

M

MET ÉÉN BEEN OP DE ARBEIDSMARKT

Hoofdstuk 16

Erik Samoy¹

Dat personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen het moeilijk hebben op de arbeidsmarkt is bekend, maar onze kennis daarover is maar heel partieel. In het tweede kwartaal van 2002 werd aan de Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK) een speciale module toegevoegd over de werkgelegenheid bij personen met een handicap. Dat laat ons toe om de omvang van de problemen wat beter in te schatten. In Vlaanderen zijn er 640 000 personen op arbeidsleeftijd (15 tot 64 jaar) die een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem signaleren.² Het zijn vaak ouderen en lagergeschoolden. Minder dan de helft van hen (46%) is aan het werk, hetgeen beduidend lager is dan de werkzaamheidsgraad bij degenen zonder handicap of langdurig gezondheidsprobleem (67%). Handicaps en langdurige gezondheidsproblemen oefenen een negatieve invloed uit op de arbeidsdeelname.³

1 Personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem

Omdat de manier van bevraging naar handicaps of gezondheidsproblemen sterke invloed kan hebben op de afbakening van de groep geven we hier de exacte vragen weer die in de EAK werden gebruikt. De speciale module over de werkgelegenheid bij personen met een handicap werd door de interviewer als volgt ingeleid:

-
- 1 De auteur is verbonden aan het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) en was auteur van het proefschrift 'Ongeschikt of ongewenst? Een halve eeuw arbeidsmarktbeleid voor gehandicapten'. Op vraag van het Steunpunt WAV analyseerde hij de door het Steunpunt WAV bewerkte modulegegevens van de Enquête naar de Arbeidskrachten over de werkgelegenheid bij personen met een handicap.
 - 2 In dit hoofdstuk wordt gefocust op Vlaanderen. Het cijfermateriaal voor de andere gewesten en België kan u raadplegen in de uitgebreide cijferbijlage op www.steunpuntwav.be, rubriek publicaties, reeks 'De arbeidsmarkt in Vlaanderen', 2003, Jaarboek, Cijferbijlage.
 - 3 Voor de analyses met betrekking tot het Waals en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest moeten we rekening houden met een hoge non-respons. Voor de methodologische achtergrond van dit hoofdstuk, verwijzen we naar www.steunpuntwav.be, rubriek publicaties, reeks 'De arbeidsmarkt in Vlaanderen', 2003, Jaarboek, Methodologie.

“De volgende vragen gaan over uw gezondheid. Sommige mensen hebben lichamelijke gezondheidsproblemen of handicaps zoals ademhalingsproblemen of moeilijkheden bij het lopen, terwijl anderen psychologische of emotionele problemen hebben, of problemen met zien of horen.”

De eerste vraag luidde dan:

“Hebt u een handicap of lijdt u aan een langdurig gezondheidsprobleem? (Ja, Neen, Geen antwoord).”

Tabel 16.1

Aantal en aandeel personen in de bevolking met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem naar geslacht, leeftijd en onderwijsniveau (België en de gewesten; 2002)

	Vlaams Gewest	Waals Gewest	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	België
Totaal (n)	640 000	490 000	120 000	1 250 000
(%)				
Totaal	16,2	22,4	18,8	18,2
Man	16,7	23,3	19,1	18,8
Vrouw	15,8	21,5	18,5	17,7
15-24 jaar	5,4	7,0	8,3	6,2
25-49 jaar	14,6	21,3	16,5	16,7
50-64 jaar	27,1	35,7	33,3	30,0
Laaggeschoold	23,4	30,2	28,6	26,0
Middengeschoold	13,2	18,9	14,1	14,8
Hooggeschoold	8,9	13,1	9,9	10,2

Bron: NIS EAK (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

In Vlaanderen verklaart 16% van de bevolking op arbeidsleeftijd een handicap te hebben of te lijden aan een langdurig gezondheidsprobleem (tabel 16.1). In Wallonië is dit heel wat meer. Brussel en heel België liggen hier tussenin. Er is weinig verschil naar geslacht, maar het aandeel personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem ligt toch in alle gewesten iets lager bij de vrouwen.

Naar leeftijd zijn er wel zeer grote verschillen. Met de leeftijd stijgt het aandeel personen met een handicap of langdurig gezondheidsprobleem: bij de 50-plussers geeft bijna een op vier Vlamingen aan er last van te hebben, in Wallonië en Brussel is dat een op drie. Er is ook een duidelijke relatie met het onderwijsniveau. Handicaps en langdurige gezondheidsproblemen komen relatief gezien veel meer voor bij personen met een lager onderwijsniveau.

Wanneer we de groep personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem afzonderen dan zien we dat iets meer dan de helft van het mannelijk geslacht is; de helft is tussen

25 en 49 jaar en meer dan vier op tien zijn ouder dan 50 jaar; bijna zes op tien zijn laaggeschoold (tabel B16.1). Een groot deel van de personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem bestaat bijgevolg uit laaggeschoolde 50-plussers. In België gaat het om ongeveer 350 000 personen waarvan bijna 200 000 in Vlaanderen, dat is bijna een derde van het totaal aantal personen met een handicap.

2 *De arbeidsmarktpositie van personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem*

Het aandeel personen met een handicap of met een langdurig gezondheidsprobleem onder de werkenden is veel lager dan het aandeel onder de niet-werkenden. Van alle werkenden in Vlaanderen geeft bijna 12% aan een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem te hebben, tegenover 21% van de werklozen en 24% van de niet-beroepsactieven (tabel B16.2).

De werkzaamheidsgraad van personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem bedraagt 45,7% in Vlaanderen (tabel 16.2). De helft (50,2%) van de hele groep behoort tot de niet-beroepsactieven, slechts een klein aandeel is werkloos (4,1%) (tabel B16.3). In Wallonië (40,6%) en Brussel (31,3%) ligt het aandeel werkenden onder de personen met een handicap of langdurig gezondheidsprobleem beduidend lager.

Hfdst. 2

Tabel 16.2

Werkzaamheidsgraad van de bevolking met en zonder handicap of een langdurig gezondheidsprobleem naar geslacht, leeftijd en onderwijsniveau (Vlaams Gewest; 2002)

(%)	Met handicap	Zonder handicap
Totaal	45,7	66,8
Man	54,8	75,1
Vrouw	35,9	58,4
15-24 jaar	36,0	33,6
25-49 jaar	63,6	87,4
50-64 jaar	26,9	45,8
Laaggeschoold	33,7	47,7
Middengeschoold	59,9	71,5
Hooggeschoold	66,3	86,7

Bron: NIS EAK (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

Het is genoegzaam bekend dat de werkzaamheidsgraad wordt beïnvloed door de kenmerken **Hfdst. 2** geslacht, leeftijd en onderwijsniveau. Maar ook handicaps of langdurige gezondheidsproblemen **en 13** spelen een rol. Ter vergelijking: de werkzaamheidsgraad voor personen zonder handicap of gezondheidsproblemen in Vlaanderen bedraagt 66,8%, terwijl die van personen met een handicap of gezondheidsprobleem maar liefst 21,1 procentpunt lager ligt (45,7%). Wat meer is, we zien dat deze achterstand terugkomt bij man en vrouw, jong en oud, laag- en hooggeschoold (tabel 16.2). In de groep van de 15- tot 24-jarigen zien we een afwijkend patroon. De werkzaamheidsgraad van personen met een handicap is er iets hoger dan bij personen zonder handicap, hetgeen wellicht verklaard wordt door een kortere schoolloopbaan en dus een vroegere intrede op de arbeidsmarkt. De werkzaamheidsgraad in de Vlaamse bevolking (25 en 64 jaar) varieert tussen 16% voor vrouwelijke 50-plussers die laag zijn opgeleid⁴ en gezondheidsproblemen hebben en 87% voor mannen die jonger zijn dan 50 jaar, hoger zijn opgeleid en geen gezondheidsproblemen hebben. De gezondheidsproblemen hebben een negatieve invloed op de werkzaamheid binnen elke combinatie van leeftijd, geslacht en onderwijsniveau (tabel B16.4).

De kenmerken leeftijd, geslacht, onderwijsniveau, en handicaps of gezondheidsproblemen voeren we in een logistische regressie in, met het al dan niet werkzaam zijn als afhankelijke variabele. Met deze vorm van regressieanalyse, die geschikt is wanneer de afhankelijke variabele een tweedeling is, willen we nagaan hoe groot de invloed is van de vier kenmerken op de kans dat iemand aan het werk is.⁵

Tabel 16.3

Geschatte parameters van logistische regressiemodellen voor de logit op het werkzaam zijn (België en de gewesten; 2002)

	Vlaams Gewest Exp(B)	Brussels Gewest Exp(B)	Waals Gewest Exp(B)	België Exp(B)
Leeftijd 0=25-49 1=50-64	0.1423	0.5869	0.2952	0.2114
Geslacht 0=man 1=vrouw	0.2866	0.4753	0.3070	0.3169
Onderwijs 0=laag 1=hoger	2.9700 =(0.3367) ⁻¹	3.4718 =(0.2880) ⁻¹	3.1382 =(0.3186) ⁻¹	3.1065 =(0.3219) ⁻¹
Problemen 0=geen 1=wel	0.3437	0.3109	0.3329	0.3365
Nagelkerke	0.39	0.24	0.31	0.34

Alle effecten zijn significant (Wald statistics: alle $p < 0.01$)

Bron: NIS EAK (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

4 Ten hoogste lager secundair diploma.

5 Om technische redenen wordt gewerkt met de natuurlijke logaritme van kansverhoudingen. Voor meer achtergrond over de regressieanalyse verwijzen we naar de methodologie.

In het model hebben de variabelen leeftijd, geslacht, opleiding en gezondheidsproblemen/handicap allen een significante invloed op de (logaritme van) kansverhouding werkend - niet werkend. $\text{Exp}(B)$ toont aan dat de invloed van de leeftijd het grootst is, gevolgd door geslacht, onderwijsniveau en de gezondheidsproblemen.⁶ In Vlaanderen zien we dat de kans op werken versus de kans op niet-werken voor personen boven de 50 jaar maar een zevende is van die van personen beneden de 50 jaar. Die kansverhouding is voor vrouwen maar ongeveer een vierde van die bij de mannen en de kans op werken versus de kans op niet-werken is bij laaggeschoolden drie keer zo klein als bij hogergeschoolden. Bij personen met gezondheidsproblemen is de kans op werken versus de kans op niet-werken drie keer lager dan bij personen zonder gezondheidsproblemen.

De conclusie is dat het hebben van een handicap of gezondheidsproblemen een autonome factor is die de kans op werken bepaalt, ook nadat de effecten van leeftijd, geslacht en opleiding in rekening zijn gebracht. De impact van de handicapfactor is in de EAK van dezelfde grootteorde als de impact van geslacht of onderwijsniveau. Dat gezondheidsproblemen of handicap een belangrijke autonome factor is ter verklaring van de arbeidsdeelname blijkt ook uit de analyse van vier andere surveys, namelijk de Panel Studie van Belgische Huishoudens 1998 en 2000 en de Gezondheidsenquête 1997 en 2001 (tabel B16.6). Wanneer er een onderscheid wordt gemaakt in de ernst van de handicap kunnen ernstige handicaps de sterkste invloed hebben van alle variabelen (dit is het geval in beide PSBH-enquêtes).

3 *Kenmerken van personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem*

Bij de werkenden treffen we het grootste aandeel personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem aan onder arbeiders in de privésector (15,4%) en op de tweede plaats bij werknemers in de openbare sector (12,6%). De aandelen bij bedienden in de privésector (9,5%) en bij de zelfstandigen (7,7%) liggen lager (tabel B16.7).

Wanneer we de groep werkenden met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem afzonderen dan valt op dat het merendeel werkt als arbeider in de privésector (tabel 16.4). Er zijn

⁶ De rangorde van de $\text{Exp}(B)$ is wel anders in Brussel dan in de andere regio's. Het aantal respondenten in Brussel waarop deze berekeningen zijn gebaseerd is echter vrij klein (812) en men moet er ook rekening mee houden dat de non-respons vrij hoog was. De resultaten voor Vlaanderen zijn het meest betrouwbaar.

ongeveer evenveel bedienden in de privésector met een handicap als werknemers in de openbare sector. Het aantal zelfstandigen met een handicap ligt heel wat lager. Deze verdeling wijkt vrij sterk af van de verdeling van de werkenden zonder handicap of gezondheidsproblemen. Personen met een handicap werken vaker dan personen zonder handicap als arbeider in de privésector en minder vaak als bediende of als zelfstandige. Met betrekking tot het aandeel dat in de openbare sector werkt, is er geen groot verschil.

Tabel 16.4

Verdeling van werkenden met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem naar statuut (Vlaams Gewest; 2002)

	Met handicap	Zonder handicap
Totaal (n)	290 000	2 210 000
(%)		
Arbeider (privé)	39,6	29,0
Bediende (privé)	26,7	33,6
Openbare sector	23,8	21,8
Zelfstandige	9,8	15,6

Bron: NIS EAK (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

In de enquête is gevraagd naar de handicap of het gezondheidsprobleem dat de beroepsactiviteit het meest belet of beperkt. In het geval van meervoudige handicaps moest de respondent een keuze maken aangezien er maar één antwoordcategorie mocht worden opgegeven.

Bijna een derde van de Vlaamse respondenten die problemen vermelden, heeft het over problemen met de rug, wervels, bekken of nek (artritis en reuma inbegrepen). Een op de tien heeft problemen met de benen of de voeten. Andere problemen die door meer dan 5% van de respondenten vermeld worden, zijn: hart-, bloeddruk- of bloedsomloopstoornissen, emotionele of zenuwstoornissen, problemen met armen of handen en long- of ademhalingsproblemen met inbegrip van astma en bronchitis.

Het belang van de verschillende types aandoeningen verschilt naargelang de leeftijd. Bij jongeren komen de problemen met de rug, wervels, bekken of nek maar op de tweede plaats (13,4%), na de groep 'andere handicaps of langdurige gezondheidsproblemen' (21,9%). Een groot aandeel jongeren haalt ook long- of ademhalingsproblemen aan als belangrijkste probleem (11,8%). Bij de 25- tot 49-jarigen komt de categorie 'andere' op de tweede plaats (12,1%) na problemen met rug, wervels, bekken of nek (32,7%). Zij geven vaker aan last te hebben van emotionele of zenuwstoornissen (9,3%). De 50-plussers geven na problemen met rug, wervels, bekken of nek

(29,8%) vaak hart-, bloeddruk- of bloedsomloopstoornissen aan (13,8%) en ook problemen met benen of voeten (9,8%).

Tabel 16.5

Verdeling en werkzaamheidsgraad naar belangrijkste handicap of langdurig gezondheidsprobleem (Vlaams Gewest; 2002)

(%)	Aandeel	Werkzaamheidsgraad
Problemen met rug, wervels, bekken of nek (inclusief artritis of reuma)	30,3	48,0
Andere handicaps of langdurige gezondheidsstoornissen, ook afhankelijkheden	10,6	37,4
Problemen met benen of voeten (inclusief artritis of reuma)	9,8	46,0
Hart-, bloeddruk- of bloedsomloopstoornissen	8,7	36,3
Emotionele of zenuwstoornissen (inclusief dyslexie)	6,5	40,7
Problemen met armen of handen (inclusief artritis of reuma)	5,6	37,4
Long- of ademhalingsproblemen (inclusief astma en bronchitis)	5,5	48,9
Spijverteringsstoornissen (maag, darmen), nier- of leverproblemen (exclusief suikerziekte)	4,9	58,6
Problemen met zien (in voorkomend geval met bril of contactlenzen)	4,4	65,9
Diabetes – suikerziekte	4,2	37,3
Andere progressief verlopende ziekten (kanker, multipele sclerose, Parkinson, HIV, ...)	3,9	35,9
Huidafwijkingen (inclusief ernstige misvorming, allergieën)	2,2	79,4
Problemen met horen (in voorkomend geval met hoorapparaat of ander hulpmiddel)	1,7	54,8
Spraakstoornissen	n.b.	n.b.
Epilepsie	n.b.	n.b.
Totaal	100	45,7

Bron: NIS EAK (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

De globale werkzaamheidsgraad bij personen met een handicap of langdurig gezondheidsprobleem in Vlaanderen is 45,7% (tabel 16.5). Er zijn acht categorieën waarin het aandeel werkenden lager ligt (het laagste is 35,9% voor ‘andere progressief verlopende ziekten’) en zeven waarin het hoger ligt (het hoogste is 79,4% voor huidafwijkingen). Dergelijk grote verschillen geven aan dat de kans op werken mede bepaald wordt door de aard van de aandoening.

Maar niet alleen de aard van de aandoening beïnvloedt de kans op werken, ook de oorzaak van de handicap of het gezondheidsprobleem speelt mee. De laagste werkzaamheidsgraden vinden we bij de niet-arbeidsgebonden ongevallen en ziektes, de hoogste bij de ongevallen van/naar het werk en arbeidsongevallen (tabel 16.6).

Tabel 16.6

Verdeling en werkzaamheidsgraad naar oorzaak van de handicap of het langdurig gezondheidsprobleem (Vlaams Gewest; 2002)

(%)	Man	Vrouw	Werkzaamheidsgraad
Andere ziekte (niet arbeidsgebonden)	31,4	40,0	40,0
Weet niet	21,6	26,2	43,0
Er mee geboren of geboorteliesel	14,3	12,9	47,4
Arbeidsongeval	11,8	2,6	61,5
Beroepsziekte	11,4	8,2	56,7
Verkeersongeval (niet arbeidsgebonden)	3,7	3,8	40,3
Ander ongeval (niet arbeidsgebonden, bv. sport)	2,7	2,9	37,8
Ongeval of letsel in het huishouden	1,6	2,3	53,8
Ongeval op de weg van/naar het werk	1,5	n.b.	76,8
Totaal	100	100	45,7

Bron: NIS EAK (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

Het merendeel van de respondenten geeft bovendien aan dat de oorzaak van de handicap of het gezondheidsprobleem niet arbeidsgebonden is, waaronder een niet onaanzienlijk deel aangebo- ren letsels. Bij de mannen ligt het aandeel arbeidsgerelateerde oorzaken wel beduidend hoger dan bij vrouwen.

4 *Gevolgen voor het beroepsleven*

In een aantal vragen is gepeild naar de gevolgen van de handicap of de ziekte op het beroepsle- ven. Onder de personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem die *geen be- trekking* hebben (zowat 350 000 in Vlaanderen) sluit ongeveer 40% niet uit dat ze ooit nog zullen werken. De andere 60% geeft zichzelf geen kans meer op de arbeidsmarkt omwille van hun handicap of gezondheidsprobleem.

Tabel 16.7 geeft aan op welk vlak en in welke mate personen met een handicap met en zonder betrekking beperkingen signaleren.

Het merendeel van diegenen zonder betrekking ziet beperkingen in het soort werk dat men zou kunnen doen en een bijna even grote groep ziet beperkingen in de hoeveelheid werk. Bijna een op drie verwacht problemen bij verplaatsingen. Ook veel personen met een handicap of een ge- zondheidsprobleem die wél een betrekking hebben, ervaren beperkingen, zij het in mindere mate dan de personen zonder job.

Tabel 16.7

Verdeling van personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem naar mogelijke arbeidsgerelateerde beperking (Vlaams Gewest; 2002)

(%)	Soort werk	Hoeveelheid werk	Verplaatsing
Personen zonder betrekking			
Beperking in grote mate	21,8	19,7	7,7
Beperking in zekere mate	50,1	46,9	23,3
Geen beperking	28,1	33,4	69,0
Totaal	100	100	100
Personen met betrekking			
Beperking in grote mate	18,4	16,6	6,2
Beperking in zekere mate	39,3	35,5	15,0
Geen beperking	42,3	47,9	78,8
Totaal	100	100	100

Bron: NIS EAK (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

Aan alle personen die verklaarden dat ze beperkingen ervaren, werd gevraagd of ze ondersteuning nodig hebben om te kunnen werken, waarbij één belangrijkste vorm van ondersteuning kon worden opgegeven.

Tabel 16.8

De belangrijkste nodige ondersteuning bij het werk nodig geacht door personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem (Vlaams Gewest; 2002)

(%)	Personen zonder betrekking	Personen met een betrekking
Bij het soort werk	34,1	24,0
Bij de hoeveelheid werk	11,6	9,1
Bij mobiliteit van, naar en op het werk	n.b.	4,1
Speciale uitrusting	n.b.	n.b.
Ondersteuning van collega's	n.b.	8,1
Totaal ondersteuning nodig	52,7	47,7
Geen ondersteuning nodig	47,3	52,3
Totaal (n)	100 900	182 700

Bron: NIS EAK (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

Ongeacht of ze een betrekking hebben, beweert zowat de helft van de respondenten geen ondersteuning nodig te hebben (tabel 16.8). Bij diegenen die wel ondersteuning nodig vinden, is dit vooral door aanpassing van het soort werk en op de tweede plaats door aanpassing van de hoeveelheid werk. Personen met en zonder een betrekking geven ongeveer dezelfde noden aan, maar personen met een betrekking wijzen wel meer op het belang van de ondersteuning door collega's. Er werd bovendien vastgesteld dat bij diegenen die een betrekking hebben slechts 17%

in hun job effectief wordt beschermd of ondersteund. Bij de meerderheid is dit dus niet het geval, hoewel bijna 50 000 niet-werkenden en 90 000 werkenden een of andere vorm van ondersteuning nodig achten. Er ligt hier een heel werkveld braak, waar veel instanties kunnen op inspelen.

Cijferbijlage: www.steunpuntwav.be, rubriek publicaties, reeks 'De arbeidsmarkt in Vlaanderen', 2003, Jaarboek, Cijferbijlage.

Methodologie: www.steunpuntwav.be, rubriek publicaties, reeks 'De arbeidsmarkt in Vlaanderen', 2003, Jaarboek, Methodologie.