

Vlamingen met een handicap of langdurige gezondheidsproblemen

Een verkennende schets van hun sociale positie en hun situatiebeleving aan de hand van concrete onderzoekscijfers

Jan Verbelen
Erik Samoy
Hendrik Van Geel

Stativaria 

MAART 2005

Vlamingen met een handicap of langdurige gezondheidsproblemen

Een verkennende schets van hun sociale positie en hun situatiebeleving aan de hand van
concrete onderzoekscijfers

Jan Verbelen
Erik Samoy
Hendrik Van Geel

Stativaria 34
Maart 2005



Samenstelling

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap

Administratie Planning en Statistiek

Samenstelling

Erik Samoy en Jan Verbelen (Studiecel VFSIPH):

Hoeveel personen zijn er met functiebeperkingen

Erik Samoy:

De arbeidsdeelname van mensen met functiebeperkingen in de socio-economische enquête 2001

Jan Verbelen:

Sociaal netwerk en vrijetijdsactiviteiten

Jan Verbelen en Hendrik Van Geel (APS):

Functiebeperkingen en de beleving van de eigen sociale positie

Pieter De Maesschalck (APS): *Attitudes tegenover werknemers met een handicap binnen het MVG.*

Leescomité

Josée Lemaitre, Jan Pickery & Guy Pauwels

Verantwoordelijke uitgever

Josée Lemaitre

Directeur-generaal

Boudewijnlaan, 30

1000 Brussel

Druk

Drukkerij Hendrix NV

Depotnummer D/2005/3241/029

Uitgave maart 2005

Bestellingen

Caroline Temmerman

Tel. 02-553 57 84

Fax 02-553 58 08

E-mail: caroline.temmerman@azf.vlaanderen.be

Voorwoord

Deze studie over Vlamingen met een handicap of langdurige gezondheidsproblemen is de resultante van een samenwerkingsverband tussen de administratie Planning en Statistiek en de Studiecel van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

Het uitgangspunt van de studie was het zoeken naar bruikbare indicatoren over de sociale positie van personen met een handicap. Monitoring van de situatie van deze specifieke groep vanuit een bredere niet medische invalshoek is schaars. Het doel van dit onderzoek was op zoek te gaan naar degelijke en betrouwbare cijfers die meer meten dan alleen de mogelijke (lichamelijke of geestelijke) defecten die een functioneren in de weg kunnen staan.

Hiervoor werden hoofdzakelijk twee bronnen aangeboord. In de eerste plaats kon worden beroep gedaan op kwaliteitsvol surveyonderzoek van de Vlaamse administratie Planning en Statistiek, de zogenaamde APS-surveys 'culturele verschuivingen in Vlaanderen'. Daarnaast kon worden gebruik gemaakt van cijfermateriaal afkomstig van de Socio-Economische Enquête 2001, die het Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS) voor Vlaanderen ter beschikking stelde.

Zowel objectieve aspecten als subjectieve belevingsaspecten van de Vlamingen die last hebben van één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps, komen in de studie aan bod. Allereerst wordt de vraag gesteld hoe groot deze groep Vlamingen eigenlijk is en hoe het gesteld is met de arbeidsdeelname. Vervolgens wordt een beeld geschetst van het sociale netwerk en de vrijetijdsbesteding. Ten slotte wordt deze Stativaria afgerond met de analyse van aspecten van de beleving van de eigen maatschappelijke positie.

Josée Lemaître
directeur-generaal

Inhoudstafel

Voorwoord	3
1. Inleiding	7
2. Hoeveel personen zijn er met functiebeperkingen?	8
2.1 Over definities	9
2.2 Hoeveel dan wel?	9
2.3 België en Vlaanderen	9
2.4 Specifieke handicaps of beperkingen	11
2.5 Ouderen en Kinderen	12
2.6 Huishoudens in het algemeen	13
2.7 Leeftijd en huishoudgrootte	15
3. De arbeidsdeelname van mensen met functiebeperkingen in de Socio-Economische Enquête	17
3.1 Het voorkomen van langdurige ziekten, aandoeningen en handicaps	17
3.2 De werkzaamheidsgraad	17
3.3 De werkenden met functiebeperkingen	22
3.4 Inactieven en werkzoekenden met functiebeperkingen	26
3.5 Samenvatting	27
4. Sociaal netwerk en vrijetijdsactiviteiten	28
4.1 Inleiding	28
4.2 Sociale integratie: sociale relaties en vrijetijdsactiviteiten	28
4.3 Vrijetijdsactiviteiten	33
5. Functiebeperkingen en beleving van de eigen sociale positie	37
5.1 Inleiding	37
5.2 Aspecten van subjectieve beleving van de eigen situatie	37
5.2.1 Zich zorgen maken over aspecten van het dagelijks maatschappelijk leven	37
5.2.2 Sociaal-economische toekomstverwachtingen	40
5.2.3 Relatieve deprivatie: ervaart men het maatschappelijk verschil of niet?	43
5.2.4 Perceptie van sociaal uitgesloten groepen en perceptie van oorzaken van sociale uitsluiting	47
5.3 Tevredenheid met levensaspecten en globale tevredenheid	51
5.3.1 Tevredenheid met levensaspecten	51
5.3.2 Globale tevredenheid	53
6. Algemeen besluit	55
Referenties	58
Bijlagen	61
Producten van de administratie Planning en Statistiek	72

1. Inleiding

In deze Stativaria wordt cijfermatig de maatschappelijke positie geschetst van personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen. Een ander mogelijk verzamelbegrip is: 'personen met functiebeperkingen'. Het betreft mensen die last hebben van één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps die oorzaak kunnen zijn voor beperkingen in het dagelijks functioneren. Nu is 'personen met functiebeperkingen' zeker geen alledaagse omschrijving, maar deze omschrijving zal hier wel gehanteerd worden omdat deze het best aansluit bij de groep die in focus wordt gebracht.

De publicatie is de resultante van een zoek- en verkenningstocht naar bruikbare indicatoren die buiten de louter medische sfeer liggen. Het doel van dit onderzoek was op zoek te gaan naar betrouwbare cijfers, die meer meten dan alleen de mogelijke (lichamelijke of geestelijke) defecten die een functioneren in de weg kunnen staan. De vaststelling dat zeer weinig 'monitoring' instrumenten voorhanden zijn op stuk van de Gelijke Kansen doelgroep 'mensen met functiebeperkingen', noopte de auteurs van dit onderzoek ertoe nieuw cijfermateriaal te exploreren. In deze studie wordt eerst een antwoord gezocht op de vraag over de omvang van de groep.

Deze studie heeft vrij uniek materiaal met betrekking tot personen met functiebeperkingen ontsloten, dat ook mogelijkheden biedt voor een voortgezette monitoring. De gegevens van een 10%-steekproef van de Sociaal-Economische Enquête leveren een accuraat antwoord op de vraag naar de omvang van personen met functiebeperkingen als sociale groep in de maatschappij en naar hun situatie op de arbeidsmarkt. Sinds 2002 wordt in de APS-survey een vraag naar de aanwezigheid van functiebeperkingen gesteld. Dat laat toe om te focussen op de specifieke groep van respondenten met functiebeperkingen en beleavingsaspecten af te tasten die totnogtoe zelden of nooit in beeld werden gebracht, althans niet in Vlaanderen. Zodoende zijn de onderzoeksgegevens van de sociaal-economische enquête en van de APS-surveys van 2002 en 2003, een belangrijke aanvulling van de systematische opvolging door het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) van de arbeidsmarktsituatie van personen met functiebeperkingen (zie o.a. Samoy, 2003).

Een eerste aanzet tot monitoring van de sociale positie van personen met een handicap werd reeds in 2000 aangereikt (Devisch e.a., 2000). Uit dit rapport kwam duidelijk naar voor dat een zekere lacune bestond inzake beschikbare en bruikbare databronnen of onderzoeksgegevens. Dat bleek uitdrukkelijk het geval te zijn voor wat informatie over socio-culturele omgevingskenmerken betreft. Met het gebruik van het meetinstrument 'sociaal-culturele verschuivingen in Vlaanderen' wordt daar in dit stuk gedeeltelijk aan tegemoet gekomen. Het kan dienen als start van een vervolgverhaal dat moet groeien tot een opvolging van evoluties in de socio-culturele omgeving. Monitoring impliceert immers dat op systematische wijze en op herhaalde tijdstippen maatschappelijke evoluties in kaart worden gebracht, ter ondersteuning van het beleid.

Er wordt telkens een vergelijking gemaakt tussen personen met functiebeperkingen en personen zonder functiebeperkingen. Het is een kaart van gelijkenissen en verschillen zowel wat de objectieve situatie, als wat de subjectieve situatiebeleving betreft. Beide aspecten zijn van belang om een genuanceerd beeld te bekomen van de sociale positionering van de doelgroep. Dit wordt onderzocht voor hun positie in verschillende domeinen zoals arbeid, het inkomen, participatie aan vrijetijdsactiviteiten, het sociale netwerk. Vervolgens gaat de aandacht uit naar de perceptie van de eigen maatschappelijke positie en naar aspecten van maatschappelijk welbevinden.

Door zowel aandacht te besteden aan objectieve aspecten als aan subjectieve beleavingsaspecten, wordt getracht een globaal beeld te schetsen van deze groep. Ongetwijfeld kan dit slechts gebeuren binnen de grenzen van het benutte onderzoeksmateriaal.

2. Hoeveel personen zijn er met functiebeperkingen?

'Hoeveel mensen met een handicap zijn er nu eigenlijk ?' is een veelgehoorde vraag. Specialist in deze materie zijn wel eens geneigd om het op een lopen te zetten wanneer de vraag zo algemeen wordt gesteld. In haar eenvoud veronderstelt ze immers dat men probleemloos kan uitmaken of mensen gehandicapt zijn of niet en dan kan het toch maar een kwestie van tellen zijn. Bij nader inzien bestaan er echter geen categorieën van mensen die eenduidig zijn. Zelfs bij de opdeling man-vrouw zijn er die wat van beide hebben en de onduidelijkheid is nog veel groter voor categorieën zoals bejaarden, allochtonen, armen, enz. Handicap is ook zo'n categorie met rafelranden, die bovendien op vele manieren gedefinieerd kan worden. Het woord is gevallen, het gaat om definities. Dat roept meestal weinig enthousiasme op bij de lezer, maar we moeten er doorheen als we een zinnig antwoord willen geven op de vraag hoeveel mensen een handicap hebben.¹

2.1 Over definities

Er zijn drie soorten definities van handicap. De eerste is wat de 'man in de straat' zich voorstelt wanneer hij het woord 'handicap' hoort. Aan deze 'common sense' of alledaagse voorstellingen beantwoorden alledaagse termen zoals 'een blinde', 'een dove', een 'rolstoelgebruiker', een 'achterlijke', enz. De tweede soort zijn wetenschappelijke definities. De laatste twintig jaar zijn er hevige discussies gevoerd over het begrippenkader waarmee men handicap in wetenschappelijke termen kan omschrijven. En ten slotte zijn er beleidsdefinities, die terug te vinden zijn in wetteksten en in administratieve regelingen (bvb. de definitie in het decreet op het Vlaams Fonds)². De drie soorten definities beïnvloeden elkaar in alle richtingen. Het beleid zoekt inspiratie in de wetenschappelijke wereld, maar wil ook niet te ver afwijken van de 'common sense'. Wat mensen in de straat denken over handicap wordt mede beïnvloed door wat het beleid en de wetenschap daarvan vinden. En wetenschappers zijn ook maar mensen.

Nu we de drie soorten definities kennen, gaan we terug naar de vraag 'hoeveel gehandicapten er zijn'. Lukraak alledaagse opvattingen bijtellen zal niet veel nuttigs opleveren, maar zoals we verder zien kan men dit ook systematisch doen. In principe zou de 'hoeveel-vraag' gemakkelijk te beantwoorden moeten zijn op basis van beleidsdefinities. Het probleem daarmee is dat ze beleidsdomeingebonden zijn en dat er (voorlopig nog) geen mogelijkheid is om iedereen te tellen, die bvb. in Vlaanderen voldoet aan de voorwaarden inzake handicap in alle regelingen waar dit een criterium is. Grove schattingen zijn wel mogelijk. In principe moet de vraag naar het aantal personen met een handicap het best te beantwoorden zijn op basis van wetenschappelijke definities, althans voor zover die geoperationaliseerd zijn en er metingen zijn verricht. Volgens de huidige opvattingen in het wetenschappelijk denken moet men geen 'personen met een handicap' meer tellen, maar handicapsituaties. Dit zijn situaties waarin zich personen bevinden die een gezondheidsstoornis hebben, en er beperkingen ervaren en problemen in hun participatie aan het maatschappelijk leven. De door de Wereldgezondheidsorganisatie in 2001 opgestelde ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) levert een kader voor de beschrijving van dergelijke situaties, maar het is nog niet in populatieonderzoeken gebruikt.³ In de praktijk stelt men vast dat de meeste gegevens over het voorkomen van handicaps, gebaseerd zijn op de gezondheidsstoornis en/of op de

¹ Het is onmogelijk om de hele problematiek van definities en 'tellen van handicaps' in het bestek van deze bijdrage te behandelen. We zullen ons vooral richten op wat in ons land voorhanden is. Voor een uitvoerige discussie in internationale context zie: Fujiura, G.T., V. Rutkowski-Kmitta, 'Counting Disability', pag. 69-96 in: Albrecht, G., K. Seelman, M. Bury (eds.) *Handbook of Disability Studies*, Sage, 2001.

² Over beleidsdefinities in Europese context zie: Bolderson, H., D., Mabbett, e.a. (2002) *Definitions of Disability in Europe: A comparative Analysis*. op: http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/7002_en.html

³ ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning Disability and Health', 2001. Informatie op: <http://www.rivm.nl/who-fic/publicned.htm>

beperkingen (meestal in activiteiten van het dagelijks leven). Slechts in enkele gevallen wordt ook de relatie bekeken met bepaalde domeinen van het maatschappelijk leven (bvb. arbeid).⁴

2.2 Hoeveel dan wel?

In een Nederlands rapport uit het midden van de jaren negentig staat een eenvoudige vuistregel om de 'hoeveel-vraag' te beantwoorden.⁵ Er wordt gesteld dat in moderne westerse samenlevingen op het einde van de twintigste eeuw ongeveer één derde (33%) van de gehele bevolking (alle leeftijden) lijdt aan een gezondheidstoornis of een gebrek. Van dit één derde behoort opnieuw ongeveer één derde (10% à 11% van de gehele bevolking) tot de categorie mensen met een functiebeperking en nogmaals één derde daarvan (3% à 4% van de gehele bevolking) heeft ernstige beperkingen. En er werd aan toegevoegd dat het algemeen (inclusieve) beleid m.b.t. personen met een handicap, zich richt tot de 10% in de bevolking met functiebeperkingen en dat het specifieke beleid beperkt moet blijven tot de 3% à 4%.

De vuistregel van drie keer één derde komt niet uit de lucht vallen; hij is gebaseerd op de bevindingen uit talloze surveys over het voorkomen van handicaps. In tegenstelling tot veel epidemiologisch onderzoek naar specifieke aandoeningen waar medische tests aan verbonden zijn, steunen vrijwel alle surveys over handicap op zelfrapportering. Er wordt gewoon gevraagd aan de respondent of hij/zij behoort tot de groep van mensen met langdurige gezondheidsaandoeningen of handicaps. Dergelijke vragen moeten eenvoudig worden gehouden wanneer het gaat om een survey die niet uitsluitend is opgezet voor het meten van handicaps. In speciale surveys en in gezondheidsenquêtes kan men veel grondiger bevragen.⁶ Het wetenschappelijk karakter van dit soort gegevens zit niet in de gecompliceerde operationalisering, want men peilt eigenlijk op een heel simpele manier naar common sense opvattingen, maar in het wetenschappelijk verantwoord organiseren van de enquêtes.

2.3 België en Vlaanderen

Sinds het begin van de jaren negentig (en tot 2002) is een panel van huishoudens jaarlijks bevraagd in de Panel Studie Belgische Huishoudens (PSBH). Aangezien er een vraag is opgenomen over handicaps en chronische ziektes, kan deze enquête ons wat leren. Dergelijke vragen treffen we ook aan in de twee Gezondheidsenquêtes (in 1997 en 2001), in de surveys van de administratie Planning en Statistiek, in de Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK) van het Nationaal Instituut voor de Statistiek waar in 2002 eenmalig dergelijke vragen zijn gesteld, in de 'European Social Survey' (ESS-2002), en ook in de Socio-Economische Enquête van 2001. Om de resultaten van enquêtes juist te interpreteren is het van belang om de vraagformulering te kennen. We zetten de diverse vragen in de enquêtes op een rij.

⁴ Voor een beschrijving van dergelijke benaderingen, al voor de opstelling van de ICF, zie de studie onder voetnoot 1.

⁵ De perken te buiten (1995) Meerjarenprogramma intersectoraal gehandicaptenbeleid 1995-1998, Sdu Uitgeverij, 's Gravenhage, pag. 16.

⁶ Grootscheepse surveys naar het voorkomen van handicaps, met tienduizenden respondenten, vinden we in Europa in Engeland in de jaren zeventig en de jaren tachtig, in Spanje in de jaren tachtig en negentig en in Frankrijk in de jaren negentig.

Panel Studie Belgische Huishoudens -1998 en daaropvolgende 'golven'

- Hebt u een chronisch gezondheidsprobleem (fysisch of psychisch), een ziekte of een handicap ? Ja - Neen.
- Wordt u erdoor gehinderd in uw dagelijkse activiteiten ? Ja, ernstig - Ja, enigermate - Neen.

Gezondheidsenquête 1997 en 2001

- Heeft u last van één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps ? Ja - Neen.
- Is u vanwege deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s) belemmerd in uw dagelijkse bezigheden ? Voortdurend / Af en toe / Niet of zelden
- Is u als gevolg van deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s) bedlegerig ? Voortdurend / Af en toe / Niet of zelden.

Socio-Economische enquête 2001

- Hebt u last van één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps ? Ja - Nee.
- Indien JA, bent u door deze ziekten, aandoeningen of handicaps belemmerd in uw dagelijkse bezigheden ? Voortdurend / Af en toe / Niet of zelden.
- Indien JA, bent u bedlegerig vanwege deze ziekten, aandoeningen of handicaps ? Voortdurend / Af en toe / Niet of zelden.

Administratie Planning en Statistiek - survey 2002 en 2003

- Heeft u last van één of meerdere langdurige ziekte(n), langdurige aandoening(en) of handicap(s)? Ja - Neen.
- Is u vanwege deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s) voortdurend, af en toe of zelden of niet belemmerd in uw dagelijkse bezigheden ? Voortdurend - Af en toe -Zelden of niet.

Enquête naar de Arbeidskrachten 2002

- Hebt u een handicap of lijdt u aan een langdurig gezondheidsprobleem ? Ja - Neen.

European Social Survey 2002

- Wordt u op de een of andere manier in uw dagelijkse activiteiten beperkt (gehinderd in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten) door een langdurige ziekte of door een handicap, of door een lichamelijke of geestelijke aandoening ? Ja, erg - Ja, in zekere mate - Nee.

De vraagformulering in de verschillende enquêtes is weliswaar niet identiek maar toch voldoende gelijklopend om onderlinge vergelijking van de resultaten toe te laten. In alle enquêtes wordt zowel gepeild naar het voorkomen van handicaps als van langdurige gezondheidsaandoeningen. Het onderscheid tussen beide kan niet worden gemaakt, aangezien de twee termen in dezelfde vraag voorkomen. De notie 'langdurigheid' zit in het begrip handicap zelf vervat, en voor de ziektes wordt er steeds gevraagd naar langdurige of chronische ziektes (of aandoeningen of gezondheidsproblemen). Kortstondige ziektes of ziektes waarvan de respondent verwacht dat ze niet lang zullen duren zouden hier dus niet vermeld mogen worden.

Door de vraagformulering is een breed net uitgeworpen maar in alle enquêtes is het mogelijk om de 'vangst' te reduceren door vervolgvragen waarin gepeild wordt naar de mate waarin ziektes en handicaps gevolgen hebben op het leven. In de PSBH, de Gezondheidsenquête, de Socio-Economische Enquête en de APS-survey is gevraagd of er hinder is of belemmeringen in het dagelijkse leven, en in de Gezondheidsenquête en de Socio-Economische Enquête kan men ook nog de bedlegerigheid in aanmerking nemen. In de EAK kan op basis van meerdere vragen (die hierboven niet vermeld zijn) nagegaan worden of er beperkingen zijn inzake de deelname aan het arbeidsleven. De vervolgvragen in de enquêtes laten dus toe om binnen de groep personen, die verklaren dat ze een handicap of een langdurige ziekte hebben, een deelgroep te onderscheiden met personen die er ook last van hebben in het dagelijks leven of in hun arbeidsleven. In de ESS zit de vraag naar het voorkomen van handicaps, ziekten of aandoeningen en de beperkingen in één vraag vervat.

In sommige surveys wordt de informatie over handicaps verzameld voor vrijwel alle leeftijden (bvb. de Socio-Economische Enquête, vanaf 5 jaar), in andere is het bereik beperkt (bvb. APS-survey 18-85 jaar, EAK 15-64 jaar). De leeftijdsgroep die in alle enquêtes voorkomt is die op werkzame leeftijd, hoewel de ondergrens daar ook varieert (15, 16, 18 jaar). We geven daarom eerst de gegevens voor deze leeftijdsgroep.

Tabel 1 Resultaten van diverse enquêtes (gegevens voor het Vlaamse Gewest)

Enquête	Leeftijd	% met handicap of langdurige ziekte	% met beperkingen in dagelijks leven
PSBH-1998	16-64	17.8	14.0
PSBH-2000	16-64	14.0	10.3
Gezondheidsenquête 1997	16-64	22.6	14.7
Gezondheidsenquête 2001	15-64	21.0	13.0
Socio-Economische Enquête 2001	15-64	16.0	12.3
APS-survey 2002	18-64	16.6	12.3
APS-survey 2003	18-64	17.8	13.0
EAK – 2002	15-64	16.2	12.7 (in werk)
ESS -2002	15-64	-	14.0

Er is nogal wat variatie in de vastgestelde percentages, maar zo verwonderlijk is dat niet. Het gaat tenslotte om diverse soorten surveys, bij andere populaties en in verschillende jaren. De gezondheidsenquêtes vallen op omdat daar de hoogste percentages gevonden worden voor het voorkomen (het verschil met de percentages over de beperkingen is veel kleiner). Misschien heeft dit wel te maken met de context. Wanneer een hele enquête over gezondheid gaat, dan is een respondent wellicht meer geneigd om aandoeningen te vermelden, ook op een algemene vraag. Als men slechts één cijfer wil vermelden dan is de Socio-Economische Enquête de meest aangewezen bron, want daar hebben in principe alle Vlamingen in particuliere huishoudens aan deelgenomen.

2.4 Specifieke handicaps of beperkingen

Vaak is men geïnteresseerd in deelgroepen. Enkel de Gezondheidsenquête bevat die informatie, zelfs tot op het niveau van specifieke ziektes en gezondheidsstoornissen. Er is ook informatie over de beperkingen die uit de stoornissen voortvloeien. De absolute cijfers die hier worden vermeld betreffen ramingen gebaseerd op steekproefgegevens.

De Gezondheidsenquête 2001 leert dat van de 15-64-jarigen in België 2.1% (belangrijke) *mobiliteitsbeperkingen* heeft (1.3% is beperkt tot huis en tuin, 0.4% is stoelgebonden en 0.3% is bedgebonden). In absolute cijfers zou dit neerkomen op ongeveer 140.000 mensen. Op basis van de vraag of men het geluid van een tv die op een redelijk volume staat, kan horen of enkel wanneer die nog harder wordt gezet, zijn er 5.1% mensen met *auditieve beperkingen* (4.5% matig, 0.6% ernstig). Op basis van de vraag of men een vriend aan de overkant van de straat (4m) dan wel maar op armlengte kan herkennen, zijn er 2.9% mensen met *visuele beperkingen* (2.4% matig, 0.6% ernstig). Voor België komt dit in absolute cijfers neer op een raming van 37 000 mensen met ernstige auditieve beperkingen en 35.000 mensen met ernstige visuele beperkingen (15-64 jaar).

In surveys is het heel moeilijk om het voorkomen van *verstandelijke beperkingen* te meten. Wanneer het gaat om ernstige beperkingen dan verblijven die personen vaak in collectieve huishoudens en die worden in de meeste surveys niet bereikt, en in het geval van lichte beperkingen worden die beperkingen wellicht niet gerapporteerd. Via heel andere methodes - het tellen van personen met verstandelijke beperkingen die als dusdanig geïdentificeerd zijn in contacten met voorzieningen - worden er wel schattingen gemaakt. Aangezien er in Vlaanderen (of België) geen dergelijk onderzoek is verricht, baseren we ons meestal op een meting uit Nederland waarvan de resultaten worden toegepast op de Vlaamse bevolking. Die meting verdeelt de personen met een verstandelijke handicap in twee groepen: personen met een diepere handicap en personen met een lichtere handicap (de scheiding ligt bij benadering op IQ = 50). Voor de groep dieper gehandicapten zijn de metingen redelijk betrouwbaar op alle leeftijden, voor de groep met een lichtere verstandelijke handicap geven ze maar een benadering. Volgens die meting kan het aantal dieper verstandelijk gehandicapten in het Vlaamse Gewest geraamd worden op ongeveer 12 000 (20-65 jaar) en 20.000 op alle leeftijden.⁷ Het aantal personen met een lichtere verstandelijke handicap wordt geschat op 2 à 3 keer het aantal personen met een diepere verstandelijk handicap.

2.5 Ouderen en kinderen

Hoewel iemand die op 66 jaar blind werd niet meer of minder een persoon met een handicap is dan iemand die op 64 jaar blind werd, wordt de eerste niet als een 'gehandicapte' beschouwd en de tweede wel. Het is duidelijk dat we het hebben over een beleidsdefiniëring van handicap en niet over een 'common sense' of wetenschappelijke.⁸ Gegevens over gezondheidsstoornissen en hun gevolgen bij ouderen (conventioneel 65 jaar en ouder) kunnen ook uit een aantal van de reeds besproken surveys worden gehaald en er zijn ook speciale studies bij de oudere bevolking.⁹ Uit de socio-economische enquête 2001 (volledig bestand) blijkt dat 37% van de ouderen in Vlaanderen (65 jaar en meer) voortdurend of 'af en toe' last hebben van één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps (non-respons = 12%). We laten de ouderen verder buiten beschouwing en richten de blik op de kinderen.

Er bestaat een Europese registratie (Eurocatregistratie) waaraan de hele provincie Antwerpen deelneemt en waarin aangeboren afwijkingen worden opgetekend tot de leeftijd van 1 jaar. Dit leert ons bijvoorbeeld voor het jaar 2001 dat op 10 000 geboorten er 14.4 borelingen waren met het syndroom van Down.¹⁰ Uit dergelijke incidentiecijfers (= nieuwe gevallen) kan men de prevalentie schatten (= het aantal voorkomende gevallen, bvb. in de leeftijdsgroep 0-14 jaar), maar dit is al een moeilijke oefening voor één bepaalde aandoening en vrijwel onmogelijk voor alle handicaps. Daarvoor moeten we opnieuw een beroep doen op surveys.

In de Gezondheidsenquête (2001 - Vlaanderen) is het aantal kinderen (0-14 jaar) voor wie wordt opgegeven dat ze belemmeringen ervaren door langdurige aandoeningen of handicaps 3.2% (non-respons op deze vraag bij kinderen bedraagt 18.3%). In de Socio-Economische Enquête (volledig bestand, maar beperkt tot de 5 tot 14 jarigen) vinden we het vergelijkbare cijfer van 3.0% kinderen die voortdurend of 'af en toe' belemmerd zijn (non-response: 9%). Als we veralgemenen op basis van deze beide enquêtes dan zou het aantal kinderen met belemmeringen in Vlaanderen ongeveer 30.000 bedragen. Dit is geen onrealistisch cijfer als we weten dat er in het voorjaar van 2004 ongeveer 15.000 kinderen (0-14 jaar) een inschrijvingsnummer hadden in het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

⁷ Samoy, E. (1999) Cijfers en tendensen. Bijdrage tot de programmatie van voorzieningen voor gehandicapten. HIVA-KULeuven, pag. 63.

⁸ Over leeftijdsgrenzen in het beleid, zie: Breda, J., D. Schoenmakers, Vlaamse overheid slaat en zalft ouderen. De Gids op maatschappelijke gebied. sept. 2003, pag. 42-52.

⁹ Sommige studies zitten zelfs op de brug tussen de bevolking op werkzame leeftijd en de ouderen, zoals: Jacobs, T., L. Vanderleyden, L. Vanden Boer (2003), Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen. CBGS-Uitgeverij Garant.

¹⁰ Voor meer gegevens zie: Het Kind in Vlaanderen 2003. Kind en Gezin. pag. 114 e.v.

2.6 Huishoudens in het algemeen

We kunnen ook nagaan in de Socio-Economische Enquête 2001 hoe het aantal mensen met functiebeperkingen verdeeld is over het aantal huishoudens. Dat levert een toch wel andere kijk op de zaak: de invalshoek wordt nu ‘het huishouden’. Een eerste ‘hoeveel-vraag’ die men zich dan kan stellen, is die naar het aantal huishoudens waarvan één of meer leden functiebeperkingen hebben. Het antwoord is dat iets meer dan één huishouden op de vier (26.76%) minstens één persoon bevat waarvan dagelijkse activiteiten beperkt worden door een langdurige ziekte, aandoening, of handicap (zie tabel 2). Wanneer we een engere definitie nemen en enkel de mensen met zware beperkingen tellen dan daalt het aantal huishoudens met minstens één dergelijke persoon tot 12.1 procent (10.8 % heeft te maken met één persoon met zware functiebeperkingen, 1.3 % met meer dan één). En als huishoudens dan al te maken hebben met personen met functiebeperkingen, dan is dat het vaakst van al met één persoon in dat huishouden (81.3 % van de huishoudens waar minstens één persoon met functiebeperkingen deel van uitmaakt).

Tabel 2 *Huishoudens opgedeeld naar het aantal personen met functiebeperkingen*

Aantal personen met beperkingen in het huishouden	% huishoudens	N*
0	73.24	177 535
1	21.76	52 738
2	4.66	11 293
3	0.31	747
4 of meer	0.03	84
Totaal	100%	242 397

*N gebaseerd op de 10%-steekproef, bewerking VFSIPH..

Bron: NIS, SEE2001, 10%-steekproef.

Kijken we naar de frequentieverdeling van de gezinnen naar huishoudgrootte dan krijgen we het volgende algemene beeld: de eenpersoonshuishoudens zijn goed voor een aandeel van 27.3%, de tweepersoonshuishoudens voor 34.2%, de driepersoonshuishoudens voor 17.0%, de vierpersoonshuishoudens voor 14.8% en de overige 6.6 procent is het aandeel huishoudens dat bestaat uit vijf of meer personen. Houden we rekening met die informatie over de grootte van het huishouden, dan hebben we een genuanceerdere inschatting van de verdeling van het aantal personen met functiebeperkingen overheen de huishoudens. In tabel 3 wordt telkens naar de grootte van het huishouden weergegeven wat de verdeling is van het aantal personen met een functiebeperking binnen de huishoudens.

Tabel 3 Aantal huishoudens naar het aantal personen met een functiebeperking in het huishouden, opgedeeld naar huishoudgrootte

Aantal personen met functiebeperkingen in het huishouden	Percentage van de huishoudens	N
<i>Huishoudens van 1 persoon (27.3 %)</i>		
Niemand met functiebeperkingen	74.7	49.456
1 persoon met functiebeperkingen	25.3	16.731
<i>Huishoudens van 2 personen (34.2 %)</i>		
Niemand met functiebeperkingen	67.3	55.853
1 persoon met functiebeperkingen	23.8	19.740
2 personen met functiebeperkingen	8.9	7.341
<i>Huishoudens van 3 personen (17.0 %)</i>		
Niemand met functiebeperkingen	74.6	30.811
1 persoon met functiebeperkingen	19.3	7.978
2 personen met functiebeperkingen	5.1	2.122
3 personen met functiebeperkingen	1.0	397
<i>Huishoudens van 4 personen (14.8 %)</i>		
Niemand met functiebeperkingen	80.9	29.084
1 persoon met functiebeperkingen	15.3	5.490
2 personen met functiebeperkingen	3.1	1.124
3 personen met functiebeperkingen	0.6	205
4 personen met functiebeperkingen	0.1	32
<i>Huishoudens van 5 of meer personen (6.6 %)</i>		
Niemand met functiebeperkingen	76.9	12.331
1 persoon met functiebeperkingen	17.5	2.799
2 personen met functiebeperkingen	4.4	706
3 personen met functiebeperkingen	0.9	145
4 personen of meer met functiebeperkingen	0.3	52

Bron: NIS, SEE2001, 10%-steekproef, bewerking VFSIPH.

Uit tabel 3 valt op te maken dat naargelang de huishoudgrootte wat variatie optreedt wat de aan- of afwezigheid van mensen met functiebeperkingen betreft. Binnen de huishoudens met twee personen, vindt men het grootste aandeel huishoudens (32.7 %) dat te maken heeft met personen met functiebeperkingen. Het laagste aandeel (19.1 %) huishoudens dat met personen met functiebeperkingen heeft te maken, vindt men terug bij de groep huishoudens die zijn samengesteld uit vier personen. Bij de overige huishoudgroottes, ligt dat percentage tussen 25.4 % en 23.1 %. Het feit dat de tweepersoonshuishoudens het meest te maken hebben met functiebeperkingen ligt hoogstwaarschijnlijk aan de leeftijd van de personen. De gemiddelde leeftijd van de huishoudens ligt namelijk steeds hoger naargelang de huishoudgrootte daalt. Het lijkt plausibel dat binnen de eenpersoonshuishoudens, in vergelijking met de gemiddeld iets jongere tweepersoonshuishoudens, net die ouderen terug te vinden zijn die in een betere gezondheidstoestand (en functioneringstoestand) verkeren. Binnen de tweepersoonshuishoudens zou dan de kans groter kunnen zijn dat minstens een van beide leden op iets jongere leeftijd reeds met zwaardere gezondheids- en functioneringsproblemen

heeft te maken. Om het wat scherp te stellen: de ‘gezondere en functionerende overlevers’ zijn op oudere leeftijd wellicht voornamelijk terug te vinden binnen de eenpersoonshuishoudens.

2.7 Leeftijd en huishoudgrootte

We kunnen ook gericht kijken naar de aanwezigheid van mensen met functiebeperkingen in huishoudens al naargelang de leeftijdscategorie van de personen. Zo is het relevant om te kijken naar het aantal kinderen met functiebeperkingen. Om dit juist in te schatten wordt de aandacht alleen gericht naar die huishoudens waar kinderen aanwezig zijn. Onder kinderen verstaan we personen die jonger zijn dan 18 jaar. Het is belangrijk te weten dat de gegevens van de Socio-Economische Enquête geen informatie bevatten over het al dan niet voorkomen van functiebeperking(en) bij kinderen onder de leeftijd van vijf jaar (uiteraard op het ogenblik van bevraging). Vanaf de leeftijd van 5 jaar werd deze informatie over functiebeperkingen wel verzameld. Die schatting van het aandeel van alle huishoudens met kinderen dat te maken heeft met minstens één kind met functiebeperkingen, bedraagt 2.9 procent, of 2.013 huishoudens van de 69.453 huishoudens met minstens één kind uit de 10%-steekproef. Rekening houdend met de grootte van het huishouden vinden we dan het grootste aandeel gezinnen met kinderen met functiebeperkingen bij gezinnen samengesteld uit 5 of meer personen, namelijk 4.5%.

Tabel 4 Aantal kinderen met een functiebeperking naar huishoudgrootte, enkel de huishoudens met minstens 1 kind (0 tot en met 17 jaar)

Aantal kinderen met een functiebeperking	Huishoudgrootte				
	1	2	3	4	5 of meer
Geen kinderen	97.8 (91)	97.1 (3 971)	98.1 (21 128)	97.2 (28 163)	95.5 (14 087)
1 kind	2.2 (2)	2.9 (120)	1.9 (400)	2.7 (778)	4.0 (589)
2 kinderen			0.1 (11)	0.1 (37)	0.4 (54)
3 kinderen				0.0 (1)	0.1 (19)
4 kinderen					0.0 (2)

Bron: NIS, SEE2001, 10%-steekproef, bewerking VFSIPH.

Wat de volwassenen betreft kan een analoge verdeling worden opgemaakt. Onder volwassene wordt concreet verstaan iedere persoon vanaf 18 jaar tot en met 64 jaar op het ogenblik van de bevraging. Van die huishoudens met volwassenen heeft 20% te maken met minstens één volwassene met functiebeperkingen. Dat is een aanzienlijk aandeel. Als rekening wordt gehouden met de huishoudgrootte, krijgen we een gedetailleerder en wellicht correcter beeld. In tabel 5 wordt dit voorgesteld.

Tabel 5 Aantal volwassenen (18 tot en met 64 jaar) met een functiebeperking naar huishoudgrootte, enkel de huishoudens met minstens 1 volwassene

Aantal volwassen met functiebeperking	Huishoudgrootte				
	1	2	3	4	5 of meer
Geen volwassene	82.0 (30 912)	76.8 (46 162)	79.0 (32 427)	83.5 (29 981)	81.7 (13 097)
1 volwassene	18.0 (6 792)	19.5 (11 704)	17.6 (7 230)	14.1 (5 049)	15.2 (2 433)
2 volwassenen		3.7 (2 209)	3.1 (1 284)	2.2 (803)	2.7 (436)
3 volwassenen			0.3 (106)	0.2 (73)	0.3 (54)
4 volwassenen				0.0 (9)	0.1 (10)
6 volwassenen					0.0 (1)

Bron: NIS, SEE2001, 10%-steekproef, bewerking VFSIPH.

Ook hier valt wat variatie waar te nemen wat de aan- of afwezigheid van mensen met functiebeperkingen in huishoudens betreft, al is dat niet erg veel. Het zijn de vierpersoonshuishoudens die het minst te maken hebben met volwassenen met functiebeperkingen. Van 16.5% van de huishoudens van vier personen maakt minstens 1 volwassene met functiebeperkingen deel uit. Bij de tweepersoonshuishoudens vinden we het hoogste aandeel huishoudens waarvan minstens één volwassene met functiebeperkingen deel uitmaakt. We spreken over 23.2% van de tweepersoonshuishoudens. Bij de andere huishoudgroottes ligt het percentage tussen 18% en 21%. Wanneer we de eenpersoonshuishoudens even buiten beschouwing laten, kunnen we zien welke situatie het meest voorkomt, wanneer sprake is van confrontatie met een volwassene met functiebeperkingen in het huishouden. Die meest voorkomende situatie is, overheen alle huishoudgroottes bekeken, de situatie waarin het huishouden één volwassene met functiebeperkingen telt.

Naast kinderen en volwassenen, kunnen we de aandacht ook richten naar oudere personen, vanaf de pensioengerechtigde leeftijd (65 jaar). Eerder werd het feit vermeld dat volgens de beleidsdefinities, deze personen veeleer tot de doelgroep van het 'ouderenbeleid' behoren. We zullen kort de aandacht vestigen op de huishoudens waartoe minstens één persoon van 65 jaar of ouder behoort. We hebben het in totaal over 69.304 huishoudens. Daarvan heeft 38.4% minstens één oudere met functiebeperkingen in het huishouden. Dat ligt vrij hoog en heeft uiteraard alles te maken met de positieve samenhang tussen leeftijd en het hebben van functiebeperkingen. Rekening houdend met de grootte van het huishouden zien we dat ook hier de eenpersoonshuishoudens het minste te maken hebben met functiebeperkingen: 33.9%. De huishoudens bestaande uit minstens 5 personen hebben hier dan weer het meeste mee te maken: 43.2%. We zien overigens dat binnen de huishoudens bestaande uit twee senioren, 12.2% (N = 4 019) van die huishoudens is samengesteld uit twee huishoudleden met functiebeperkingen. Dat is meteen het grootste aandeel, rekening houdend met huishoudgrootte. In 29.1% van de gevallen gaat het bij deze huishoudens om één huishoudlid met functiebeperkingen. Men kan in dit alles een bevestiging zien van de redenering dat op oudere leeftijd, in het geval van tweepersoonshuishoudens, de kans groot is dat minstens één van beiden te maken heeft met functiebeperkingen.

3. De arbeidsdeelname van mensen met functiebeperkingen in de Socio-Economische Enquête 2001

De gegevens die we hier presenteren hebben betrekking op personen in particuliere huishoudens in Vlaanderen en zijn gebaseerd op een steekproef van 10% van de huishoudens in de Socio-Economische Enquête. Dit bestand omvat 586.378 personen. Twee derden daarvan - ongeveer 388.000 personen - zijn op arbeidsleeftijd, d.w.z. van 15 tot en met 64 jaar. Alle analyses zijn beperkt tot deze groep.

3.1 Het voorkomen van langdurige ziekten, aandoeningen en handicaps

In de bevolking op arbeidsleeftijd geeft 16% van de respondenten aan *last te hebben van één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps*, 12.3% geeft aan dat ze *daardoor voortdurend of 'af en toe' belemmerd worden in hun dagelijkse bezigheden*.¹¹ Op grond van de intensiteit van de belemmering (voortdurend - af en toe) kan een opdeling worden gemaakt tussen mensen met zware functiebeperkingen (4.5% of ongeveer 175.000 personen) of lichte (7.8% of ongeveer 300.000 personen). Zij die aangeven dat ze 'niet of zelden' belemmerd zijn of op de vraag naar de ernst van de belemmering geen antwoord gaven (samen 3.7%), beschouwen we in het vervolg van de analyse niet als mensen met functiebeperkingen. In absolute cijfers staat de 12.3% voor ongeveer 475.000 *mensen met functiebeperkingen* (Vlaanderen, 15-64 jaar).

Door de vraagformulering zijn twee groepen samen genomen die ook onderscheiden kunnen worden, hoewel dit niet eenvoudig is. Enerzijds zijn er de mensen met langdurige ziekten/aandoeningen, anderzijds mensen met een handicap. Als men de vraag in twee delen zou opsplitsen dan zouden mensen met bvb. een mobiliteitshandicap ook nog wel kunnen aangeven dat ze een ziekte of aandoening hebben, maar dit is niet vanzelfsprekend (bvb. wanneer de oorzaak van hun handicap een ongeval is, en ze voor de rest niet 'ziek' zijn). Op basis van de vraag naar de algemene gezondheidstoestand kan er wel een opdeling worden gemaakt. Bij de mensen met functiebeperkingen zijn er 24% die hun algemene gezondheidstoestand als slecht of zeer slecht omschrijven, drie vierden (76%) zegt dat hun gezondheidstoestand redelijk tot zeer goed is. Deze laatste groep zouden we in enge zin als 'personen met een handicap' kunnen omschrijven, de anderen zijn dan ofwel chronisch zieken of mensen met een handicap (in enge zin), die ook acuut of chronisch ziek zijn. Ter vergelijking, in de groep zonder functiebeperkingen omschrijft slechts 0.3% zijn gezondheidstoestand als slecht tot zeer slecht. Aangezien we geen sluitend onderscheid kunnen maken zal de analyse steeds betrekking hebben op de volledige groep.

3.2 De werkzaamheidsgraad

Het aantal werkenden in de bevolking op arbeidsleeftijd in de 10%-steekproef bedraagt 64.1%. 'Werkend' zijn diegenen die in de enquête gezegd hebben dat ze een job hebben (met eender welk statuut, leerjongen/leermeisje inbegrepen, zelfs al wordt de betrekking tijdelijk niet uitgeoefend wegens ziekte, verlof, loopbaanonderbreking, tijdelijke werkloosheid, enz.).

¹¹ De steekproef omvat 10% van de huishoudens, maar onze analyses hebben betrekking op de personen in die huishoudens. Cijfers over het geheel van de Socio-Economische Enquête (zie bijlagen 1 en 2) laten toe de representativiteit te toetsen op het punt van 'voorkomen van functiebeperkingen'. In de hele populatie geeft eveneens 16% aan dat ze last hebben van... en 12.3% wordt 'voortdurend of 'af en toe' belemmerd. De non-respons op die vraag bedroeg in Vlaanderen slechts 6.3% (15-64 jaar). De absolute cijfers in de tekst zijn vrijwel allemaal veralgemeningen op basis van de 10%-steekproef (N uit de steekproef x 10). Ze zijn dus niet exact en bovendien afgerond omdat we enkel een grootteorde willen aangeven.

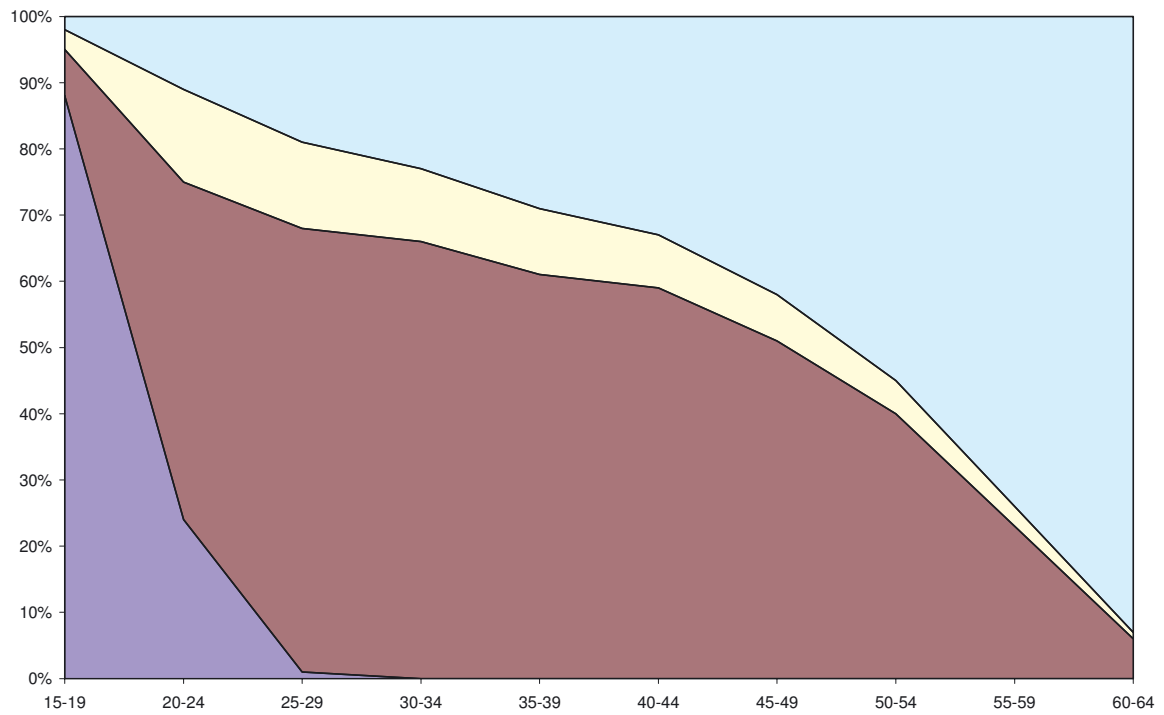
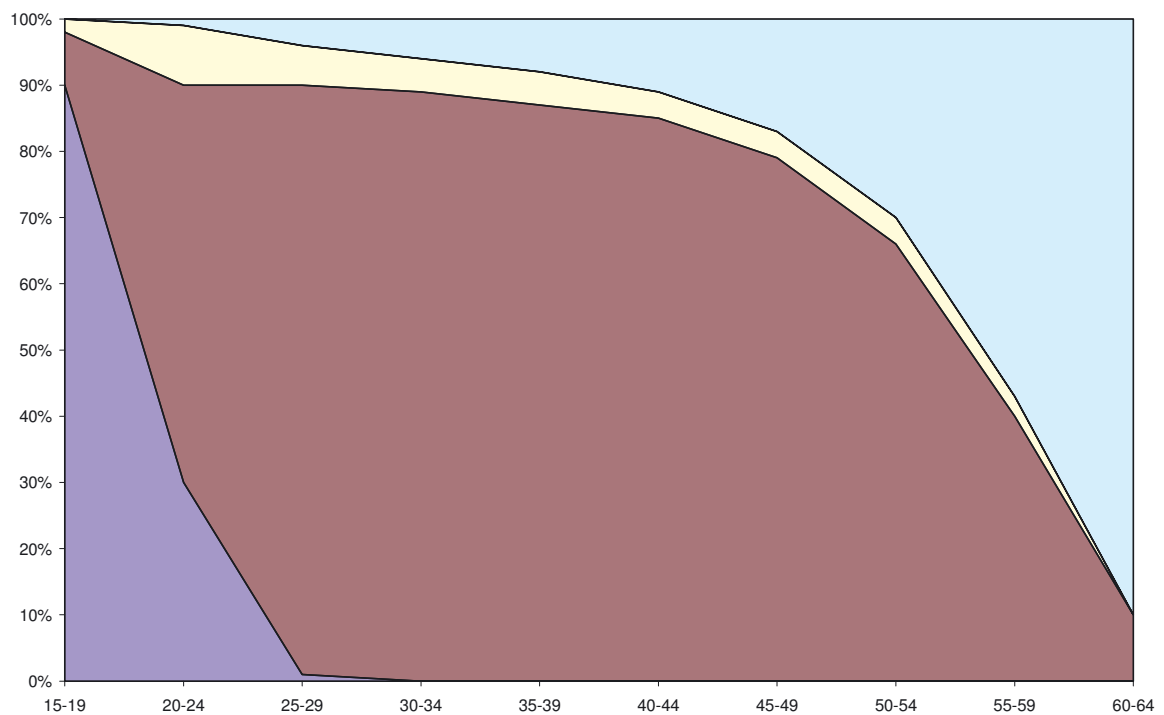
Tabel 6 De bevolking op arbeidsleeftijd (15-64 jaar) naar statuut en functiebeperkingen

Statuut	Met functiebeperkingen (FB)			Zonder FB
	Zwaar	Licht	Totaal	
Student	2.7	3.7	3.3	11.7
Werkend	24.8	48.0	39.6	68.4
Werkzoekend	5.4	6.5	6.1	4.1
Inactief	67.1	41.8	51.0	15.8
Totaal %	100	100	100	100
Totaal (N)*	175.000	300.000	475.000	3.400.000

* De totalen zijn afgerond op de duizendtallen. Het zijn schattingen waarbij ervan uitgegaan wordt dat het voorkomen van functiebeperkingen bij de non-respons gelijk is aan het voorkomen bij de respons. Uit een analyse van de non-respons, die in de steekproef 7.2% bedraagt bij de bevolking op arbeidsleeftijd, blijkt dat er in vergelijking met de respons 5% meer vrouwen zijn, 10% meer 50-plussers en 15% meer met een lage opleiding. Op basis daarvan verwachten we bij de non-respons meer personen met een functiebeperking dan bij de respons. Onze hypothese van geen verschil is een conservatieve schatting.

Bron: VL - SE2001.

De werkzaamheidsgraad bij mensen met functiebeperkingen (ongeacht de intensiteit) ligt bijna 30% lager dan bij mensen zonder functiebeperkingen. Bij mensen met lichte beperkingen is dit verschil ‘slechts’ 20%, maar bij mensen met zware beperkingen loopt het op tot 44%. In die laatste groep is slechts één persoon op de vier aan het werk. De tegenhanger van de lage werkzaamheidsgraad bij mensen met functiebeperkingen is de hoge graad van inactiviteit. Bij de gehele groep met functiebeperkingen is de helft niet actief en in het geval van zware beperkingen is zelfs twee derde inactief. Het percentage werkzoekenden is maar iets hoger bij mensen met functiebeperkingen dan bij mensen zonder, maar het percentage dat (nog) studeert is wel een heel stuk lager. Dit laatste is ongetwijfeld vooral een gevolg van de verschillende leeftijdsverdeling tussen beide groepen (zie verder). Het verschillend patroon in de verdeling over de statuten op verschillende leeftijden blijkt duidelijk uit de twee volgende grafieken: de eerste voor mensen met functiebeperkingen, de tweede voor de hele bevolking op arbeidsleeftijd. Het onderste vlak in de grafiek zijn de studerende, daarbovenop komen de werkenden, nog eens daarop een smalle strook werkzoekenden en tenslotte wordt het kader opgevuld met de inactieven. Op elke leeftijd is de som van de percentages voor elk van de vier statuten gelijk aan 100%.

Grafiek 1 *Personen met functiebeperkingen naar statuut***Grafiek 2** *De bevolking op arbeidsleeftijd naar statuut*

In het algemeen wordt de werkzaamheidsgraad bepaald door meerdere factoren, waaronder sekse, leeftijd en opleidingsniveau. Dit blijkt uit de volgende cijfers voor de volledige bevolking op arbeidsleeftijd in de steekproef (2001).

- De werkzaamheidsgraad bij mannen is 72.1%, bij vrouwen 55.9%.
- Bij 20-49 jarigen is de werkzaamheidsgraad dubbel zo hoog als die bij 50-64 jarigen (81.9% versus 40.6%).
- De werkzaamheidsgraad bij laaggeschoolden (hoogstens lager secundair) is veel geringer dan bij hoger geschoolden (47.7% versus 75.9%).

Maar die factoren staan ook in relatie tot het voorkomen van functiebeperkingen.

- Bij de mannen heeft 12.0% functiebeperkingen, bij de vrouwen is dit 12.6%.
- Bij de 20-49 jarigen heeft 9.2% functiebeperkingen, bij de 50-64 jarigen is dit 22.4%.
- Bij mensen met een laag opleidingsniveau (hoogstens lager secundair) zijn er vrijwel dubbel zoveel mensen met functiebeperkingen als bij mensen met een hoger opleidingsniveau (17.5% versus 8.4%).

Omdat sekse, leeftijd en opleidingsniveau ook nog eens onderling in relatie staan, betrekken we ze allemaal samen met de functiebeperkingen, in de analyse van de werkzaamheidsgraad. We beperken de analyse tot de groep 20-64 jarigen, omdat de overgrote meerderheid tussen 15 en 20 jaar nog studeert (90%).

Tabel 7 *Werkzaamheidsgraad naar sekse, leeftijd, opleidingsniveau (laag = hoogstens lager secundair) en het voorkomen van functiebeperkingen*

	Man				Vrouw			
	20-49		50-64		20-49		50-64	
	laag	hoog	laag	hoog	laag	hoog	laag	hoog
Zonder FB (1)	93.4	90.6	52.8	71.1	67.6	81.5	23.5	45.1
Met FB (2)	62.7	75.8	25.3	44.1	35.7	60.2	11.8	26.6
(1) - (2)	30.7	14.8	27.5	27.0	31.9	21.3	11.7	18.5
Zware FB (3)	41.5	53.6	16.1	31.7	21.8	41.9	7.8	18.1
(1) - (3)	51.9	37.0	36.7	39.4	45.8	39.6	15.7	27.0

Bron: VL – SE2001.

Binnen elk van de gecombineerde categorieën op basis van sekse, leeftijd en opleidingsniveau is de werkzaamheidsgraad van mensen met functiebeperkingen lager dan die van mensen zonder. De grootte van het verschil varieert van 11.7% tot 31.9%, naargelang de categorie. De werkzaamheidsgraad van mensen met zware functiebeperkingen ligt nog een heel stuk lager. Zo is in de groep vrouwen boven de 50 jaar met een lage opleiding en met zware functiebeperkingen minder dan één op de tien aan het werk, tegenover nog bijna één op de vier in de groep zonder functiebeperkingen. Het gaat dan weliswaar niet meer om grote absolute aantallen maar in die groep vrouwen boven de 50 jaar met een laag opleidingsniveau én zware functiebeperkingen, zijn er totaal toch nog een 20 000-tal personen, waarvan er dus minder dan 2 000 aan het werk zijn.

Aangezien verschillende factoren de werkzaamheidsgraad beïnvloeden is het de vraag of handicaps en gezondheidsproblemen nog wel een onafhankelijk effect hebben, eens men al die andere factoren in rekening heeft gebracht. De voorgaande tabel toont dit eigenlijk al aan, maar het is op basis van die analyse niet mogelijk om het belang van de verschillende factoren onderling te vergelijken. Dit kan wel op basis van een logistische regressie waarin de kenmerken leeftijd, sekse, opleidingsniveau en het hebben van functiebeperkingen ingevoerd zijn, met het al dan niet werkzaam zijn als afhankelijke variabele. We geven de resultaten voor de Socio-Economische Enquête 2001 (Vlaanderen) en ter vergelijking ook die van drie andere enquêtes, met resultaten voor heel België (de Panel Studie Belgische Huishoudens - Wave 2000; de Gezondheidsenquête 2001 en de Enquête naar de

Arbeidskrachten 2002). In drie van de vier enquêtes is de variabele 'beperkingen' geconstrueerd op basis van vrijwel identiek geformuleerde vragen. In de Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK) is enkel gevraagd naar het voorkomen van handicaps of langdurige gezondheidsproblemen, zonder rekening te houden met de weerslag op de dagelijkse bezigheden.

Tabel 8 Geschatte parameters voor de logit op het werkzaam zijn

	Socio-Economische Enquête Vlaanderen 2001	PSBH België 2000	Gezondheidsenquê te België 2001	EAK België 2002
	20-64 jaar	20-64 jaar	20-64 jaar	25-64 jaar
	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)
Leeftijd 0 = 20-49 1 = 50-64	0.1763	0.2372	0.1376	0.2114*
Geslacht M = 0 V = 1	0.3337	0.3183	0.2575	0.3169
Opleiding 0 = laag 1 = hoog	1.8899	2.3516	2.6867	3.1065
Beperkingen 0 = geen				
1 = wel				0.3365
1 = zwaar/ernstig of 1 = ernstig+matig	0.1461	0.1369	0.2107	
1 = matig			0.3391	
1 = licht/enigermate	0.4464	0.2495	0.6648	
Nagelkerke	0.31	0.26	0.36	0.34

Alle effecten zijn significant ($p < 0.01$).

*leeftijd: 0 = 25- 49 / 1 = 50 – 64.

SPSS, het statistisch pakket waarmee de analyse is uitgevoerd, bevat geen toets voor multicollineariteit bij logistische regressie. Er wordt dan aangeraden een gewone lineaire regressie uit te voeren met dezelfde variabelen en de toetsen te gebruiken die daar wel voorzien zijn, om na te gaan of er geen te sterke lineaire samenhang is tussen de onafhankelijke variabelen. Die analyse op de Socio-Economische Enquête bracht geen problemen aan het licht.

De functiebeperkingen vormen een autonome factor die de kans op het hebben van werk bepaalt, ook nadat de effecten van leeftijd, geslacht en opleiding in rekening zijn gebracht. In het model hebben de variabelen leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en functiebeperkingen alle vier een significante invloed op de (logaritme van) de kansverhouding werkzaam - niet werkzaam, maar ze wegen niet allemaal even zwaar. De waarden van de Exp(B) geven aan wat de kans is om te werken versus niet te werken. Zo is in de Socio-Economische Enquête 2001 de kans om te werken versus niet te werken veel kleiner (0.14) voor iemand met zware beperkingen dan voor iemand zonder beperkingen, indien de andere variabelen constant zijn gehouden. Op basis van de Exp(B) kunnen we stellen dat 'zware' beperkingen de sterkste invloed hebben, gevolgd door leeftijd, geslacht, lichte beperkingen en opleidingsniveau. Als we geen onderscheid maken naar het niveau van beperkingen (en ze dus allemaal bijeen nemen - cijfers niet in de tabel) dan komt die factor beperkingen (met 0.3083) op de tweede plaats na de leeftijd (0.1776) maar vóór de sekse (0.3380) en het opleidingsniveau (0.5232). In de PSBH 2000 vinden we eveneens een sterke invloed van zware beperkingen, maar lichte beperkingen hebben er ook een grote invloed. In de gezondheidsenquête 2001 blijkt de invloed van de beperkingen kleiner te zijn, hoewel de zware beperkingen nog wel op de tweede plaats komen. In de EAK komen de beperkingen

pas op de vierde plaats, maar er is geen onderscheid gemaakt naar ernst en bovendien is de vraagformulering er ook verschillend van die in de drie andere enquêtes.

3.3 De werkenden met functiebeperkingen

Als we veralgemenen op basis van de 10%-steekproef dan zijn er in Vlaanderen ongeveer 190.000 personen met functiebeperkingen die aan het werk zijn (15-64 jaar), waaronder 145.000 met lichte beperkingen en 45.000 met zware beperkingen. In dit punt gaan we wat dieper in op deze groep, die binnen alle werkenden 7.4% vertegenwoordigt (5.7% met lichte beperkingen en 1.4% met zware beperkingen).

Een eerste vraag is of die werkende mensen met functiebeperkingen op enkele achtergrondkenmerken - sekse, leeftijd, opleidingsniveau - verschillen van de andere werkenden. Naar sekse zijn er nauwelijks verschillen, maar wel naar leeftijd (bij werkende mensen met functiebeperkingen is 29% ouder dan 50 jaar, bij de anderen slechts 16%) en naar opleidingsniveau (39% met een laag niveau tegenover 25%).

Een volgende vraag is of mensen met functiebeperkingen meer in bepaalde beroepsstatuten te vinden zijn dan in andere.

Tabel 9 *Werkenden met of zonder functiebeperkingen naar beroepsstatuut*

Beroepsstatuut	Met FB	Zonder FB	Totaal
Statutair in de openbare sector	9.1	90.9	100
Contractueel in de openbare sector	7.3	92.7	100
<i>Ondernemingshoofd in dienstverband</i>	<i>6.0</i>	<i>94.0</i>	<i>100</i>
<i>Andere bediende in de privé sector</i>	<i>5.3</i>	<i>94.7</i>	<i>100</i>
Arbeider in de privé-sector, leerjongen/meisje	8.9	91.1	100
<i>Ondernemingshoofd niet in dienstverband</i>	<i>6.7</i>	<i>93.3</i>	<i>100</i>
<i>Zelfstandige die voornamelijk voor één persoon of één onderneming werkt</i>	<i>6.3</i>	<i>93.7</i>	<i>100</i>
<i>andere zelfstandige, vrij beroep</i>	<i>6.2</i>	<i>93.8</i>	<i>100</i>
Helper (van een zelfstandige)	7.8	92.2	100
Huishoud- of dienstpersoneel	9.8	90.2	100
Ander statuut (bvb. PWA)	12.7	87.3	100
Zonder statuut	9.8	90.2	100
Totaal (%)	7.4	92.6	100

Bron: VL – SEE2001, bewerking VFSIPH.

Het beroepsstatuut waarin we het grootste aandeel mensen met functiebeperkingen aantreffen, is dit van de 'andere statuten', het kleinste aandeel is te vinden bij de 'andere bedienden in de privé-sector'. Ten opzichte van het algemeen gemiddelde zijn mensen met functiebeperkingen ondervertegenwoordigd als ondernemingshoofd, als bediende in de privé-sector, als zelfstandige of in een vrij beroep. Waar we het grootste aantal aantreffen, blijkt uit de volgende tabel.

Tabel 10 *Werkenden naar beroepsstatuut en functiebeperking*

Beroepsstatuut	Lichte FB	Zware FB	Totaal met FB	Zonder FB
Statutair in de openbare sector	19.2	19.9	19.4	15.1
Contractueel in de openbare sector	9.4	8.5	9.2	9.0
Ondernemingshoofd in dienstverband	0.9	1.1	0.9	1.2
Andere bediende in de privé sector	25.3	22.4	24.7	34.4
Arbeider in de privé sector, leerjongen/meisje	27.5	29.9	28.0	22.2
Ondernemingshoofd niet in dienstverband	1.2	1.0	1.2	1.3
Zelfstandige die voornamelijk voor één persoon of één onderneming werkt	3.9	3.7	3.8	4.4
Andere zelfstandige, vrij beroep	6.6	6.8	6.6	7.8
Helper (van een zelfstandige)	2.2	1.8	2.1	1.9
Huishoud- of dienstpersoneel	0.8	0.9	0.8	0.6
Ander statuut (bvb. PWA)	1.5	1.5	1.5	0.8
Zonder statuut	1.6	2.3	1.8	1.3
Totaal %	100	100	100	100

Bron: VL – SEE2001, bewerking VFSIPH.

Net zoals mensen zonder functiebeperkingen zijn diegenen met functiebeperkingen ook voor meer dan de helft werkzaam als arbeider of bediende in de privé-sector. Waar er bij mensen zonder functiebeperkingen meer bedienden dan arbeiders zijn, is dit bij mensen met functiebeperkingen omgekeerd. Voor alle andere categorieën zijn er maar kleine verschillen en er is ook weinig verschil als we mensen met lichte en zware beperkingen vergelijken.

In de twee volgende tabellen bekijken we de activiteitensector. De sector met het kleinste aandeel personen met functiebeperkingen is die van de onroerende goederen en verhuur (4.9%), het grootste aandeel is er in de openbare besturen en de particuliere huishoudens met werknemers (telkens 9.1%). Er zijn zeven sectoren - op de 17 in de vragenlijst vermelde - waar mensen met functiebeperkingen meer dan gemiddeld aanwezig zijn (>7.3%).

Tabel 11 *Percentage werkenden naar functiebeperkingen en activiteitensector*

Activiteitensector	Met FB	Zonder FB	Totaal
<i>Landbouw, bosbouw, visserij</i>	7.6	92.4	100
Industrie	6.9	93.1	100
<i>Bouwnijverheid</i>	8.2	91.8	100
Groot- of kleinhandel	6.5	93.5	100
<i>Reparatie van gebruiksgoederen en voertuigen</i>	8.4	91.6	100
<i>Vervoer, opslag en communicatie</i>	8.0	92.0	100
Hotels, cafés en restaurants	7.4	92.6	100
Financiële instellingen (bank, verzekeringen)	5.2	94.8	100
Onroerende goederen, verhuur	4.9	95.1	100
Diensten aan bedrijven	5.3	94.7	100
<i>Particuliere huishoudens met werknemers</i>	9.1	90.9	100
<i>Openbaar bestuur</i>	9.1	90.9	100
Onderwijs, opleiding	7.9	92.1	100
<i>Internationale instellingen</i>	9.0	91.0	100
Leger	6.7	93.3	100
Gezondheidszorg en sociale dienstverlening	7.1	92.9	100
Andere diensten	7.1	92.9	100
Totaal (%)	7.3	92.7	100

Bron: VL – SEE2001, bewerking VFSIPH.

Het gemiddeld aantal uren dat mensen op arbeidsleeftijd werken, bedraagt 39.03 uren per week. Bij mensen zonder functiebeperkingen is dit 39.16 uren, bij mensen met lichte functiebeperkingen 37.50 uren en 37.20 uren bij mensen met zware beperkingen. Dat mensen met functiebeperkingen kortere werkweken maken, blijkt ook uit tabel 13.

Tabel 12 *Aantal werkenden naar functiebeperkingen en activiteitensector*

Activiteitensector	Met FB	Zonder FB	Totaal
Landbouw, bosbouw, visserij	2.4	2.3	2.3
Industrie	17.4	18.3	18.3
Bouwnijverheid	8.8	7.7	7.8
Groot- of kleinhandel	8.5	9.6	9.5
Reparatie van gebruiksgoederen en voertuigen	2.0	1.8	1.8
Vervoer, opslag en communicatie	5.7	5.1	5.1
Hotels, cafés en restaurants	3.5	3.5	3.5
Financiële instellingen (bank, verzekeringen)	3.1	4.4	4.3
Onroerende goederen, verhuur	0.2	0.3	0.3
Diensten aan bedrijven	3.3	4.7	4.6
Particuliere huishoudens met werknemers	0.6	0.5	0.5

Openbaar bestuur	10.7	8.4	8.6
Onderwijs, opleiding	8.7	7.9	8.0
Internationale instellingen	0.3	0.3	0.3
Leger	1.0	1.1	1.1
Gezondheidszorg en sociale dienstverlening	11.0	11.2	11.2
Andere diensten	12.8	13.1	13.0
Totaal (%)	100	100	100

Bron: VL – SEE2001, bewerking VFSIPH.

Tabel 13 Werkenden naar duur van de werkweek en functiebeperkingen

Duur werkweek	Met FB	Zonder FB	Totaal
<10 uur	2.4	1.5	1.6
11-20	11.5	7.7	8.0
21-30	7.8	7.4	7.5
31-40	60.3	60.8	60.8
41 +	17.9	22.6	22.3
Totaal	100	100	100

Bron: VL – SEE2001, bewerking VFSIPH.

Naar type arbeid zijn er verschillen maar die zijn niet zo groot.

Tabel 14 Werkenden naar type arbeid en functiebeperkingen

	Lichte FB	Zware FB	Geen FB	Totaal
Vast werk	90.2	89.8	91.1	91.0
Uitzendarbeid	2.0	1.8	1.7	1.7
Seizoenswerk	0.1	0.3	0.2	0.2
Werk voor bepaalde duur	4.3	4.0	4.9	4.8
Tewerkstellingsprogramma	2.7	3.4	1.5	1.6
Leercontract	0.2	0.2	0.3	0.3
Studentenarbeid	0.1	0.1	0.2	0.2
Occasioneel werk	0.5	0.5	0.3	0.3
Totaal	100	100	100	100

Bron: VL – SEE2001, bewerking VFSIPH.

3.4 Inactieven en werkzoekenden met functiebeperkingen

Inactieven zijn personen die opgeven dat ze niet werken, geen werk zoeken, en die ook niet studeren. In Vlaanderen is één op de vijf mensen op arbeidsleeftijd in deze betekenis inactief. Bij mensen met functiebeperkingen is dit echter één op de twee (51%), tegenover 15.8% bij mensen zonder functiebeperkingen. Bij mensen met zware functiebeperkingen is 67.1% inactief, bij mensen met lichte beperkingen 41.8% (zie tabel 6). De bijna drie kwart miljoen inactieven - een half miljoen zonder functiebeperkingen en bijna een kwart miljoen met functiebeperkingen - kunnen nog verder worden opgedeeld zoals in de volgende tabel.

Tabel 15 *Inactieven naar reden van inactiviteit en functiebeperkingen*

Reden waarom men geen job heeft en er ook geen zoekt	Lichte FB	Zware FB	Totaal FB	Zonder FB	Totaal
Nooit een job gehad en zoek er ook geen	8.4	9.6	9.0	15.2	13.3
Op pensioen	24.1	15.1	19.8	26.8	24.7
Op brugpensioen of gelijkgesteld	12.0	5.3	8.8	18.5	15.5
Familiale, sociale, persoonlijke, gezondheids- of andere redenen	48.1	66.4	56.8	31.7	39.4
Denk dat er voor mij geen job beschikbaar is (te oud, geen geschikte kwalificaties, enz.)	7.2	3.2	5.3	7.5	6.8
Andere	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3
Totaal (%)	100	100	100	100	100

Bron: VL – SEE2001, bewerking VFSIPH.

De redenen die men opgeeft voor het niet hebben van werk en ook het niet zoeken naar werk verschilt sterk tussen de groep met of zonder functiebeperkingen. De functiebeperking zelf is geen aparte antwoordcategorie maar zit als 'gezondheid' vervat in de categorie 'familiale, sociale, enz.' redenen. Die categorie is veel groter bij mensen met functiebeperkingen (56.8% en zelfs 66.4% in het geval van zware beperkingen) dan bij de anderen (31.7%). Het aandeel van alle andere redenen is kleiner bij mensen met functiebeperkingen dan bij die zonder beperkingen.

De cijfers tonen ook aan dat het brugpensioen een uitredepad is uit de arbeidsmarkt dat meer gebruikt wordt door mensen zonder functiebeperkingen (18.5%) dan door mensen met beperkingen (8.8%). Toch zijn er onder naar schatting 111.000 bruggepensioneerden ongeveer 20.000 met functiebeperkingen.

Een aanzienlijk deel van de ongeveer 240.000 inactieven met functiebeperkingen kunnen ook in administratieve tellingen worden teruggevonden. Zo zijn er in Vlaanderen ongeveer 100.000 invaliden in de ziekteverzekering (algemene regeling) en zowat 10 000 in de regeling zelfstandigen. Voorts zijn er een 40.000-tal personen die een inkomensvervangende tegemoetkoming en/of een integratietegemoetkoming ontvangen en die niet in een instelling verblijven. Naast de 20.000 bruggepensioneerden blijven er dan nog 70.000 anderen die we verwachten te vinden onder de niet-actieven die gerechtigd zijn op een uitkering op basis van een arbeidsongeval of een beroepsziekte, onder mensen met leefgeld en onder thuisverblijvenden zonder enige uitkering.

Het percentage *werkzoekenden* is iets hoger bij de mensen met functiebeperkingen (6.1%) dan bij die zonder beperkingen (4.1%). In absolute cijfers schatten we het aantal werkzoekenden met functiebeperkingen op ongeveer 28.000 personen. De definitie van werkzoekende in de socio-economische enquête stemt niet precies overeen met de definitie van de Niet-Werkende-Werkzoekenden die in de VDAB is ingeschreven. Deze laatste categorie omvat in het jaar 2001 ongeveer 17.000 eenheden, waarvan het merendeel wellicht begrepen zit in diegenen uit de enquête.

Bij de werkzoekenden met functiebeperkingen zijn er 45% mannen en 55% vrouwen. Eén derde is jonger dan 35 jaar, drie vierde is jonger dan 50 jaar. Eén derde heeft zware beperkingen, twee derde heeft lichte beperkingen.

3.5 Samenvatting

De Socio-Economische Enquête (2001) leert ons dat in Vlaanderen één op de acht personen (12.3%) in de bevolking op arbeidsleeftijd (15-64) in zijn dagelijkse bezigheden belemmerd wordt door één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps. In absolute cijfers gaat het om ongeveer 475.000 mensen met functiebeperkingen, waarvan 175.000 met zware beperkingen (voortdurend belemmerd) en 300.000 met lichte (af en toe belemmerd).

Er is weinig verschil in het voorkomen van functiebeperkingen tussen mannen (12.0%) en vrouwen (12.6%). De functiebeperkingen nemen wel sterk toe met de leeftijd (9.2% bij de 20-49 jarigen, 22.4% bij de 50-64 jarigen) en komen ook dubbel zoveel voor bij mensen die hoogstens lager secundair onderwijs volgden (17.5%) als bij mensen met een hoger opleidingsniveau (8.4%).

In het jaar van de enquête was 64.1% van de totale bevolking op arbeidsleeftijd aan het werk. Bij mensen met functiebeperkingen is dit slechts 39.6% (48.0% bij mensen met lichte beperkingen - 24.8% bij mensen met zware beperkingen). Toch zijn er nog bijna 200.000 mensen met functiebeperkingen die aan het werk zijn. De werkzaamheidsgraad wordt beïnvloed door de leeftijd, de sekse en het opleidingsniveau maar het voorkomen van functiebeperkingen is een autonome factor die in belangrijke mate de kans op werk bepaalt ook nadat de effecten van die andere factoren in rekening zijn gebracht.

De werkenden met functiebeperkingen zijn anders verdeeld over de beroepsstatuten en de activiteitensectoren dan diegenen zonder beperkingen. Ze maken ook kortere werkweken en verrichten andere types arbeid.

De tegenhanger van een lage werkzaamheidsgraad is niet zozeer een groot aantal werkzoekenden - er zijn er niet zoveel meer dan bij mensen zonder functiebeperkingen - maar een hoge inactiviteitsgraad (51% of ongeveer 240.000 personen). Slechts één op de tien daarvan is nooit in het arbeidsproces ingeschakeld geweest, vrijwel de helft is eruit gestapt om familiale, sociale, persoonlijke of gezondheidsredenen.

4. Sociaal netwerk en vrijetijdsactiviteiten

4.1. Inleiding

Hoe zit met het sociaal netwerk en de vrijetijdsactiviteiten van personen met functiebeperkingen? Dit is een belangrijk aspect voor de maatschappelijke profilering van deze groep. De Sociaal-Economische Enquête bevat hierover geen gegevens. Een bron die daarvoor wel kan worden aangeboord is de jaarlijks georganiseerde survey van de administratie Planning en Statistiek.¹² De APS-survey is hoofdzakelijk bedoeld als instrument om te peilen naar houdingen en opvatting van Vlamingen m.b.t. beleidsrelevante thema's.

Vanaf 2002 wordt in deze survey aan de hand van twee vragen ook gepeild naar het al dan niet last hebben van langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of langdurige handicaps.¹³ Jaarlijks bevat de vragenlijst enkele vragen die peilen naar dichte sociale relaties, zoals (zelfgerapporteerde) relaties met familie en vrienden en naar vrijetijdsactiviteiten.

Voor deze studie is de populatie afgebakend tot de groep tussen 18 en 65 jaar. Binnen deze groep werden de respondenten die bevestigend antwoordden op de vraag naar de aanwezigheid van langdurige ziekten of aandoeningen, en op de daarop volgende vraag te kennen geven dat ze zelden of niet belemmerd worden door de ziekte of aandoening, samengevoegd met de groep zonder functiebeperkingen. Personen met functiebeperkingen (FB) worden hier dus operationeel gedefinieerd als personen die een of meer langdurige ziekte(n) of aandoening(en) rapporteren én tevens bevestigen daar minstens af en toe last van te ondervinden.

4.2 Sociale integratie: sociale relaties en vrijetijdsactiviteiten

Verschillen respondenten met functiebeperkingen dan van de overige respondenten qua sociale integratie? Deze vraag kan op verschillende manieren worden geïnterpreteerd en op verschillende wijzen worden beantwoord. Agneessens e.a. (2003) wijzen op twee aspecten van sociaal kapitaal. Aan de ene kant kan de nadruk gelegd worden op het relationele netwerk van individuen. Aan de andere kant wordt de betekenis van sociaal kapitaal geschraagd door een collectieve, maatschappelijke invalshoek. De eerste vorm verwijst naar sociale integratie door aspecten van sociale relaties en de mogelijke positieve gevolgen voor het individu. Het gaat om een zogenaamde relationele integratie of netwerkintegratie. De tweede vorm, de collectieve invulling, verwijst naar sociaal kapitaal in termen van visies, normen, waarden en overtuigingen die sociale integratie binnen de bredere samenleving mogelijk maken, het gaat om een zogenaamde normatieve integratie.

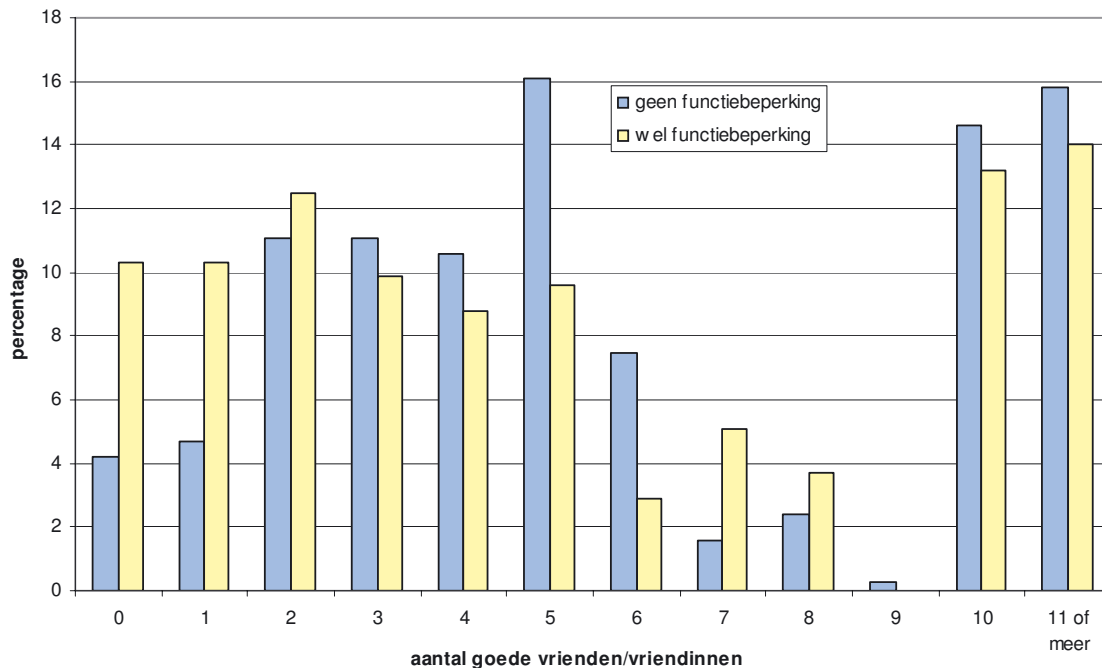
We richten onze aandacht hier naar de relationele integratie. Hier stellen we de vraag naar barrières voor sociale integratie, en misschien wel voor één van de meest tastbare aspecten van het dagelijkse sociale leven: de relaties met anderen en de band met belangrijke vertrouwenspersonen. Eerst wordt de grootte van het netwerk bekeken, vervolgens wordt dieper ingegaan op kwalitatieve aspecten van die netwerken zoals de mate waarin men zich verbonden voelt met mensen en vanuit welke rolrelatie men te maken heeft met deze mensen.

¹² De APS-survey wordt sinds 1996 jaarlijks georganiseerd door de administratie Planning en Statistiek van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Aan de hand van face-to-face interviews bij een representatieve aselecte steekproef van 1.500 personen uit de bevolking in het Vlaamse Gewest en de Nederlandstalige bevolking in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest, wordt gepeild naar opinies, attitudes en waardeoriëntaties.

¹³ De twee vragen luiden als volgt: 1) Heeft u last van één of meerdere langdurige ziekte(n), langdurige aandoening(en) of handicap(s); wie ja op 1 antwoordt →; (2) Is u vanwege deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s) belemmerd in uw dagelijkse bezigheden? (antwoordmogelijkheden: zelden of niet; af en toe of voortdurend).

Hoeveel goede vrienden hebben mensen met functiebeperkingen in vergelijking met mensen zonder functiebeperkingen? In de APS-survey 2002 werd aan de respondenten de vraag gesteld ‘Hoeveel goede vrienden of vriendinnen hebt u, uw eventuele partner niet meegerekend?’. Zoals geïllustreerd wordt door grafiek 3, verschilt de grootte van het netwerk vrienden al naargelang men een functiebeperking heeft of niet. Er is een kloof tussen personen met en zonder functiebeperkingen.

Grafiek 3 *Het aantal goede vrienden naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen (APS-survey 2002)*



Bron: APS-survey 2002.

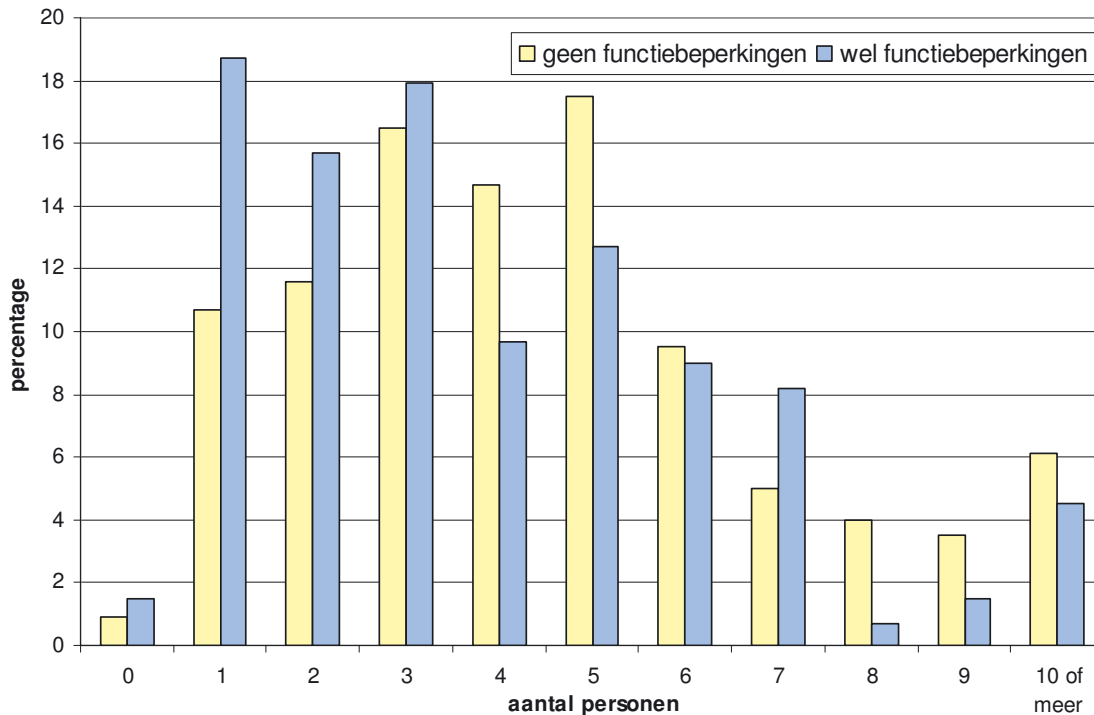
Het grootste verschil laat zich optekenen voor respondenten die zeggen dat zij geen enkele goede vriend of vriendin hebben. Bij respondenten met functiebeperkingen is dat aandeel respondenten 10.3% en bij de respondenten zonder functiebeperkingen is dat aandeel 4.2%. Een verschil van vergelijkbare grootteorde is waar te nemen bij diegenen die aangegeven hebben dat ze één, goede vriend(in) hebben: 10.3% bij respondenten met een functiebeperking en 4.7% bij respondenten zonder functiebeperking. De verschillen tussen beide respondentengroepen zijn overigens statistisch betekenisvol ($\chi^2=33.19$, $df=11$, $p<.001$). Op de categorie met 7 of 8 vrienden na, hebben de respondenten met functiebeperking steeds een kleiner aandeel in de verschillende categorieën.

Respondenten met een functiebeperking hebben gemiddeld vijf goede vrienden/vriendinnen. Respondenten zonder functiebeperking hebben gemiddeld bijna één goede vriend(in) meer. Ook dat verschil in gemiddeld aantal vrienden is statistisch betekenisvol ($t=-1.995$; $df=1160$; $p<.05$).

Het aantal goede vrienden is een indicator van netwerk grootte. Het begrip vriend/vriendin is nogal onderhevig aan interpretatie. Wat voor de één een vriend is, is dat daarom niet voor de ander. Het is daarom van belang deze interpretatieruimte te beperken en doelgericht te refereren naar een criterium, een functionaliteit van de vriendschap. In de APS-survey 2002 werd dit gedaan door te vragen naar het aantal mensen waarmee men ‘belangrijke persoonlijke zaken bespreekt’. Dit is doorgaans een engere invulling van vriendschap. Mensen met wie belangrijke zaken worden besproken, worden als vertrouwenspersonen of erg goede vrienden beschouwd. Concreet luidde de vraag als volgt: ‘Nu en dan bespreken de meeste mensen belangrijke persoonlijke zaken met andere mensen, bijvoorbeeld wanneer zij ruzie hebben met iemand die hun nauw aan het hart ligt, wanneer zij problemen hebben op het werk of iets gelijkaardigs. Wie zijn de mensen met wie u dit soort zaken bespreekt? Geef u maar gewoon hun voornamen op.’

Gemiddeld genomen hebben mensen met functiebeperkingen iets minder dan vier (3.8) vertrouwenspersonen, dat is één persoon minder dan het gemiddelde aantal goede vrienden. Bij respondenten zonder functiebeperkingen ligt het gemiddelde aantal vertrouwenspersonen iets hoger, iets meer dan vier (4.45), wat eveneens lager ligt dan het aantal goede vrienden/vriendinnen in deze groep. Het verschil tussen beide groepen respondenten is overigens statistisch betekenisvol ($t=-2.797$; $df=1137$; $p<.05$).

Grafiek 4 Aantal personen om belangrijke zaken mee te bespreken naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen



Bron: APS-survey 2002.

Grafiek 4 geeft de verdeling weer van het aantal vertrouwenspersonen. Respondenten met functiebeperking hebben een beduidend kleiner netwerk van vertrouwenspersonen. Bovendien hebben die respondenten het meest van al slechts één vertrouwenspersoon. Respondenten zonder functiebeperking daarentegen, hebben het meest van al zes vertrouwenspersonen. Ook hier kunnen we spreken van een niet gering verschil, tussen mensen met functiebeperkingen en mensen zonder functiebeperkingen, wat duidt op een minder gunstige sociale positie van diegenen die functiebeperkingen hebben.

Een ander aspect van sociale relaties is eerder kwalitatief van aard en refereert naar de intensiteit van relaties: in hoeverre voelt men zich daadwerkelijk verbonden met anderen? Dit is een tastbare indicatie voor sociale isolatie, al is het geen 'harde' indicator. Vanuit de redenering dat diepgaande relaties doorgaans ook meer verbondenheid met zich meebrengen, gaat een gevoel van niet verbonden te zijn met anderen, veeleer gepaard met een sociaal meer geïsoleerde positie. We begeven ons met deze indicator volledig op het pad van welbevinden en beschouwen een gevoel van verbondenheid met anderen daar als een onmiskenbaar belangrijk onderdeel van. In de bespreking zullen we daarom ook gericht kijken naar het gevoel van zich *niet verbonden* te voelen. We kunnen dit weergeven aan de

hand van de gerapporteerde verbondenheid met bepaalde groepen personen, die hun groepstypering ontleen aan de specifieke rolrelatie die ze hebben met de respondent. Concreet werden in de vragenlijst de volgende rolrelaties meegegeven: 'het gezin waarin u leeft', 'vriendengroep', 'de meeste familieleden', 'de meeste burens' en 'de meeste collega's op het werk of studiegenoten'. Deze laatste categorie personen nemen we niet in aanmerking, omdat het aantal mensen met functiebeperkingen dat werkt of studeert, te laag is om vergelijkingen te maken die enige informatieve waarde hebben. Eigenlijk gaat het steeds om contacten die relatief eenvoudig te leggen zijn en doorgaans ook vrij vaak gelegd worden. De vraag die nu voor ligt, is uiteraard de volgende: verschillen mensen met functiebeperkingen van mensen zonder functiebeperkingen in hun gevoel van verbondenheid met betekenisvolle anderen?

Respondenten konden hun antwoord aangeven door gebruik te maken van een zevenpuntenschaal, gaande van 'helemaal niet verbonden' over 'noch sterk verbonden, noch niet verbonden' tot 'sterk verbonden'. We nemen voor de analyse die categorieën die een uitdrukking zijn van geen of weinig verbondenheid te voelen te samen en bekijken dit naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen. De overige antwoordmogelijkheden werden ook samengenomen en alle statistische toetsen werden uitgevoerd op deze gehercodeerde verdelingen.

In tabel 16 wordt enkel het percentage meegegeven dat zich niet of weinig verbonden voelt met het type personen in kwestie. De verbondenheid met het eigen gezin is zowel bij respondenten met functiebeperkingen als respondenten zonder functiebeperkingen zonder meer groot. Haast niemand zegt zich niet verbonden te voelen met het eigen gezin, logischerwijze de samenlevingskern waar men doorgaans het meeste tijd doorbrengt en het dichtst bij staat in het eigen leven. Ook naar het gevoel van verbondenheid met burens toe verschillen beide groepen niet. Het is nochtans de groep personen waar men redelijk ver van staat in het dagelijkse leven. Algemeen genomen voelt men zich ook niet erg verbonden met deze groep, het feit dat een derde van de respondenten in beide groepen kozen voor het middenalternatief, bevestigt overigens dat karakter.

Tabel 16 Percentage respondenten dat zich niet of weinig verbonden voelt met diverse types naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen

	Respondenten met functiebeperking	Respondenten zonder functiebeperking
Het gezin waarin u leeft	0.0	0.3
Vriendengroep**	12.2	3.5
De meeste familieleden*	11.8	6.0
De meeste burens	27.2	28.0

** p < .001 *p < .05.

Bron: APS-survey 2002.

Een ander beeld tekent zich af voor gevoelens van verbondenheid met de meeste familieleden en de vriendengroep. Iets meer dan één op de tien respondenten met een functiebeperking voelt zich niet verbonden met de meeste familieleden, tegenover iets meer dan één op de twintig respondenten zonder functiebeperking. Binnen de eigen familiecontext staan respondenten met functiebeperkingen dus meer geïsoleerd. Zij hebben in meerdere mate geen gevoelens van verbondenheid met de meeste familieleden, zij zijn minder gehecht. Datzelfde patroon geldt ook voor de eigen vriendenkring: 12.2% van de respondenten met functiebeperkingen zegt zich niet verbonden te voelen met de eigen vriendengroep tegenover 3.5% van de respondenten zonder functiebeperkingen. Binnen die eigen

vriendengroep hebben respondenten met een functiebeperking naar verbondenheidsgevoel toe een andere en minder gunstige positie dan de respondenten zonder functiebeperking.

Men kan uit het bovenstaande afleiden dat de verschillen in verbondenheid met groepen zich niet situeren bij die rolrelaties die erg ‘close tie’ zijn (zoals gezin) en ook niet bij die rolrelaties die wat meer ‘weak tie’ zijn (zoals burens). De verschillen zijn terug te vinden in die categorieën van relaties die niet echt erg ‘dicht’ zitten maar ook niet echt ‘ver’: vrienden en de meeste familieleden. Men kan vaststellen dat respondenten met functiebeperkingen in mindere mate gehecht zijn, dat de ‘close ties’ eerder ‘weak’ zijn, vergeleken met respondenten zonder functiebeperkingen. Het sociale netwerk van mensen met functiebeperkingen kent evenzo zijn beperkingen in dat opzicht: de reikwijdte is beperkter. Dat wordt ook ondersteund door de rollen die deze vertrouwensrelaties weerspiegelen. In de vragenlijst werd voor elk van de vijf belangrijkste vertrouwenspersonen gevraagd vanuit welke rolrelatie zij verbonden zijn met de respondent. In tabel 17 geven we de rangordening weer van de rolrelaties voor de drie belangrijkste vertrouwenspersonen.

Tabel 17 Rangordening van de eerste drie rolrelaties voor elk van de drie belangrijkste vertrouwenspersonen, naar het al dan niet hebben van een functiebeperking

	Respondenten met functiebeperking			Respondenten zonder functiebeperking		
	1 ^e persoon	2 ^{de} persoon	3 ^{de} persoon	1 ^{ste} persoon	2 ^{de} persoon	3 ^{de} persoon
1ste plaats	Partner 54.5 %	Vriend 25.2 %	Broer of zus 24.4 %	Partner 57.2%	Vriend 29.1 %	Vriend 34.5 %
2de plaats	Moeder of vader 15.2 %	Zoon of dochter 21.5%	Zoon of dochter 24.4 %	Vriend 15.6%	Moeder of vader 23.9 %	Moeder of vader 14.4 %
3de plaats	Vriend 6.8%	Moeder of vader 15.9 %	Vriend 22.1 %	Moeder of vader 12.4%	Zoon of dochter 12.2 %	Broer of zus 13.5 %

Bron: APS-survey 2002.

De familierelaties in de eerste lijn (ouder-kind, broers en zussen) vormen het verschil tussen de twee groepen respondenten. Bij respondenten met functiebeperkingen vinden we die relaties in meerdere mate terug op de eerste en de tweede plaats, vergeleken met respondenten zonder functiebeperking. Bij respondenten met functiebeperking neemt, op de tweede vertrouwenspersoon na, de vriendenrelatie een ondergeschikte positie in ten opzichte van deze relaties in eerste lijn. Bij respondenten zonder functiebeperking is dat net omgekeerd: daar nemen de vriendenrelaties steeds een eerste of tweede plaats in, bij elk van de drie belangrijkste vertrouwenspersonen. Dat is een bevinding complementair aan de vaststelling dat respondenten met functiebeperkingen zich in meerdere mate niet of weinig verbonden voelen met de eigen vriendengroep. Het is niet onlogisch te veronderstellen dat de persoon door de beperking doorgaans gedwongen meer gebonden is aan de eigen woning, en de eigen nabije fysieke en sociale omgeving. De kansen op het leren kennen van nieuwe vrienden worden beperkter.

4.3 Vrijtijdsactiviteiten

In de vragenlijst van de APS-survey wordt ook gepeild naar de frequentie van een aantal mogelijke vrijetijdsactiviteiten. Dit wordt zeer breed benaderd en gaat van sportactiviteiten over cultuurparticipatie tot recreatieve bezigheden als monumentenbezoek, het bezoeken van natuurgebieden, enz. Ook mediagebruik, zoals televisie, radio en krant werden bevraagd.

De respondenten krijgen een aantal activiteiten gepresenteerd en kunnen vervolgens aanduiden met welke frequentie zij die activiteiten deden in het afgelopen jaar. De vraag luidt concreet als volgt:

‘kunt u me zeggen hoe dikwijls u deze activiteiten het voorbije jaar heeft gedaan?’

De antwoordmogelijkheden zijn: ‘nooit’, ‘één keer per jaar’, ‘meerder keren per jaar’, ‘één keer per maand’, ‘meerdere keren per maand’. We groeperen de activiteiten naargelang de aard ervan: cultuur, sport en diverse activiteiten. In tabel 18 geven we de percentages van het aandeel personen die antwoordden met ‘nooit’. Dit is de duidelijkste categorie om eventuele afstanden tussen beide groepen respondenten op te sporen. In tabel 18 staan de absolute cijfers tussen haakjes vermeld naast de percentages. De laatste kolom geeft de kloof weer tussen beide respondentgroepen, uitgedrukt in de absolute waarde van het verschil in procentpunten.

Voor wat de sportactiviteiten betreft, stellen we vast dat de meerderheid van de respondenten met een functiebeperking nooit aan sport doen en ook nooit naar een sportwedstrijd gaan kijken. Dat ligt ook deels aan het feit dat 45-plussers in de groep respondenten in meerdere mate vertegenwoordigd zijn dan in de groep respondenten zonder functiebeperking. Een bijkomende analyse waarin werd gecontroleerd voor leeftijd (in klassen), wijst uit dat de verschillen voornamelijk gestalte krijgen in de leeftijdsklassen 25-34 jaar en 45-54 jaar.

Op vlak van cultuurparticipatie is voor heel wat vormen van culturele participatie een duidelijke afstand merkbaar tussen beide groepen respondenten. Sommige activiteiten worden sowieso door eenieder zeer weinig ondernomen, zoals naar de opera gaan of naar een balletvoorstelling van amateursgezelschappen gaan. Voor deze specifieke vormen van cultuurparticipatie wordt geen betekenisvol verschil opgetekend. Sommige activiteiten worden wel relatief vaak gefrequenteerd, zoals naar een museum, tentoonstelling of galerij gaan in België maar ook daar zijn er geen significante verschillen inzake participatiegraad tussen de respondenten met en respondenten zonder functiebeperking.

Tabel 18 Percentage respondentent dat nooit aan vrijetijdsactiviteiten participeert, naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen, m.i.v. het verschil in procentpunten

Sportactiviteiten	Respondenten zonder functiebeperking	Respondenten met functiebeperking	Vershil in procentpunten, (absolute waarde)
Naar een sportwedstrijd gaan*	45.7 (468)	55.9 (76)	10.2
Zelf sportief actief bezig zijn***	34.1 (350)	52.9 (72)	18.8
Culturele activiteiten			
Naar een klassiek concert/festival gaan***	56.0 (574)	71.3 (97)	15.3
Naar een opera gaan	88.1 (901)	94.1 (128)	6
Naar een rock- of popconcert/festival gaan***	58.4 (599)	80.9 (110)	22.5
Naar een jazz- of bluesconcert gaan**	79.4 (813)	85.9 (116)	6.5
Naar een folkloristisch of traditioneel concert/festival gaan**	68.3 (700)	77.9 (106)	9.6
Naar een ballet of dansuitvoering van een professioneel gezelschap gaan*	80.4 (824)	88.2 (120)	7.8
Naar een ballet of dansuitvoering van een amateursgezelschap gaan	81.3 (832)	86.0 (117)	4.7
Naar de bioscoop gaan***	26.3 (270)	53.7 (73)	27.4
Naar een theater of toneelvoorstelling van een professioneel gezelschap gaan*	56.1 (574)	67.6 (92)	11.5
Naar een theater of toneelvoorstelling van een amateursgezelschap gaan*	58.7 (602)	69.1 (94)	10.4
Naar de bibliotheek gaan***	47.3 (485)	64.7 (88)	17.4
Een museum, tentoonstelling of galerij bezoeken in België	38.8 (398)	48.1 (65)	9.3
Een museum, tentoonstelling of galerij bezoeken in het buitenland**	52.6 (539)	65.4 (89)	12.8
Diverse activiteiten			
Bezienswaardige gebouwen of monumenten bezoeken**	31.0 (317)	42.6 (58)	11.6
Bossen of natuurgebieden bezoeken**	12.9 (132)	19.9 (27)	7
Zelf creatief of kunstzinnig bezig zijn***	47.1 (482)	44.9 (61)	2.2

* p< .10 **p< .05 ***p<.001.

Bron: APS-survey 2002.

De grootste betekenisvolle verschillen situeren zich bij het bibliotheek- en het bioscoopbezoek. Het bioscoopbezoek is een activiteit die een duidelijk observeerbare afstand blootlegt: een verschil van 27.4 procentpunten. Er worden vooral verschillen opgetekend voor personen ouder dan 35 jaar. Ook voor bibliotheekbezoek is dit het geval: vanaf de leeftijd van 35 jaar krijgt het verschil tussen mensen met functiebeperkingen en mensen zonder functiebeperkingen echt vorm. Naar een rock- of popconcert gaan, is sterk afhankelijk van de leeftijd. Voor de jongeren onder de 25 jaar en de wat ouderen boven de 54 jaar, vallen geen verschillen waar te nemen inzake participatiegraad.

Voor de overige culturele activiteiten die een betekenisvol verschil laten zien, geldt dat mensen met functiebeperkingen in meerdere mate nooit deze activiteiten ondernemen. Alle activiteiten vragen een zekere verplaatsing en het is dan nog maar de vraag of iedereen die verplaatsing wel op een bevredigende manier kan maken.

Hoewel vertoeven in de natuur door beide groepen frequent wordt gemaakt, liggen ook hier de verschillen in dezelfde lijn: meer respondenten met functiebeperkingen zeggen dit nooit te doen als vrijetijdsactiviteit. Datzelfde gaat ook op voor het monumenten- en gebouwenbezoek, er zijn ook geen leeftijdspecifieke gedragingen. 'Zelf creatief of kunstzinnig bezig zijn' is wel een bron van verschil. De tabel is wat dat betreft ietwat misleidend. Het voornaamste verschil is niet toe te schrijven aan het 'nooit' creatief of kunstzinnig bezig zijn. Het verschil laat zich vooral optekenen voor de hoogste frequentie categorie uit de antwoordschaal: 'meerdere keren per maand'. 19.7% van de respondenten zonder functiebeperkingen antwoordde dit 'meerder keren per maand' te doen. Bij de respondenten met functiebeperkingen bedraagt het procentuele aandeel 32.4. Dit is de enige activiteit waar de participatie overhevelt naar de personen met functiebeperking. Het gaat om een activiteit die toch nog iets anders van aard is en, hoewel dit niet af te leiden valt uit de vragenlijst, hoogstwaarschijnlijk ook regelmatig in een thuissituatie zal gedaan worden. Creatief bezig zijn wordt bovendien in het kader van een therapie vaak gestimuleerd. De leeftijd speelt een rol: we moeten de verschillen tussen de twee groepen vooral zoeken bij die respondenten die jonger zijn dan 45 jaar. Bij de respondenten van 45 jaar of ouder zijn geen verschillen merkbaar op gebied van creatief of kunstzinnig bezig zijn.

Naast tal van activiteiten (veelal buitenshuis) kan vrije tijd ook invulling krijgen door mediaconsumptie. In de enquête komen een drietal vragen voor inzake mediagebruik. Het gaat om de frequentie van kijken naar het televisienieuws, luisteren naar het radionieuws en het lezen van een krant. Deze drie vragen zijn indicatief voor de wijze waarop men zich informeert over actueel nieuws. In de vragenlijst worden geen verdere vragen gesteld naar bepaalde voorkeuren voor zenders of dagbladen. Uit tabel 19 blijkt dat respondenten met functiebeperkingen een ander mediagebruik vertonen dan respondenten zonder functiebeperkingen.

Wat leert tabel 19 ons? Vooreerst nemen televisienieuws en radionieuws een andere positie in bij de twee groepen. Respondenten met functiebeperking laten zich in de eerste plaats op dagelijkse basis voorzien van nieuws via de televisie, op de tweede plaats komt het radionieuws. Bij respondenten zonder functiebeperking is dat net omgekeerd: op dagelijkse basis voeden zij zich voornamelijk met nieuws via de radio.

Tabel 19 *Frequentie mediagebruik m.b.t. actualiteit en nieuw naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen*

	Respondenten met functiebeperkingen			Respondenten zonder functiebeperkingen		
	Nooit	Meerder keren per week of minder	Dagelijks	Nooit	Meerder keren per week of minder	Dagelijks
* p< .01 * p< .001						
Televisienieuws*	3.0 % (4)	23.5 % (32)	73.5 % (100)	4.2 % (43)	38.3 % (393)	57.5 % (589)
Radionieuws**	19.1 % (26)	22.1 % (30)	58.8 % (80)	6.6 % (68)	23.1 % (237)	70.3 % (721)
Krant lezen*	28.7 % (39)	41.2 % (56)	30.1 % (41)	17.4 % (178)	45.0 % (462)	37.6 % (386)

Bron: APS-survey 2002.

In beide groepen is de krant de minst gebruikte bron van informatie over nieuws en actualiteit maar ook daar zitten enkele verschillen op. De krant wordt in meerdere mate “nooit” geconsulteerd door respondenten met functiebeperking, vergeleken met respondenten zonder functiebeperking. Dit andere mediagebruik kan te maken hebben met het feit dat mensen met functiebeperkingen doorgaans lager geschoold zijn en ook wat ouder zijn. Bijkomende logistische regressieanalyses¹⁴ wijzen uit dat dit het geval is. Voor deze analyses werd de kans op dagelijks gebruik van het medium ten opzichte van de kans op niet-dagelijks gebruik van het medium, gemodelleerd. We namen steeds sekse, het al dan niet hebben van betaald werk, opleidingsniveau, leeftijd en uiteraard het al dan niet hebben van functiebeperkingen in aanmerking. Voor het al dan niet dagelijks kijken naar televisienieuws, is het grootste netto-effect zonder meer toe te schrijven aan het hebben van functiebeperking: de kansverhouding is 1.6 keer diezelfde kansverhouding bij respondenten zonder functiebeperking. Voorts hebben enkel sekse en leeftijd een effect. Ook wat de kansverhouding dagelijks radionieuws luisteren – niet dagelijks naar het radionieuws luisteren betreft, heeft het hebben van functiebeperkingen een onafhankelijke invloed. Leeftijd en het al dan niet hebben van betaald werk hebben de sterkste impact, sekse heeft geen invloed. Voor de gemodelleerde kansverhouding m.b.t. radionieuws komt een vergelijkbaar beeld naar voor: het hebben van functiebeperkingen oefent een autonome invloed uit, en enkel sekse heeft geen invloed. Die invloed van het hebben van functiebeperkingen is wel niet zo sterk als het hebben van betaald werk en het opleidingsniveau. De vastgestelde verschillen in tabel 19 blijven wel overeind: het hebben van functiebeperkingen beïnvloedt boven op de andere kenmerken in de regressieanalyses betekenisvol het mediagebruik m.b.t. nieuws en actualiteit. Mensen met functiebeperkingen gebruiken in meerdere mate dagelijks de televisie om van de actualiteit op de hoogte te blijven en in veel mindere mate de radio en de krant, vergeleken met mensen zonder functiebeperkingen.

¹⁴ De parameters van de logistische regressiemodellen zijn opvraagbaar bij de auteurs.

5. Functiebeperkingen en beleving van de eigen sociale positie

5.1 Inleiding

Hoe beleven personen met functiebeperkingen hun eigen situatie? De APS-survey kan een gedeeltelijk antwoord geven op deze vraag. De peiling van de survey kan enkele maar zeker niet alle aspecten van een subjectieve beleving omvatten. We plaatsen de analyse in dit hoofdstuk niet onder de noemer van 'subjectief welzijn' omdat het vraaginstrument van de survey niet expliciet vanuit dit begrip is ontworpen. Een operationalisering van begrippen hangt trouwens af van de definities. Begrippen als 'subjectief welzijn' of 'subjectieve levenskwaliteit' kunnen inhoudelijk – als er al gedefinieerd wordt – nogal eens variëren van auteur tot auteur.¹⁵

De aspecten van subjectieve beleving die hier worden behandeld, sluiten het beste aan bij de WGO-definitie van 'levenskwaliteit'. Deze luidt als volgt:

'The perceptions by individuals of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns' (WHO, 1998).

Opvallend in deze definitie van een gezondheidsorganisatie is dat kwaliteit van het leven niet in medische termen wordt uitgedrukt maar een bredere betekenis krijgt. Belangrijke componenten in de definitie zijn: 1) individuele perceptie van de eigen positie; 2) in de context van een cultuur en waardesysteem en 3) in relatie tot individuele doeleinden, verwachtingen, standaarden en zorgen.

Wat volgt, kan beschouwd worden als een indicatie van de eerste en derde component in de definitie.

5.2 Aspecten van subjectieve beleving van de eigen situatie

5.2.1 Zich zorgen maken over aspecten van het dagelijkse maatschappelijke leven

Wat is de perceptie van de eigen maatschappelijke positie? De analyses zijn gebaseerd op gegevens van de APS-survey 2002. We vatten de analyse aan met de vraag in welke mate men zich zorgen maakt over aspecten van het dagelijkse leven. Deze aspecten zijn nauw verweven met de dagelijkse realiteit, en bestrijken zowel individuele aspecten als politiek-maatschappelijke aspecten. Er werden vijf aspecten aan de respondenten voorgelegd: *geldzaken, gezondheid, politiek, gezin, toekomst en veiligheid*.

¹⁵ Specifiek m.b.t. de notie levenskwaliteit en handicap, zie ondermeer: Goode D. (ec.) *Quality of Life for Persons with Disabilities, International Perspectives and Issues*, Brookline Books, Cambridge MA, 1994.

Tabel 20 *Zich zorgen maken over verschillende aspecten*

Aspecten	Respondenten met functiebeperkingen				Respondenten zonder functiebeperkingen			
	Geen zorgen	Enige zorgen	Veel zorgen	Rang*	Geen zorgen	Enige zorgen	Veel zorgen	Rang*
Geldzaken°	23.5 (n=32)	46.3 (n=63)	30.2 (n=41)	5	41.6 (n=425)	50.0 (n=511)	8.4 (n=85)	6
De politiek°	53.0 (n=71)	26.9 (n=36)	20.1 (n=27)	6	51.7 (n=525)	37.9 (n=385)	10.4 (n=106)	5
Uw eigen gezondheid°	6.6 (n=9)	39.7 (n=54)	53.7 (n=73)	1	37.4 (n=383)	43.1 (n=442)	19.5 (n=200)	3
Uw gezin°	12.6 (n=16)	34.6 (n=44)	52.8 (n=67)-	2	27.0 (n=265)	40.2 (n=395)	32.8 (n=322)	1
Uw toekomst°	19.3 (n=26)	43.0 (n=58)	37.8 (n=51)	3	32.9 (n=337)	49.6 (n=508)	17.6 (n=180)	4
Uw veiligheid**	20.0 (n=27)	44.4 (n=60)	35.6 (n=48)	4	29.7 (n=304)	47.3 (n=484)	23.0 (n=235)	2

*Met 'rang' wordt bedoeld de plaats die het item inneemt in een rangschikking van de items op basis van het percentage respondenten dat koos voor de antwoordcategorie 'veel zorgen', deze rangschikking gaat van het hoogste percentage naar het laagste percentage.

**p< .005 ° p< .001.

Bron: APS-survey 2002.

Het antwoordpatroon is gedifferentieerd naargelang het al dan niet hebben van functiebeperkingen. In globo wijst tabel 20 uit dat mensen met functiebeperkingen zich meer zorgen maken over elk bevraagd levensaspect dan mensen zonder functiebeperkingen. De waargenomen verschillen zijn ook statistisch betekenisvol. Voor de meeste van deze aspecten geldt dat het verschil tussen beide groepen vooral te maken heeft met beide uitersten van de driepuntenschaal, namelijk de antwoordmogelijkheden 'geen zorgen' en 'veel zorgen'. Vooral de antwoordmogelijkheid 'veel zorgen' toont markante verschillen. Er is duidelijk een ander rangschikking bij respondenten zonder functiebeperkingen dan bij deze met functiebeperkingen. Het aandeel respondenten dat aangeeft zich veel zorgen te maken over een welbepaald aspect, ligt bovendien steeds hoger bij respondenten met functiebeperkingen dan bij de overige respondenten. Dit wijst erop dat beide groepen met een andere dagelijkse realiteit te maken hebben en andere bekommernissen kennen in die dagelijkse realiteit.

Mensen met functioneringsbeperkingen hebben duidelijk meer zorgen aan hun hoofd wat geld betreft, in vergelijking met respondenten zonder functiebeperkingen tekent zich een verschil af van 21.8 procentpunten.

Veruit de grootste verschillen zijn op te tekenen voor wat de eigen gezondheid betreft. Zoals logisch te verwachten maken respondenten met functiebeperkingen zich relatief meer zorgen over hun gezondheid dan mensen zonder functiebeperkingen. Slechts 6.6% van de respondenten met functiebeperkingen zegt zich *geen zorgen* te maken over de eigen gezondheid. Van de respondenten zonder functiebeperkingen zegt 37.4% zich *geen zorgen* te maken over de eigen gezondheid. Dat is een verschil van 30.8 procentpunten, wat niet gering is. Het aandeel personen met een functiebeperking dat te kennen geeft zich 'veel zorgen' te maken over de eigen gezondheid ligt met 53,7% erg hoog. Bij de respondenten zonder functiebeperkingen is het beeld heel anders: enkel 19.5%

zeft zich veel zorgen te maken, wat neerkomt op een verschil van 34.2 procentpunten vergeleken met de respondenten mét functiebeperkingen.

Het gezin is eveneens een levensdomein waarop zich een aanzienlijk verschil (20 procentpunten) aftekent tussen beide groepen. Ook hier maken relatief meer respondenten met functiebeperkingen dan zonder functiebeperkingen zich veel zorgen.

De toekomst is evenmin zonder zorgen voor heel wat respondenten; hier bedraagt het verschil 10.2 procentpunten tussen beide groepen wat het ‘veel zorgen over de toekomst’ betreft.

Tenslotte maken relatief meer (12,6 procentpunten) respondenten met functiebeperkingen zich ‘veel zorgen’ over de eigen veiligheid dan de overige respondenten.

Men kan dus stellen dat respondenten met functiebeperkingen meer ‘veel zorgen’ aan hun hoofd hebben wat de bevraagde aspecten van het dagelijkse maatschappelijke leven betreft.

Blijft de invloed van het al dan niet hebben van een functiebeperking belangrijk, wanneer wordt gecontroleerd voor de invloed van andere relevante kenmerken (zoals geslacht, leeftijd enz.) op het totale antwoordpatroon? Of, anders geformuleerd, heeft de eigenschap functiebeperking een invloed op het ‘totale zorgenbeeld’, onafhankelijk van en bovenop de invloed van andere kenmerken. In deze analyse wordt de werkwijze van Jacobs e.a. (2003) gevolgd en wordt een factoranalyse¹⁶ toegepast om na te gaan of er sprake is van meerdere onderliggende dimensies. De factoranalyse wijst uit dat alle items eenzelfde dimensie meten, met uitzondering van het item ‘persoonlijke zorgen omtrent politiek’¹⁷. De interne consistentie van de schaal - zonder de stelling over politiek - is groot (Cronbach’s Alpha van 0,80.). Deze schaal, ‘zorgenbeeld’ genoemd, die het gehele antwoordpatroon op de 5 individuele items behelst, wordt vervolgens de afhankelijke variabele in een multiële regressie analyse¹⁸. Eveneens in navolging van Jacobs e.a. (2003) worden relevante kenmerken als sekse, leeftijd, opleidingsniveau en het al dan niet hebben van betaald werk opgenomen als onafhankelijke variabelen.

Omdat deze kenmerken samenhangen met het al dan niet hebben van een functiebeperking, is precies daarom een multivariate analyse nauwkeuriger omdat deze iets kan vertellen over de netto-impact van de relevante kenmerken. Onder netto-impact wordt verstaan dat het effect van een kenmerk, bijvoorbeeld sekse, geschat wordt bij controleren voor de invloeden van andere in dezelfde analyse opgenomen kenmerken. De kenmerken die als onafhankelijke variabelen worden gebruikt, zijn: leeftijd, opleidingsniveau, het al dan niet hebben van betaald werk, sekse en het al dan niet hebben van functiebeperkingen. Van al deze kenmerken werd door Jacobs e.a. (2003) aangetoond dat zij een significant netto-effect hebben op het ‘zorgenbeeld’. Ook onze analyse wijst alvast uit dat sekse een significante netto-invloed heeft op het ‘zorgenbeeld’, in die zin dat mannen in mindere mate zich zorgen maken dan vrouwen. Een hoog opleidingsniveau heeft eveneens een significante netto-invloed op het zorgenbeeld. Een hoge¹⁹ opleiding genoten hebben, maakt dat men zich minder zorgen maakt ten opzichte van de groep die een lage opleiding genoten heeft. De categorie met het laagste opleidingsniveau verschilt niet betekenisvol van de categorie met een opleiding van middenniveau. Leeftijd beïnvloedt niet betekenisvol het ‘zorgenbeeld’, wanneer de invloed van andere kenmerken onder controle wordt gehouden. Veruit de sterkste invloed gaat uit van het hebben van functiebeperkingen. Het verband is van die aard dat mensen met functiebeperkingen beduidend hoger scoren op de schaal ‘zorgenbeeld’, ten opzichte van mensen zonder functiebeperkingen.

¹⁶ De resultaten van deze factoranalyse zijn opvraagbaar bij de auteurs.

¹⁷ Het resultaat van de factoranalyse replicateert de resultaten van het onderzoek van Jacobs e.a. (2003). Vermelde auteurs analyseerden dit voor de gehele groep ondervraagden, d.w.z. zonder afbakening naar leeftijd.

¹⁸ De gebruikte schattingsmethode is de Kleinste Kwadraten methode (OLS = *Ordinary least Squares*). In bijlage worden de parameters van het regressiemodel weergegeven.

¹⁹ Lage opleiding betekent ten hoogste lager secundair, midden opleiding betekent ten hoogste hoger secundair en hoge opleiding betekent een diploma hoger onderwijs.

Funcatiebeperkingen vormen dus een autonome factor die het maatschappelijke zorgenbeeld beïnvloeden, d.w.z. boven op andere kenmerken, het zorgenbeeld verzwaren.

5.2.2 Sociaal-economische toekomstverwachtingen

Naast het algemene ‘zorgenbeeld’, is het ook relevant te kijken naar de mate waarin mensen met functiebeperkingen zich eventueel onderscheiden van anderen, met betrekking tot sociaal-economische toekomstverwachtingen op lange termijn. Deze toekomstverwachtingen bestrijken diverse domeinen van de sociaal-economische realiteit. Het gaat hierbij zowel om werkloosheid als pensioenen, inkomen en sociale uitsluiting. Hier wordt op zoek gegaan naar de mate waarin men de toekomst op sociaal-economisch vlak gunstig dan wel ongunstig inschat. Jacobs e.a. (2003) duiden dit zelfs als de mate waarin men met vertrouwen naar de (sociaal-economische) toekomst kijkt. Elchardus en Pelleriaux (2003) verduidelijken dat de mate waarin toekomstverwachtingen negatief zijn, indicatief zijn voor gevoelens van onbehagen in de maatschappij. Het kan ook beschouwd worden als een indicatie van het maatschappelijk welbevinden met de focus op het raakvlak tussen de maatschappelijke positie en individuele situatie. Er wordt dan vanuit gegaan dat hoe ongunstiger het maatschappelijk toekomstbeeld is, hoe waarschijnlijker het is dat men een minder gunstige sociale positie inneemt (en vice versa). Aan de respondenten werd de volgende vraag voorgelegd:

De uitspraken die nu volgen, gaan over mogelijke toekomstige ontwikkelingen in Vlaanderen zelf. Denkt u dat deze uitspraken fout of juist zijn? U kan kaart 118 gebruiken om te antwoorden. Denkt u dat het fout of juist is wanneer men zegt dat over 10 jaar ...

Vervolgens werden acht²⁰ verschillende domeinen voorgelegd: meer werklozen, zorgen voor het eigen pensioen, een groter aantal sociaal uitgesloten, een stap terug op vlak van inkomen voor de volgende generatie en een groter verschil tussen hoge en lage inkomens. We zullen nagaan in hoeverre personen met een functiebeperking een ongunstigere inschatting van de sociaal-economische toekomst maken, in vergelijking met de overige bevraagde personen.

²⁰ De overige drie domeinen die bevraagd werden zijn: ‘de kwaliteit van het leefmilieu zal beter zijn dan nu’, ‘de voeding zal gezonder zijn dan nu’ en ‘meer mensen zullen een hoger beschikbaar inkomen dan nu’. We beperken ons tot de vijf domeinen in tabel 21 omdat uit een factoranalyse (zie verder) bleek dat deze vijf domeinen één onderliggende dimensie kenden.

Tabel 21 Sociaal-economische toekomstverwachtingen naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen

Aspecten	Respondenten zonder functiebeperkingen					Respondenten met functiebeperkingen				
	<i>Volledig fout</i>	<i>Fout</i>	<i>Niet juist en niet fout</i>	<i>Juist</i>	<i>Volledig juist</i>	<i>Volledig fout</i>	<i>Fout</i>	<i>Niet juist en niet fout</i>	<i>Juist</i>	<i>Volledig juist</i>
Meer werklozen*	1.5 (14)	23.2 (219)	27.8 (262)	43.6 (411)	3.8 (36)	0.8 (1)	28.8 (36)	20.0 (25)	40.0 (50)	10.4 (13)
Voor eigen pensioen zorgen	1.1 (11)	18.5 (180)	24.5 (239)	51.0 (497)	4.9 (48)	0.8 (1)	17.3 (22)	24.4 (31)	49.6 (11.3)	7.9 (10)
Meer sociaal uitgesloten*	0.7 (7)	17.6 (171)	30.0 (292)	47.7 (464)	3.9 (38)	0 (0)	12.4 (16)	25.6 (33)	53.5 (69)	8.5 (11)
Volgende generatie stap terug inkomen*	0.8 (8)	18.2 (178)	26.6 (260)	48.7 (476)	5.7 (56)	0.8 (1)	10.5 (13)	18.5 (23)	59.7 (74)	10.5 (13)
Vershil hoge en lage lonen groter*	0.5 (5)	13.8 (134)	27.6 (267)	52.4 (508)	5.7 (55)	0 (0)	8.9 (11)	22.8 (28)	55.3 (68)	13.0 (16)

*= p< .05.

Bron: APS-survey 2002.

Het domein 'pensioenen', laat zien dat respondenten met functiebeperkingen niet (statistisch betekenisvol) verschillen qua toekomstperceptie van de andere respondenten. Voor beide groepen geldt dat een meerderheid de overtuiging deelt dat de Vlaming binnen tien jaar voor zijn of haar eigen pensioen zal moeten zorgen. De overige sociaal-economische domeinen laten daarentegen wel statistisch betekenisvolle verschillen optekenen. De grootste verschillen tussen de twee groepen worden duidelijk observeerbaar, wanneer ingezoomd wordt op het aandeel respondenten in beide groepen, dat antwoordde met 'juist' of 'volledig juist'. Deze twee antwoordmogelijkheden zijn een uiting van een ongunstig toekomstbeeld voor de vijf besproken sociaal-economische domeinen. We nemen deze antwoordopties telkens samen in de bespreking.

De stellingen over inkomen, loon en sociale uitsluiting wijzen uit dat dit de sociaal-economische domeinen zijn waar de twee respondentengroepen het verst uit elkaar liggen. Vooral over het inkomen van de volgende generatie wordt de toekomst heel wat ongunstiger gepercipieerd door respondenten met functiebeperkingen, in vergelijking met de overige respondenten. Het gaat om een verschil van 15.8 procentpunten, een niet gering verschil. Van de respondenten met functiebeperkingen ziet 70.2% deze kwestie eerder ongunstig in. Dit in vergelijking met - hoewel een meerderheid - 'slechts' 54.4 % van de respondenten die geen functiebeperking hebben. Maar ook naar sociale uitsluiting toe is de toekomstverwachting bij respondenten met functiebeperkingen beduidend ongunstiger dan respondenten zonder functiebeperkingen. Hier wordt een verschil genoteerd van 10.4 procentpunten. Een meerderheid in beide groepen is ervan overtuigd dat Vlaanderen binnen 10 jaar meer sociaal uitgesloten zal tellen (62% bij de respondenten met functiebeperkingen, 51.6% bij de respondenten zonder functiebeperkingen). De perceptie van de toekomstige verschillen tussen hoge lonen en lage lonen (namelijk dat die kloof groter wordt), is eveneens beduidend ongunstiger bij de personen met een functiebeperking, in vergelijking met de bevraagde personen zonder functiebeperking. Een verschil wordt vastgesteld van 10.2 procentpunten. In beide groepen ligt het aandeel respondenten dat deze inkomenskloof groter schat in de toekomst, ruim boven de 50%. Het kleinste betekenisvolle

verschil valt waar te nemen bij de antwoorden op de vraag naar de inschatting van de toekomstige werkloosheid, een verschil van drie procentpunten. Bij respondenten met functiebeperkingen ligt het aandeel respondenten dat kiest voor 'juist' of 'volledig juist' net boven de 50%. Bij de respondenten zonder functiebeperkingen is dat 47.4%, geen meerderheid dus.

Uit bovenstaande vergelijking wordt alvast duidelijk dat respondenten met functiebeperkingen globaal genomen een ander antwoordpatroon vertonen dan de overige respondenten. Ook hier is sprake van een gedifferentieerd beeld. Vooral de maatschappelijke toekomst op vlak van sociale uitsluiting en financiële status wordt heel wat ongunstiger ingeschat door mensen met functiebeperkingen. Dit kan geïnterpreteerd worden als een indicatie van een zwakkere sociale positie, die nauw samenhangt met het hebben van functiebeperkingen.

In een volgende stap wordt bekeken of de invloed van het al dan niet hebben van functiebeperkingen stand houdt, wanneer andere relevante kenmerken mee in de analyse worden opgenomen. We volgen opnieuw de werkwijze van Jacobs e.a. (2003), waarbij eerst wordt nagegaan of de verschillende aparte uitspraken, één gemeenschappelijke onderliggende dimensie vertonen²¹. De resultaten²² van de analyse wijzen uit dat twee factoren kunnen worden onderscheiden, waarvan één factor gemeenschappelijk is aan alle uitspraken uit tabel 20. Daarmee wordt de analyse zoals gerapporteerd door Jacobs e.a. (2003) gerepliceerd. De factor kan geïnterpreteerd worden als de te verwachten of gepercipieerde toekomstige sociaal-economische evolutie, of nog anders gezegd: het sociaal-economische toekomstbeeld (SET). Deze schaal heeft een waarde van 0.71 voor Cronbach's Alpha, als maat voor interne consistentie, wat aanvaardbaar is, gezien het geringe aantal items.

Op basis van deze vijf uitspraken werd een samengestelde variabele geconstrueerd die de schaal sociaal-economisch toekomstbeeld weerspiegelt. Houdt de invloed van het al dan niet hebben van functiebeperkingen stand wanneer rekening wordt gehouden met andere relevante kenmerken? Een multiële lineaire regressie beantwoordt deze vraag. Als afhankelijke variabele wordt gewerkt met de geconstrueerde schaalscore voor de SET-schaal. Onafhankelijke variabelen zijn hier, net als in de analyse m.b.t. het zorgenbeeld, het al dan niet hebben van betaald werk, het al dan niet hebben van functiebeperkingen, het hoogst genoten onderwijsniveau, sekse en leeftijd.

Het al dan niet hebben van betaald werk heeft alvast geen invloed op het sociaal-economische toekomstbeeld. Ook de categorie met een middenopleiding verschilt niet van de categorie met een lage opleiding. Veruit het sterkste effect gaat uit van het hebben van een hoog opleidingsniveau ten opzichte van een laag opleidingsniveau: hoger opgeleiden hebben in vergelijking met lager opgeleiden een beduidend gunstiger toekomstbeeld op sociaal-economisch vlak. Ook sekse heeft een invloed in die zin dat mannen een gunstiger toekomstbeeld hebben dan vrouwen. We zien ook dat leeftijd een effect resorteert: hoe ouder, hoe minder gunstig het sociaal-economische toekomstbeeld wordt. Ook het hebben van een functiebeperking, ten opzichte van geen functiebeperking hebben, oefent een betekenisvolle netto-invloed uit. Het verband dat bivariaat werd gevonden voor de aparte uitspraken, houdt m.a.w. stand. En dit voor het totale toekomstbeeld, in z'n geheel beschouwd, met controleren voor de invloed van andere kenmerken.

²¹ Deze factoranalyse nam alle in de vraag voorgelegde stellingen in rekening, dat zijn er in totaal 8.

²² Extra uitleg over de gebruikte techniek en de concrete factorscores kunnen bij de auteurs aangevraagd worden.

5.2.3 Relatieve deprivatie: ervaart men het maatschappelijke verschil of niet?

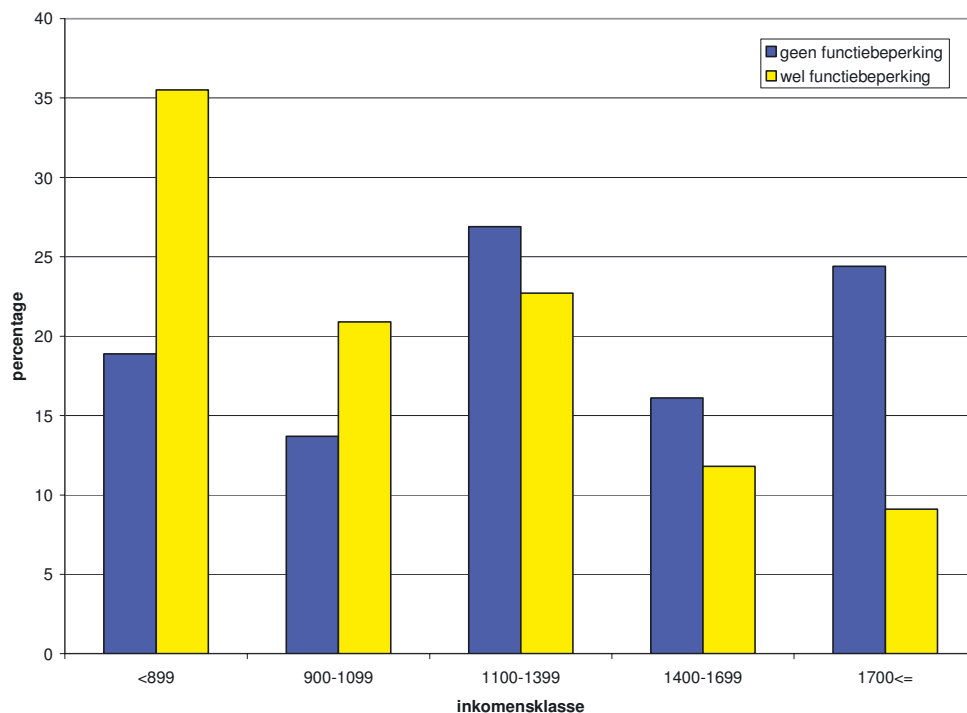
De logica van relatieve deprivatie stelt dat mensen in een objectief zwakkere maatschappelijke positie andere groepen maatschappelijk hoger kunnen inschatten en zichzelf ook minder kansen kunnen toemeten. Leidt deze objectieve zwakkere positie tot een subjectieve perceptie van de eigen situatie die als maatschappelijk minderwaardig wordt ingeschat? Dat hoeft niet steeds zo te zijn, nemen we maar het voorbeeld van ouderen die op objectieve indicatoren als inkomen, huisvesting enz. vaak slechter scoren dan jongeren, maar hun eigen situatie gunstiger evalueren dan die jongeren (Jehoel-Gijsbers, 2004, p. 36). De beleving van sociale achterstelling of sociale uitsluiting hoeft niet perse in overeenstemming te zijn met wat men materieel als indicatief beschouwt voor sociale uitsluiting. Indien we naar de zogenaamd objectievere indicatoren zoals het inkomen kijken, kunnen we alvast de vraag stellen of de subjectieve beleving van dat inkomen verschilt al naargelang men functiebeperkingen heeft of niet. Dit kan worden nagegaan omdat in de APS-survey zowel gevraagd werd naar het persoonlijke netto maandelijks inkomen als naar de subjectieve perceptie van de positie van dat inkomen (zij het op jaarbasis) in de maatschappelijke inkomensverdeling.

We bekijken eerst de verdeling van het persoonlijke netto maandelijks inkomen en splitsten die meteen op naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen. De betekenis van netto-inkomen kan natuurlijk op allerlei manieren worden ingevuld en in de vragenlijst werd de betekenis als volgt verduidelijkt:

Hoeveel verdient u zelf netto per maand, alles inbegrepen zoals loon, maaltijdcheques, pensioen en andere inkomsten?

Indien op deze vraag niet wordt geantwoord, wordt de vraag gesteld of men een netto maandelijks inkomen heeft dat groter is dan 1999 euro. Als het antwoord ‘neen’ is, krijgen respondenten antwoordcategorieën die per 100 euro worden ingedeeld. De laagste categorie is ‘500-599 euro’, de hoogste categorie is ‘1900-1999 euro’. Als het antwoord positief is, krijgen de respondenten volgens dezelfde logica, antwoordcategorieën gaande van ‘2000-2099 euro’ tot een categorie ‘meer dan 10.500 euro’. Op basis van de antwoorden op deze drie vragen in de APS-survey 2002, werd de inkomensverdeling geconstrueerd. Grafiek 5 geeft het resultaat weer en stelt meteen duidelijk dat respondenten met functiebeperkingen en respondenten zonder functiebeperkingen ver uit elkaar liggen.

Deze verschillen zijn ook statistisch betekenisvol ($\chi^2=27,707$; $df=4$; $p<.00001$). De meerderheid (56.4%) van de respondenten met functiebeperkingen plaatst zich in de laagste twee inkomensklassen en geeft aan een maandelijks persoonlijk netto inkomen te hebben van minder dan 1100 euro. Van de respondenten zonder functiebeperkingen, daarentegen, heeft 32.6% een inkomen van minder dan 1100 euro, dat is een groot verschil (23.8 procentpunten). Vanaf een inkomen van 1100 euro, blijkt dat voor elke inkomensklasse het procentuele aandeel van die klasse lager ligt bij respondenten met functiebeperkingen, dan het procentuele aandeel bij respondenten zonder functiebeperkingen. Op het vlak van inkomen, is dan ook sprake van een reële materiële deprivatie. Mensen met functiebeperkingen nemen een aanzienlijk ongunstigere inkomenspositie in dan mensen zonder functiebeperkingen.

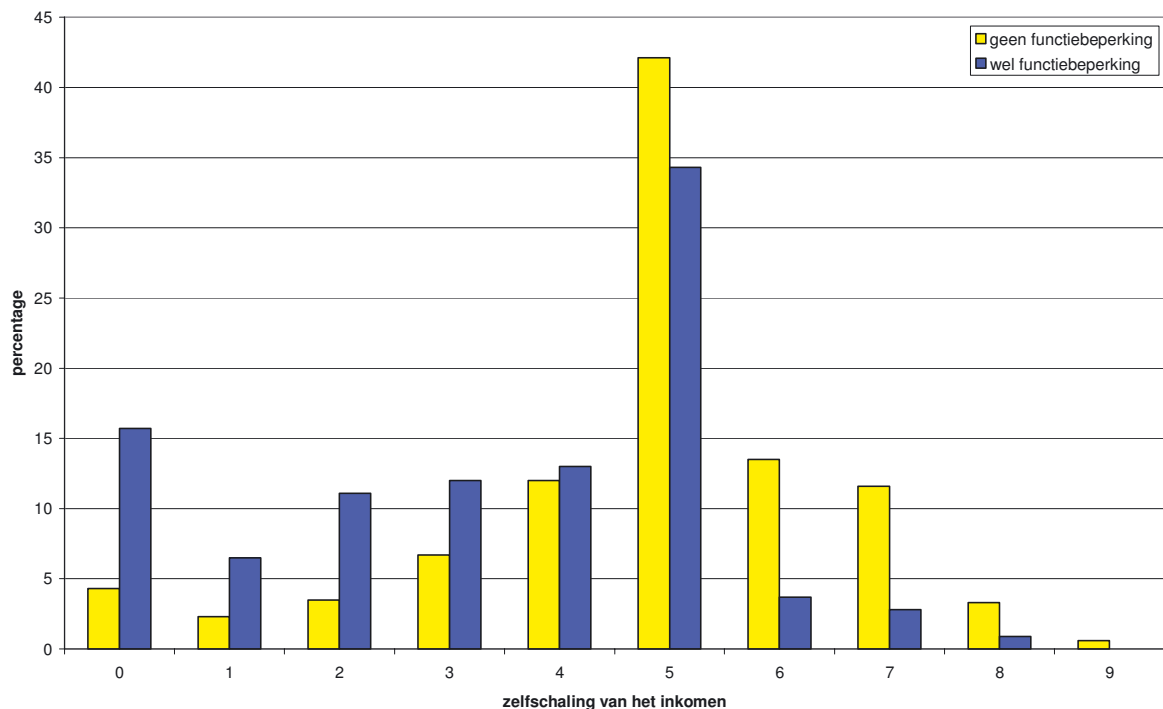
Grafiek 5 *Inkomensverdeling in klassen, naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen*

Bron: APS-survey 2002.

Maar weerspiegelt deze materiële realiteit zich ook in de subjectieve beleving? Het antwoord op die vraag is zonder meer bevestigend. Dat mag blijken uit grafiek 6. Deze grafiek geeft de antwoordverdeling weer van een vraag naar de perceptie van de eigen inkomenssituatie in een maatschappelijk perspectief. In de vragenlijst van de APS-survey 2002 werd aan de respondent gevraagd om zichzelf te plaatsen op een elfpuntenschaal die gaat van 0 tot en met 10. Met deze schaling wordt gemeten op welke plaats men zichzelf in de maatschappelijke inkomensverdeling positioneert. Concreet luidde de vraag als volgt:

‘Hieronder worden inkomensverschillen in onze samenleving voorgesteld door middel van een schaal van 0 tot 10. 0 komt overeen met de laagste inkomens en 10 met de hoogste inkomens, 5 staat voor het gemiddeld inkomen. Waar zou u uzelf op deze schaal plaatsen uitgaande van uw persoonlijk netto jaarlijks inkomen?’

Grafiek 6 Zelfschaling van het persoonlijk netto maandinkomen naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen



Bron: APS-survey 2002.

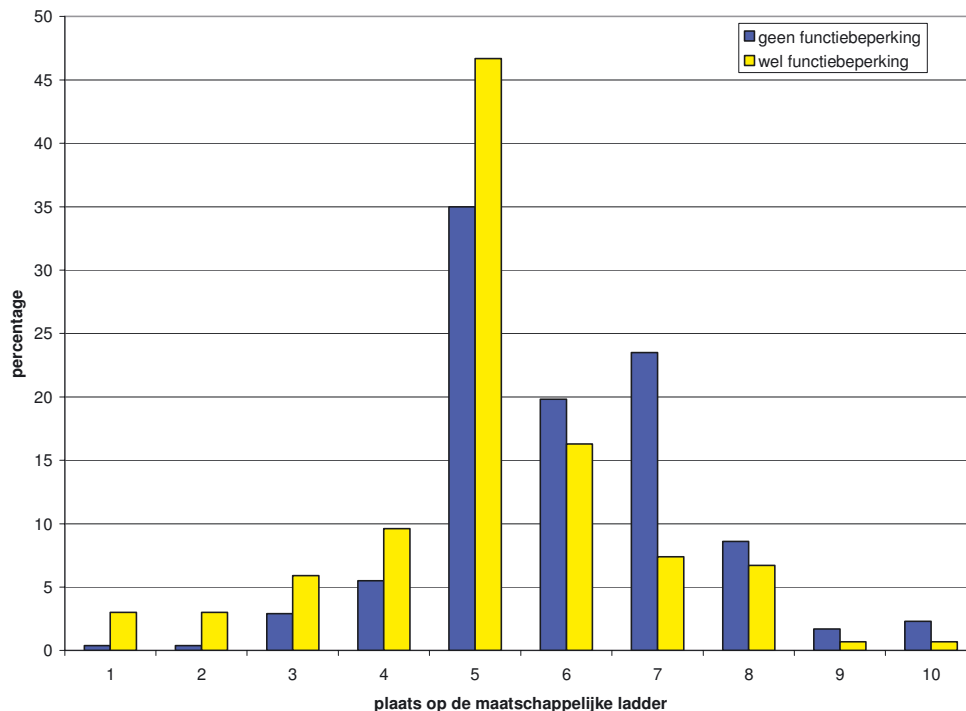
Wat meteen opvalt, is de neiging van de respondenten in beide groepen om zich in hoofdzaak te plaatsen op het middenpunt van de schaal, een uitdrukking van een gemiddelde inkomenspositie. Het is een bekend en te verwachten antwoordpatroon. In beide respondentengroepen is dat middenpunt de meest gefrequenteerde categorie op de inkomenschaal. Wat ook opvalt is dat geen enkele respondent zich heeft geplaatst op het hoogste punt van de schaal. Niemand vindt van zichzelf dat men zich in de absolute toppositie qua inkomen bevindt.

Daarnaast zijn de verschillen tussen beide respondentengroepen zeer uitgesproken. Het patroon wijst namelijk uit dat mensen met functiebeperkingen zich systematisch in meerdere mate positioneren aan de linkerkant van de schaal. M.a.w. zij percipiëren het inkomen van de anderen systematisch op een hogere positie dan het eigen inkomen. Respondenten zonder functiebeperkingen zijn in hun antwoorden daar in zekere zin het spiegelbeeld van: zij schalen zich systematisch in meerdere mate dan respondenten met een functiebeperking op de rechterzijde van het schaalcontinuüm. Dit is op zijn beurt een uitdrukking van de opvatting dat het eigen inkomen hoger dan gemiddeld ligt. Met andere woorden: respondenten met functiebeperkingen hebben niet alleen materieel een minder gunstige positie, zij percipiëren dat ook als dusdanig. Men kan bovendien veronderstellen dat het niet erg waarschijnlijk is dat deze ervaren achterstelling beperkt zal blijven tot de inkomenspositie.

Gezien de systematische afstand op verschillende in deze publicatie aangehaalde domeinen, zal de perceptie van de eigen maatschappelijke positie hoogstwaarschijnlijk ongunstiger zijn. Die hypothese wordt getoetst aan de hand van een vraag in de APS-survey 2002, die peilde naar de perceptie van de eigen positie op de maatschappelijke ladder. Er werd gebruik gemaakt van een tienpuntenschaal om zichzelf te schalen en de vraag luidde concreet als volgt:

De schaal op kaart 56.b. stelt de plaats voor die iemand kan hebben in de samenleving. Het cijfer 1 staat voor een plaats helemaal onderaan de samenleving. Het cijfer 10 voor een plaats helemaal bovenaan de samenleving. Waar zou u zichzelf plaatsen op deze schaal? Geeft u maar een cijfer van 1 tot 10.

Grafiek 7 Zelfplaatsing op de maatschappelijke ladder, naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen



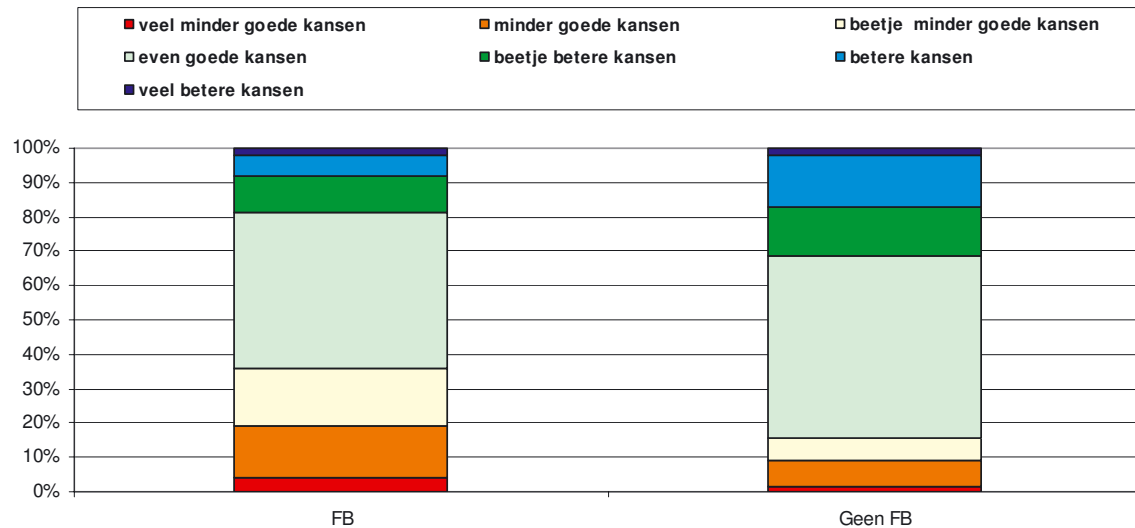
Bron: APS-survey 2002.

Grafiek 7 geeft een patroon aan dat bevestigend is voor de gestelde hypothese. Mensen met functiebeperkingen zien zich systematisch op een lagere positie staan op de maatschappelijke ladder. Dat is op zich niet echt verrassend maar is zeker niet zonder gevolg: het is een duidelijke indicatie van een bewustzijn dat men in een achtergestelde maatschappelijke positie door het leven gaat. Bovendien is het zo dat de linkerkant van de schaal - die een uitdrukking is van de minst gunstige helft van de maatschappelijke ladder - onevenredig meer gebruikt wordt door mensen met een functiebeperking, in vergelijking met mensen zonder een functiebeperking. Ook hier zijn mensen zonder functiebeperkingen in hun perceptie het spiegelbeeld: zij positioneren zichzelf systematisch meer aan de rechterkant van de maatschappelijke ladder, die de gunstige helft van een maatschappelijke hiërarchie reflecteert. Deze verschillen in antwoordpatroon tussen beide groepen zijn ook statistisch betekenisvol ($\chi^2=51,49$; $df=9$; $p<.0001$).

Hoe schatten personen met functiebeperkingen hun maatschappelijke *kansen* dan in, in vergelijking met anderen? Voor het meten van de perceptie van eigen kansen werd aan de respondenten de volgende uitspraak en daaraan gekoppelde vraag voorgelegd:

‘Niet iedereen heeft even goede kansen om vooruit te komen in de maatschappij. Als u uw kansen vergelijkt met die van de meeste anderen, vindt u dan dat u betere of minder goede kansen hebt?’

Grafiek 8 Vergelijking van eigen kansen met anderen naargelang het al dan niet hebben van functiebeperkingen



Chi² 42;df = 6; p < 0.001.

Bron: APS-survey 2002.

Het antwoordpatroon op deze vraag is duidelijk significant verschillend bij respondenten met functiebeperking in vergelijking met deze zonder functiebeperkingen. 1 op 5 van de respondenten met functiebeperkingen tegenover 1 op 10 respondenten zonder functiebeperkingen, zegt veel minder goede of minder goede kansen te hebben. 8 op 10 respondenten zonder functiebeperkingen zeggen minstens even goede kansen te hebben dan de anderen, tegenover 6 op 10 respondenten met functiebeperkingen.

Het beeld dat ontstaat is vrij scherp: het subjectief ‘welzijnsprofiel’ van mensen met functiebeperkingen verschilt grondig van mensen die geen hinder ondervinden van functiebeperkingen. Mensen met functiebeperkingen schatten zichzelf lager in qua algemeen maatschappelijke positie en zij meten zich minder maatschappelijke kansen toe in vergelijking met anderen, wat indicatief is voor een mindere mate van maatschappelijk welbevinden. Dit laatste toont nog het meest aan dat beide groepen in een zeer verschillende welzijnsrealiteit leven.

5.2.4 Perceptie van sociaal uitgesloten groepen en perceptie van oorzaken van sociale uitsluiting

De survey van 2002 peilde in het kader van de module ‘sociale uitsluiting’ ook naar de perceptie van de mate van sociale uitsluiting van bepaalde groepen. Voor de operationalisering van deze perceptie werd aan de respondenten een lijst met 21 sociale categorieën voorgelegd met de vraag aan te geven in welke mate deze sociale categorieën volgens hen sociaal uitgesloten zijn (tabel zie bijlage 3).

Voor de selectie van de groepsattributen werd aandacht besteed aan voldoende balancerings van mogelijke dimensies: economische, sociale, gezondheids- en andere risicodragende kenmerken.

Hypothetisch zou men kunnen verwachten dat verschillende levenscondities zoals het al dan niet hebben van een functiebeperking dergelijke perceptie kan beïnvloeden. De respondenten hadden de keuze tussen vier gradaties van sociale uitsluiting: (de opgesomde sociale categorieën zijn) op geen enkel domein uitgesloten, op sommige domeinen, op vele domeinen of op alle domeinen.

In de tabel in bijlage 3 kan het antwoordpatroon vergeleken worden van respondenten met en deze zonder een functiebeperking. Worden mensen met een mentale of fysieke handicap beschouwd als meer uitgesloten door respondenten met een functiebeperking dan door respondenten zonder functiebeperking? Treden nog andere rangverschuivingen op voor bepaalde specifieke groepen?

- Een eerste vaststelling bij de vergelijking van beide subgroepen is dat sociale categorieën met een bepaald 'handicap' attribuut door respondenten met een functiebeperking niet meteen veel hoger gerangschikt worden, wat gradatie van sociale uitsluiting betreft (rangschikking volgens percentage in de categorie 'op vele' of 'op alle domeinen'), in vergelijking met de rangschikking van respondenten zonder een functiebeperking.
- *Significante* verschillen in perceptie van sociaal uitgesloten groepen worden genoteerd voor 'mensen met een fysieke handicap', 'mensen met een mentale handicap', 'mensen die in een heel vervallen buurt wonen', 'laaggeschoolden', homoseksuelen, 'ouderen' en 'vrouwen'. Wat de eerste twee groepen betreft (mensen met mentale handicap; mensen met fysieke handicap) tekent zich bij respondenten *met* een functiebeperking een merkwaardig patroon af in de percentverdeling over de graduele antwoordmogelijkheden. Relatief meer respondenten met een functiebeperking dan respondenten zonder functiebeperking zien deze twee sociale groepen op *alle vlakken* uitgesloten, maar ook relatief meer respondenten met een functiebeperking beschouwen deze twee groepen als *op geen enkel vlak* sociaal uitgesloten. Wat de overige groepen betreft beschouwen relatief meer respondenten met een functiebeperking dan respondenten zonder een functiebeperking deze groepen op *alle* terreinen sociaal uitgesloten.

In de APS-survey van 2002 werd ook gepeild naar de perceptie van oorzaken van sociale uitsluiting. Aan de respondenten werd gevraagd uit een lijst van 15 aangeboden oorzaken de vijf meest voorkomende oorzaken van sociale uitsluiting aan te duiden. Er werd geen rangorde van belangrijkste tot minder belangrijke oorzaken gevraagd. Tabel 22 geeft de percentverdeling gedifferentieerd naar het al dan niet hebben van een functiebeperking.

Slechts één oorzaak wordt significant meer vernoemd door respondenten met een functiebeperking. Voor 1 op vier respondenten met functiebeperking hoort het 'oneerlijk economisch systeem' tot de vijf belangrijkste oorzaken van sociale uitsluiting, minder dan 1 op vijf van de respondenten zonder functiebeperkingen ziet het oneerlijk economisch systeem als een van de vijf belangrijkste oorzaken. Omdat de frequentie waarmee andere oorzaken vernoemd worden niet significant verschillen, heeft het weinig zin verder aandacht te besteden aan de rangverschillen van sommige vernoemde oorzaken door respondenten met of zonder functiebeperkingen. Langdurige ziekte, drugs, alcoholisme, langdurige werkloosheid, opgegroeid zijn in een arm milieu horen zowel bij respondenten met als bij deze zonder functiebeperkingen tot de top vijf.

Tabel 22 Perceptie van oorzaken van sociale uitsluiting naargelang het al dan niet hebben van functiebeperkingen

Rangorde bij respondenten met functiebeperking en	Rangorde bij respondenten zonder functiebeperking en	Gepercipieerde oorzaken van sociale uitsluiting	% Respondenten met functiebeperkingen (FB) en zonder functiebeperkingen (GFB) die het item als oorzaak van sociale uitsluiting vernoemen		% Respondenten die het item als oorzaak van sociale uitsluiting vernoemen
			Groep < 65 jaar		Totale steekproef
			FB	GFB	
1	2	Wegens langdurige ziekte	64,6	59,8	60,9
2	1	Drugs	62,2	62,7	62,6
3	3	Alcoholisme	59,9	53,4	55,4
4	4	Langdurige werkloosheid	46,3	51,7	48,1
5	5	In een arm milieu opgegroeid zijn	41,9	42,6	40,9
6	6	Luiheid	34,7	35,6	39,3
7	7	Gebrek aan opleiding	31,3	35,5	33
8	10	Gezinnen die uit elkaar gaan	29,3	23,6	26,3
9	8	Vooroordelen en discriminatie	25,9	30,3	27,4
10	9	Gebrek aan gelijke kansen	25,9	26,7	25,7
11	13	Het oneerlijk economisch systeem	24,5	16,3	17,2
12	11	Pech	21,7	22,6	22,1
13	12	Het verloren gaan van de solidariteitsgedachte in onze samenleving	16,3	17	16,7
14	14	Gebrek aan capaciteiten	10,9	16,2	16,3
15	15	Andere	0,7	1,5	1,6
Totaal (N)			147	1033	1477

Bron: APS-survey 2002.

In de publicatie Vlaanderen Gepeild! 2003 werden de 15 oorzaken gegroepeerd op twee polaire dimensies²³: maatschappelijke versus individuele oorzaken enerzijds; lot- of schuldorzaken anderzijds. Vervolgens werden aan de hand van een clusteranalyse vijf types van oorzakelijke perceptie weerhouden:

²³ Zie, Breda J., Schoenmaekers D., Van Geel, H., Hoe Vlamingen sociale uitsluiting percipiëren, in: Vlaanderen Gepeild!, MVG, administratie Planning en Statistiek, 2003, pag. 53 – 97.

Type 1: individuele schuld domineert + maatschappelijke oorzaken

Type 2: maatschappelijk oorzaken dominant naast individuele lot oorzaken

Type 3: combinatie van individuele schuld en individuele lot oorzaken

Type 4: individuele lot oorzaken naast maatschappelijke oorzaken

Type 5: individuele lot oorzaken dominant naast individuele schuld of maatschappelijke oorzaken

Is er in de verklaringen van sociale uitsluiting een verschil tussen respondenten met een functiebeperking en respondenten zonder functiebeperking? Verwacht zou kunnen worden dat respondenten met functiebeperking meer de nadruk zullen leggen op oorzaken die extern zijn aan de wil van het individu en dus vooral de voorkeur geven aan verklaringen die vallen onder type 2, type 4 of type 5. Verschillen tussen beide subgroepen zijn significant. Er is een verband tussen het al dan niet hebben van functiebeperkingen en het behoren tot een perceptietype van oorzakelijke verklaringen van sociale uitsluiting. Al is dat verband niet spectaculair. De statistische samenhang valt niet helemaal uit zoals verwacht. Het type respondenten dat vooral individuele lotoorzaken (type 5) aanwijst voor de verklaring van sociale uitsluiting, is weliswaar relatief sterker vertegenwoordigd bij respondenten met een functiebeperking dan bij respondenten zonder functiebeperkingen - wat aansluit bij de verwachtingen - maar ook het eerste oorzakelijke type is relatief sterker vertegenwoordigd onder de respondenten met functiebeperkingen. Respondenten die tot dit eerste type behoren leggen vooral de oorzaak bij individuele schuldfactoren maar vernoemen daarnaast ook maatschappelijke oorzaken.

Tabel 23 Gepercipieerde oorzakelijke types van sociale uitsluiting naargelang het al dan niet hebben van functiebeperkingen

Types van gepercipieerde oorzaken van sociale uitsluiting	% Respondenten met functiebeperkingen	% Respondenten zonder functiebeperkingen	% Totaal
Individuele schuld oorzaken en maatschappelijke oorzaken	14,6	9,3	9,9
Maatschappelijke oorzaken dominant	9,0	7,5	7,7
Individuele schuld oorzaken en individuele lot oorzaken	43,1	45,3	45,0
Individuele lot oorzaken en maatschappelijke oorzaken	13,9	23,1	22,0
Individuele lot oorzaken dominant	19,4	14,8	15,4
Totaal %	100,0	100,0	100,0
N	144	1013	1157

Chi² = 10,7; Cramer's V = 0,096; p < 0.05.

Bron: APS-survey 2002.

5.3 Tevredenheid met levensaspecten en globale tevredenheid

De vorige paragrafen in dit hoofdstuk stonden in het teken van belevingsaspecten van de eigen situatie. Globaal bekeken is die beleving minder rooskleurig bij de groep met functiebeperkingen dan bij de groep zonder functiebeperkingen. Hypothetisch zou kunnen verwacht worden dat er ook verschillen zijn tussen mensen met functiebeperkingen en deze zonder wat de tevredenheid met levensdomeinen en globale tevredenheid betreft.

In de meeste westerse landen wordt over de jaren heen een vrij hoge satisfactie vastgesteld. Tevens blijken de klassieke achtergrondvariabelen, waaronder inkomen, beroepspositie enz. weinig verklaring te bieden.²⁴ Nochtans weet iedereen dat sommige groepen objectief in betere omstandigheden leven dan anderen, qua inkomen, qua gezondheid enz. Het ‘gezond verstand’ zou dan doen vermoeden dat beter gesitueerden zich gelukkiger of meer tevreden zullen voelen dan anderen.

Ook onderzoeken naar tevredenheid van mensen met een handicap of met functiebeperkingen (disabilities) schijnen dit te bevestigen. Meer zelfs, sommige onderzoeken die ook voor deze specifieke groep(en) tevredenheidsschalen hanteren, resulteren vaak in een hogere satisfactie bij personen met een handicap of met functiebeperkingen dan gemiddeld het geval is.²⁵ Voor dit algemeen verschijnsel van relatief hoge satisfactie zijn verschillende verklaringen mogelijk. Een mogelijke verklaring is dat mensen een psychologisch immuunsysteem opbouwen tegen affectieve consequenties van negatieve gebeurtenissen. Andere mogelijke verklaringen zijn het optreden van ‘selectieve evaluatie’ door neerwaartse vergelijking van de eigen situatie met ‘nog ergere’ situaties of het opwaarderen van de eigen aanpassing als ‘exceptioneel’ gelet op de (zware) omstandigheden waaronder moet worden aangepast. (Hensel E.)

De vraag naar tevredenheid werd niet opgenomen in de survey van 2002, wel in deze van 2003.

5.3.1 Tevredenheid met levensaspecten

De APS-survey van 2003 peilde naar de tevredenheid met 10 levensaspecten. Er werden vier antwoordmogelijkheden aangeboden gaande van heel ontevreden tot heel tevreden. Een neutrale tussencategorie ontbreekt, wat ook het geval is in de meeste surveys die naar tevredenheid peilen.

Tabel 24 geeft het percentage van **ontevreden tot zeer ontevreden**²⁶ respondenten, opgesplitst volgens het al (FB) dan niet (GFB) hebben van (zelfgerapporteerde) functiebeperkingen. In de eerste kolom van de tabel zijn levensaspecten (exclusief werk) gerangschikt van laag naar hoog volgens het percentage respondenten met functiebeperkingen dat (*zeer*) *ontevreden* is met het levensaspect in kwestie (kolom 2). De derde kolom bevat de percentages ontevredenen zonder functiebeperkingen en de vierde kolom de percentages ontevredenen onder alle respondenten inclusief respondenten die 65 jaar zijn of ouder. Kolommen 5 en 6 bevatten de rangordening die correspondeert met de percentages in respectievelijk kolom 3 en 4. Voor sommige levensaspecten is de rangorde erg relatief omdat de percentages dicht bij elkaar liggen.

²⁴ Deze materie werd reeds behandeld in een Stativarianummer: Van Geel e.a., Vijf steken diep graven naar levenskwaliteit. Een conceptuele en empirische aftasting van het begrip levenskwaliteit, Stativaria 28, MVG, september 2003. Zie ook: Verlet D, Van Geel H., Containerbegrippen en hun validiteit voor onderzoek. Levenskwaliteit als case. Technische Nota, MVG/APS, 2005.

²⁵ Hensel E., Is satisfaction a Valid Concept in the Assessment of Quality of Life of People with Intellectual Disabilities? A Review of the Literature, Journal of Intellectual Disability Research, Volume 46, part 2, February 2002.

²⁶ Scores: 1 = zeer ontevreden; 2 = ontevreden; 3 = tevreden; 4 = zeer tevreden.

Tabel 24 *Tevredenheid met levensdomeinen naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen - % respondenten dat zich (zeer) ontevreden uitdrukt met deze levensdomeinen (exclusief werk)*

Domeinen	Met FB Exclusief 65 + (N = 156)	Zonder FB Exclusief 65 + (N= 1.139)	Totale steekproef Inclusief 65 + (N = 1.437)	Rangorde respondenten zonder FB*	Rangorde respondenten totale steekproef*
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Sociale contacten huisgenoten	6,1	3,4	3,4	1	1
2. Woning	10,2	7,1	6,9	6	3
3. Sociale contacten familie en vrienden	10,4	5,7	5,6	4	2
4. Buurt waarin men woont	12,8	6,7	7,2	5	4
5. Manier vrije tijd besteden	16,1	13,3	11,9	7	6
6. Levensstandaard	16,7	5,3	7,8	3	5
7. Tijd om te doen wat moet gedaan worden	25,0	24,7	21,6	9	8
8. Inkomen	35,3	19,5	21,6	8	8
9. Gezondheidstoestand	57,7	4,7	14,4	2	7

* rangorde van laag naar hoog van geringste percentage (zeer) ontevreden tot hoogste percentage (zeer) ontevreden

Bron: APS-survey 2003.

Eerst wordt het antwoordpatroon van de totale steekproefpopulatie bekeken. Voor vijf van de negen levensaspecten ligt in de totale steekproefpopulatie het percentage ontevredenen (ontevreden tot zeer ontevreden) onder de 10% of, omgekeerd, meer dan 90% is (zeer) tevreden met levensaspecten als: sociale contacten met huisgenoten, de buurt waarin men woont, sociale contacten met familie en vrienden, de woning en de levensstandaard. Dit fenomeen van geringe statistische discriminatie wordt al ettelijke jaren internationaal in diverse onderzoeken vastgesteld. In deze onderzoeken gewaagt men dan ook vaak van een tevredenheidparadox omdat velen die het objectief minder goed hebben toch tevreden blijken te zijn.

Wordt de groep zonder functiebeperkingen en jonger dan 65 jaar uit deze totale steekproefpopulatie gefilterd, dan blijkt dat de vijf levensaspecten met monsterscore van meer dan 90% tevredenen nog wordt aangevuld met de *gezondheidstoestand* als zesde levensaspect waarover meer dan 90% van de betrokken respondenten tevreden is. Hiermee komt in deze subgroep de gezondheidstoestand op de tweede plaats na sociale contacten met huisgenoten. In de totale groep respondenten (inclusief 65+) staat qua % (zeer) ontevredenen de gezondheidstoestand op de zevende plaats. In wat volgt beperken we ons tot de groep jonger dan 65 jaar.

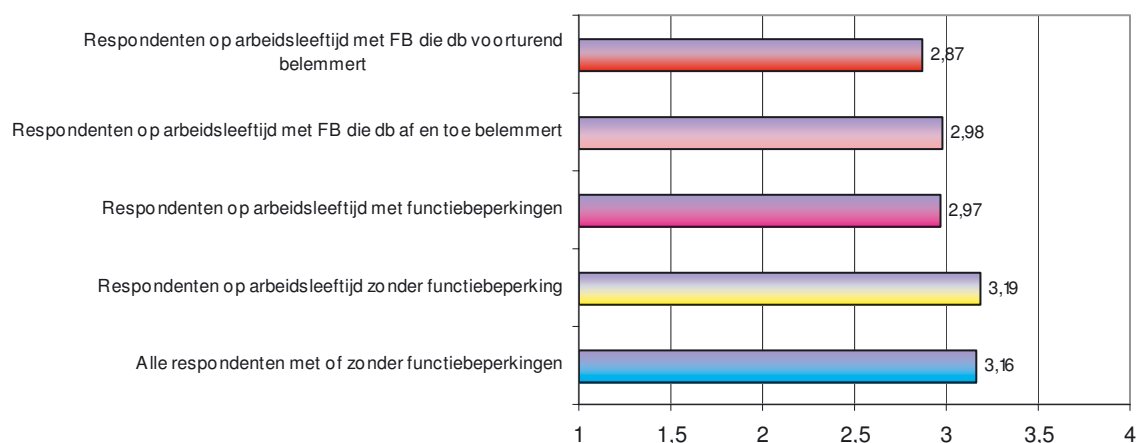
Voor alle levensdomeinen – met uitzondering van het aspect ‘manier van vrije tijd besteden’ - zijn er significant meer respondenten met functiebeperkingen (significantie: p minstens < 0.05) die zich ontevreden of zeer ontevreden uitdrukken. Een sterke maar weinig verrassende afwijking betreft de (on)tevredenheid met de gezondheidstoestand. Haast 60% van de respondenten met een functiebeperking zegt ontevreden of zeer ontevreden te zijn over de gezondheidstoestand tegenover 5% van de respondenten zonder functiebeperkingen. Buiten de satisfactie met de gezondheid zijn er opvallende satisfactieverschillen rond inkomen en levensstandaard. Een op drie respondenten met functiebeperkingen affirmeert een (sterke) ontevredenheid met het inkomen tegenover 1 op vijf respondenten zonder functiebeperkingen. Tevredenheid met de levensstandaard staat hoog gerangschikt (3^{de} plaats) bij respondenten zonder functiebeperkingen, maar komt pas op de 6^{de} plaats bij respondenten met functiebeperkingen.

Helaas verstrekt de survey van 2003 geen betrouwbare gegevens over het gezinsinkomen van de respondenten. We kunnen alleen verwijzen naar de resultaten van de APS-survey 2002 die enige indicatie kan geven over de inkomenssituatie van personen met functiebeperkingen. Uit de partiële gegevens rond gezinsinkomen blijkt dat de helft van de personen met functiebeperkingen in de twee laagste kwintielen vertoeft, tegenover 1 op 4 respondenten zonder functiebeperkingen. De verdeling in deze laatste groep (1 op vijf in de laagste twee; de helft in het 4^{de} en 5^{de} kwintiel) vertoont trouwens een omkering van de verdeling in de groep met functiebeperkingen.

5.3.2 Globale tevredenheid

De gemiddelde tevredenheidsscore (2,97) ligt bij respondenten met functiebeperkingen significant lager dan bij respondenten zonder functiebeperkingen (3,19) ²⁷ De gemiddelde tevredenheidsscore van respondenten met functiebeperkingen waarvan de beperkingen hun dagelijkse bezigheden voortdurend belemmert (N = 71) ligt ook significant lager (2,87) dan deze van respondenten met functiebeperking waarvan de beperking slechts af en toe (N = 85) de dagelijkse bezigheden belemmert (2,98).²⁸

Grafiek 9 Gemiddelde tevredenheidsscores naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen



Gemiddelde satisfactiescores berekend zonder het item werk.

Bron: APS-survey 2003.

²⁷ Eta 0,236; Eta² 0,06; significantie: $p < 0.001$.

²⁸ Eta 0,223; Eta² 0,05; significantie: $p < 0.005$.

Houdt bovenstaande vaststelling ook stand indien het netto-effect van functiebeperkingen wordt onderzocht, m.a.w. wanneer alle voor de hand liggende mogelijke verklarende factoren in één model worden opgenomen?

Eerst werd een regressie uitgevoerd zonder opname van de onafhankelijke variabele ‘functiebeperkingen’ maar met mogelijke andere verklarende variabelen voor tevredenheid: geslacht, leeftijd, huishoudtype, opleiding en het al dan niet hebben van betaald werk. De totaal verklaarde variantie is 4% ($R^2 = 0,04$), wat erg laag is en alleen maar bevestigt wat ook al in andere onderzoeken naar tevredenheid is vastgesteld, namelijk dat klassieke achtergrondvariabelen weinig verklaring bieden voor tevredenheid. 3,23 is de voorspelde waarde voor de referentiecategorieën²⁹. Dit indachtig kan toch worden nagegaan wie significant afwijkt. Het effect voor leeftijd blijkt positief te zijn, of hoe ouder hoe meer tevreden, mensen met een diploma lager onderwijs of zonder diploma zijn significant minder tevreden en respondenten die bij hun ouders wonen zijn significant meer tevreden.

In een volgende stap wordt de variabele al dan niet hebben van functiebeperkingen toegevoegd en worden alle respondenten in de analyse opgenomen, ongeacht de leeftijd. Uit het resultaat blijkt dat de totale verklaring verdubbeld is tot 8% en mensen met functiebeperkingen zijn significant minder tevreden. De overige effecten blijven ongeveer dezelfde. In een derde stap worden de respondenten met functiebeperkingen beter afgebakend door diegenen die beweren zelden last te ondervinden van deze functiebeperkingen toe te voegen aan de groep zonder functiebeperkingen. Het gevolg is dat deze afbakening nu nog een sterker effect oplevert en de respondenten met functiebeperkingen in deze afgebakende groep (analyse met belemm2) nog iets minder tevreden zijn.

Een andere model vertrekt niet vanuit dummycodering maar zoekt naar effecten die het verschil t.o.v. het gemiddelde weergeven en niet het verschil met de referentiecategorie.

Beide modellen zijn 100% equivalent en leveren eenzelfde R^2 op. Als bijkomende toetsing werd ook dit model toegepast. Ook hier blijkt het effect van belemm2 exact hetzelfde.

Tot slot werden de analyses herhaald na uitzuivering van de leeftijd door het weglaten van 65+, omdat de aanwezigheid van functiebeperkingen toeneemt met de hogere leeftijdsgroepen. De resultaten blijven nagenoeg hetzelfde, alleen neemt het effect van leeftijd wat af omdat de groep nu leeftijdshomogener is geworden.

Drie zaken worden uit deze toets weerhouden. Ten eerste wordt opnieuw bevestigd wat ook uit andere onderzoeken is gebleken, dat klassieke achtergrondvariabelen weinig verklaring opleveren voor de mate van tevredenheid. Zonder de variabele ‘aan- of afwezigheid van functiebeperkingen’ wordt de totale variantie verklaard met 4%. Met opname van de variabele ‘aan- of afwezigheid van functiebeperkingen’ wordt de totale verklaring verhoogd tot 8%, al blijft ook dat als totale verklaring een schrale oogst.

Ten tweede blijkt het effect van de variabele ‘functiebeperkingen’ significant het sterkst te zijn. Ten derde wijkt deze laatste vaststelling af van onderzoeken die geen verschil opleveren in tevredenheid bij groepen met of zonder functiebeperkingen. Afwijken betekent echter nog niet ‘weerleggen’. De afwijking kan het gevolg zijn van toepassing van andere meetschalen of van toepassing op nog specifiekere subgroepen met functiebeperkingen zoals personen met fysieke of mentale handicaps. Deze specifieke groepen kunnen niet uit het materiaal van de APS-survey worden gefilterd, maar het resultaat van deze analyse nodigt in ieder geval uit tot nuanceren en toont ook aan dat het inlassen van een vraag naar de aan- of afwezigheid van functiebeperking zeker niet overbodig is in onderzoeken die peilen naar de subjectieve beleving van levenssituaties in het algemeen en naar tevredenheid in het bijzonder.

²⁹ De resultaten van de multi-regressieanalyse zijn te bekomen bij de auteurs.

6. Algemeen besluit

In deze studie lag de focus op een specifieke maatschappelijke groep, met name personen met functiebeperkingen. De studie tracht een antwoord te formuleren op vier centrale vragen: hoeveel zijn er? hoe is het gesteld met de arbeidsdeelname van mensen met functiebeperkingen en met de sociale integratie (in sociale netwerken en vrijetijdsactiviteiten)? hoe wordt de situatie van personen met functiebeperkingen subjectief beleefd of, is er sprake van relatieve deprivatie? Dit zijn maatschappelijke aspecten waarop de eigen profilering van deze groep werd geschetst, in vergelijking met personen zonder functiebeperkingen. Er was tot op heden weinig materiaal voorhanden wat de positionering in de bredere sociaal-culturele omgeving betreft. Met uitzondering van het domein van de arbeid, worden de overige in dit rapport behandelde maatschappelijke levenssferen niet systematisch opgevolgd ter ondersteuning van enige vorm van beleidsvoering.

Om een antwoord te verkrijgen op deze vragen werd hoofdzakelijk gesteund op twee databronnen, de Socio-Economische Enquête van 2001 enerzijds en de APS-surveys van 2002 en 2003 anderzijds. Het antwoord kan kort en krachtig worden samengevat: personen met een functiebeperking hebben niet bepaald een benijdenswaardige sociale positie, een conclusie die velen wellicht ook intuïtief al aanvoelden. Dat maakt de gepresenteerde resultaten in deze Stativaria niet overbodig. Deze studie biedt integendeel een scherper inzicht in de problematiek en nuanceert de algemene en alledaagse notie als 'personen met functiebeperkingen zijn er slechter aan toe'. Precies dat cijfermatige overzicht toont aan dat de ondernomen exploratie van onderzoeksmateriaal ten nutte is van een beter inzicht in en een beter zicht op de doelgroep van personen met functiebeperkingen. De in kaart gebrachte omvang van waargenomen verschillen biedt heel wat meer beleidshouvast op maatschappelijk (macro)vlak.

In de eerste plaats werd aan de hand van de gebruikte databronnen een schatting gemaakt van de omvang van de doelgroep. Zo kon uit de Socio-Economische Enquête van 2001 worden afgeleid dat in Vlaanderen 12,3% of één op acht personen in de bevolking op arbeidsleeftijd, d.w.z. van 15 tot 64 jaar, in zijn dagelijkse bezigheden belemmerd wordt door één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps. Functiebeperkingen nemen sterk toe met de leeftijd, worden ook dubbel zoveel aangetroffen bij mensen die hoogstens lager secundair onderwijs volgden (17,5%) als bij mensen met een hoger opleidingsniveau (8,4%).

Verlaat men het niveau van het individu en kijkt men gericht vanuit het perspectief van het huishoudniveau, dan krijgt men een complementair beeld. Van de huishoudens waarvan minstens één volwassene deel uitmaakt heeft 20% te maken met minstens één volwassene met functiebeperkingen. Van de huishoudens waar kinderen aanwezig zijn, heeft 2,9 %, of 2.013 huishoudens van de 69.453 huishoudens in de steekproef met minstens één kind, een kind met functiebeperkingen. Dit is een conservatieve schatting omdat onder de leeftijd van vijf jaar geen informatie werd gevraagd omtrent het al dan niet voorkomen van functiebeperkingen.

Uit diezelfde Socio-Economische Enquête blijkt ook dat op het ogenblik van de enquête (2001), aanzienlijk minder personen met functiebeperkingen op arbeidsleeftijd aan het werk waren (39,6%) in vergelijking met personen zonder functiebeperkingen (64,1%). Of functiebeperkingen licht of zwaar zijn, maakt ook een belangrijk verschil. 48,0% personen op arbeidsleeftijd met lichte beperkingen waren op het ogenblik van de enquête aan het werk tegenover 24,8% van de mensen met zware beperkingen. De werkzaamheidsgraad wordt beïnvloed door de leeftijd, de sekse en het opleidingsniveau maar het voorkomen van functiebeperkingen is een autonome factor die in belangrijke mate de kans op werk bepaalt. Ook de beroepsstatuten, de activiteitensectoren en de arbeidsduur liggen beduidend anders bij mensen met functiebeperkingen dan bij mensen zonder functiebeperkingen.

Vragen naar bepaalde aspecten van sociale integratie, in de eerste plaats het sociale netwerk, kwamen niet aan bod in de Sociaal-Economische Enquête maar wel in de APS-surveys van 2002 en 2003. Pertinente verschillen - in de zin van statistisch betekenisvol - kwamen aan het licht tussen personen met en personen zonder functiebeperkingen op het gebied van sociale contacten en relaties. Significant meer respondenten met functiebeperkingen (10,3%) dan respondenten zonder functiebeperkingen (4,2%) zeggen geen enkele goede vriend of vriendin te hebben. Het gemiddeld aantal goede vrienden of vriendinnen en het gemiddeld aantal vertrouwenspersonen - d.w.z. personen waarmee men belangrijke persoonlijke zaken bespreekt - liggen ook iets lager bij personen met functiebeperkingen dan bij deze zonder functiebeperkingen. Haast één op vijf personen met functiebeperkingen, tegenover één op tien personen zonder functiebeperkingen vermelden slechts één vertrouwenspersoon te hebben. Verschillen werden ook opgetekend wat het zich verbonden voelen met familieleden en vrienden betreft. Relatief meer respondenten met functiebeperkingen dan respondenten zonder functiebeperkingen voelen zich niet verbonden met familieleden of vrienden. Dit beeld wordt in dezelfde lijn vervolledigd met de aard van de relaties met belangrijke vertrouwenspersonen: bij respondenten met functiebeperkingen zijn dat hoofdzakelijk verwantschapsrelaties in de eerste lijn, vrienden zijn hieraan ondergeschikt. Bij respondenten zonder functiebeperkingen daarentegen, worden die vertrouwenspersonen vooral gevonden in vriendschapsrelaties. Familiale banden, ook deze in de eerste lijn, zijn hieraan ondergeschikt. Dat zijn heldere aanwijzingen dat personen met functiebeperkingen een sociaal meer geïsoleerde positie innemen en ook minder diversiteit in vertrouwensrelaties vertonen. Zij verenigen vertrouwensrelaties en verwantschapsrelaties veel meer dan de andere respondenten. Alles bij elkaar genomen, geeft dit aan dat wat relationele sociale (netwerk)integratie betreft, personen met een functiebeperking op een andere manier en in mindere mate zijn geïntegreerd dan personen zonder functiebeperkingen.

Significante verschillen werden ook vastgesteld op het vlak van vrijetijdsactiviteiten. Voor heel wat culturele activiteiten zijn er opvallend meer respondenten met functiebeperkingen dan respondenten zonder functiebeperkingen die op het ogenblik van de enquête zeggen nooit aan deze activiteiten te hebben deelgenomen in de loop van het jaar. Opvallende discrepanties worden genoteerd voor bioscoop- en bibliotheekbezoek, gevolgd door het bijwonen van klassieke of popconcerten. Het betreft activiteiten die een zekere verplaatsing vergen. Enkel 'creatief bezig zijn' kent hier een ander patroon: dit wordt vaker gedaan door personen met functiebeperkingen.

De vraag naar de subjectieve situatiebeleving van personen met functiebeperkingen werd vanuit verschillende aspecten benaderd: het zich zorgen maken over levensdomeinen, sociaal-economische toekomstverwachtingen, aspecten van relatieve deprivatie op het vlak van inkomen, zelfplaatsing op de maatschappelijke ladder, inschatting van eigen kansen in vergelijking met de meeste anderen. Respondenten met functiebeperkingen blijken op alle onderzochte subjectieve belevingsaspecten een significant minder gunstige beeldvorming te hebben dan het geval is bij respondenten zonder functiebeperkingen. Nochtans tekenen zich minder markante verschillen af wat de perceptie van sociaal uitgesloten groepen betreft en wat de oorzaken van sociale uitsluiting betreft. Wel sluit de globale tevredenheid aan bij het (negatievere) belevingspatroon. Hypothetisch kon verwacht worden dat de globale score van levenstevredenheid lager ligt bij personen met functiebeperkingen dan bij personen zonder functiebeperkingen. Deze verwachting wordt ook ondersteund door de empirische resultaten van de APS-survey uitgevoerd in 2003. De globale satisfactiescore ligt significant lager bij personen met functiebeperkingen. Bovendien blijkt na het in rekening brengen van klassieke achtergrondvariabelen het sterkste effect uit te gaan van de aan- of afwezigheid van functiebeperkingen. Ook al lijkt dit een vanzelfsprekendheid, andere onderzoeken komen tot tegenovergestelde conclusies. Feit is dat er voldoende argumenten zijn aan te brengen om zowel het ene als het andere resultaat te verklaren. Een grotere tevredenheid wordt dan hoofdzakelijk verklaard door het mogelijke optreden van psychologische compensatiemechanismen.

De in deze studie vastgestelde minder rooskleurige situatiebeleving en geringere tevredenheid sluit hoe dan ook 'beter' aan bij de minder rooskleurige objectieve situatie waarmee het voorkomen van functiebeperkingen kan gepaard gaan: een zwakkere positie op de arbeidsmarkt, grotere inkomensderving, extra uitgaven voor medicatie, grotere kans op sociale isolatie en op verschraling van het maatschappelijke en culturele leven, kortom: meer barrières voor sociale inclusie.

Onderzoekers vinden het meestal interessanter wanneer vanzelfsprekendheden doorprikt i.p.v. bevestigd worden. Daarin ligt ook de kritische functie van wetenschappelijk onderzoek. De zon draait niet rond de aarde ook al lijkt uit onze dagelijkse waarneming het tegendeel waar. Toch reikt die kritische functie verder dan demystificeren. Uitspraken, hoe vanzelfsprekend zij ook lijken, zijn vanuit een objectiverend oogpunt maar geldig wanneer zij empirisch waarneembaar worden gemaakt. Stellen dat personen met functiebeperkingen er relatief slechter aan toe zijn dan anderen en deze situatie waarschijnlijk ook als zodanig beleven is één zaak, het cijfermatig aantonen is, zoals gezegd, een andere zaak. Daarin ligt het eerste bruikbaarheidscriterium van deze Stativaria.

De vraag naar de maatschappelijke positie van personen met functiebeperkingen is in deze studie vanuit verschillende dimensies bekeken. Getracht werd om een gedifferentieerd beeld te geven zowel langs de objectieve als de subjectieve zijde. Die laatste kant is minder voor de hand liggend omdat er meestal minder of geen materiaal over bestaat. De APS-surveys van 2002 en 2003 lieten ons toe op dit vlak een lacune op te vullen en tenminste een tipje van de sluier te lichten. Dit is een tweede criterium voor het waardevolle karakter van deze studie.

De vaststellingen in deze studie leiden alvast tot de aanbeveling om twee eenvoudige vragen naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen en de eventuele hinder die men erdoor ervaart, op te nemen in sociaal-wetenschappelijke vragenlijsten. Zelfs voor activiteiten als het actuele nieuws volgen - in termen van frequentie van gebruik van een medium - differentieert het hebben van functiebeperkingen sterk en onafhankelijk. Sociale wetenschappers zouden best rekening houden met de mogelijke invloeden van functiebeperkingen, al was het maar om schattingen van de invloed van kenmerken uit te zuiveren. In dat opzicht pleiten we er sterk voor om dit kenmerk als een standaard 'background' variabele op te nemen in verklaringsmodellen, naast het onderwijsniveau, de leeftijd en de sekse waarmee nu vaak standaard gemodelleerd worden. Schattingen zullen zuiverder worden en naar monitoring toe zou dit het schaarse onderzoeksmateriaal kwalitatief en kwantitatief kunnen aanvullen.

Referenties

- Agneessens, F., D. De Lange en H. Waeye, *Over het verband tussen sociale relaties en attitudes, waarden en normen*. In: Vlaanderen Gepeild! Brussel: ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 2003.
- Bolderson, H., D., Mabbett, e.a. *Definitions of Disability in Europe: A comparative Analysis*. op: http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/7002_en.html, 2002.
- Breda, J., D. Schoenmakers, *Vlaamse Overheid slaat en zalft ouderen. De Gids op maatschappelijke gebied*, sept. 2003.
- Breda J., D., Schoenmaekers, H. Van Geel, *Hoe Vlamingen sociale uitsluiting percipiëren*, in: Vlaanderen Gepeild!, MVG, administratie Planning en Statistiek, 2003.
- Devisch, F., E. Samoy en F. Lammertyn, *Barrières voor de sociale integratie van personen met een handicap*. Leuven: Acco, 2000.
- Elchardus, M. en K. Pelleriaux), *Sociaal-culturele constructie van onderscheiden werelden*. In Cantillon, B., M. Elchardus, P. Pestieau, P. Van Parijs e.a. *De nieuwe sociale kwesties*. Antwerpen: Garant, 2003.
- Fujiura, G.T., V. Rutkowski-Kmitta, 'Counting Disability', pag. 69-96 in: Albrecht, G., K. Seelman, M. Bury (eds.) *Handbook of Disability Studies*, Sage, 2001.
- Goode, D. (ec.) *Quality of Life for Persons with Disabilities, International Perspectives and Issues*, Brookline Books, Cambridge MA., 1994.
- Hensel, E., *Is satisfaction a Valid Concept in the Assessment of Quality of Life of People with Intellectual Disabilities? A Review of the Literature*, Journal of Intellectual Disability Research, Volume 46, part 2, February 2002.
- Jacobs, D., M. Janssens en M. Swyngedouw, *Optimisme en pessimisme in Vlaanderen. Op zoek naar determinanten van algemene en persoonlijke toekomstverwachtingen*. In: Vlaanderen Gepeild! Brussel: ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 2003.
- Jehoel-Gijsbers, G., *Sociale uitsluiting in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2004.
- Robrecht, H. Paternoster, Jos Billen, Peter Debbaut, Viviane Sorée, *Personeelsleden met een Handicap*, Eindrapport, MVG, 2001.
- Samoy, E., *Cijfers en tendensen*. Bijdrage tot de programmatie van voorzieningen voor gehandicapten. HIVA - KULeuven, pag. 63, 1999.
- Samoy, E., *Met één been op de arbeidsmarkt*. In: *De arbeidsmarkt in Vlaanderen. Jaarboek 2003*. Antwerpen: Garant, 2003.
- Van Brempt, K., Vlaams minister van Mobiliteit, Sociale Economie en Gelijke Kansen, *Beleidsnota 2004-2009*, Brussel, 2004.

Vanderleyden, T., L., Vanden Boer L., *Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen*. CBGS -Uitgeverij Garant, 2003.

Verlet, D, Van Geel, H., *Containerbegrippen en hun validiteit voor onderzoek. Levenskwaliteit als case*. Technische Nota, MVG, administratie Planning en Statistiek, 2005.

Vervotte, I., Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Beleidsnota 2004-2009, Brussel, 2004.

BIJLAGEN

Bijlage 1

Verdeling van de Vlaamse bevolking naar leeftijd en naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen

Leeftijd (1)	Geen functiebeperkingen (2)	Wel functiebeperkingen					Totaal met functiebeperkingen (3)+ (4) +(5) + (6) (7)	GA_A** (8)
		Voortdurend (3)	Af en toe (4)	Zelden (5)	GA* (6)			
5-9	249.328	3.042	4.239	2.928	1.239	11.448	24.724	
10-14	298.908	3.752	6.292	4.034	1.583	15.661	30.167	
15-19	295.801	3.625	8.759	5.447	1.689	19.520	24.752	
20-24	312.630	4.890	11.788	7.931	1.991	26.600	19.841	
25-29	310.910	5.947	14.295	8.505	2.191	30.938	16.478	
30-34	357.868	9.370	19.633	9.625	2.897	41.525	19.043	
35-39	390.780	14.321	27.054	11.013	3.982	56.370	24.142	
40-44	367.061	18.380	32.388	11.505	4.708	66.981	26.075	
45-49	319.067	23.847	37.401	11.630	5.218	78.096	26.247	
50-54	276.713	27.957	42.507	11.715	5.744	87.923	27.170	
55-59	223.205	29.283	41.844	11.222	5.840	88.189	28.169	
60-64	189.892	28.054	40.576	11.288	5.997	85.915	31.534	
65-69	174.152	31.181	45.313	12.394	6.561	95.449	36.189	
70-74	140.930	35.387	45.097	11.195	6.918	98.597	33.674	
75-79	98.513	38.818	38.082	8.216	6.781	91.897	25.540	
80-84	46.942	28.179	19.451	3.486	4.332	55.448	12.541	
85-89	23.163	21.214	9.336	1.398	2.552	34.500	7.667	
90-94	7.819	9.387	2.788	384	1.023	13.582	3.427	
95+	1.448	2.262	450	53	232	2.997	886	
Totaal	4.085.130	338.896	447.293	143.969	71.478	1.001.636	418.266	

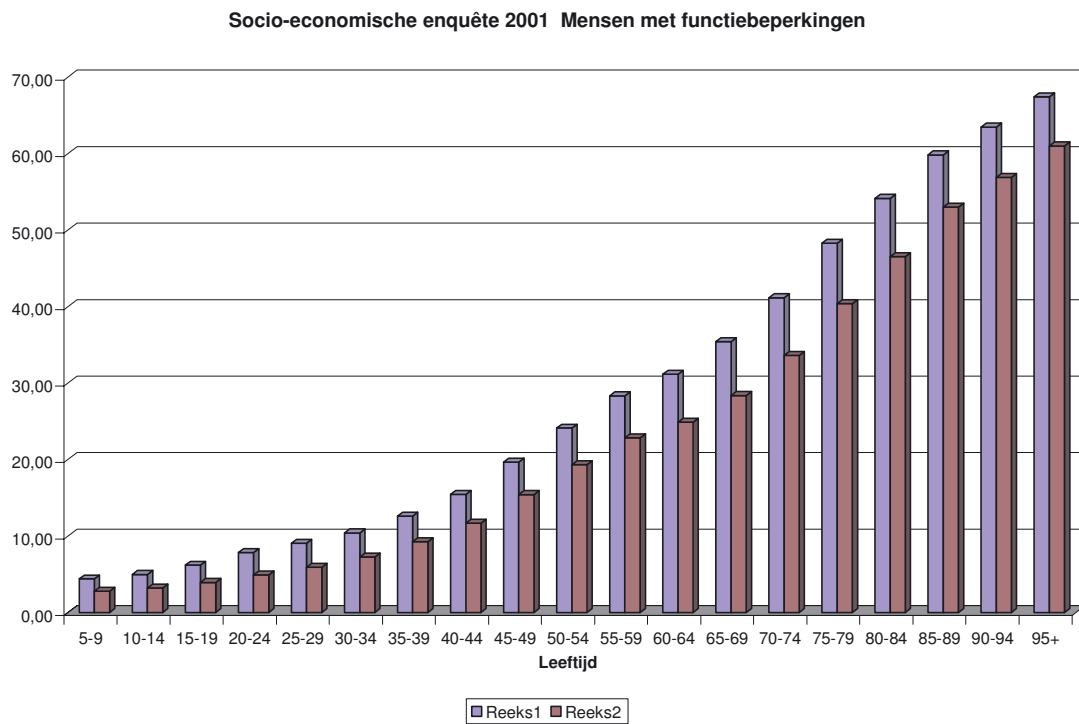
Bron: NIS, Socio-Economische Enquête 2001.

* Geen antwoord op de tweede vraag of men door ziekte, aandoeningen of handicaps voortdurend, af en toe of zelden of niet belemmerd is in de dagelijkse bezigheden.

** Geen antwoord op de eerste vraag naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen.

Bijlage 2

Grafiek B1: % van personen met functiebeperkingen naar leeftijdsgroep (Vlaanderen)



Bron: NIS, Socio-Economische Enquête 2001.

Bijlage 3

Tabel bij 5.2.4: Perceptie van sociaal uitgesloten groepen en perceptie van oorzaken van sociale uitsluiting

Verdeling van de respondenten in % met betrekking tot perceptie van uitsloten groepen naar het al dan niet hebben van functiebeperkingen

Groepen	Functiebeperkingen in %				Geen functiebeperkingen in %					
	geen	sommige	vele	alle	vele + alle	geen	sommige	vele	alle	vele + alle
Mensen +3 jaar werkloos	17,6	60,6	18,3	3,5	21,8	19,5	51,8	26,0	2,7	28,6
Mensen die verslaafd zijn aan drugs	5,6	23,6	41,0	29,9	70,8	6,6	23,3	47,0	23,0	70,1
Mensen die leven van OCMW	15,2	40,7	39,3	4,8	44,1	12,6	42,7	39,4	5,3	44,7
Mensen die in heel vervallen buurt wonen	11,7	40,0	33,1	15,2	48,3	13,8	37,9	40,5	7,7	48,3
Politieke vluchtelingen en mensen die asiel vragen	11,9	25,2	38,5	24,5	62,9	10,0	20,3	44,2	25,4	69,6
Mensen die uit arme gezinnen komen	16,6	31,7	42,8	9,0	51,7	14,1	39,4	41,3	5,2	46,5
Mensen met een fysische handicap*	17,7	29,3	44,2	8,8	53,1	13,8	41,4	40,7	4,2	44,9
Mensen die niet kunnen lezen en schrijven	15,2	25,5	37,9	21,4	59,3	11,2	24,7	46,1	18,0	64,2
Mensen met een psychische aandoening	14,0	28,7	42,7	14,7	57,3	10,0	29,8	49,2	11,1	60,3
Vrouwen	54,5	37,9	4,8	2,8	7,6	61,1	35,6	3,1	0,2	3,3
Alleenstaande moeders met kinderen	32,2	52,1	15,1	0,7	15,8	36,4	53,6	9,4	0,6	10,0
Homosexuelen	26,6	48,9	22,3	2,2	24,5	31,0	54,4	13,5	1,7	15,1
Mensen met een mentale handicap*	16,0	29,9	45,1	9,0	54,2	12,4	35,4	48,2	3,9	52,2
Kinderen	53,5	39,4	3,5	3,5	7,0	54,7	18,5	5,6	0,8	6,4
Mensen die dakloos zijn	13,7	18,5	39,0	28,8	67,8	10,6	18,5	44,1	26,8	70,9
Mensen die aan alcoholisme lijden	6,9	29,2	47,9	16,0	63,9	7,5	34,1	49,1	9,3	58,4
Migranten	13,9	40,3	38,2	7,6	45,8	12,8	43,9	38,2	5,1	43,3
Ouderen*	24,1	54,5	18,6	2,8	21,4	26,5	56,3	16,8	0,5	17,3
Mensen met schulden	13,4	40,1	38,0	8,5	46,5	11,4	48,3	36,2	4,2	40,3
Laaggeschoolden	21,4	40,0	35,9	2,8	38,6	17,0	54,0	27,5	1,5	29,0
Mensen die geen vrienden of familie hebben	25,9	28,7	36,4	9,1	45,5	18,8	36,8	34,9	9,6	44,5

Bron: APS-survey 2002.

Bron: APS-survey 2002.

Bijlage 4

Attitudes tegenover werknemers met een handicap binnen het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap: een multivariate toets op de gegevens van een attitude- en opinieonderzoek binnen het MVG

Sinds 1999 voert de dienst Emancipatiezaken van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (MVG) een doelgroepenbeleid naar allochtonen en personen met een handicap. Doel van dit beleid is te komen tot een evenredige vertegenwoordiging van allochtone en gehandicapte personeelsleden binnen het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.

In de jaren '70 werd een maatregel van kracht die op de niveaus D en E een 2%-quotum voorzag voor werknemers met een handicap. Voor de hogere niveaus werd geen quotum voorzien. Die maatregel heeft een invloed op het huidig personeelsbestand van het MVG. Tewerkgestelde personen met een handicap zijn gemiddeld ouder dan hun niet-gehandicapte collega's. Tevens zijn ze oververtegenwoordigd in de lagere niveaus (waar geen hogere opleiding vereist is). Mede daardoor zijn ze ondervertegenwoordigd bij het aantal leidinggevend en evaluatoren. (zie verder)

Aangezien de evenredige vertegenwoordiging van werknemers met een handicap momenteel nog veraf is, wil men in eerste instantie werken aan de instroom van gehandicapte werknemers, de introductie van nieuwe personeelsleden en het begeleiden van de nieuwe 'andere' werknemers. Dit vergt een sterke betrokkenheid, zowel van collega's als van de leidinggevend. Daarom voerde de dienst Emancipatiezaken een onderzoek om inzicht te verschaffen in de actuele houdingen en opvattingen die binnen het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap bestaan, en die mee verantwoordelijk zijn voor de lage instroom en integratie van gehandicapte personeelsleden. De studie had (onder meer) als doel na te gaan welke ideeën er leven over mensen met een handicap³⁰.

In april/mei 2001 werd bij 4.652 van de toen 12.448 personeelsleden (cijfer augustus 2001) van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap een postenquête uitgevoerd. Het onderzoek heeft dus betrekking op attitudes van de personeelsleden van het MVG en niet op de Vlaamse bevolking. Alle gekende werknemers met een handicap (diegenen van wie een erkenningnummer bij het Vlaams Fonds bekend was) werden opgenomen in de steekproef, opdat deze groep groot genoeg zou zijn om er uitspraken over te kunnen doen. Het betrof 142 personen. 1.220 ingevulde formulieren werden teruggestuurd. De responsgraad ligt met 26,2% laag. 10,6% van de respondenten, ofwel 129 personen, verklaarden dat zij een handicap hebben. (Dit wil niet zeggen dat 10,6% van de werknemers van het MVG een handicap¹ hebben, want deze groep werd oververtegenwoordigd in de steekproef.)

Reeds eerder verscheen er een publicatie gebaseerd op dit onderzoek.³² Op het materiaal werd een bijkomende multivariate toets gedaan.

Socio-demografisch profiel

De personeelsleden met een handicap hebben een ander socio-demografisch profiel dan de personeelsleden zonder handicap³³.

Bij personeelsleden met een handicap zijn er verhoudingsgewijs significant meer mannen dan vrouwen ($p < 0,05$). Als er naar de leeftijdsverdeling³⁴ in 4 groepen gekeken wordt, valt op dat de gehandicapte personeelsleden van het MVG significant meer in de hogere leeftijdsgroep zitten ($p > 0.001$), wat (deels) te verklaren is door de maatregel in de jaren '70, die voor werknemers met een

³⁰ Het begrip "handicap" is niet nauw gedefinieerd in dit onderzoek. Het werd aan de respondenten overgelaten om elk voor zich uit te maken wat zij onder het begrip handicap in de praktijk verstaan.

³² Robrecht H. Paternoster, Jos Billen, Peter Debbaut, Viviane Sorée, Personeelsleden met een Handicap, Eindrapport, MVG, 2001.

³³ Voor een meer gedetailleerd vergelijkend socio-demografisch onderzoek, zie eerder verschenen onderzoeksrapport, Robrecht H..., o.c.

³⁴ Aangezien het hier om werknemers gaat, is de minimumleeftijd 18 jaar en de maximumleeftijd 65 jaar.

handicap op niveau D en E een (minimum) 2%-quotum voorzag. Daardoor zijn er in die periode veel gehandicapte personeelsleden aangeworven.

De gehandicapte werknemers van het MVG zijn beduidend lager geschoold dan hun niet-gehandicapte collega's. ($p < 0,001$). Wat eveneens is toe te schrijven aan de maatregel in de jaren '70, vermits het 2%-quotum enkel gold voor het niveau D en E³⁵, m.a.w. de niveaus waarvoor men geen hoge opleiding nodig heeft.

De gemiddelde anciënniteit van werknemers met een handicap ligt met 16,71 jaar bijna twee jaar hoger dan die van hun collega's zonder handicap (14,82 jaar), maar het verschil is niet significant.

Werknemers met een handicap zijn ook ondervertegenwoordigd bij het aantal leidinggevend en evaluatoren, wat ook te verklaren is door hun lager opleidingsniveau.

Houdingen tegenover en opvattingen over personen met een handicap

Rond zeven thema's werden in totaal 28 opinie vragen gesteld. De zeven thema's, die werden overgenomen uit de eerste rapportage van het onderzoek³⁶, zijn:

- beleid (2 stellingen over het algemeen beleid binnen het MVG ten opzichte van personen met een handicap), competenties (8 stellingen over werkgerelateerde kwaliteiten van personen met een handicap);
- recrutering en werving (3 stellingen over selectieprocedures);
- ontwikkeling (4 stellingen over promotie- en ontwikkelingskansen voor werknemers met een handicap);
- werkomstandigheden (6 stellingen over infrastructuur en collegialiteit);
- performantiemanagement (3 stellingen over waardering en evaluatie);
- leidinggeven (2 stellingen over de omgang van leidinggevend met werknemers met een handicap).

Een lijst met de 28 vragen gerangschikt naar thema bevindt zich in bijlage 6.1. In de aan de respondenten voorgelegde vragenlijst staan de vragen echter niet per thema gesorteerd.

Analysemethode

Voor elke opinie vraag worden volgende 8 variabelen bekeken om te zien of er significante verschillen bestaan in de antwoordpatronen. Tussen haakjes staan de (verkorte) namen van de variabelen die in de overzichtstabel gebruikt worden.

- Geslacht (geslacht)
- Leeftijd (twintigers, dertigers, veertigers en vijftigers)
- Opleidingsniveau (Max_LM, HM, HOKT & Univ)
- Anciënniteit (anciënniteit)
- Het al dan niet hebben van een handicap (gehandicapt)
- Het al dan niet hebben van een collega met een handicap (collega)³⁷
- Het al dan niet leidinggevend zijn (leidinggevend)
- Het al dan niet evaluator zijn (evaluator)

³⁵ Niveau D en E: binnen het MVG bestaat er een indeling van functies/personeelsleden in 5 grote categorieën. De indeling is hoofdzakelijk gebaseerd op opleidingsniveau. Met niveau A als hoogste, waarvoor een diploma hoger onderwijs lange type / universiteit vereist is. Inmiddels is niveau E afgeschaft en opgenomen in niveau D.

³⁶ 'Instroom en doorstroom van personeelsleden met een handicap in het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap', Robrecht Paternoster, Jos Billen, Peter Debbaut, Viviane Sorée. Wetenschappelijke studie in opdracht van de dienst emancipatiezaken van het MVG.

³⁷ Zoals reeds eerder vermeld werd voor de variabele "handicap" gebruik gemaakt van zelfidentificatie. Bij "collega met een handicap" moet men rekening houden met de visibiliteit van een handicap. Zo is het best mogelijk dat iemand beweert geen gehandicapte collega te hebben, terwijl er toch één is, zij het met een niet direct zichtbare handicap.

Omdat sommige van deze variabelen sterk met elkaar samenhangen (zo zijn de gehandicapte werknemers van het MVG vaak laag opgeleide mannen zonder leidinggevende functie) wordt geopteerd voor een lineaire regressieanalyse. Zo kunnen de variabelen “zuiverder” ingeschat worden, en is voor elke individuele variabele het netto-effect duidelijk.

Voor ‘leeftijd’ en ‘opleidingsniveau’ moest gewerkt worden met dummy-variabelen. Voor ‘leeftijd’ omdat er in de enquête gewerkt werd met 4 (ongelijke) klassen: ‘jonger dan 30 jaar’; ‘tussen 30 en 40 jaar’; ‘tussen 40 en 50 jaar’ en ‘50 jaar en ouder’. In de verdere bespreking worden deze categorieën voor het gemak de ‘twintigers’; ‘dertigers’; ‘veertigers’ en ‘vijftigers’ genoemd. Voor ‘opleidingsniveau’ werd met volgende 4 klassen gewerkt: maximum lager middelbaar (Max_LM); hoger middelbaar (HM); hoger onderwijs korte type (HOKT) en hoger onderwijs en universiteit (Univ).

Andere analysemethoden zoals factoranalyse zijn ook overwogen, maar helaas niet mogelijk wegens het gebruik van (te) verschillende antwoordcategorieën en –schalen. Daarom is dit onderzoek beperkt gebleven tot een lineaire regressieanalyse die vraag per vraag werd toegepast. Deze analysemethode werd nog niet eerder toegepast op het bronmateriaal, en is in dit onderzoek de toegevoegde waarde ten opzichte van de eerdere studie in opdracht van de dienst Emancipatiezaken van het MVG.

Analyseresultaten

Voor al dan niet hebben van een handicap levert significante verschillen op. Mensen met een handicap hebben een negatievere opinie over beleid, ontwikkelingskansen, werkomstandigheden, performantiemanagement en leidinggeven. Over (werkgerelateerde) competenties hebben ze dan weer een significant positiever beeld. Dat wil dus zeggen dat niet-gehandicapten hun kwaliteiten lager inschatten. Het verschil kan deels te wijten zijn aan het feit dat mensen met een handicap deze vragen als een soort zelfevaluatie zouden kunnen beschouwen.

Opvallend is de significant negatievere opinie van diegenen met een collega met handicap over (werkgerelateerde) competenties van werknemers met een handicap. Met name de leidinggevende kwaliteiten en het ziekteverzuim worden minder positief gewaardeerd. Voor ziekteverzuim hebben evaluatoren eveneens een negatievere mening dan niet-evaluatoren.

Collega’s van werknemers met een handicap verschillen ook significant van mening over het al dan niet aanpassen van wervingsprocedures in functie van mensen met een handicap (thema ‘recrutering en werving’). Diegenen met een collega met handicap staan negatiever ten opzichte van aanpassingen op dit vlak dan zij zonder collega met handicap.

Ook het opleidingsniveau levert vaak verschillende antwoordpatronen op. De breuklijn situeert zich dan bijna altijd tussen diegenen die hoger onderwijs genoten en zij die dat niet hebben gevolgd. Over het algemeen hebben de hoger opgeleiden een positievere opinie. Uitzondering zijn de stellingen rond recrutering en werving. Daar zijn de lager opgeleiden vaker op de hoogte van vacatures specifiek voor werknemers met een handicap. Ook schatten zij de mogelijkheden voor gehandicapte werknemers om een andere functie in te vullen indien nodig hoger in. Mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat gehandicapte werknemers vooral op niveau D (= lager opgeleide werknemers) werkzaam zijn, en dat door het 2%-quotum. Daardoor zijn zij ook beter op de hoogte van de mogelijkheden voor gehandicapte werknemers.

De variabelen ‘geslacht’, ‘leidinggevend’, ‘anciënniteit’ en ‘leeftijd’ leveren geen noemenswaardige verschillende antwoordpatronen op.

Bijlage 4. 1: de 28 opinievragen

Beleid

V.1 In welke mate heeft het MVG aandacht voor de integratie van personen met een handicap in het werkmilieu?

(5-puntenschaal)

V.2 In welke mate houdt het MVG bij het nemen van beslissingen rekening met werknemers met een handicap?

(5-puntenschaal)

Competenties

V.3 Hoe vaak zijn werknemers met een handicap ziek in vergelijking met werknemers zonder handicap?

(5-puntenschaal)

V.4 In welke mate kunnen werknemers met een handicap leidinggevende functies aan in vergelijking met werknemers zonder handicap?

(5-puntenschaal)

V.5 In welke mate kunnen werknemers met een handicap complexe taken vervullen in vergelijking met werknemers zonder handicap?

(5-puntenschaal)

V.6 In welke mate zijn werknemers met een handicap trager of sneller bij het uitvoeren van taken in vergelijking met werknemers zonder handicap?

(5-puntenschaal)

V.7 In welke mate kunnen werknemers met een handicap binnen een groep functioneren in vergelijking met werknemers zonder handicap?

(5-puntenschaal)

V.8 In welke mate kunnen werknemers met een handicap zelfstandig werken in vergelijking met werknemers zonder handicap?

(5-puntenschaal)

V.9 Door het werken met werknemers met een handicap zal het aantal arbeidsongevallen wellicht ...

(5-puntenschaal)

V.10 Personen met een handicap die werken in een functie van receptionist zullen het imago van het MVG ...

(3-puntenschaal)

Rekrutering en werving

V.11 Kent u vacatures van het MVG waaruit duidelijk blijkt dat mensen met een handicap welkom zijn?

(ja/nee-vraag)

V.12 Worden binnen vacatures van het MVG de taken zo omschreven dat personen met een handicap voldoende kunnen inschatten of zij al dan niet voor de functie in aanmerking kunnen komen?

(ja, altijd ; ja, voor sommige functies; nee)

V.13 Vindt u dat een selectieprocedure binnen het MVG moet kunnen aangepast worden in functie van een kandidaat met een handicap?

(ja, altijd ; ja, voor sommige functies; nee)

Ontwikkeling

V.14 Vindt u dat werknemers met een handicap binnen het MVG voldoende kansen krijgen om hun loopbaan uit te bouwen?

(ja/nee-vraag)

V.15 Is het voor werknemers met een handicap binnen het MVG mogelijk om een andere functie in te vullen wanneer dit omwille van hun beperking noodzakelijk wordt?

(ja, altijd ; ja, soms; nee)

V.16 In welke mate worden werknemers met een handicap binnen het MVG gestimuleerd om vorming te volgen in vergelijking met werknemers zonder handicap?

(5-puntenschaal)

V.17 De bevordering van werknemers met een handicap zal het imago van het MVG ...

(3-puntenschaal)

Werkomstandigheden

V.18 Beschouwt u binnen het MVG de werkomgeving als voldoende toegankelijk en aangepast voor het tewerkstellen van werknemers met een handicap?

(ja/nee-vraag)

V.19 Worden er binnen het MVG inzake arbeidsveiligheid voor werknemers met een handicap specifieke maatregelen genomen?

(Voorbeelden: evacuatie bij brand, EHBO, ...)

(ja/nee-vraag)

V.20 In welke mate krijgen werknemers met een handicap binnen het MVG de kans om volwaardig deel te nemen aan de werking van het team waartoe ze behoren in vergelijking met werknemers zonder handicap?

(5-puntenschaal)

V.21 Hoe beïnvloedt de aanwezigheid van een collega met een handicap de collegialiteit binnen uw team?

(5-puntenschaal)

V.22 Bestaat binnen uw afdeling de mogelijkheid om dichter bij huis te werken, te telewerken, parttime te werken wanneer een handicap van een werknemer dit vereist?

(altijd; meestal; soms; nooit)

V.23 Bestaat de mogelijkheid binnen uw afdeling om vragen verbonden met de handicap van een werknemer bespreekbaar te maken?

(ja/nee-vraag)

Performantiemanagement

V.24 In welke mate worden binnen het MVG werknemers met een handicap gewaardeerd omwille van hun kennis, kunde en inzet in vergelijking met werknemers zonder handicap?

(5-puntenschaal)

V.25 Wordt er binnen het MVG bij de evaluatie rekening gehouden met de handicap van werknemers?

(altijd; meestal; soms; nooit)

V.26 Wordt er binnen het MVG bij het planningsgesprek rekening gehouden met de handicap van werknemers?

(altijd; meestal; soms; nooit)

Leidinggeven

V.27 In welke mate vindt u dat de leidinggevenden binnen uw departement aandacht hebben voor de behoeften van werknemers met een handicap?

(altijd; meestal; soms; nooit)

V.28 Hoe bekwaam voelt u zich in het omgaan met werknemers met een handicap?

(4-puntenschaal)

Bron: Robrecht H. Paternoster, Jos Billen, Peter Debbaut, Viviane Sorée, Personeelsleden met een Handicap, Eindrapport, MVG, 2001.

Bijlage 4.2 Overzichtstabel significante verschillen na multivariate analyse

	V01	V02	V03	V04	V05	V06	V07	V08	V09	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28
Geslacht				0,028											0,013	0,008						0,050						
Leidinggevend																							0,001					
Evaluator			0,027																									0,013
Collega			0,043	0,002									0,013						0,033				0,026					0,009
Ancienniteit										0,041							0,035							0,012			0,013	
Gehandicapt	0,018	0,001	0,000		0,026	0,000		0,003	0,035				0,001	0,000	0,000					0,022				0,002	0,001	0,000	0,000	0,011

Waarde in de cellen = p waarden

Legende:

	p < 0,001
	p < 0,01
	p < 0,05

				V01	V02	V03	V04	V05	V06	V07	V08	V09	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	
Opleiding met Univ als referentiegroep																																
Max_LM								0,000				0,001			0,002					0,017					0,001			0,030				
HM								0,000	0,014	0,034				0,002						0,027			0,001		0,005	0,048						
HOKT																																
Opleiding met HM als referentiegroep																																
Max_LM2											0,015											0,019										
HOKT2								0,017						0,050			0,003				0,002		0,002									
Univ2								0,001						0,002			0,036	0,020				0,000		0,050								
Opleiding met HOKT als referentiegroep																																
Max_LM3							0,032	0,001						0,018	0,041			0,032						0,003								
HM3								0,007		0,040	0,019			0,046			0,017					0,009		0,032			0,042					
Univ3																																
Opleiding met LM als referentiegroep																																
HM4																																
HOKT4								0,004			0,003		0,024	0,026			0,005										0,012					
Univ4								0,000			0,016		0,002			0,039	0,013						0,028									
Leeftijd met twintigers als referentiegroep																																
dertigers																																
veertigers																																
vijftigers																										0,022				0,041		
Leeftijd met dertigers als referentiegroep																																
twintigers2																																
veertigers2					0,050							0,003													0,038						0,030	
vijftigers2												0,019																				
Leeftijd met veertigers als referentiegroep																																
twintigers3																																
dertigers3												0,003																				
vijftigers3							0,014	0,019																	0,040			0,013	0,022		0,012	
Leeftijd met vijftigers als referentiegroep																																
twintigers4																												0,025			0,045	
dertigers4												0,018															0,033				0,032	
veertigers4							0,017	0,027																		0,019	0,024		0,013		0,032	

Producten van de administratie Planning en Statistiek

De administratie Planning en Statistiek geeft volgende **publicaties** uit:

- VRIND (Vlaamse Regionale Indicatoren) geeft elk jaar aan de hand van interessant cijfermateriaal een concreet beeld van wat de Vlaamse overheid doet, op welke terreinen zij actief is en welke resultaten zij behaalt. *Laatst verschenen VRIND: april 2004.*
- PROFIEL VLAANDEREN schetst jaarlijks aan de hand van indicatoren een globaal beeld van de internationale positie van Vlaanderen en dit op meerdere beleidsdomeinen. *Laatst verschenen Profiel Vlaanderen: februari 2004.*
- VLAANDEREN IN CIJFERS is een jaarlijkse vouwfolder met de voornaamste socio-economische data over Vlaanderen in een Belgische context. *Laatst verschenen Vlaanderen in Cijfers: februari 2004.*
- CONJUNCTUURNOTA VOOR VLAANDEREN verschijnt per semester en geeft actuele informatie over de Vlaamse conjunctuurindicatoren, naast een situering in een ruimere, internationale context. *Laatst verschenen Conjunctuurnota voor Vlaanderen: oktober 2004.*
- STATIVARIA is een publicatiereeks die aan de Vlaamse ambtenaren, maar ook aan andere belangstellenden, originele informatie bezorgt die nuttig is bij de beleidscyclus.
Laatst verschenen nummers:
 - 33. In- en uitwijking in Vlaamse steden en gemeenten. Analyse van de interne en de externe migratie naar leeftijd en ruimtelijke structuren voor de periode 1995-2002.
 - 32. Tijd voor vrije tijd? Vrijetijdsparticipatie in Vlaanderen: sport, cultuur, media, sociale participatie en recreatie.
 - 31. Woonkwaliteit en tevredenheid met de woonomgeving in Vlaanderen. Een analyse van de algemene socio-economische enquête 2001.
- VLAANDEREN GEPEILD bevat wetenschappelijke bijdragen op basis van analyses op de APS-survey naar de waarden, houdingen en gedragingen van Vlamingen. *Laatst verschenen Vlaanderen Gepeild: mei 2003.*
- KWALITEITSRICHTLIJNEN BIJ HET UITVOEREN VAN SURVEYONDERZOEK is een handleiding met praktische tips voor het realiseren van kwaliteit in alle fasen van dit type onderzoek. *November 2001.*
- KWALITEITSZORG STATISTISCH PRODUCTIEPROCÉS bevat aanbevelingen die de verschillende kwaliteitsdimensies aan de hand van indicatoren op een concrete wijze meetbaar en zichtbaar wil maken. *November 2003.*

Bovenstaande publicaties kunnen gratis verkregen worden bij de administratie Planning en Statistiek, Boudewijnlaan 30, 1000 Brussel, tel. 02/553 57 84, fax 02/553 58 08.

e-mail: caroline.temmerman@azf.vlaanderen.be.

Enkel de laatste editie van het VRIND-rapport is te betalen. U kan dit schriftelijk bestellen bij de administratie Planning en Statistiek. U betaalt vooraf 15 euro door storting op rekeningnummer 091-2202012-44 van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement AZF, afdeling Algemene Administratieve Diensten, Boudewijnlaan 30, 1000 Brussel.

Al de APS-publicaties kunnen gratis gedownload worden in PDF-formaat via de website (http://aps.vlaanderen.be/statistiek/publicaties/stat_Publicaties.htm).