Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

Directie-generaal
Personen met een handicap

De rol van de DG HAN voor personen met een handicap

Introductie voor adviserende artsen ziekenfondsen

Micro uitschakelen

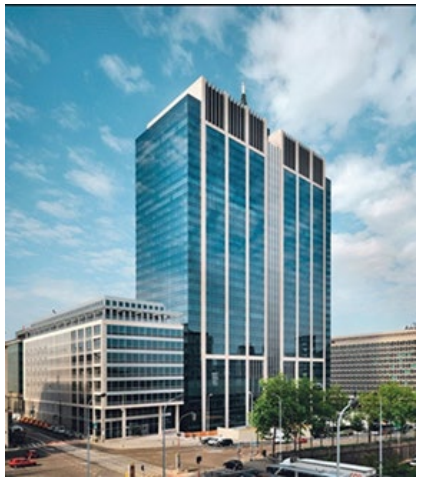
Camera uitschakelen

Vragen stellen via de chat

De webinar wordt opgenomen

Wie zijn wij?

- DG HAN staat voor Directie-Generaal Personen met een Handicap
- Onderdeel van FOD Sociale Zekerheid -> FEDERALE BEVOEGDHEID
- Politieke bevoegdheid van Minister Rob Beenders
- Administratief hoofdkantoor:
  FINTO Kruidtuinlaan 50 bus 150, 1000 Brussel
- In elke provinciehoofdstad een regionaal centrum voor de erkenning v/d handicap

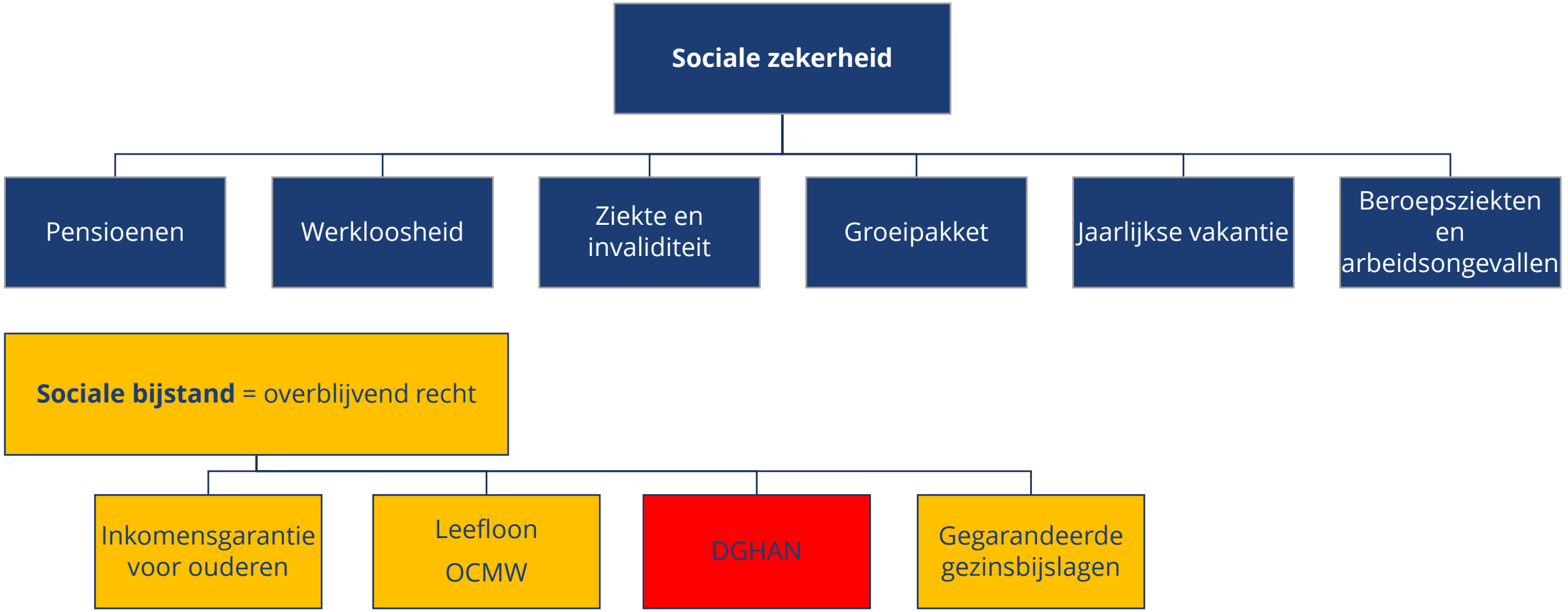


Wat is onze missie?

De economische onafhankelijkheid en de autonomie van personen met een handicap en hun gezin ondersteunen door tegemoetkomingen en attesten toe te kennen

We streven naar een inclusieve samenleving waaraan iedereen ten volle en zo autonoom mogelijk kan deelnemen

Het institutionele kader



Tegemoetkomingen van de DG Han voor personen met een handicap:

Deel van sociale bijstand, niet verbonden met een tak van de sociale zekerheid

Dus: geen onderscheid tussen werkenden en niet-werkenden, werknemers, zelfstandigen en ambtenaren

Financiering uit publieke middelen, niet op basis van je eigen sociale bijdrages

Overblijvend recht: eerst beroep doen op uitkeringen vanuit sociale zekerheid

Aanvullende bijstand

Middelenonderzoek om hoogte tegemoetkoming te bepalen.

Onze producten

- Tegemoetkomingen
- Parkeerkaart
- Attesten erkenning handicap
- Nationale verminderingskaart openbaar vervoer
- Sociale en fiscale attesten
- BTW-attest bij aankoop wagen
- EDC kaart

DG HAN

Wie kan een aanvraag doen bij de DG Han?

Iedereen met een « handicap »

+

Bijkomende administratieve voorwaarden

Voorwaarden

Aanvraagvoorwaarden

- Je moet een aanvraag doen
- Leeftijd
- Nationaliteit
- Verblijfplaats

Bepalen bedrag tegemoetkoming

- Erkenning
- Gezinssituatie
- Inkomsten

Wat is een handicap voor de DG Han?

Verschillende instanties kunnen een attest voor PMH afleveren

Een erkenning van een handicap voor DG HAN is bepaald in onze wetgeving (1987):

- Verminderd verdienvermogen tot minder dan een derde
- Verminderde zelfredzaamheid van minstens 7 punten volgens de medisch-sociale schaal

➢ **Als je aan één van beide of beide criteria voldoet, heb je recht op een attest erkenning handicap – dit is de basis om eventueel een tegemoetkoming te bekomen**

Types van evaluatie

Verminderd verdienvermogen

- « 2/3»
- Alles of niets

➢ Attest handicap
➢ IVT
➢ Afgeleide rechten
➢ EDC

Zelfredzaamheid

- Medisch-sociale schaal
- 6 rubrieken
- 0-3 punten
- Cut off 7 pt
- 5 categorieën

- Attest handicap
- IT
- Afgeleide rechten
- Parkeerkaart
- EDC

Medische schade evaluatie

Btw voertuig

1. 50 % onderste ledematen
2. Volledig blind
3. Amputatie bovenste ledematen
4. Verlamming bovenste ledematen

➢ Vermindering BTW aankoop en herstel auto
➢ vrijstelling verkeerstaksen

NVK

- 90% visuele schade
- OBSI
- Visus en gezichtsveld
- Verslag oogarts

Evaluatie verdienvermogen

- Ben je tussen de 18 jaar en de 66 jaar oud en kan je door je handicap niet gaan werken? Of werk je wel, maar is je verdienvermogen beperkt tot 1/3e van wat een gezond persoon op de algemene arbeidsmarkt kan verdienen?
  - ➢ **Dan krijg je een attest erkenning handicap**
  - ➢ **Of je een inkomensvervangende tegemoetkoming krijgt hangt af van het middelenonderzoek**

*KB van 27/02/1987: "toegekend indien o.w.v. een fysieke of psychische handicap het verdienvermogen verminderd is tot een derde of minder van wat een gezonde persoon op de algemene arbeidsmarkt kan verdienen, de **beschutte werkplaatsen** uitgezonderd"*

Berekening inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT)

Het bedrag v/d tegemoetkoming is afhankelijk van:

✓Inkomensvoorwaarden

- Inkomsten partner
- Arbeids/vervangingsinkomsten PmH

✓Gezinscategorie

MAXIMUMBEDRAGEN (index 01/03/2026):

- categorie A € 916,17/maand
- categorie B € 1.401,74/maand
- categorie C € 1.857,21/maand

IVT versus arbeidsongeschiktheidsuitkering ZIV/RIZIV (art. 100)

IVT	ZIV/RIZIV
Geen bijdrageverplichting, wel bestaansmiddelenonderzoek	Bijdrageverplichting door werk + wachttijd
Geen noodzaak tot stopzetten v/h werk	Stopzetting noodzakelijk
Inkomensvoorwaarden (gezin)	Tegemoetkoming op basis van loon
Vergeleken met 'gezonde persoon'	Vergeleken met persoon van dezelfde stand en met dezelfde opleiding
Algemene arbeidsmarkt	6 m eigen job, 6 m referentiejob, pas daarna invaliditeit
Evaluatie van PmH zoals hij is	Impact voorafbestaande toestand
Beschermde werkplaats = erkenning IVT ja	Maatwerk is algemene arbeidsmarkt
Geen begeleiding bij weigering	Return to work-begeleiding, mogelijkheid tot TRIO-overleg
Geen toelating nodig om te beginnen werken (wel impact op je tgm)	Toelating nodig voor (deeltijds) hervatten (met behoud deel uitkering)
Duur bepaald door DG Han	Duur bepaald door huisarts , adviserend geneesheer bevestigt, verkort of verlengt gedurende primaire AO

Evaluatie zelfredzaamheid

- Ben je tussen de 18 jaar en de 66 jaar oud en ondervind je moeilijkheden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals verplaatsen, koken, eten, wassen, poetsen, persoonlijke hygiëne, sociale contacten en nood aan toezicht?
- Heb je hierdoor minstens een verlies van 7 op 18 punten op de medisch-sociale schaal?
  - ➢ **Dan heb je recht op een attest erkenning handicap**
  - ➢ **Of je een integratietegemoetkoming krijgt hangt af van het middelenonderzoek (beperkter dan bij IVT)**

SCHAAL	Score 0,1 2 of 3
Verplaatsing	
Voeding	
Persoonlijke hygiëne	
Onderhoud woning	
Toezicht	
Communicatie, sociaal contact	

KB van 27/02/1987: bepaling via de medisch-sociale schaal

Categorie IT afhankelijk van totaalscore

Punten	0	1	2	3
Kwalitatieve bepalingen FUNCTIES	Geen moeilijkheden, Geen bijzondere inspanning, en Geen bijzondere hulpmiddelen	Beperkte moeilijkheden of Beperkte bijkomende inspanning of Beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen	Grote moeilijkheden of Grote bijkomende inspanning of Uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen	Onmogelijk zonder hulp van derden, Zonder opvang in een aangepaste voorziening of Zonder volledig aangepaste omgeving
I. Verplaatsings-mogelijkheden II. Voedsel nuttigen of bereiden III. Persoonlijke hygiëne en zich te kleden IV. Woning onderhouden en huishoudelijk werk V. Zonder toezicht, bewust van gevaar en gevaar vermijden VI. Communicatie en Sociaal contact	Moeilijkheden? Bijzondere inspanning? Bijzondere hulpmiddelen?	Beperkt? Bijkomende inspanning?	Grote moeilijkheden? Uitgebreid?	Aangepaste voorziening? Volledig aangepaste omgeving?

Punten: Min-max	
0 – 6	Categorie 0
7 - 8	Categorie 1
9 - 11	Categorie 2
12 - 14	Categorie 3
15 - 16	Categorie 4
17 - 18	Categorie 5

Berekening integratietegemoetkoming (IT)

Het bedrag v/d tegemoetkoming is afhankelijk van:

- +/- geen inkomensvoorwaarden voor partner (= verschil IVT -> prijs v/d liefde)

✓Inkomensvoorwaarde PmH:

- +/- niet meer mbt arbeidsinkomen (= verschil met IVT -> prijs v/d arbeid)
- wel als vervangingsinkomen

✓Gezinscategorie

- BEDRAGEN (index 01/03/2026)

	0 tot 6 punten	Medische afwijzing
Categorie I	7 en 8 punten	€ 1.613,01 of € 134,41/maand
Categorie II	9 tot en met 11 punten	€ 5.335,21 of € 444,60/maand
Categorie III	12 tot en met 14 punten	€ 8.484,95 of € 707,08/maand
Categorie IV	15 en 16 punten	€ 12.330,89 of € 1027,57/maand
Categorie V	17 en 18 punten	€ 13.979,61 of € 1.164,97/maand

IT versus hulp van derden (ZIV/RIZIV)

- ✓Geen JA/NEEN principe (5 cat) >< minstens 11/18 punten
- ✓Inkomensvoorwaarden >< vast (forfaitair) dagbedrag.
- ✓Geen verband met IVT >< arbeidsongeschiktheidsuitkering nodig
- ✓Geen impact voorafbestaande toestand

Duur van erkenning

- We beslissen ook over de duur van de beslissing:
  - Onbepaalde duur (≠ definitief)
  - Bepaalde duur: nog onduidelijke diagnose, revalidatie lopende, behandelingen gepland, jonge leeftijd, opvolging trajecten, ….

  - Bij een erkenning van bepaalde duur wordt er door DG Han een geplande herziening opgestart als er een tegemoetkoming wordt toegekend.

- IVT en IT worden steeds samen bepaald en hebben dezelfde duur

Sociale en fiscale attesten

Afgeleid uit de evaluaties van de zelfredzaamheid en het verdienvermogen

Soms volstaat een erkenning, soms is de voorwaarde een tegemoetkoming

PmH heeft een erkenning

Belastingverlaging	Verlaging van belasting onroerend goed	Vaste vergoeding voor chronische ziekte	Sociale huisvesting
IVT ja of IT 9pt	IVT ja of IT 9pt	IT 12pt	IVT ja of IT 9pt
Vink ‘handicap’ aan op belastingaangifte	Zelf regelen met verhuurder Gaat automatisch voor Vlaamse regio als je eigenaar bent	Bijkomende voorwaarden van ziekenfonds	Zelf contact opnemen met de sociale huisvestingmaatschappij om 2 prioriteitspunten te verwerven
FOD Financiën	Regionale grondbelasting	Ziekenfondsen	Sociale huisvestingsmaat-schappijen

PmH ontvangt een tegemoetkoming

Sociaal tarief elektriciteit en gas	Sociaal tarief water	Sociaal internettarief	Abonnement bus en tram
Automatisch	Automatisch als je een tegemoetkoming ontvangt op 1 januari	Zelf aanvragen bij telecomprovider	Automatisch
FOD Economie	Watermaatschappij	Proximus, Telenet of Voo	De Lijn

Verloop van een aanvraag

1. Aanvraag via My Handicap
2. Nakijken en opvragen van administratieve en medische gegevens
3. Multidisciplinair evaluatieproces
4. Inkomsten onderzoek
5. Beslissing tegemoetkoming

Met ingang vanaf de eerste dag van de volgende maand.
Voorbeeld: Als ik de aanvraag op 8 of 29 november indien, gaat ze in op 1 december.

Start: de intake

- zelf of via externe partner (80%): ‘my handicap’
  - datum is ingangsdatum v/h recht
- keuze product: tegemoetkoming, attest handicap, PK, BTW, EDC, NVK
- prioriteit?
  - terminale patiënt
  - chemo- of radiotherapie met belangrijke functionele weerslag
  - ernstige en snel evoluerende aandoening met ongunstige levensverwachting op korte termijn (vb. ALS)
- administratieve informatie: leefsituatie, huisarts, bankrekeningnummer, …
- informatie scholing en beroepsloopbaan
- informatie beperkingen en impact op zelfredzaamheid

Na de ontvangst van intake

- Via e-health opvragen medische informatie bij behandelende arts:
  - Meestal huisarts
  - Digitaal inlichtingenformulier in softwarepakket van huisarts
  - Toevoegen relevante specialistische verslagen + ev opmerkingen
  - Probleem:
    - = SUMHR -> samenvatting diagnoses en behandeling
    - verslagen gaan over diagnosestelling en behandeling
    - niet alle noodzakelijke verslagen beschikbaar, bijv. bepaalde specialistische en paramedische verslagen, begeleidingsverslagen van CLB, GTB, school, beschut wonen, psychologie, …)
    - huisartsen willen soms dat PmH contact opneemt
    - huisartsen staan soms niet achter de aanvraag

- Ontvangst v/d medische informatie is start v/h multidisciplinair evaluatieteam – het dossier wordt toegewezen aan een regionaal team

Multidisciplinaire evaluatie

- ✓ In elk CEH:
  - ✓ multidisciplinair evaluatieteam (MDT):
    - coördinerende artsen (2/team)
    - aangeduide (= zelfstandige) artsen (behandelen +/- 70% van alle aanvragen)
    - evaluatoren v/d handicap: ergotherapie en/of kine, verpleegkunde, sociaal werk en psychologie
  - ✓ ondersteuning onthaalmedewerkers
  - ✓ maatschappelijke assistenten

Hoe evalueren we de handicap?

STAP 1: snelle screening v/h dossier: is de informatie volledig?

- ✓ de intake (= zelfevaluatie PmH)
- ✓ de informatie huisarts + 'relevante' specialistische verslagen
- ✓ zo nodig bijkomende informatie opvragen

STAP 2: beslissen op stukken of betrokkene uitnodigen voor een onderzoek?

- ✓ afhankelijk van samenstelling en capaciteit in het MDT, de werklast, de stock en de achterstand
- ✓ afhankelijk v/d inhoud v/h dossier!
- ✓ afhankelijk v/h gevraagde product

STAP 3: beslissen wie het dossier zal behandelen en zo nodig een afspraak inplannen

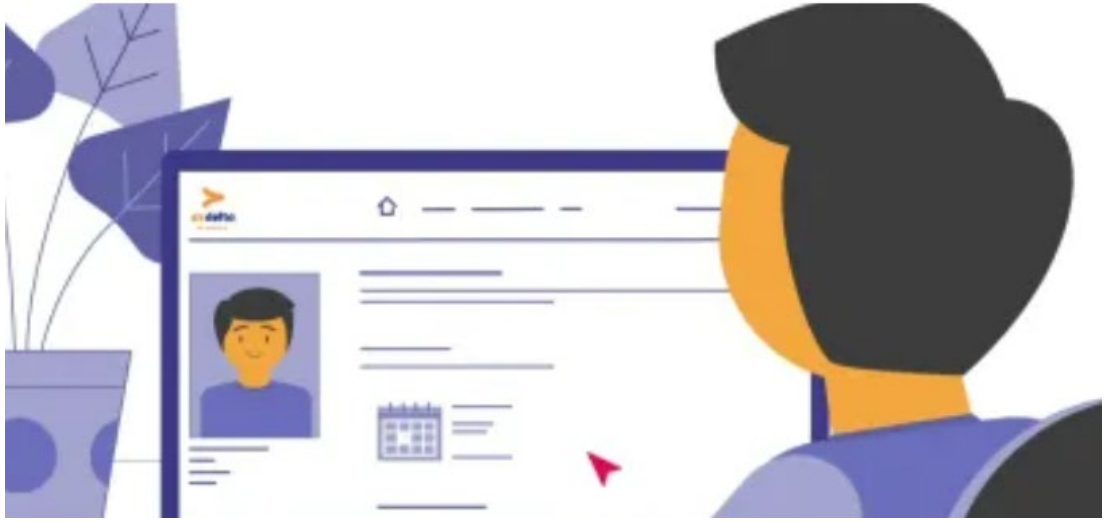
- ➢ altijd 2 oproepen
- ➢ ev huisbezoek of bezoek aan instelling
- ➢ veel absenties (deels eigen aan doelpubliek)
    - SMS
    - aanklampend beleid (secundaire non take up)

Hoe evalueren we de handicap?

Stap 4: Analyse en synthese in medic-e van essentiële informatie uit

-> zoeken naar coherentie!

- Intake
- Overzicht en verslagen van huisarts
- Bijkomende informatie van paramedici, begeleidende diensten als GTB, CLB, thuisbegeleidingen, stageverslagen, rendementsverslagen, …
- Eventueel informatie uit een consultatie:
  - Anamnese
  - Gericht lichamelijk onderzoek
  - Observatie

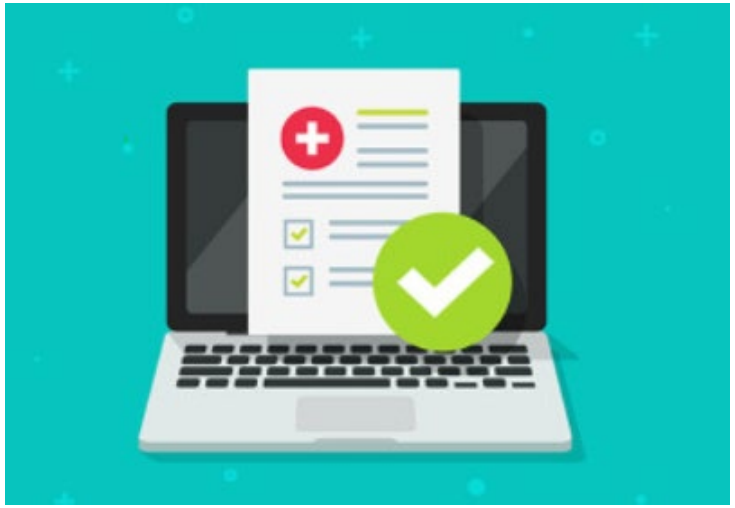


Hoe evalueren we de handicap?

Stap 5: beslissing nemen en motiveren in medic-e:

We motiveren onze beslissing:

- Verdienvermogen op basis van:
  - scholing, beroepsloopbaan, trajecten/begeleiding naar werk, aanpassingen aan werk, arbeidsregime, …
  - impact functionele beperkingen op mogelijke jobs
  - coherentie tussen geclaimde beperkingen, de informatie in de diverse verslagen (ook van bijv VDAB/GTB) en ev. consultatie
- Zelfredzaamheid op basis van:
  - Anamnese ADL
  - Nood aan hulpmiddelen, ondersteunende diensten, mantelzorgers, …
  - Coherentie tussen geclaimde beperkingen, de informatie in de diverse verslagen en ev. consultatie



Hoe evalueren we de handicap?

STAP 6: We beslissen ook over de duur van de beslissing:

- Onbepaalde duur (≠ definitief)
- Bepaalde duur: nog onduidelijke diagnose, revalidatie lopende, behandelingen gepland, jonge leeftijd, opvolging trajecten, ….

STAP 7: Evaluaties worden gevalideerd of gesuperviseerd

- ✓ Evaluaties van de meeste evaluatoren worden door een arts gevalideerd, de arts neemt de eindverantwoordelijkheid
- ✓ Evaluaties van aangeduide artsen en ervaren evaluatoren worden steekproefgewijs gesuperviseerd, de eindverantwoordelijkheid blijft bij hen

STAP 8: Complexe dossiers worden besproken in een multidisciplinair overleg

Indien de PmH niet akkoord is

- Binnen 3 maanden na de kennisgeving kan een heropening gevraagd worden.
  - Gemotiveerd schrijven met een argumentatie waarom en met welke aspecten van de beslissing men niet akkoord gaat
- Binnen 3 maanden na de kennisgeving kan er beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank. Dit kan ook nog na een heropening
  - De beroepskosten zijn steeds voor DG HAN
  - +/- 3% beroepen
- Nieuwe aanvraag
  - geen wachtperiode voorzien in wet

Algemene principes

Het is niet de handicap zelf die wordt geëvalueerd maar de impact ervan op het functioneren.

Wij stellen geen diagnoses, ze moeten ons aangeleverd worden vanuit verslagen.

Gemiddelde situatie van de persoon met een handicap: bijv. hoeveel opflakkeringen van polyartritis per jaar, oncologische behandelingen, …

Persoon zonder handicap van dezelfde leeftijdscategorie als referentiepunt .

Vragen naar de ondersteuningsnoden bij handelingen in het dagelijks leven, de moeite die ze de persoon met een handicap kosten en de gebruikte hulpmiddelen.

Onbepaalde duur betekent niet definitief.

We houden dus
géén rekening met

taken die klassiek door iemand anders gedaan worden door iemands sociale of culturele context

en maar
gedeeltelijk met

levensomstandigheden (woonplaats, aanwezigheid van een huisgenoot ...).

Cijfers tegemoetkomingen en parkeerkaarten (2025)

2.93 miljard euro uitbetaald:

- Gemiddeld maandelijks bedrag: **938 euro**
- Gemiddeld bedrag IVT: **924 euro**
- Gemiddeld bedrag IT: **349 euro**
- Gemiddeld bedrag IVT + IT: **934 + 491 = 1425 euro**

264.250
mensen krijgen een maandelijkse **TEGEMOETKOMING**:

↗ **17,8 % stijging tov 2021**

27.608 inkomens-vervangende tegemoetkoming	▶**106.868** integratie-tegemoetkoming	▶**129.774** beide tegemoetkomingen

264.250
mensen krijgen een maandelijkse **TEGEMOETKOMING**:

52,1 % VLAANDEREN	**37,9 %** WALLONIE	**9,2%** BRUSSEL	**0,7%** DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

157
DAGEN
tussen de aanvraag en de uiteindelijke beslissing

▶ waarvan **136 DAGEN**
tot de beslissing over de evaluatie van de handicap of het verdien-vermogen

36.980 beslissingen over eerste aanvragen voor een tegemoetkoming

▶ Geweigerd: **66,1 %**

▶ **45,7%** te lage score op de evaluatie (van de handicap of het verdienvermogen)	▶**23,9 %** te hoge inkomsten	▶**22,7 %** te weinig informatie om een beslissing te nemen

507.301
PARKEERKAARTEN
in omloop

▶ **71.440**
uitgereikt in 2025

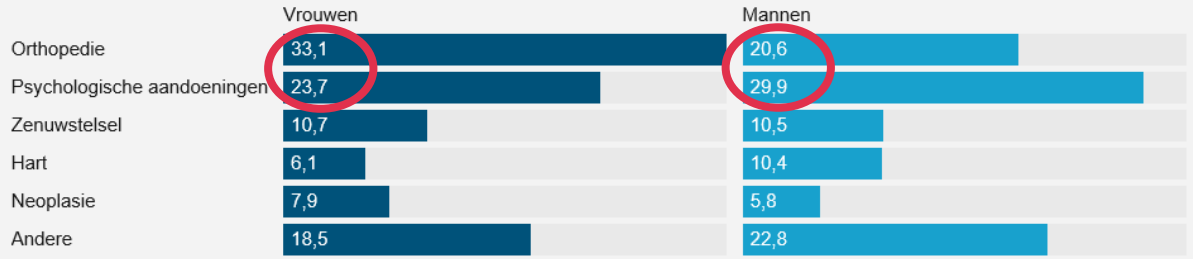
Erkenningen naargelang pathologie

581.987
ERKENNINGEN
van de handicap
(totaal)

155.334
EVALUATIES
van de handicap
(in 2025)

Pathologie	Vrouw	Man	Totaal
Psychologische aandoeningen	25,1%	33,0%	28,9%
Orthopedie	32,7%	19,5%	26,4%
Zenuwstelsel	10,4%	10,2%	10,3%
Hart	5,8%	9,8%	7,7%
Neoplasie	7,7%	5,5%	6,6%
Trauma	3,5%	7,0%	5,1%

Percentage medische erkenningen IVT en/of IT, naar pathologie en geslacht (in 2019)

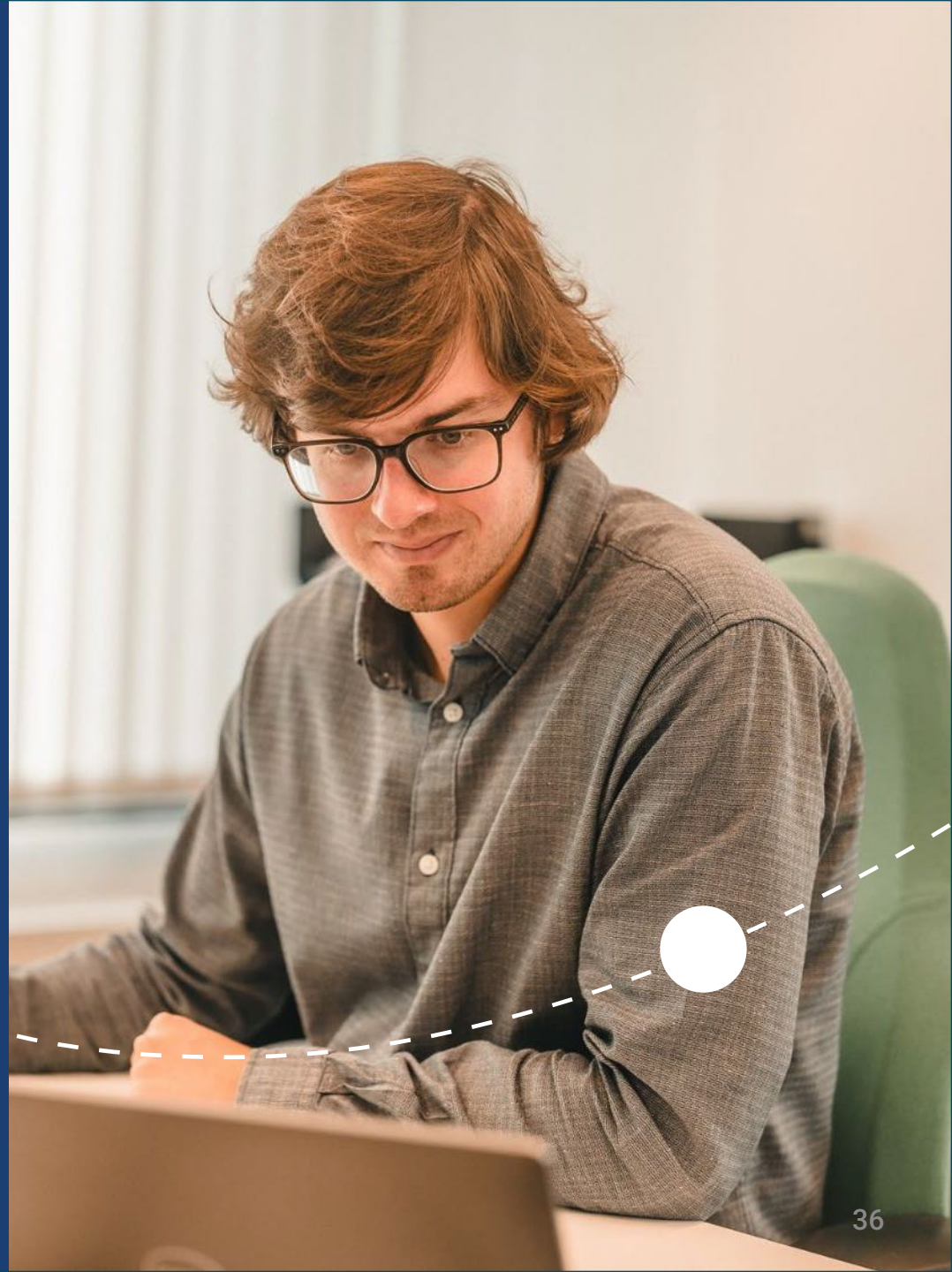


Bron: DG Personen met een handicap, FOD Sociale Zekerheid. • Gegevens ophalen • Gecreëerd met Datawrapper

Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

Directie-generaal
Personen met een handicap

Hervorming van de wet van 1987



Doelstellingen van de wetsherziening

Vier doelen voor een rechtvaardiger, inclusiever en toegankelijker stelsel

« Niemand kiest voor een handicap »

1 Armoede en sociale uitsluiting verminderen

Het armoederisico aanzienlijk verminderen, zodat de levensstandaard aansluit bij die van de algemene bevolking.

2 Inclusie in de samenleving bevorderen

Actieve deelname aan de samenleving en de arbeidsmarkt mogelijk maken, zonder angst om de tegemoetkoming plots te verliezen.

3 Toegang tot rechten vereenvoudigen

Administratieve drempels wegnemen en de regels en processen eenvoudig, begrijpelijk en toegankelijk maken.

4 De dienstverlening moderniseren

Zorgen voor duidelijke communicatie, snelle behandeling en respectvolle begeleiding, met gerichte en transparante middelen.

Doel: een duidelijkere, gemakkelijk te begrijpen wet, daadwerkelijke rechten en een vlot traject.

Werkwijze

Een stapsgewijze aanpak: visie, consultatie, werktrajecten, blijvende betrokkenheid

1

Visienota

De nota van de minister over de doelstellingen en uitdagingen van de hervorming uitwerken.

2

Consultatie

Stakeholders raadplegen en hun input verwerken in de visienota.

3

Thematische trajecten

De visie concretiseren via vier thematische trajecten.

4

Blijvende betrokkenheid

Stakeholders gedurende het hele proces betrekken via verschillende kanalen.

Betrokken stakeholders

NHRPH · **deelentiteiten** · **RIZIV**

Betrokkenheid via vergaderingen, schriftelijke uitwisselingen en overlegkanalen.

Richtgevend principe

Stap voor stap vooruitgaan en de betrokken actoren blijven betrekken bij de kernkeuzes.

Werkpistes verkend in de trajecten

Richtingen voor een duidelijker, coherenter en stimulerender stelsel

5

werkpistes die we verkennen

werk in ontwikkeling

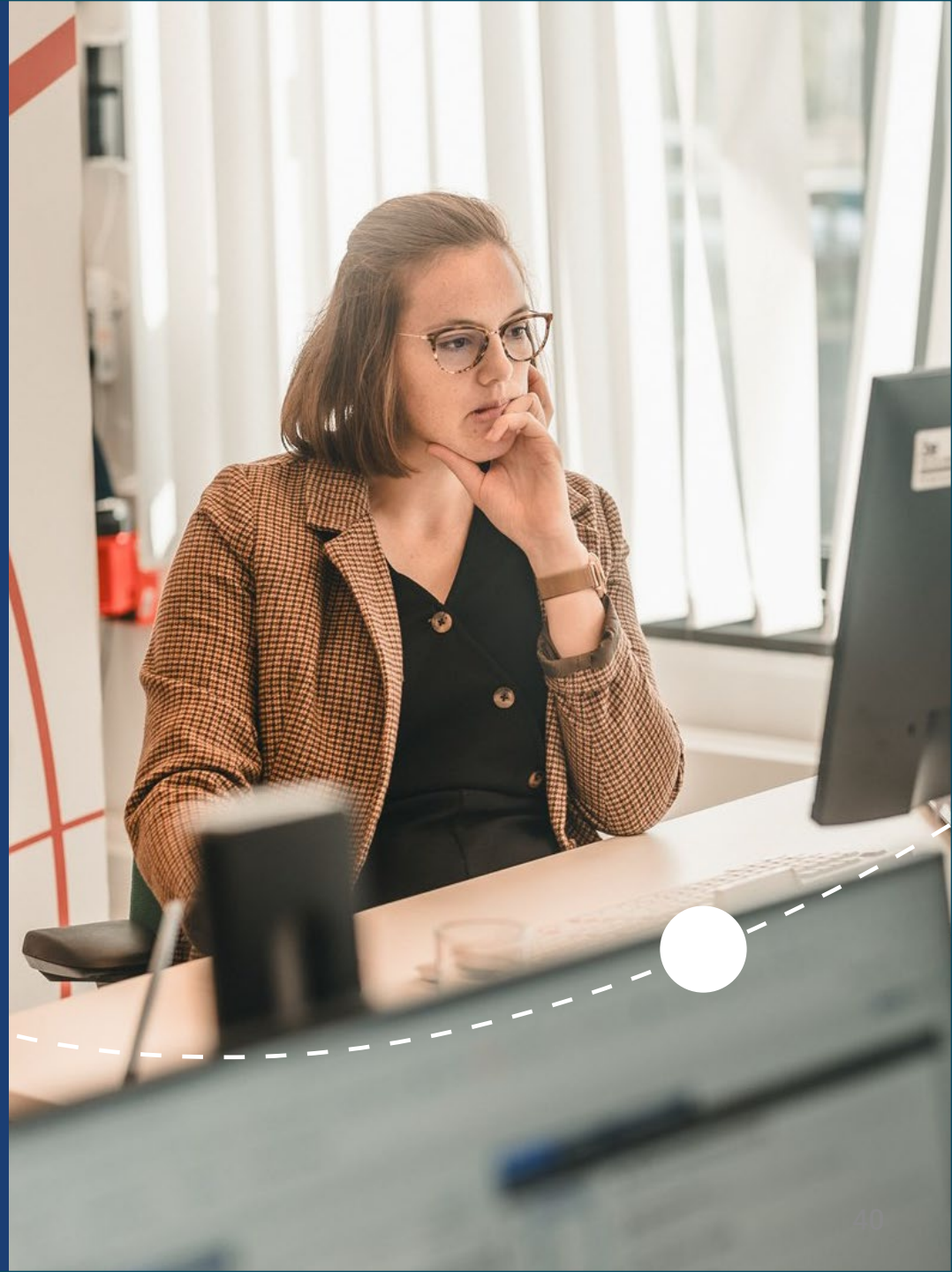
1. **Evaluatieschalen** — De ICF-taal gebruiken en op termijn harmonisatie met andere evaluaties voorbereiden.
2. **Resterende capaciteiten** — De aanpak baseren op de resterende capaciteiten en het arbeidspotentieel.
3. **Cumul tegemoetkomingen–arbeidsinkomen** — De cumul voorspelbaar, veilig en duurzaam maken om werk waar mogelijk aan te moedigen.
4. **Gezinscategorieën** — De categorieën herzien en verduidelijken voor meer duidelijkheid en billijkheid.
5. **Gegevensuitwisseling** — De gegevensstromen verbeteren om fricties te verminderen en de behandeling te versnellen.

Rode draad: bescherming van rechten, mogelijke activering en administratieve vereenvoudiging op elkaar afstemmen.

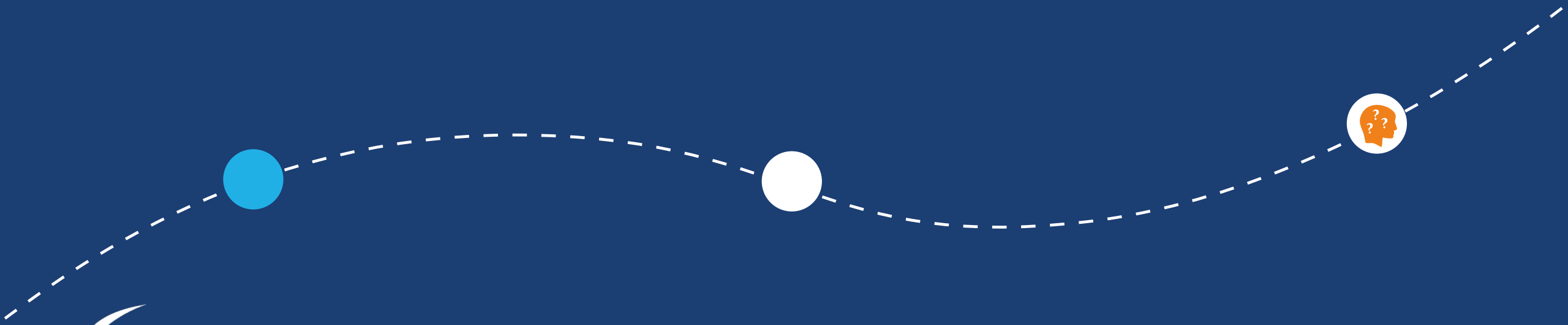
Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

Directie-generaal
Personen met een handicap

Questions ?



MERCI !



Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

Directie-generaal
Personen met een handicap

.be