

VLAANDEREN OP HET MIDDENVELD VAN GEHANDICAPT EUROPA

Hoofdstuk 12

Erik Samoy¹ & Maarten Tielens

Kort samengevat

In Vlaanderen geeft 16% van de bevolking op arbeidsleeftijd aan een handicap of langdurig gezondheidsprobleem te hebben. Deze mensen hebben beduidend minder vaak een job dan personen zonder handicap. Bovendien werken ze vaker deeltijds en is hun gemiddelde arbeidsduur lager. Ze zijn oververtegenwoordigd in de bouwsector en in de quartaire sectoren, en ondervertegenwoordigd in de metaalnijverheid en de tertiaire sectoren. Personen met een handicap werken ook vaker in een arbeidersberoep of als ongeschoold personeel.

Er zijn in Europa grote verschillen in het aandeel personen dat aangeeft een handicap te hebben en ook grote verschillen tussen de arbeidsmarktsituatie van personen met een handicap. Een constante is wel dat in ieder land personen met een handicap minder vaak aan het werk zijn dan personen zonder een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem.

1 Gehandicapten op de Vlaamse arbeidsmarkt

In het Jaarboek 2003 van de reeks 'De Arbeidsmarkt in Vlaanderen' werd een eerste analyse gepresenteerd van de speciale module over mensen met een handicap, die in het tweede kwartaal van 2002 was toegevoegd aan de Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK). In deze bijdrage wordt dieper ingegaan op een aantal variabelen die vorig jaar niet aan bod zijn gekomen en wordt Vlaanderen ook in Europees perspectief geplaatst.²

1 Erik Samoy is verbonden aan het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

2 De gegevens in dit hoofdstuk hebben betrekking op de leeftijdsgroep van 16 tot en met 64 jaar, hetgeen enkele lichte afwijkingen ten opzichte van de gegevens in het vorige jaarboek verklaart, waar de groep 15 tot en met 64 jaar werd bekeken. Voor de methodologische achtergrond van dit hoofdstuk, verwijzen we naar www.steunpuntwav.be, rubriek publicaties, reeks 'De arbeidsmarkt in Vlaanderen', 2004, Jaarboek, Methodologie.

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

“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)”.

In Vlaanderen geven ongeveer 620 000 mensen tussen 16 en 64 jaar aan een of andere handicap of langdurig gezondheidsprobleem te hebben – dat is 16% van de totale bevolking op die leeftijd. Het aandeel gehandicapten stijgt met de leeftijd tot zowat een op vier van de Vlaamse vijftigplussers. Ook komen handicaps of langdurige gezondheidsproblemen vaker voor bij lager geschoolden dan bij hoger geschoolden en ook iets vaker bij mannen dan bij vrouwen (Samoy, 2003). Belangrijk is ook de vaststelling dat het aandeel werkenden onder de gehandicapten veel lager ligt dan onder personen zonder een handicap. In 2002 was 45,9% van de gehandicapten in Vlaanderen aan het werk, tegenover 68,0% van de bevolking zonder handicap.

In wat volgt, focussen we op de personen met een handicap of langdurig gezondheidsprobleem die aan het werk zijn en vergelijken we hen met de personen zonder handicap op een aantal arbeidskenmerken.

1.1 Meer (deeltijd) is minder (uren)

In tabel 12.1 bekijken we het arbeidsregime van de werkende bevolking. In Vlaanderen werkt 20% deeltijds, maar het is genoegzaam bekend dat vooral bij vrouwen deeltijdarbeid vaker voorkomt (40%). Een handicap of langdurig gezondheidsprobleem speelt ook een grote rol. Personen zonder handicap werken in 19% van de gevallen deeltijds, maar dat loopt op tot meer dan 25% bij de personen die wel een handicap of langdurig gezondheidsprobleem rapporteren. Bij de (werkende) vrouwen met een handicap in Vlaanderen werkt zelfs de helft deeltijds.

Tabel 12.1

Aandeel deeltijdarbeid en gemiddeld aantal werkelijk gepresteerde uren in de referentieweek naar geslacht en voorkomen van een handicap in de werkende bevolking van 16 tot en met 64 jaar (Vlaams Gewest; 2002).

	Met handicap	Zonder handicap	Totaal
Deeltijdarbeid	(%)	(%)	(%)
Mannen	11,0	4,3	5,2
Vrouwen	49,5	38,5	39,6
Totaal	25,5	19,1	19,9
Gemiddelde arbeidsduur	(uren/week)	(uren/week)	(uren/week)
Mannen	30,1	37,2	36,2
Vrouwen	22,5	29,5	28,8
Totaal	27,3	33,9	33,1

Bron: Eurostat LFS (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

De verschillen met betrekking tot de deeltijdarbeid leiden er ook toe dat de gemiddelde arbeidsduur per week beduidend lager ligt bij personen met een handicap. Zowel mannen als vrouwen met een handicap werken ongeveer zeven uren minder per week dan hun collega's zonder handicap (tabel 12.1).

1.2 Bouwen en besturen

Tabel 12.2 geeft zicht op de verdeling van de werkenden naar de sector waarin ze zijn tewerkgesteld. Algemeen beschouwd zijn er weinig verschillen tussen de verdeling van personen met een handicap en die van personen zonder een handicap. Binnen de secundaire sector zien we enkel een lichte ondervertegenwoordiging van personen met een handicap in de *metaalnijverheid*, en een oververtegenwoordiging in de *bouwsector*. In de tertiaire sector zijn personen met een handicap globaal iets ondervertegenwoordigd, onder andere in de *kleinhandel*. De quataire sector kent dan weer een kleine oververtegenwoordiging van personen met een handicap, hetgeen vooral tot uiting komt in het *openbaar bestuur en justitie, defensie en openbare veiligheid* en in de *gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening*.³

³ Voor een overzicht van gedetailleerd cijfermateriaal dat gebruikt wordt in dit hoofdstuk, verwijzen we naar www.steunpuntwav.be, rubriek publicaties, reeks 'De arbeidsmarkt in Vlaanderen', 2004, Jaarboek, Cijferbijlage

Tabel 12.2

Verdeling van de werkenden (16-64 jaar) naar voorkomen van een handicap en naar sector van tewerkstelling (Vlaams Gewest; 2002)

(%)	WAV-sector	Met handicap	Zonder handicap
P	Primaire sector	nb	2,2
S	Secundaire sector	29,8	28,8
s11-17	Metaalnijverheid	6,7	8,7
s20	Bouwnijverheid	10,0	6,3
s rest	Overige industrie	13,0	13,8
T	Tertiaire sector	35,5	39,6
t2	Groothandel en handelsbemiddeling	3,6	3,5
t3	Kleinhandel	8,0	9,5
t6-7	Vervoer, vervoersondersteunende activiteiten	6,0	5,8
t8-9	Post en telecommunicatie, financiële diensten	6,0	6,0
t rest	Overige tertiaire diensten	12,0	14,8
Q	Quartaire sector	33,6	29,4
q1-3	Openbaar bestuur, justitie, defensie en openbare veiligheid, verplichte sociale verzekering	9,5	7,9
q4	Onderwijs	7,1	7,5
q5-6	Ziekenhuizen en overige gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening	14,4	11,4
q rest	Overige quartaire diensten	2,6	2,6
	Totaal	100	100

Noot: het aandeel personen met een handicap in de primaire sector is onbetrouwbaar omwille van het lage absolute aantal eenheden in die sector.

Bron: Eurostat LFS (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

Intuitief lijkt hier iets vreemd aan de hand: zowel in de bouwsector als in de quartaire sector is er een oververtegenwoordiging van gehandicapten. Vermoedelijk liggen twee verschillende processen aan de basis hiervan. Enerzijds komt de oververtegenwoordiging in de bouwsector waarschijnlijk voort uit de hogere prevalentie van arbeidsongevallen in die sector. Dat valt af te leiden uit het hogere aandeel van arbeidsgerelateerde oorzaken van de handicap in de bouwsector (bijlagentabel B12.2). In de metaalsector ligt dat aandeel van arbeidsgerelateerde oorzaken dan weer lager dan gemiddeld, hetgeen in de lijn ligt met de vaststelling dat in er in de metaalsector een lichte onderverteenwoordiging is van gehandicapten. Voor de quartaire sector gaat deze redenering niet op, gezien arbeidsongevallen en beroepsziekten daar niet vaker dan gemiddeld voorkomen als oorzaak van de handicap. Maar de quartaire sector biedt aan personen met een handicap meer tewerkstellingskansen dan andere sectoren, onder andere door de aanwezigheid

van de beschutte werkplaatsen binnen de sector van de maatschappelijke dienstverlening en door de tewerkstellingsquota die vastleggen dat 2% tot 2,5% van de statutaire betrekkingen bij de rijksbesturen, provincies, gemeenten, OCMW's en de Vlaamse Gemeenschap bestemd is voor gehandicapten (Samoy, 2004).

1.3 ■ Arbeiders en ongeschoold personeel

Belichten we de verschillende beroepsgroepen waartoe personen met en zonder handicap behoren, dan komen grotere verschillen naar voor (tabel 12.3).

Tabel 12.3

Verdeling van de werkenden (16-64 jaar) naar voorkomen van een handicap en naar beroepsgroep (Vlaams Gewest; 2002)

ISCO-code	Beroepsgroep	Met handicap (%)	Zonder handicap (%)
0	Krijgsmacht	nb	0,7
1	Hoger kader, bedrijfsleiders	8,6	11,3
2+3	Intellectuele en wetenschappelijke beroepen, intermediaire functies	21,5	30,2
4	Administratieve bedienden	15,2	16,5
5	Dienstverlenend en verkoopspersoneel	9,0	10,2
6	Landbouwers – vissers	nb	2,0
7	Ambachtslui en vakarbeiders	15,9	11,1
8	Machine- en installatiebestuurders, montagearbeiders	12,1	9,2
9	Ongeschoold personeel	12,6	8,6
	Onbepaald	2,3	0,1
	Totaal	100	100

Noot: Het aandeel personen met een handicap in de krijgsmacht en in de landbouw is onbetrouwbaar omwille van het lage absolute aantal eenheden in die beroepsgroepen.

Bron: Eurostat LFS (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

Het mag duidelijk zijn dat personen met een handicap sterk zijn oververtegenwoordigd in de arbeidersberoepen (categorieën 7 en 8) en bij het ongeschoolde personeel. Personen met een handicap – vooral personen met een aangeboren handicap – zijn vaker laaggeschoold (bijna zes op tien) dan personen zonder handicap (bijna vier op tien) en werken dus vaker in laaggekwalificeerde beroepen. Bovendien ligt in arbeidersberoepen het risico op bijvoorbeeld arbeidsongevallen en beroepsziekten hoger: bij ambachtslui en vakarbeiders, machine- en installatiebestuurders en montagearbeiders is het aandeel arbeidsgerelateerde oorzaken van de handicap hoger dan in de andere beroepsgroepen (bijlagetabel B12.3) – hetgeen ook leidt tot een oververtegenwoordig-

ging van gehandicapten in deze beroepen. Daar staat tegenover de ondervertegenwoordiging in de hogere functies zoals het hoger kader en bedrijfsleiders (categorie 1) en intellectuele beroepen (categorie 2+3).

2 *Vlaanderen in verdeeld Europa*

Aangezien de speciale module over mensen met een handicap ook in de andere Europese lidstaten werd toegevoegd aan de Labour Force Survey in 2002, kunnen we Vlaanderen in een Europees perspectief plaatsen. Een vergelijking van Vlaanderen met de Europese landen brengt een zeer grote spreiding aan het licht in het aandeel personen dat een handicap of langdurig gezondheidsprobleem rapporteert, van 6,6% in Italië tot 32,2% in Finland, met Vlaanderen in een Europese middenpositie (16,0%). Dergelijke grote verschillen zijn ook vastgesteld in andere surveys in dezelfde landen waar een gelijkaardige vraag werd gesteld. In het European Community Household Panel 1996 was er een spreiding van 7,8% in Italië tot 22,9% in Finland, en in de European Social Survey uit 2003 had Italië opnieuw het laagste aandeel gehandicapten (8%) en Zweden het hoogste (23,4%). De grote spreiding maakt dat men de zin van een vergelijking tussen de landen in vraag kan stellen, en ipso facto de positionering ten aanzien van het Europese gemiddelde, dat eerder overkomt als een fictief construct. Om hieraan in zeker mate tegemoet te komen, groeperen we de landen met een vergelijkbaar aandeel personen die een handicap rapporteren.

Dergelijke grote en consistente verschillen tussen de Europese landen kunnen niet volledig worden verklaard door verschillen in leeftijdstructuur of in de objectieve gezondheidstoestand van de bevolking op arbeidsleeftijd. We geven een eerste aanzet voor een verklaring en formuleren de hypothese dat er een verschil is in de ernst van de gerapporteerde handicap, waarbij we veronderstellen dat hoe hoger het aandeel personen is dat een handicap of langdurig gezondheidsprobleem rapporteert in een bepaald land, hoe meer 'lichte' aandoeningen daartoe behoren.

Tabel 12.4

Aandeel personen dat een handicap of langdurig gezondheidsprobleem rapporteert en de werkzaamheidsgraad van de personen met of zonder een handicap (Vlaams Gewest en EU-15; 2002)

	Aandeel gehandicapten (%)	Werkzaamheidsgraad		Verschil (ppn)
		Met handicap (%)	Zonder handicap (%)	
Groep1				
Italië	6,6	37,5	58,0	-20,5
Spanje	8,7	28,5	62,4	-33,9
Groep2				
Griekenland	10,3	36,5	60,2	-23,7
Ierland	11,0	40,5	70,1	-29,6
Duitsland	11,2	43,3	69,4	-26,1
Luxemburg	11,6	48,4	67,4	-19,0
Oostenrijk	12,8	50,8	71,8	-21,0
<i>Vlaams Gewest</i>	16,0	45,9	68,0	-22,1
<i>EU-15</i>	16,4	50,7	68,4	-17,7
Groep3				
België	18,4	42,6	65,5	-22,9
Denemarken	19,9	52,8	83,2	-30,4
Zweden	19,9	74,2	75,9	-1,7
Portugal	20,0	55,0	73,6	-18,6
Groep4				
Frankrijk	24,6	56,0	67,4	-11,4
Nederland	25,4	58,0	80,2	-22,2
Verenigd Koninkrijk	27,2	54,6	79,8	-25,2
Finland	32,2	59,7	76,2	-16,5

Bron: Eurostat LFS (Bewerking Steunpunt WAV i.s.m. VFSIPH)

2.1 ■ ■ 'Lichte' of 'ernstige' handicaps

In de EAK wordt niet 'objectief' gemeten. Het gaat om een (subjectieve) zelfrapportering van mensen op een vraag waarmee gepeild wordt of ze zichzelf beschouwen als iemand met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem. Wat langdurig is, kan verschillend worden geïnterpreteerd, maar ook de drempel om een probleem als voldoende ernstig te beschouwen om het te rapporteren, kan verschillen. Dit doet dus de vraag rijzen of de 6,6% in Italië wel mensen zijn met dezelfde soort of ernst van aandoeningen als de 16% in Vlaanderen of de 32,2% in Finland.

Als we de arbeidsmarktpositie van gehandicapten in de verschillende Europese landen belichten, vinden we een mogelijke ondersteuning voor de hypothese dat landen met een hoog aan-

deel gehandicapten een hoog aandeel 'lichte' gehandicapten tellen. We zien bijvoorbeeld dat de positie van mensen met een handicap in Finland (werkzaamheidsgraad van 59,7%) veel beter is dan in Italië (werkzaamheidsgraad van 37,5%). Dit lijkt aannemelijk gezien de arbeidsmarktpositie van personen zonder handicap in Finland ook beter is dan in Italië. In landen met een goed functionerende arbeidsmarkt 'profiteren' gehandicapten dus in zekere mate mee van het algemeen gunstige werkgelegenheidsklimaat. Maar het verschil in werkzaamheid tussen bijvoorbeeld Italië en Finland is groter bij personen met een handicap dan bij personen zonder handicap. Er moet dus nog een bijkomende reden zijn voor de internationale verschillen in werkzaamheid bij personen met een handicap.

Mogelijk ligt de werkzaamheidsgraad van personen met een handicap in sommige landen ook hoger omdat zij een groter aandeel 'licht' gehandicapten tellen. We weten uit andere analyses immers dat de werkzaamheid hoger is bij mensen met een lichtere handicap. Landen met een hoge werkzaamheidsgraad voor gehandicapten zijn dus vermoedelijk landen met een overwicht van 'licht' gehandicapten. En we stellen bovendien vast dat landen met een hoge werkzaamheid bij gehandicapten ook een hoog aandeel gehandicapten in de totale bevolking hebben.⁴ Dus kunnen we stellen dat landen met een hoog aandeel zelfgerapporteerde gehandicapten in de bevolking, een hoog aandeel 'licht' gehandicapten tellen (en dus hoe hoger de werkzaamheidsgraad van de gehandicapten).

De verschillen in de werkzaamheid van gehandicapten tussen de Europese landen kunnen natuurlijk ook het resultaat zijn van het gevoerde arbeidsmarktbeleid met betrekking tot de integratie van gehandicapten in het arbeidsbestel. Toch is de relatie tussen bijvoorbeeld de uitgaven aan activeringsbeleid gericht op gehandicapten en de arbeidsmarktpositie van mensen met een handicap niet eenduidig. Uit de Labour Market Policy (LMP) databank van Eurostat blijkt dat Denemarken, Nederland en Zweden een veel groter aandeel van het bbp uitgeven aan activeringsbeleid gericht op gehandicapten dan de andere landen. Deze drie landen hebben ook een werkzaamheidsgraad van mensen met een handicap die hoger ligt dan in de meeste andere landen. Toch zijn er volgens de LMP-databank ook landen die nauwelijks middelen uitgeven aan activeringsbeleid voor deze groep en toch een redelijk hoge werkzaamheidsgraad bij gehandicapten laten optekenen, met name Finland, het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en Portugal – allemaal landen met een hoog aandeel gehandicapten in de bevolking. Dit laat ons vermoeden dat toch vooral het aandeel 'lichtere' handicaps de grote internationale verschillen met betrekking tot de werkzaamheidsgraad van personen met een handicap verklaart.

4 Pearsons correlatie = 0.73; Kendall's tau_b = 0.73, significantieniveau 0.01

2.2 Vanwaar komen die verschillen?

We kunnen ons dan de vraag stellen waarom in bepaalde landen mensen met een 'lichte' handicap zichzelf in de EAK als gehandicapt definiëren en in andere landen niet. De (vage) verklaring die Eurostat zelf geeft, te weten dat de cijfers gekleurd kunnen zijn door culturele verschillen in de interpretatie van de vragen (Dupré & Karjalainen, 2003), kan slechts een gedeeltelijke verklaring zijn. Een andere gedeeltelijke verklaring is wellicht dat in landen met een uitgebreid en toegankelijk stelsel van sociale uitkeringen op basis van handicap of invaliditeit, zoals in de Scandinavische landen, meer mensen 'objectief' erkend zijn – door de overheid – als gehandicapt, waardoor zij eerder geneigd zullen zijn om zichzelf ook 'subjectief' als gehandicapt te definiëren in de EAK. Uit het OESO-rapport 'Transforming disability into ability' (OECD, 2003) blijkt dat bijvoorbeeld in Italië en Spanje, maar ook in Duitsland en Oostenrijk, slechts weinig personen een handicapgerelateerde uitkering ontvangen in vergelijking met andere landen en in Zweden, Denemarken en Nederland zijn er veel personen uitkeringsgerechtigd. Er blijkt dus een correlatie tussen het aandeel handicapgerelateerde uitkeringsgerechtigden en het aandeel zelf-verklaarde gehandicapten in de EAK. Fundamenteel onderzoek naar een objectieve verklaring voor het verschil in prevalentie van handicaps dient zich echter aan.

3 De arbeidsmarktkloof tussen personen met en zonder handicap

Los van deze internationale verschillen in het aandeel gehandicapten en de arbeidsmarktpositie van gehandicapten, stellen we wel in alle landen vast dat de werkzaamheidsgraad van personen met een handicap beduidend lager ligt dan die van personen zonder handicap. Het verschil is niet overal even groot, in Spanje wordt het grootste verschil vastgesteld, in Zweden is er nagenoeg geen verschil (1,7 ppn, tabel 12.4). In Zweden lijkt het er dus op dat het hebben van een handicap of langdurig gezondheidsprobleem nauwelijks een belemmerende factor is voor deelname aan het arbeidsproces. Ook uit de European Social Survey 2002 blijkt dat de kloof in Zweden de kleinste is – zij het groter dan volgens de EAK.

Enkele andere frappante vaststellingen dienen zich aan. Zo zien we dat gehandicapten in heel wat andere landen met een hoge arbeidsdeelname van personen zonder handicap (Denemarken, Nederland, Verenigd Koninkrijk, Finland) toch sterke belemmeringen ondervinden om een job te vinden. Het verschil in werkzaamheidsgraad tussen personen met en zonder handicap is daar niet gering (tabel 12.4). Denemarken is de uitschieter – een land dat in vergelijking met andere

landen een groot aandeel van het bbp uitgeeft aan activeringsmaatregelen voor gehandicapten. Ofwel zijn de meeste gehandicapten in deze landen 'ernstig' gehandicapt – maar dat lijkt eerder onaannemelijk gezien deze landen een hoog aandeel gehandicapten in hun bevolking tellen en we dus vermoeden dat hier een groot aandeel 'lichte' handicaps tussen zitten. Ofwel kampen deze arbeidsmarkten met integratieproblemen van (ernstig en licht) gehandicapten omwille van ontoereikend beleid (in termen van middelen en/of efficiëntie). Dat geldt ook voor Vlaanderen waar het verschil in werkzaamheidsgraad eveneens hoog oploopt.

Een vergelijking van het actief arbeidsmarktbeleid voor personen met een handicap in Zweden, Denemarken en Nederland kan ons meer inzicht verschaffen. Zweden valt op door een vrijwel gelijke werkzaamheidsgraad van personen met en zonder handicap (-1,7 ppn verschil, tabel 12.4). In Denemarken en Nederland is er wel een groot verschil, respectievelijk -30,4 ppn en -22,2 ppn (tabel 12.4). Dat is verrassend omdat de drie landen een sterk vergelijkbaar arbeidsmarktprofiel kennen op een aantal relevante vlakken: alle drie hebben ze een hoog globaal niveau van werkzaamheid bij personen zonder handicap, hebben ze ongeveer een even groot aandeel gehandicapten in de bevolking op arbeidsleeftijd (tabel 12.4) en geven ze ongeveer een even groot aandeel van het bbp uit aan activeringsbeleid voor personen met een handicap. Zweden wijkt echter af van Denemarken en Nederland op de manier waarop de beleidsmiddelen worden besteed. De LMP-databank leert ons dat Zweden in 2001 zowat de helft van de middelen voor activering van gehandicapten besteedde aan loonsubsidies en de andere helft aan beschutte tewerkstelling. Nederland daarentegen stelt hoofdzakelijk middelen ter beschikking van beschutte tewerkstelling en Denemarken mikt vooral op rehabilitatie. Ook België besteedt haar middelen in grote mate aan beschutte tewerkstelling, maar het volume loonsubsidies op de reguliere arbeidsmarkt is de laatste jaren wel sterk aangegroeid.

4 *Zweden achterna?*

Met de gegevens waarover we beschikken, komen we tot de conclusie dat Vlaanderen (en België) een middenpositie inneemt in Europa, zowel wat betreft het aandeel gehandicapten in de bevolking op arbeidsleeftijd als wat betreft de werkzaamheidsgraad van personen met een handicap. Het is niet voor het eerst dat een dergelijke positie van ons land wordt vastgesteld. In de recente OESO-studie over arbeidsmarktbeleid ten aanzien van mensen met een handicap in twintig lidstaten situeert ons land zich ook precies bij het gemiddelde van een typologie op basis van maatregelen inzake integratie of compensatie (Booghmans & Samoy, 2003). Een middenpositie kan comfortabel zijn, maar het kan natuurlijk altijd beter. Alleen, welke richting moet men

uit? In principe zou men moeten evolueren in de richting van die landen waar de kloof tussen de werkzaamheid van mensen met en zonder een handicap kleiner is dan bij ons. Zweden springt daarbij onmiddellijk in het oog. Aangezien België en Zweden bovendien tot dezelfde groep behoren wat betreft het voorkomen van handicaps zou Zweden een na te streven voorbeeld kunnen zijn voor Vlaanderen. Wat kunnen we nu precies leren van Zweden?

Er wordt volgens de LMP-databank in Zweden ongeveer vier keer zoveel uitgegeven aan de activering van gehandicapten als in België: 0,466% van het bbp in Zweden tegenover 0,119% van het bbp in België. De situatie in Nederland en Denemarken, waar eveneens veel meer wordt uitgegeven, leert echter dat dit op zich niet volstaat. Zweden verschilt van die twee landen doordat er meer evenwicht is in de besteding aan respectievelijk beschutte tewerkstelling en loonsubsidies op de reguliere arbeidsmarkt. Als we dit evenwicht ook in België kunnen realiseren – zelfs op een lager niveau van totale uitgaven – dan zetten we wellicht een stap vooruit. Iemand met een handicap aan het werk zetten in beschutte tewerkstelling kost per hoofd immers veel meer dan een loonsubsidie geven op de reguliere arbeidsmarkt. Wanneer in België additionele middelen worden ingezet dan zal het tewerkstellingseffect bijgevolg groter zijn indien die middelen op de reguliere arbeidsmarkt terecht komen.

Cijferbijlage: www.steunpuntwav.be, rubriek publicaties, reeks 'De arbeidsmarkt in Vlaanderen', 2004, Jaarboek, Cijferbijlage.

Methodologie: www.steunpuntwav.be, rubriek publicaties, reeks 'De arbeidsmarkt in Vlaanderen', 2004, Jaarboek, Methodologie.