dat de administratieve beslissing geveld wordt⁷¹.

Op 13 december 1989 vonniste de Arbeidsrechtbank te Antwerpen dat de betrokkene opgeroepen diende te worden voor een geneeskundig onderzoek. De betrokkene was niet aanwezig omdat zij een behandeling aan de kunstnier diende te ondergaan. Men oordeelde dat de betrokkene geen enkele schuld

⁷⁰ G WEGGE, "Opschorting voor één derde van de uitbetaling van de integratietegemoetkoming", *B. T.S.Z.* 1993, 623

⁷¹ *Arbrb Bergen* 2 maart 1994, *Soc. Kron.* 1995,239

betrof⁷². Op 16 februari hield de Arbeidsrechtbank te Hasselt rekening met overmacht van de betrokkene. Haar aanvraag werd afgewezen omdat zij de nodige inlichtingen niet verschaftte. Door doktersattesten werd aangetoond dat haar gezondheid in slechte staat was. Indien men met vage argumenten komt aandragen zal men de betrokkene geen gelijk geven. Bijvoorbeeld indien men zijn inlichtingenformulier niet terugzond omdat men al in zijn kindertijd aan geheugenverlies leed. In die zin werd beslist door de Arbeidsrechtbank te Antwerpen op 11 april 1990⁷³.

8.2. Voldoende bekend?

Normaliter zouden alle bejaarden die recht hebben op de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en die de tegemoetkoming werkelijk nodig hebben, ze ook moeten aanvragen. Dit blijkt niet altijd het geval te zijn. In de gemeente Willebroek werd bij de gebruikers van de dienst maaltijdbereiding nagegaan of de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden hen bekend was. Van 54 gebruikers, bleek dat er 17 waren die de tegemoetkoming niet kenden. Het blijkt dat er naar schatting 450000 zorgbehoevende bejaarden waren op 1 januari 1996.

Op dat moment genoten naar schatting 27,6 % van de bejaarde gezinnen een inkomen dat lager lag dan de bestaansonzekerheidsgrens. Naar schatting zouden er dus 124200 bejaarden in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Vele zorgbehoevende bejaarden ontvangen deze tegemoetkoming niet al hoewel ze er recht op hebben. Het is onverantwoord dat mensen die welzijnsverlies lijden en recht hebben op deze tegemoetkoming deze niet ontvangen⁷⁴.

Priesters, huisartsen, verpleegsters en maatschappelijk werkers komen vaak in contact met bejaarden. Zij zouden de bejaarde moeten wijzen op hun rechten. Doch velen van hen kennen de tegemoetkoming ook niet. Er zouden brochures gemaakt en verspreid moeten worden naar deze tussenpersonen, zodat zij de hulpbehoevende bejaarde kunnen wijzen op hun rechten.

Deze hele problematiek kan vermeden worden indien men over de onwetendheid van de burger heen stapte door de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden ambtshalve toe te kennen. De sociale zekerheidsinstelling kan dan zelf contact met de gerechtigde opnemen

⁷² G WEGGE, "Nederlandstalige rechtspraak inzake de toepassing van de wet van 27 februari betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten, alsook inzake de uitvoeringsbesluiten", *B.TSZ* 1992, 19

⁷³ G WEGGE, "Nederlandstalige rechtspraak inzake de toepassing van de wet van 27 februari betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten, alsook inzake de uitvoeringsbesluiten", *B.TSZ* 1992, 20.

⁷⁴ W. AERTS, en M JEGERS, "De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. onbekend en onbemind?", *B.TSZ* 1997, 1027-1043.

en hem de nodige inlichtingen verschaffen over de uitkeringen waar hij niet van op de hoogte was of die hij op zijn geval blijkbaar niet toepasselijk achtte⁷⁵.

9. Traagheid van de tegemoetkoming

Gehandicapte personen, die vaak niet over andere bestaansmiddelen beschikken, moeten soms maanden -en jarenlang wachten op hun integratietegemoetkoming, respectievelijk tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Het tijdsverloop tussen de aanvraag en de betekening van de beslissing is veel te lang. Vandaar dat het nodig is dat de wachttijd tussen de aanvraag en de beslissing korter wordt⁷⁶.

Dit probleem wordt opgelost door de bijstandsverlening van het OCMW. Zij verleent dan financiële steun in de vorm van een voorschot op een sociale zekerheidsuitkering aan personen die een integratietegemoetkoming of een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden hebben aangevraagd maar die nog niet hebben bekomen. Bijvoorbeeld beschikte in 1978 een feitelijk gezin van bejaarden over een maandelijks inkomen van 18.220 BEF. Ondertussen wachtten zij op de uitbetaling van hun verplicht pensioen. Hun uitgaven beliepen 11.618 BEF. Het OCMW besliste om maandelijks 3000 BEF toe te kennen als voorschot op het pensioen⁷⁷. De provinciale beroepskamer van Namen besliste bijvoorbeeld dat: " In afwachting van een mogelijke regularisatie of definitieve behandeling van het dossier verleent het bestuur een geldelijke steun als voorschot op bijvoorbeeld een pensioen of het gewaarborgd inkomen voor bejaarden⁷⁸. Indien de bejaarde dan zijn sociale zekerheidsuitkering ontvangt, kan men de steunverlening terugvorderen⁷⁹. De OCMW dienstverlening kan hier voor de bejaarde een complementaire rol spelen tegenover de sociale zekerheid⁸⁰. Professor Van Langendonck beschouwd bijstand als een deel van de sociale zekerheid, in die zin dat zij beide sociale bescherming beogen⁸¹.

⁷⁵ D SIMOENS, "De bescherming van de verdwaalde burger in het doolhof van de sociale zekerheid", *TSR* 1988,363

⁷⁶ J.HUYS, "Wanneer komen de gehandicapten ons tegemoet? Een kritische commentaar bij de nieuwe wetgeving op de tegemoetkomingen voor gehandicapten, *Soc Kron* J 989, 294

⁷⁷ J-M BERGER, "J50 beslissingen val1 de beroepskamer van de provincie Luik", *De gemeente* 1980, 122

⁷⁸ Prov. Ber.Namell, 10 augustus 1992, *JDJ*. 1992, nr. 18,26.

⁷⁹ Prov Ber. Brabant, 20 mei 1992, *JDJ* 1992, nr. 120, 25.

⁸⁰ SENA EVE, D. SIMOENS, *OCMW-dienstverlening en bestaansminimum*, Brugge, Die Keure, 1990, 87.

⁸¹ J. VAN LANGENDONCK, "De definitie van bijstand en sociale zekerheid", *BTS.Z.* 1999,37-55

10. Besluit

Uit bovenstaande overwegingen is gebleken dat de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden slechts een bedrag ter beschikking stellen aan de gehandicapte. Daarbij wordt dan nog vastgesteld dat deze tegemoetkomingen bij vele rechthebbenden niet gekend zijn of dat de betaling ervan met veel achterstand gebeurt. De gehandicapte, die zijn aanvraag tot een tegemoetkoming indiende, wordt dan op zijn beurt verondersteld zich met dat bedrag, welzijnsvoorzieningen op maat te verschaffen. Het is duidelijk dat de welzijnsvoorzieningen aangeboden door het OCMW of de gemeente of door het Vlaams Fonds hier een cruciale rol spelen. Deze vertonen deficits omdat deze vaak niet afgestemd zijn op de individuele situatie of behoeften van de betrokkene.

Indien de gehandicapte een beroep doet op privé-welzijnsvoorzieningen om het hoofd te bieden aan zijn verminderde zelfredzaamheid, daar waar de dienstverlening van het OCMW tekortschiet, volstaat het bedrag van de tegemoetkoming niet. In dergelijke gevallen moet het OCMW steun verlenen op basis van artikel 1 OCMW-wet.

Het OCMW betekent dus een individuele aanvulling bovenop de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Daaruit kan men alleen maar besluiten dat de puntentoekenning in het kader van de gehandicaptenwetgeving een correct beeld geeft van de individuele verminderde zelfredzaamheid, maar dat ze geen indicator is voor een geldbedrag, maar wel voor de individuele welzijnsvoorzieningen die de gehandicapte nodig heeft.