



***Arbeidsparticipatie van mensen met langdurige
gezondheidsproblemen. De speciale module van de enquête
naar de arbeidskrachten (EAK) 2011***

(november 2014)

Beleidssamenvatting¹

Elk kwartaal wordt in alle EU-landen een grootschalige enquête naar de arbeidskrachten gehouden, de *Labour Force Survey (LFS)*, in Vlaanderen 'Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK)' geheten. In België wordt daartoe een representatieve steekproef van 15 à 16.000 respondenten uit de bevolking van 15-64 jaar getrokken, waarvan iets meer dan de helft uit het Vlaamse Gewest komt. De gegevens worden per kwartaal geanalyseerd, maar worden ook per jaar samengevoegd.

In de regel bevat de EAK geen vragen over gezondheidsstoornissen of handicaps. Op verzoek van de Europese Commissie hebben alle lidstaten echter aan hun enquêtes in het tweede kwartaal van 2002 en 2011 een (enigszins verschillend) speciaal blok vragen daarover toegevoegd. Er waren ook vragen over moeilijkheden bij het verrichten van dagelijkse handelingen en over de behoefte aan en het gebruik van speciale voorzieningen. Daarnaast wordt sinds 2011 in iedere enquête in België een algemene vraag over hinder ten gevolge van een gezondheidsstoornissen of handicap gesteld. In 2011 ging deze vraag vooraf aan de ad-hocmodule.

De zogeheten ad-hocmodules maken Europese vergelijkingen mogelijk. Dankzij de modules kunnen de EAK-gegevens over de arbeidsmarktpositie van de respondenten ook in verband worden gebracht met gegevens over hun gezondheidsstoornis of handicap en kunnen analyses op het niveau van afzonderlijke gezondheidsstoornissen worden gemaakt.

Indien men de doelgroep van het werkgelegenheidsbeleid louter op basis van de aanwezigheid van een gezondheidsstoornis bepaalt, komt men tot een veel grotere groep dan wanneer men zich beperkt tot mensen met gezondheidsstoornissen die problemen meebrengen bij het vinden en uitoefenen van een baan (zoals Eurostat doet in recente tabellen) of hinder bij het verrichten van dagelijkse activiteiten (algemene vraag). De laatste twee werkwijzen resulteren in een doelgroep van ongeveer gelijke omvang, die echter veel kleiner is dan bij de eerste aanpak. Dat zij overlappende doelgroepen opleveren, mag als validering van de algemene vraag naar hinder worden gezien.

Met behulp van de algemene vraag kan worden nagegaan hoeveel mensen die hinder van een gezondheidsaandoening of een handicap ondervinden aan het werk zijn. Dat aandeel werkenden verschilt sterk naargelang een 'erge mate' of een 'zekere mate' van hinder wordt ervaren. De module-gegevens maken het mogelijk de arbeidsdeelname per gezondheidsstoornis te berekenen. Ook deze cijfers lopen sterk uiteen. De populatie 'mensen met hinder' is dus allesbehalve uniform samengesteld en vormt een uitdaging voor het Vlaamse beleid dat de ambitie heeft maatwerk te leveren.

Op basis van de speciale module van 2002 bleek dat Vlaanderen (en België), wat de arbeidsdeelname van mensen met een gezondheidsstoornis of handicap betreft, tot de middenmoot van de Europese landen behoorde. In 2011 was dit nog steeds het geval.

¹ De auteur bedankt Lina Waterplas, socioloog en linguïst, voor haar kritische blik op de conceptversie van deze notitie.

De ad-hocmodule van de EAK-enquête van 2002

Naar de relatie tussen handicap en arbeid is al veel onderzoek gedaan. Daarbij worden mensen met een handicap echter vaak beschouwd als een homogene groep die hooguit naar achtergrondkenmerken zoals sekse, leeftijd en opleidingsniveau wordt opgedeeld. De aard van de gezondheidsstoornis die mede aan de basis ligt van beperkingen in het arbeidsproces blijft, bij gebrek aan gegevens, vaak buiten beeld. Maar ook als er wel informatie is, wordt dit aspect soms verwaarloosd. Een uitzondering vormen de meestal kwalitatieve studies over mensen met een specifieke gezondheidsstoornis, zoals blinden en doven of mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast beschikken wij in België over de gegevens van de grootschalige Europese Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK) voor het tweede kwartaal van 2002 en van 2011. Toen werd aan deze enquête, die om de drie maanden in elk Europees land plaatsvindt, namelijk een ad-hocmodule over handicaps en gezondheidsstoornissen toegevoegd. Daardoor is het mogelijk de invloed van afzonderlijke gezondheidsstoornissen op de arbeidsdeelname te berekenen en te vergelijken.² In 2002 werd gevraagd: "Wat is uw belangrijkste handicap of gezondheidsprobleem? Waarbij 'belangrijkste' moest worden geïnterpreteerd als 'dat een beroepsactiviteit het meest belet of beperkt'. De respondent kon kiezen uit onderstaande lijst van vijftien stoornissen. Met die gegevens kon de werkzaamheidsgraad (of netto-arbeidsparticipatie) naar handicap of gezondheidsprobleem worden berekend. Het resultaat voor Vlaanderen staat in tabel 1.

Tabel 1: Werkzaamheidsgraad (%) naar belangrijkste* handicap of langdurig gezondheidsprobleem (EAK-2002-2^e kwartaal- 15-64 jaar)

	Vlaams Gewest
Huidafwijkingen, met inbegrip van ernstige misvorming, allergieën	78,6
Problemen met zien (in voorkomend geval met bril of contactlenzen)	66,7
Spijsverteringsstoornissen (maag, darmen), nier- of leverproblemen	58,1
Problemen met horen (in voorkomend geval met hoorapparaat of ander hulpmiddel)	54,5
Spraakstoornissen	50,0
Long- of ademhalingsproblemen, met inbegrip van astma en bronchitis	48,6
Problemen met rug, wervels, bekken of nek (met inbegrip van artritis of reuma)	48,1
Problemen met benen of voeten (met inbegrip van artritis of reuma)	46,7
Emotionele of zenuwstoornissen (met inbegrip van dyslexie)	41,5
Andere handicaps of langdurige gezondheidsstoornissen,	37,9
Problemen met armen of handen (met inbegrip van artritis of reuma)	37,1
Diabetes - Suikerziekte	37,0
Hart-, bloeddruk - of bloedsomloopstoornissen	37,0
Andere progressief verlopende ziekten (kanker, multiple sclerose, Parkinson, HIV, ...)	36,0
Epilepsie	33,3
<i>Totaal</i>	<i>45,9</i>

* Belangrijkste: wat een beroepsactiviteit het meest belet of beperkt.

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - EAK 2002. Bewerking: Departement WSE

² De Gezondheidsenquête is ook bruikbaar, maar door het geringere aantal respondenten kan de werkzaamheidsgraad van mensen met specifieke aandoeningen op regionaal niveau niet op statistisch betrouwbare wijze worden geanalyseerd. De informatie over de arbeidsmarktsituatie is ook veel beperkter dan in de EAK. Zie o.a.: E. Samoy (2003) *De arbeidsdeelname van mensen met functioneringsproblemen op basis van de Gezondheidsenquête 2001*
<http://www.vaph.be/view/nl/464112-Tewerkstelling.html>).

De precieze cijfers zijn vandaag bijkomstig.. Wel belangrijk blijft de vaststelling dat de werkzaamheidsgraden zeer sterk uiteenlopen en variëren van 33,3% tot 78,6%, een variatiebreedte van 45,3 procentpunten (ppt), die erop lijkt te wijzen dat de aard van de gezondheidsstoornis sterk bepalend is voor de arbeidsmarktpositie.

De ad-hocmodule van de EAK-enquête van 2011

In 2011 is aan de EAK (2^e kwartaal) een speciale module over handicap toegevoegd, die op een aantal punten afwijkt van de module van 2002. De lijst van gezondheidsproblemen is uitgebreid, onder meer met een aantal psychische stoornissen. In de Belgische enquête is de algemene antwoordcategorie 'leerstoornissen' opgesplitst in 'leerstoornissen' en '(lichte, matige, ernstige) mentale handicap'. Voor internationaal vergelijkend onderzoek wordt deze opdeling ongedaan gemaakt.

Een ander verschil met 2002 is dat nu eerst gevraagd wordt of men één of meer van een aantal opgesomde gezondheidsproblemen heeft en daarna wat het belangrijkste en op één na belangrijkste probleem is. In tegenstelling tot 2002 wordt de belangrijkheid echter niet meer gerelateerd aan arbeid (*'wat een beroepsactiviteit het meest beperkt of belet'*). Tevens wordt nu ook gevraagd of men langdurige moeilijkheden ondervindt bij de uitoefening van dagelijkse handelingen zoals zien, horen en staan. Tenslotte verschilt ook de context van de vragen. Sinds 2011 wordt iedere Belgische EAK-enquête afgesloten met de algemene vraag: *"Ervaart U in uw dagelijkse bezigheden (op het werk of daarbuiten) hinder door een handicap, een langdurige aandoening of een langdurige ziekte (al dan niet werkgerelateerd)"* met als antwoordcategorieën: *"Ja, in erge mate, Ja, in zekere mate, Neen."*

In enquêtes met een speciale module gaat deze algemene vraag vooraf aan de module.

In het tweede kwartaal van 2011 werd de enquêteurs op het hart gedrukt dat de respondenten de algemene vraag over ADL-hinder en de vragen van de speciale module volledig los van elkaar moesten beantwoorden. Een negatief antwoord op de algemene vraag (die eerst kwam), mocht dus niet achteraf worden veranderd in een 'ja' als uit de antwoorden op de specifieke vragen van de module bleek dat de respondent gezondheidsproblemen had. Toch ligt het percentage mensen die verklaren hinder van een handicap, aandoening of ziekte te ondervinden in het tweede kwartaal van 2011 plots hoger dan gewoonlijk(zie verder). Vermoedelijk is dit omdat de interviewers zich niet aan de instructies hebben gehouden.

De resultaten van de EAK-enquêtes van 2002 en 2011 zijn moeilijk vergelijkbaar omdat de vraagformulering en de vraagvolgorde niet identiek zijn. Daarom is de verdere analyse beperkt tot de enquête van 2011.

Tabel 2: Belangrijkste langdurig gezondheidsprobleem (20-64j)* - Vlaams Gewest

	Aantal	%
Problemen met rug of nek, met inbegrip van artritis of reuma	269.000	7,3
Problemen met benen of voeten, met inbegrip van artritis of reuma	82.000	2,2
Problemen met armen of handen, met inbegrip van artritis of reuma	75.000	2,0
Hart, bloeddruk- of bloedsomloopstoornissen	72.000	2,0
Long- of ademhalingsproblemen met inbegrip van astma en bronchitis	38.000	1,0
Andere psychische, emotionele of zenuwstoornissen	34.000	0,9
Ernstige hoofdpijn, zoals migraine	30.000	0,8
Kanker	29.000	0,8
Diabetes	26.000	0,7
Depressie	26.000	0,7
Maag-, lever-, nier- of spijsverteringsstoornissen	25.000	0,7
Mentale handicap : licht, matig of ernstig	24.000	0,6
Huidaandoeningen, met inbegrip van allergieën en ernstige verminking	14.000	0,4
Andere progressief verlopende ziekten met inbegrip van MS, Alzheimer, Parkinson	11.000	0,3
Epilepsie	(9.000)	(0,3)
Leerproblemen bij lezen, schrijven of rekenen, bv. dyslexie, dyscalculie	(6.000)	(0,2)
Chronische angst	(4.000)	(0,1)
Andere gezondheidsproblemen	55.000	1,5
Geen gezondheidsproblemen	2.869.000	77,6
Totaal	3.700.000	100

Langdurig betekent dat het probleem al ten minste zes maanden duurt of ten minste zes maanden zal duren.

**De aantallen tussen haakjes moeten omzichtig worden geïnterpreteerd want zij zijn statistisch te gering.*

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

In totaal vermeldt 22,4% van de respondenten minstens één gezondheidsprobleem. Zoals reeds is opgemerkt, wordt de vraag naar specifieke gezondheidsproblemen voorafgegaan door een algemene vraag. De antwoorden zijn als volgt:

Tabel 3: Hinder door een handicap of langdurige aandoening of ziekte (20-64j)

<i>"Ervaart U in uw dagelijkse bezigheden (op het werk of daarbuiten) hinder door een handicap, een langdurige aandoening of een langdurige ziekte (al dan niet werkgerelateerd)?"</i>	%
Ja, in erge mate	6,9
Ja, in zekere mate	7,4
Neen	85,7
Totaal	100,0

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

In totaal verklaart 14,3% (6,9% + 7,4%) van de respondenten hinder te ondervinden; voor ongeveer de helft onder hen is dit in ernstige mate en voor de overigen slechts in zekere mate. De verhouding verschilt wel sterk naargelang het specifieke gezondheidsprobleem.

Tabel 4: Belangrijkste langdurig gezondheidsprobleem naar ernst van de hinder (20-64j)

	Hinder %	
	Erge mate	Zekere mate
Problemen met rug of nek, met inbegrip van artritis of reuma	46,5	53,5
Problemen met benen of voeten, met inbegrip van artritis of reuma	52,0	48,0
Problemen met armen of handen, met inbegrip van artritis of reuma	39,5	60,5
Hart, bloeddruk- of bloedsomloopstoornissen	45,4	54,6
Long- of ademhalingsproblemen met inbegrip van astma / bronchitis	48,0	52,0
Andere psychische, emotionele of zenuwstoornissen	63,5	36,5
Ernstige hoofdpijn, zoals migraine	31,3	68,7
Kanker	50,2	49,8
Diabetes	29,1	70,9
Depressie	55,4	44,6
Maag-,lever-, nier- of spijsverteringsstoornissen	47,7	52,3
Mentale handicap : licht, matig of ernstig	83,6	16,4
Huidaandoeningen, met inbegrip van allergieën en ernstige verminking	14,5	85,5
Andere progressief verlopende ziekten m.i.v. MS, Alzheimer, Parkinson	61,4	38,6
Epilepsie	(58,1)	(41,9)
Leerproblemen bij lezen, schrijven of rekenen, bv. dyslexie,	(46,2)	(53,8)
Chronische angst	(40,3)	(59,7)
Andere gezondheidsproblemen	50,9	49,1
<i>Totaal</i>	<i>47,6</i>	<i>52,4</i>

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

Uiteraard is er een relatie tussen de algemene vraag naar hinder en de vraag naar specifieke gezondheidsproblemen maar, zoals blijkt uit tabel 5, is de samenhang niet perfect.

Tabel 5: Relatie gezondheidsprobleem – hinder (totaalpercentages) (20-64j)

Belangrijkste gezondheidsprobleem (module)	Hinder door handicap /gezondheidsprobleem (algemene vraag)	
	Ja	Neen
Ja	13,6	8,9
Neen	0,7	76,9

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

De grootste groep (76,9%) heeft geen gezondheidsproblemen en ondervindt ook geen hinder. De op één na grootste groep (13,6%) heeft wel gezondheidsproblemen en ondervindt er ook hinder van. Er is echter ook een vrij grote groep (8,9%) die weliswaar gezondheidsproblemen vermeldt, maar zegt er geen hinder van te ondervinden. Tenslotte is er ook een zeer kleine groep (0,7%) die verklaart hinder te ondervinden, maar toch geen specifiek gezondheidsprobleem vermeldt.

Hoe wordt omgesprongen met de 8,9% respondenten die gezondheidsproblemen heeft die geen hinder opleveren in het dagelijkse leven, heeft verstrekkende gevolgen voor de omschrijving van de doelgroep van het werkgelegenheidsbeleid en voor de verdere analyse. Wie zich alleen baseert op de vraag betreffende gezondheidsproblemen in de EAK-module neemt die groep mee en komt uit op een doelgroep met gezondheidsproblemen die bijna

een vierde van de populatie omvat (13,6% + 8,9% = 22,5%). Dat is veel meer dan wanneer men enkel mensen die hinder ervaren tot de doelgroep rekent (14,3%, tabel 3). Er lijkt geen reden te zijn om mensen die weliswaar een ziekte of gezondheidsprobleem hebben, maar er op geen enkele manier hinder van ondervinden, in de analyse van de toegang tot en de deelname aan de arbeidsmarkt te onderscheiden van de 'volledig validen'. Neemt men deze 'probleemloze' groep toch mee, dan wordt de situatie van de anderen in zekere zin verbloemd. Dat is het geval in de analyses van *Statistics Belgium* (Website van de FOD Economie) en van de Hoge Raad voor het Werkgelegenheidsbeleid (jaarverslag 2014).

Hoe valt het te verantwoorden dat een vrij grote groep mensen met een gezondheidsprobleem toch niet tot de doelgroep wordt gerekend?

Eén derde van de groep van 8,9% met gezondheidsproblemen maar zonder hinder vermeldt rug- of nekproblemen, met inbegrip van artritis of reuma. De tweede grootste groep vermeldt hart- of bloeddrukstoornissen. Verder gaat het telkens in gelijke mate om problemen met benen of voeten, armen of handen, met inbegrip van artritis of reuma, en ernstige hoofdpijn, zoals migraine. Wellicht gaat het hier om aandoeningen van lichtere aard die medisch onder controle zijn en geen negatief effect hebben op de arbeidsdeelname. Met 71,4% ligt de werkzaamheidsgraad van deze groep trouwens veel hoger dan die van de mensen die hinder ondervinden van hun gezondheidsproblemen (42,0%) en niet eens veel lager dan die van de 'volledig validen' (78,2%). Dat laatste verschil kan bovendien samenhangen met de hogere gemiddelde leeftijd (47 jaar, tegenover 41 bij de 'validen').

Het is dus duidelijk dat de speciale module een zeer breed net uitwerpt waarin zowel heel lichte als zware gezondheidsproblemen worden gevangen. Daardoor dreigen uitspraken over de totale groep zinledig te worden. Er zijn verschillende manieren om de populatie te schonen. Ten eerste door, zoals hierboven is gebeurd, de relatie te leggen met de algemene vraag over het effect van de gezondheidsproblemen op zijn dagelijkse bezigheden. De EAK-module verschaft gedetailleerder informatie over ADL-beperkingen. Deze staat in tabel 6.

Tabel 6: Belangrijkste ADL-probleem (20-64j)

ADL-probleem	Aantal	%
Rekken en strekken	15.000	0,4
Communiceren, bv. begrijpen of begrepen worden	19.000	0,5
Horen, zelfs met gehoorapparaat	21.000	0,6
Vasthouden, vastgrijpen of draaien	31.000	0,8
Zien, zelfs met bril	39.000	1,1
Zitten of staan	41.000	1,1
Buigen	42.000	1,1
Zich herinneren, zich concentreren	47.000	1,3
Lopen, trappenlopen	91.000	2,5
Tillen en dragen	170.000	4,6
<i>Totaal met ADL-probleem</i>	<i>516.000</i>	<i>13,9</i>
Geen moeilijkheden	3.184.000	86,1
<i>Totaal</i>	<i>3.700.000</i>	<i>100</i>

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011
Vlaams Gewest. Bewerking: Departement WSE.

In de volledige onderzoeksgroep had 77,6% geen gezondheidsproblemen (zie tabel 2). Uit tabel 6 blijkt dat een wat grotere groep, namelijk 86,1%, geen ADL-problemen heeft. Tabel 7, die de relatie weergeeft tussen het hebben van een gezondheidsprobleem en van een ADL-probleem, sluit nauw aan bij tabel 5 die de relatie tussen het hebben van een gezondheidsprobleem en het ervaren van hinder betreft.

Tabel 7: Relatie gezondheidsprobleem – ADL-probleem (totaalpercentages) (20-64j)

Gezondheidsprobleem	ADL-probleem	
	Ja	Neen
Ja	12,6	9,9
Neen	1,4	76,2

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest. Bewerking: Departement WSE.

Ook hier is er een relatief grote groep (9,9%) die wel gezondheidsproblemen heeft, maar geen ADL-problemen. Dit percentage zou wellicht nog dichter bij de 8,9% uit tabel 5 hebben gelegen als de EAK-vragenlijst meer ADL-antwoordcategorieën bevatte.

Het is dus ook binnen de variabelen van de module mogelijk om te diversifiëren op basis van ADL. Dit is van belang omdat de algemene vraag naar hinder in de meeste EU-lidstaten niet wordt gesteld.

Zoals blijkt uit tabel 8 overlappen de antwoorden op de algemene vraag naar hinder en op de ADL-vragen elkaar niet volledig, maar toch in ruime mate: 72,7% van de respondenten die hinder zeggen te ondervinden, vermeldt ook een ADL-probleem, de andere 27,3% ondervindt wellicht een vorm van hinder die niet gevat kan worden in de aangeboden categorieën.

Tabel 8: Relatie hinder – ADL-probleem (20-64j)

ADL-probleem	Hinder	
	Ja	Neen
Ja	72,7	4,2
Neen	27,3	95,
	100%	100%

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest. Bewerking: Departement WSE.

Dat de aanwezigheid van ADL-problemen verschilt naargelang de aard van het gezondheidsprobleem blijkt duidelijk uit tabel 9.

Tabel 9: Relatie Gezondheidsproblemen – ADL-problemen bij personen met hinder (%) (20-64j)

Gezondheidsproblemen	ADL-problemen	
	neen	ja
Problemen met rug of nek, met inbegrip van artritis of reuma	14,0	86,0
Problemen met benen of voeten, met inbegrip van artritis of reuma	15,1	84,9
Problemen met armen of handen, met inbegrip van artritis of reuma	20,8	79,2
Hart, bloeddruk- of bloedsomloopstoornissen	46,5	53,5
Long- of ademhalingsproblemen met inbegrip van astma en bronchitis	44,0	56,0
Andere psychische, emotionele of zenuwstoornissen	38,6	61,4
Ernstige hoofdpijn, zoals migraine	71,0	29,0
Kanker	33,2	66,8
Diabetes	48,3	51,7
Depressie	36,8	63,2
Maag-, lever-, nier- of spijsverteringsstoornissen	60,7	39,3
Mentale handicap : licht, matig of ernstig	16,1	83,9
Andere progressief verlopende ziekten met inbegrip van MS, Alzheimer, Parkinson	6,3	93,7
Epilepsie	34,9	65,1
Leerproblemen bij lezen, schrijven of rekenen, bv. dyslexie, dyscalculie	10,3	89,7
Chronische angst	26,1	73,9
Andere gezondheidsproblemen	29,5	70,5
Totaal	27,3	72,7

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

Voor het bepalen van de doelgroep van het werkgelegenheidsbeleid kan ook gebruik worden gemaakt van het antwoord op vragen die op het einde van de module staan (zie tabel 13). Zij betreffen de aanwezigheid van met een gezondheidsaandoening en/of een ADL-probleem samenhangende beperkingen op het gebied van arbeid (werkduur, werkzaamheden, vervoer) en de behoefte aan of het beroep op hulp (persoonlijk, apparatuur) en aanpassingen (werkregeling). In het Vlaams Gewest vermeldt in totaal 13,7% van de respondenten (20-64j.) een van de genoemde problemen of hulpbehoeften.

Eurostat maakt frequent gebruik van deze categorie ("*Limitation in work caused by a health condition or difficulty in a basic activity*") bij de presentatie van resultaten op zijn website <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/disability/data/database>

Concluderend kan dus worden gesteld dat er vier manieren zijn om de doelgroep af te baken, die elk een ander percentage 'arbeidsgehandicapten' in de bevolking op werkzame leeftijd opleveren:

1. *diegenen die in de ad-hocmodule een gezondheidsprobleem vermelden: 22,4%* (tabel 2). Dit is een zeer grote groep waarvan een aanzienlijk deel geen ADL-problemen vermeldt (tabel 7) en/of verklaart dat het gezondheidsprobleem geen ADL-hinder meebrengt (tabel 5). Deze doelgroepomschrijving is dus te ruim, er worden te veel mensen meegenomen die men eigenlijk als 'valide' kan beschouwen.
2. *diegenen die in de ad-hocmodule een ADL-probleem vermelden: 13,9%* (tabel 6). Deze groep moet in ieder geval worden meegenomen, maar men mag zich er niet toe beperken want de ADL-antwoordcategorieën in de EAK dekken zeker niet alle problemen.
3. *diegenen die een met een gezondheidsaandoening en/of ADL-probleem samenhangende beperking op het gebied van werk hebben en behoefte hebben aan of gebruik maken van hulp: 13,7%*. Deze groep is vrijwel even groot als de groep die een ADL-probleem vermeldt (13,9%) en maar iets kleiner dan de groep die op de algemene vraag hinder rapporteert (14,3%). Van de populatie ervaart 11,1% zowel hinder als een beperking en 10,4% zowel hinder als een ADL-probleem.
4. *diegenen die op de algemene vraag antwoorden hinder te ondervinden: 14,3%*. Dit percentage ligt iets hoger dan dat van de mensen met een ADL-probleem of beperkingen op het gebied van arbeid, maar veel lager dan dat van de mensen met een gezondheidsprobleem.

Wij kiezen de vierde mogelijkheid omdat de eerste veel te ruim is en de tweede en derde iets te eng zijn. Zij heeft ook het voordeel dat de gegevens vergelijkbaar zijn met andere EAK-metingen in België omdat de algemene vraag naar hinder sinds een paar jaar in alle EAK-kwartaal-enquêtes wordt gesteld, terwijl de Europese module tot dusver maar om de negen jaar wordt afgenomen. Met deze vergelijkingen dient evenwel voorzichtig te worden omgesprongen want het toevoegen van een speciale module lijkt een invloed te hebben op de respons op vragen naar hinder en dus ook op andere variabelen.

Zoals blijkt uit tabel 10, leverde de enquête in het tweede kwartaal van 2011 een substantieel hoger percentage arbeidsdeelname op dan het hele jaar 2011, de voorgaande jaren en 2012. Het verschil kan te wijten zijn aan het feit dat meer respondenten dat kwartaal verklaarden hinder te ondervinden. Voor het hele jaar 2011 geeft 13.2% van de respondenten aan hinder te ondervinden; voor 6.7% is dat in erge mate en voor 6.5% in zekere mate. Voor het tweede kwartaal is dat 14.3%, van wie ongeveer de helft (6.9%) in erge mate en de andere helft (7.9%) in zekere mate hinder ondervindt. De 'extra' groep met een zekere mate van hinder bevat wellicht meer werkenden, wat een hogere arbeidsdeelname in dat kwartaal oplevert.³

³ In het tweede kwartaal van 2007 werd aan de EAK een speciale module over werkgerelateerde gezondheidsproblemen en arbeidsongevallen toegevoegd. In vergelijking met andere metingen (tweede kwartaal van 2009 en 2010) lag het percentage respondenten dat hinder rapporteerde toen ook hoger. Dit verschijnsel deed zich toen ook alleen voor bij mensen die een beperkte mate van hinder ondervonden. Zoals reeds is opgemerkt, blijkt het toevoegen van extra vragen over gezondheidsaandoeningen de prevalentiecijfers dus op te drijven, wellicht ten gevolge van een interviewereffect.

Tabel 10: Werkzaamheidsgraad (%) van mensen met hinder in dagelijkse bezigheden (20-64)

Hinder	2009	2010	2011	2011	2012
	Hele jaar	Hele jaar	Hele jaar	2 ^e kwartaal	Hele jaar
<i>Ja, in erge mate</i>	22,4	18,2	21,9	25,0	21,1
<i>Ja, in zekere mate</i>	55,3	53,8	55,9	60,3	58,2
Totaal met hinder	37,5	33,5	38,6	43,3	38,7
Tot. zonder hinder	76,0	77,3	77,0	77,3	76,7
<i>Verskil zonder - met</i>	<i>38,5 ppt</i>	<i>43,8 ppt</i>	<i>38,4 ppt</i>	<i>34,0</i>	<i>38 ppt</i>

Bron: FOD Economie – Algemene Directie Statistiek – EAK 2009-2010-2011-2012 (Vlaams Gewest). Bewerking : Departement WSE.

De module biedt ons additionele informatie die we in de gewone metingen niet hebben. We gaan daar nu dieper op in.

De algemene vraag naar hinder maakt alleen een onderscheid op basis van de door de respondent ingeschatte mate van hinder (erge of zekere mate) mogelijk. De module maakt meer diversificatie mogelijk, in de eerste plaats op basis van het belangrijkste gezondheidsprobleem.

Tabel 11 : Arbeidsdeelname van mensen met hinder naar belangrijkste langdurig gezondheidsprobleem (20-64j)*

Gezondheidsprobleem	% VL- Gewest	% België
Maag-,lever-, nier- of spijsverteringsstoornissen	51,7	47,1
Problemen met rug of nek, met inbegrip van artritis of reuma	50,3	48,6
Problemen met armen of handen, met inbegrip van artritis of reuma	44,9	44,3
Diabetes	48,3	35,1
Problemen met benen of voeten, met inbegrip van artritis of reuma	44,6	41,4
Andere gezondheidsproblemen	43,6	39,8
Hart, bloeddruk- of bloedsomloopstoornissen	43,4	30,8
Kanker	34,1	27,7
Andere progressief verlopende ziekten met inbegrip van MS, Alzheimer, Parkinson	30,4	32,0
Andere psychische, emotionele of zenuwstoornissen	22,6	30,3
Mentale handicap : licht, matig of ernstig	22,3	14,5
Long- of ademhalingsproblemen met inbegrip van astma en bronchitis	21,3	29,7
Depressie	22,2	16,6
Epilepsie	(0,0)	1,1
Ernstige hoofdpijn, zoals migraine	(68,5)*	54,6
Leerproblemen bij lezen, schrijven of rekenen, bv. dyslexie, dyscalculie	(54,8)*	(43,1)*
Chronische angst	(39,0)*	29,3
Huidaandoeningen met inbegrip van allergieën, ernstige verminking	(30,2)*	(41,1)*
Totaal	43,3	39,7

*Langdurig betekent dat het probleem al ten minste zes maanden duurt of ten minste zes maanden zal duren. De aantallen tussen haakjes moeten omzichtig worden geïnterpreteerd want zij zijn statistisch te gering.

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest. Bewerking: Departement WSE.

Uit tabel 11 blijkt overduidelijk dat de arbeidsdeelname van mensen sterk wordt beïnvloed door de aard van het gezondheidsprobleem waarmee zij te kampen hebben. Zo werkt maar één vijfde van de mensen met een depressie, terwijl iets meer dan de helft van de mensen met maag-,lever-, nier- of spijsverteringsstoornissen aan het werk zijn. Tabel 9 liet zien dat

zulke grote verschillen ook worden vastgesteld tussen diegenen die erge hinder ondervinden en diegenen die maar een zekere mate van hinder ondervinden.

Is er een verband tussen beide, in die zin dat het aantal mensen dat in erge mate last ondervindt veel hoger zou zijn bij de gezondheidsproblemen waarvoor de arbeidsdeelname het geringst is? Tabel 12 lijkt dit niet te bevestigen want er is geen significante correlatie tussen het arbeidsdeelnamepercentage en het percentage mensen met erge hinder.

Tabel 12: Arbeidsdeelname van mensen met hinder naar belangrijkste langdurig gezondheidsprobleem en hinder (20-64j) *

Gezondheidsprobleem	Arbeidsdeelname	Met erge hinder
	%	%
Maag-,lever-, nier- of spijsverteringsstoornissen	51,7	47,7
Problemen met rug of nek, met inbegrip van artritis of reuma	50,3	46,5
Problemen met armen of handen, met inbegrip van artritis of reuma	44,9	39,5
Diabetes	48,3	70,9
Problemen met benen of voeten, met inbegrip van artritis of reuma	44,6	48,0
Andere gezondheidsproblemen	43,6	50,9
Hart, bloeddruk- of bloedsomloopstoornissen	43,4	45,4
Kanker	34,1	50,2
Andere progressief verlopende ziekten met inbegrip van MS, Alzheimer, Parkinson	30,4	61,4
Andere psychische, emotionele of zenuwstoornissen	22,6	63,5
Mentale handicap : licht, matig of ernstig	22,3	83,6
Long- of ademhalingsproblemen met inbegrip van astma en bronchitis	21,3	48,0
Depressie	22,2	55,4
Epilepsie	(0,0)	(58,1)
Ernstige hoofdpijn, zoals migraine	(68,5)*	(31,3)*
Leerproblemen bij lezen, schrijven of rekenen, bv. dyslexie, dyscalculie	(54,8)*	(46,2)*
Chronische angst	(39,0)*	(40,3)*
Huidaandoeningen met inbegrip van allergieën ernstige verminking	(30,2)*	(14,5)*
Totaal	43,6	49,0

* De aantallen tussen haakjes moeten omzichtig worden geïnterpreteerd want zij zijn statistisch te gering..

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

Een aantal vragen in de speciale module betreft beperkingen op het gebied van werk en nood aan of gebruik van hulp. Deze vragen werden zowel aan mensen met een betrekking als aan mensen zonder betrekking gesteld. De bespreking van de resultaten in tabel 13 is opnieuw beperkt tot degenen die op de algemene vraag antwoorden dat zij hinder ondervinden. Er werd gevraagd of de beperking veroorzaakt is door de gezondheidsstoornis, door ADL-problemen of door beide. In relatief weinig gevallen wordt de beperking uitsluitend aan ADL-problemen geweten. Meestal gaan gezondheidsproblemen en ADL-problemen trouwens samen (zie tabel 7).

Van de mensen **zonder betrekking** kent een zeer groot aantal beperkingen wat betreft het aantal uren dat kan worden gewerkt en de werkzaamheden die kunnen worden uitgeoefend (resp. 83,4% en 82,9%). Een iets kleinere groep ervaart beperkingen op het gebied van vervoer van en naar het werk (43,6%). Om te kunnen werken heeft 30,8% behoefte aan persoonlijke hulp, 29,6% aan speciale apparatuur of een aangepaste werkplek en 57,1% aan een speciale werkregeling (tabel 13).

Tabel 13 laat zien dat de helft van de mensen **met een betrekking** beperkingen ervaart in het uitvoeren van bepaalde werkzaamheden (51,7%). Een vrij grote groep (38,3%) kent een beperking van het aantal uren dat kan worden gewerkt. Bijna één op tien (9,,%) ervaart beperkingen in verband met het vervoer van en naar het werk. Heel weinig werkenden doen beroep op persoonlijke hulp (2,7%, niet significant); een iets grotere groep maakt gebruik van speciale apparatuur of een aangepaste werkplek (10.8%) of heeft een speciale werkregeling (17,3%).

Tabel 13: Beperkingen en nood aan hulp bij mensen met hinder, naar arbeidsmarktpositie (20-64j)

<i>Heeft u een beperking in het aantal uren dat u per week zou kunnen of kan werken?</i>						
	Zonder betrekking		Met betrekking		Totaal	
<i>Beperking door :</i>	N	%	N	%	N	%
Gezondheidsprobleem	153.000	52,2	54.000	24,7	207.000	40,0
ADL-probleem	17.000	5,9	(9.000)*	(4,0)*	26.000	5,1
Beide	75.000	25,4	21.000	9,6	96.000	18,8
<i>Subtotaal</i>	<i>245.000</i>	<i>83,4</i>	<i>83.000</i>	<i>38,3</i>	<i>328.000</i>	<i>64,0</i>
Geen	49.000	16,6	135.000	61,7	184.000	36,0
Totaal	294.000	100	218.000	100	512.000	100
<i>Kan u bepaalde werkzaamheden niet uitvoeren zoals zwaar tillen, buiten werken, lang zitten?</i>						
<i>Beperking door :</i>	N	%	N	%	N	%
Gezondheidsprobleem	147.000	49,9	75.000	34,4	222.000	43,4
ADL-probleem	22.000	7,6	13.000	6,0	35.000	6,8
Beide	75.000	25,4	25.000	11,3	100.000	19,5
<i>Subtotaal</i>	<i>244.000</i>	<i>82,9</i>	<i>113.000</i>	<i>51,7</i>	<i>357.000</i>	<i>69,7</i>
Geen	50.000	17,1	105.000	48,3	155.000	30,3
Totaal	294.000	100	218.000	100	512.000	100
<i>Is er een beperking op het vlak van vervoer van en naar het werk?</i>						
<i>Beperking door :</i>	N	%	N	%	N	%
Gezondheidsprobleem	78.000	26,5	12.000	5,6	90.000	17,5
ADL-probleem	6.000	2,1	(2.000)*	(0,9)*	8.000	1,6
Beide	44.000	15,0	(6.000)*	(2,8)*	50.000	9,8
<i>Subtotaal</i>	<i>128.000</i>	<i>43,6</i>	<i>20.000</i>	<i>9,4</i>	<i>148.000</i>	<i>28,9</i>
Geen	166.000	56,4	198.000	90,6	364.000	71,1
Totaal	294.000	100	218.000	100	512.000	100
<i>Heeft U om te kunnen werken nood aan persoonlijke hulp (persoon zonder betrekking) of maakt u om te kunnen werken gebruik van persoonlijke hulp (persoon met betrekking)?</i>						
	N	%	N	%	N	%
Ja	90.000	30,8	(6.000)*	(2,7)*	96.000	18,7
Neen	204.000	69,2	212.000	97,3	416.000	81,3
Totaal	294.000	100	218.000	100	512.000	100
<i>Heeft U om te kunnen werken nood aan speciale apparatuur of een aangepaste werkplek (persoon zonder betrekking) of maakt u gebruik van speciale apparatuur of beschikt u over een aangepaste werkplek (persoon met betrekking)?</i>						
	N	%	N	%	N	%
Ja	87.000	29,6	23.000	10,8	110.000	21,5
Neen	207.000	70,4	195.000	89,2	402.000	78,5
Totaal	294.000	100	218.000	100	512.000	100

<i>Heeft U om te kunnen werken nood aan een speciale werkregeling, bijvoorbeeld zittend werk, telewerken, flexibele werktijd of minder zwaar werk of heeft U zo een speciale werkregeling ?</i>						
	N	%	N	%	N	%
Ja	168.000	57,1	38.000	17,3	206.000	40,0
Neen	126.000	42,9	180.000	82,7	306.000	60,0
<i>Totaal</i>	<i>294.000</i>	<i>100</i>	<i>218.000</i>	<i>100</i>	<i>512.000</i>	<i>100</i>

* De aantallen tussen haakjes moeten omzichtig worden geïnterpreteerd want zij zijn statistisch te gering..

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

Naast gezondheids- of ADL-problemen kunnen ook andere redenen het vinden of het uitoefenen van een baan belemmeren. Zowel voor werkenden als voor niet-werkenden werd nagegaan welke van een lijst van redenen (tabel 14) een rol spelen. Daarna wordt bekeken wat de belangrijkste andere beperking is (tabel 15).

Tabel 14: Andere beperkingen dan ADL- en gezondheidsproblemen bij het vinden en uitoefenen van een baan bij mensen met hinder, naar arbeidsmarktpositie (20-64j)

<i>Zijn er andere redenen, los van gezondheidsproblemen of ADL-problemen, die u beperken voor het vinden of uitoefenen van een job (personen zonder of met een betrekking)</i>						
	Zonder betrekking		Met betrekking		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
<i>Gebrek aan kwalificaties / ervaring</i>						
Ja	33.000	11,2	(7.000)*	2,9	40.000	7,6
Neen	264.000	88,8	224.000	97,1	488.000	92,4
<i>Totaal</i>	<i>298.000</i>	<i>100,0</i>	<i>230.000</i>	<i>100,0</i>	<i>528.000</i>	<i>100,0</i>
<i>Gebrek aan passende werkaanbiedingen</i>						
Ja	40.000	13,5	(4.000)*	1,7	44.000	8,3
Neen	257.000	86,5	226.000	98,3	484.000	91,7
<i>Totaal</i>	<i>298.000</i>	<i>100,0</i>	<i>230.000</i>	<i>100,0</i>	<i>528.000</i>	<i>100,0</i>
<i>Geen of ontoereikend vervoer van en naar het werk</i>						
Ja	13.000	4,4	(1.000)*	0,6	14.000	2,7
Neen	284.000	95,6	229.000	99,4	514.000	97,3
<i>Totaal</i>	<i>298.000</i>	<i>100,0</i>	<i>230.000</i>	<i>100,0</i>	<i>528.000</i>	<i>100,0</i>
<i>Gebrek aan flexibiliteit van de kant van de werkgever</i>						
Ja	14.000	4,9	(5.000)*	2,0	19.000	3,6
Neen	283.000	95,1	225.000	98,0	509.000	96,4
<i>Totaal</i>	<i>298.000</i>	<i>100,0</i>	<i>230.000</i>	<i>100,0</i>	<i>528.000</i>	<i>100,0</i>
<i>Het feit dat het werk een invloed heeft op de uitkering</i>						
Ja	11.000	3,6	(3.000)*	1,2	13.000	2,5
Neen	287.000	96,4	227.000	98,8	515.000	97,5
<i>Totaal</i>	<i>298.000</i>	<i>100,0</i>	<i>230.000</i>	<i>100,0</i>	<i>528.000</i>	<i>100,0</i>
<i>Familiale of zorgverplichtingen</i>						
Ja	15.000	5,2	(9.000)*	3,9	25.000	4,6
Neen	282.000	94,8	221.000	96,1	503.000	95,4
<i>Totaal</i>	<i>298.000</i>	<i>100,0</i>	<i>230.000</i>	<i>100,0</i>	<i>528.000</i>	<i>100,0</i>
<i>Persoonlijke redenen</i>						
Ja	30.000	10,2	(5.000)*	2,4	36.000	6,8
Neen	267.000	89,8	225.000	97,6	492.000	93,2
<i>Totaal</i>	<i>298.000</i>	<i>100,</i>	<i>230.000</i>	<i>100,0</i>	<i>528.000</i>	<i>100,0</i>

Andere redenen (bv. te zware handicap om te kunnen werken)						
Ja	21.000	6,9	(3.000)*	1,5	24.000	4,6
Neen	277.000	93,1	227.000	98,5	504.000	95,4
Totaal	298.000	100,0	230.000	100,0	528.000	100,0
Er is geen (andere) beperking						
Ja	175.000	58,7	198.000	86,2	373.000	70,7
Neen	123.000	41,3	32.000	13,8	155.000	29,3
Totaal	298.000	100,0	230.000	100,0	528.000	100,0

* De aantallen tussen haakjes moeten omzichtig worden geïnterpreteerd want zij zijn statistisch te gering.

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest. Bewerking Departement WSE.

Tabel 15: Belangrijkste andere beperking naast ADL- en gezondheidsproblemen bij mensen met hinder, naar arbeidsmarktpositie (20-64j)

Wat is de belangrijkste reden voor de (andere) beperking ?							
	Zonder betrekking		Met betrekking		Totaal		
	N	%	N	%	N	%	
Gebrek aan kwalificaties/ervaring	22.000	7,3	(5.000)*	(2,3)*	27.000	5,1	
Gebrek aan passende werkaanbiedingen	24.000	8,1	(2.000)*	(1,0)*	26.000	5,0	
Geen of ontoereikend vervoer van en naar het werk	(3000)*	(1,1)*	(1.000)*	(0,6)*	(5000)*	(0,9)*	
Gebrek aan flexibiliteit van de kant van de werkgever	(7000)*	(2,5)*	(4.000)*	(1,7)*	11.000	2,1	
Het feit dat het werk een invloed heeft op de uitkering	(8000)*	(2,8)*	(3.000)*	(1,2)*	11.000	2,1	
Familiale of zorgverplichtingen	12.000	4,2	(8.000)*	(3,4)*	20.000	3,8	
Persoonlijke redenen	26.000	8,7	(5.000)*	(2,2)*	31.000	5,9	
Andere redenen (bv. te zware handicap)	20.000	6,8	(4.000)*	(1,5)*	24.000	4,5	
Geen 'andere' beperking	175.000	58,7	198.000	86,2	373.000	70,7	
Totaal	298.000	100,0	230.000	100,0	528.000	100,0	

* De aantallen tussen haakjes moeten omzichtig worden geïnterpreteerd want zij zijn statistisch te gering.

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest. Bewerking: Departement WSE.

Het aantal mensen met een betrekking (werkenden) dat een andere reden dan ADL- of gezondheidsproblemen vermeldt (tabel 14) is voor elk van de antwoordcategorieën te klein (<10.000) om statistisch betekenisvolle resultaten op te leveren. Dat geldt uiteraard ook voor de keuze van de 'belangrijkste' reden (tabel 15). Voor de mensen zonder betrekking rijst dit probleem alleen voor een paar categorieën van tabel 15. Van de werkenden vermeldt maar 13,8% een andere reden dan ADL- of gezondheidsproblemen die het uitoefenen van een baan belemmert; onder de mensen zonder betrekking is dit 41,3%. Als belangrijkste reden verwijst de laatste groep relatief vaak naar:

- persoonlijke redenen (8,7%)
- gebrek aan passende werkaanbiedingen (8,1%)
- gebrek aan kwalificaties / ervaring (7,3%)
- andere redenen (bv. te zware handicap) (6,8%).

In verband met de categorie 'persoonlijke redenen' en de restcategorie 'andere redenen' kan men zich afvragen of sommige problemen die daaronder vermeld zijn in feite geen aspect van een gezondheidsprobleem zijn. Uiteindelijk blijven vooral het gebrek aan passende werkaanbiedingen en het misschien wel vaak daarmee samenhangende gebrek aan kwalificaties en ervaring overeind.

Zoals voor de algemene bevolking, verschilt de arbeidsmarktpositie van mensen met gezondheidsproblemen of een handicap naargelang hun leeftijd, sekse, opleidingsniveau, enz. Het belang van deze variabelen voor de populatie mensen met hinder wordt ieder jaar op basis van de samenvoeging van de vier EAK-enquêtes van het betrokken jaar, uitvoerig beschreven in de nota Handicap en Arbeid, Deel I van Erik Samoy (recentste gegevens 2012).

Uit de EAK-2011 - 2^e kwartaal blijkt het volgende:

- vrouwen ervaren vaker hinder dan mannen (15,2% tegenover 13,5%)
- ouderen van 50-64 ervaren vaker hinder dan jongeren van 20-49 (23,1% tegenover 9,9%)
- laaggeschoolden ervaren vaker hinder dan hooggeschoolden (26,8% tegenover 7,6%; middengeschoolden 12,5%).

De speciale module maakt het mogelijk om dit soort uitspraken te doen voor specifieke aandoeningen. Omdat sommige gezondheidsproblemen in de enquête relatief weinig voorkomen en andere aan elkaar verwant zijn, zijn de antwoordmogelijkheden samengevoegd in vijf categorieën (schema 1). Leerproblemen zijn daarbij buiten beschouwing gelaten omdat zij een aparte categorie verdienen, maar er daarvoor te weinig gevallen zijn.

Schema 1 Groepering van de gezondheidsstoornissen in de EAK-module 2011

Cat. 1 <i>Ledematen gewrichten</i>	Problemen met rug of nek, , met inbegrip van artritis of reuma Problemen met armen of handen, met inbegrip van artritis of reuma Problemen met benen of voeten, met inbegrip van artritis of reuma
Cat. 2 <i>Ziektes</i>	kanker hart, bloeddruk- of bloedsomloopstoornissen long- of ademhalingsproblemen met inbegrip van astma en bronchitis maag-,lever-, nier- of spijsverteringsstoornissen diabetes
Cat. 3 <i>Mentaal</i>	mentale handicap : licht, matig of ernstig
Cat. 4 <i>Psychisch</i>	chronische angst depressie andere psychische, emotionele of zenuwstoornissen
Cat 5 <i>Andere</i>	andere gezondheidsproblemen andere progressief verlopende ziekten met inbegrip van MS, Alzheimer, Parkinson epilepsie ernstige hoofdpijn, zoals migraine huidaandoeningen met inbegrip van allergieën ernstige verminking

Uit de tabellen 16, 17 en 18 blijkt dat de sekseverhouding, de leeftijdsverdeling en het opleidingsniveau in de diverse categorieën gezondheidsproblemen soms behoorlijk verschillend zijn. Vooral de categorieën 3 en 4 wijken op alle variabelen sterk af van de overige.

Tabel 16: Mensen met hinder naar sekse en categorie gezondheidsproblemen (20-64j)

	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4	Cat 5
Man	128.000	48.000	13.000	17.000	35.000
	48,1	49,5	59,9	38,9	42,7
Vrouw	138.000	49.000	(8.000)*	26.000	46.000
	51,9	50,5	(40,1)*	61,1	57,3
Totaal	266.000	97.000	21.000	43.000	81.000
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* De aantallen tussen haakjes moeten omzichtig worden geïnterpreteerd want zij zijn statistisch te gering.

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

Tabel 17: Mensen met hinder naar leeftijd en categorie gezondheidsproblemen (20-64j)

	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4	Cat 5
20-49	111.000	30.000	15.000	28.000	46.000
	41,8	30,4	72,8	64,9	56,6
50+	155.000	67.000	(6.000)*	15.000	35.000
	58,2	69,6	(27,2)*	35,1	43,4
Totaal	266.000	97.000	21.000	43.000	81.000
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Cijfers tussen haakjes zijn statistisch niet betrouwbaar want gebaseerd op een te gering aantal respondenten.

Bron: FOD Economie –Algemene Directie Statistiek- Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

Tabel 18: Mensen met hinder naar opleidingsniveau en categorie gezondheidsproblemen (20-64j)

	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4	Cat 5
Laag	120.000	48.000	16.000	17.000	33.000
	45,2	49,6	74,2	39,1	41,5
Midden en Hoog	146.000	49.000	(5.000)*	26.000	48.000
	54,8	50,4	(25,8)*	60,9	58,5
Totaal	266.000	97.000	21.000	43.000	81.000
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* De aantallen tussen haakjes moeten omzichtig worden geïnterpreteerd want zij zijn statistisch te gering.

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

Tabel 19 is niet verrassend: aangezien de arbeidsdeelname voor de afzonderlijke gezondheidsproblemen (tabel 11) verschilde, zijn ook de gegroepeerde categorieën op dit punt verschillend.

Tabel 19: Mensen met hinder naar arbeidsdeelname en categorie gezondheidsproblemen (20-64j)

	Cat 1	Cat 2	Cat 3	Cat 4	Cat 5
Werkend	128.000	38.000	(5.000)*	10.000	32.000
	48,1	38,8	(22,3)*	23,7	39,2
Werkzoekend/ Inactief	138.000	59.000	16.000	33.000	49.000
	51,9	61,2	77,7	76,3	60,8
Totaal	266.000	97.000	21.000	43.000	81.000
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* De aantallen tussen haakjes moeten omzichtig worden geïnterpreteerd want zij zijn statistisch te gering.

Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek - Speciale Module EAK 2^e kwartaal 2011 Vlaams Gewest.
Bewerking: Departement WSE.

Vlaanderen in Europees perspectief

Teneinde de Vlaamse resultaten van de ad-hocmodule 2011 in een Europees perspectief te plaatsen, situeren wij Vlaanderen tot slot in de Eurostat-tabellen met de resultaten betreffende prevalentie van ADL- en gezondheidsproblemen, arbeidsbeperkingen en arbeidsdeelname voor de EU-landen, Turkije, IJsland en Zwitserland.

Tabel 20 : Prevalentie van ADL- en gezondheidsproblemen in de EU-lidstaten en Turkije, IJsland en Zwitserland (15-64 jaar) (%)

PROBLEMEN	<i>Alleen ADL-probleem</i>	<i>Alleen langdurig gezondheidsprobleem</i>	<i>Beide</i>	<i>Tot.</i>
Griekenland	1,4	7,0	5,7	14,0
Ierland	1,4	8,9	3,8	14,2
Nederland	1,2	3,8	12,3	17,4
Italië	1,0	9,1	7,7	17,8
Slowakije	0,8	8,0	9,6	18,4
Roemenië	1,3	7,6	9,7	18,5
Tsjechië	0,9	10,8	7,5	19,2
Bulgarije	0,8	9,1	9,4	19,3
Duitsland	2,7	7,8	11,0	21,5
Hongarije	0,5	8,3	12,7	21,5
Polen	0,3	7,4	13,9	21,6
<i>Vlaams Gewest</i>	<i>1,3</i>	<i>9,3</i>	<i>11,8</i>	<i>22,4</i>
Malta	2,0	16,5	5,2	23,7
Cyprus	0,6	15,0	8,9	24,4
Denemarken	2,2	9,5	12,9	24,6
<i>België</i>	<i>1,2</i>	<i>10,9</i>	<i>12,6</i>	<i>24,8</i>
Litouwen	1,8	12,1	11,3	25,2
Kroatië	1,0	10,1	14,3	25,4
Spanje	1,2	17,9	7,0	26,1
<i>EU-28</i>	<i>1,7</i>	<i>14,2</i>	<i>12,2</i>	<i>28,1</i>
Verenigd Koninkrijk	3,2	15,3	13,5	32,1
Slovenië	3,8	13,4	14,8	32,1
Turkije	1,4	15,6	16,2	33,2
Letland	1,3	19,5	16,6	37,4
Luxemburg	4,0	19,9	17,2	41,1
Zwitserland	2,6	23,9	14,9	41,4
Portugal	1,6	24,7	15,7	41,9
Zweden	1,3	26,4	14,7	42,4
Estland	1,7	25,2	16,9	43,7
Oostenrijk	5,2	23,4	18,3	46,9
IJsland	2,0	29,4	17,2	48,6
Frankrijk	1,7	30,6	19,6	51,8
Finland	1,3	33,5	20,9	55,7

Bron: Eurostat, Labour Force Survey 2011 (2nd quarter) Special Module on Disability.

Hoewel de vraagformulering in 2011 sterk verschilde van die van de ad-hocmodule van 2002, worden net als toen enorm uiteenlopende prevalentiecijfers opgetekend. De som van de prevalentie van ADL-problemen, gezondheidsproblemen en beide problemen samen varieert van 14% in Griekenland tot 55,7% in Finland, wat betekent dat meer dan de helft van de bevolking van de 15- t/m 64-jarigen in dat land verklaard heeft ADL- en/of gezondheidsproblemen te hebben.

Tabel 21 toont de prevalentie van arbeidsbeperkingen en de arbeidsdeelname (werkzaamheidsgraden) naar het al dan niet hebben van een arbeidsbeperking. Gezien de vraagformulering, gaat het daarbij alleen om beperkingen die samenhangen met beperkingen in dagelijkse activiteiten of met gezondheidsproblemen (iemand met een arbeidsbeperking ervaart dus minstens één van de in tabel 13 genoemde beperkingen of vormen van nood aan hulp) In de Eurostat-tabellen wordt onder arbeidsbeperking verstaan: “a limitation in work caused by a health condition or difficulty in a basic activity”.

Tabel 21: Arbeidsdeelname naar het hebben van een arbeidsbeperking in %

	<i>Prevalentie van arbeidsbeperkingen (15-64)</i>	<i>Arbeidsdeelname (20-64)</i>	
		Arbeidsbeperking	
		ja	neen
Bulgarije	8,0	18,0	67,3
Hongarije	11,3	18,4	67,1
Ierland	7,1	22,0	67,8
Roemenië	11,6	24,1	70,4
Polen	11,4	26,7	70,2
Slowakije	11,6	29,5	70,2
Griekenland	6,7	30,1	63,8
Malta	10,3	30,4	65,5
Kroatië	11,4	31,8	60,3
<i>Litouwen</i>	11,9	32,9	72,0
<i>België</i>	13,2	34,0	74,0
Estland	14,3	34,3	77,0
Spanje	9,3	34,3	65,9
Tsjechië	9,7	35,1	75,5
Duitsland	10,2	36,2	77,8
Verenigd Koninkrijk	12,8	36,4	79,7
Italië	6,9	37,6	64,0
<i>EU-landen (28)</i>	11,0	38,7	72,9
Nederland	13,1	39,7	83,2
<i>Vlaams Gewest</i>	12,8	40,5	77,4
Turkije	16,9	40,6	56,1
Denemarken	16,9	41,8	83,5
Letland	11,6	41,8	69,6
Cyprus	10,5	41,9	78,7
Slovenië	22,2	44,5	76,0
Portugal	18,5	44,8	76,0
Oostenrijk	15,5	48,4	80,7
Luxemburg	14,0	49,8	73,6
Finland	18,2	51,4	81,0
Frankrijk	10,6	61,0	74,7
Zweden	14,1	64,0	83,4
Zwitserland	15,8	66,4	85,7
IJsland	24,8	67,2	87,2

Bron: Eurostat, Labour Force Survey 2011 (2nd quarter) Special Module on Disability.

Het percentage mensen met een arbeidsbeperking in de bevolking van 15-t/m 64-jarigen (tabel 21) varieert van 6,7% tot 24,8%. De spreidingsbreedte is dus heel wat kleiner dan bij het percentage mensen die ADL- en/of gezondheidsproblemen ervaren (tabel 20), waarvoor de cijfers uiteenliepen van 14,5% tot 55,7%. Toch blijven er nog grote verschillen die zeker invloed hebben op de arbeidsdeelname. Zinnvolle vergelijkingen zijn alleen mogelijk op basis van de arbeidsbeperkingen en tussen landen waarvan de cijfers niet te ver uit elkaar liggen. Zo kan het Vlaams Gewest, waar 12,8% van de bevolking (15-64) een arbeidsbeperking heeft, worden vergeleken met Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden (resp. 13,1%, 12,8% en 14,1%). Het blijkt dan bijvoorbeeld dat de arbeidsdeelname iets lager ligt in het Verenigd Koninkrijk, ongeveer even hoog in Nederland en veel hoger in Zweden

Op basis van de speciale module van 2002 waren wij tot de vaststelling gekomen dat Vlaanderen zich “*op het middenveld van gehandicapt Europa*” bevindt.⁴ In 2011 was dit nog steeds het geval.

Voor andere analyses van de speciale module zie:

Statistics Belgium, Analyse. Arbeidsparticipatie en gezondheidsproblemen of handicap. Te vinden op de website van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Economie :

http://statbel.fgov.be/nl/binaries/analyse%20adhocNL_tcm325-255487.pdf

Hoge Raad voor de Werkgelegenheid, Verslag 2014. Te vinden op de website van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg:

<http://www.werk.belgie.be/publicationdefault.aspx?id=41752>

Jaarcijfers over arbeidshandicap en werkzaamheid staan in: Erik Samoy, Handicap en Arbeid. Deel I, Definities en Statistieken (<http://www.werk.be/node/2585>)

Meer vergelijkingsmateriaal staat op de website van de Europese Commissie, Eurostat:
[http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics -
labour market access](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_labour_market_access)

⁴ Samoy, E, M.Tielens (2004) Vlaanderen op het middenveld van gehandicapt Europa. In *De Arbeidsmarkt in Vlaanderen. Jaarboek. Editie 2004* (blz. 181-191). Antwerpen: Garant.