

---

# Wat is de invloed van specifieke gezondheidsproblemen op de arbeidsparticipatie?

Samoy, E. (2014). *Arbeidsparticipatie van mensen met langdurige gezondheidsproblemen. De speciale module van de enquête naar de arbeidskrachten (EAK 2011)*. Departement Werk en Sociale Economie, Vlaamse Overheid.

---

***Vier keer per jaar wordt in alle EU-landen een grootschalige enquête naar de arbeidskrachten, de Labour Force Survey (LFS), gehouden. In Vlaanderen krijgt de enquête de naam 'Enquête naar de Arbeidskrachten' (EAK). 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 speciale module met vragen daarover toegevoegd. Daarnaast wordt sinds 2011 in België in iedere enquête een algemene vraag gesteld over hinder ten gevolge van een gezondheidsstoornis of handicap. De gegevens voor het tweede kwartaal van 2011 zijn bijzonder interessant omdat ze toelaten om de antwoorden op de algemene vraag te combineren met de antwoorden op vragen uit de module. Zo wordt het onder andere mogelijk om de arbeidsdeelname van deelgroepen met specifieke gezondheidsstoornissen te meten. De vaststelling dat de populatie 'mensen met hinder' allesbehalve uniform is samengesteld, vormt een uitdaging voor het Vlaamse beleid, dat de ambitie heeft maatwerk te leveren.***

De Enquête naar de Arbeidskrachten (EAK) is vanwege haar omvang en het grote aantal vragen over arbeid dat zij bevat een nuttig instrument om zicht te krijgen op de arbeidsmarktpositie van mensen met gezondheidsproblemen of een handicap (hierna 'de doelpopulatie'). In de regel bevat deze

Europabrede enquête, die vier keer per jaar wordt gehouden, geen vragen over gezondheidsproblemen of handicaps. In het tweede kwartaal van 2002 en van 2011 werd bij besluit van de Europese Commissie echter een ad-hocmodule over dat onderwerp toegevoegd. Die module bevatte voor het eerst ook vragen over langdurige moeilijkheden bij het uitoefenen van tien activiteiten van het dagelijks leven (ADL), zoals horen, zien, zitten of staan, tillen en dragen.

In het tweede kwartaal van 2007 had de speciale module betrekking op werkgerelateerde gezondheidsproblemen en arbeidsongevallen. Toen heeft Vlaanderen op eigen initiatief ook nog enkele vragen over gezondheidsproblemen en handicaps toegevoegd. Sinds 2009 worden deze vragen in

alle Vlaamse kwartaal-enquêtes en sinds 2011 in alle Belgische enquêtes gesteld.

In tegenstelling tot andere persoonskenmerken zoals sekse of leeftijd kunnen gezondheidsproblemen of handicaps op verschillende manieren worden

gemeten, wat tot verschillende doelpopulaties en verschillende arbeidsdeelnamecijfers leidt. Daarom zetten we de gebruikte vragen even op een rijtje.

## Speciale module 2002

*Hebt u een handicap of lijdt u aan een langdurig gezondheidsprobleem? Ja/nee/geen antwoord. (Zo ja) Wat is uw belangrijkste handicap of gezondheidsprobleem? (belangrijkste = wat een beroepsactiviteit het meest belet of beperkt).* Te kiezen uit een lijst van veertien (al dan niet gegroepeerde) gezondheidsstoornissen en een restcategorie.

## EAK- Vlaanderen 2007, 2009 en 2010 en België 2011, 2012, 2013, 2014

*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)? Ja, in erge mate/ja, in zekere mate/nee.*

## Speciale module 2011

*Heeft u één of meerdere van de volgende langdurige gezondheidsproblemen of ziekten? Langdurig gaat over een duur van ten minste zes maanden dat het probleem zich al stelt of in de toekomst nog zal duren.* Te kiezen uit een lijst van zestien (al dan niet gegroepeerde) gezondheidsstoornissen en een restcategorie.

Afzonderlijk of in combinatie met andere vragen (bijvoorbeeld naar de behoefte aan hulp om te kunnen werken) bakenen deze vragen doelpopulaties af die kunnen verschillen qua omvang en samenstelling, bijvoorbeeld naargelang een bepaalde gezondheidsaandoening in de antwoordcategorieën al dan niet expliciet wordt vermeld.

Tabel 1 bevat het aandeel mensen dat tot de doelpopulatie behoort en de corresponderende arbeidsdeelnames voor elk afbakeningscriterium. De dataset van de EAK 2011 en de speciale module 2011 is bijzonder interessant omdat daarmee (minstens) vier verschillende metingen kunnen worden

**Tabel 1.**

Doelpopulatie en werkzaamheid (Vlaams Gewest) naar selectievraag

Criteria voor de samenstelling van de doelpopulatie	Doelpopulatie (%)	Werkzaamheid (%)
<b>Speciale module 2002 (15-64 jaar)</b>		
Hebt u een handicap of lijdt u aan een langdurig gezondheidsprobleem?	16,2	45,7
Een geconstrueerde categorie 'arbeidsgehandicapten' bestaande uit de niet-werkenden die verklaren dat hun handicap of gezondheidsprobleem iedere beroepsactiviteit onmogelijk maakt, of die melding maken van beperkingen in het soort of de hoeveelheid werk die ze zouden kunnen doen of in de verplaatsingen naar een eventuele arbeidsplaats, alsmede uit de werkenden die verklaren dat hun handicap of gezondheidsprobleem beperkingen met zich brengt op de genoemde gebieden	12,7	37,4
<b>EAK tweede kwartaal 2011 (20-64 jaar)</b>		
A – 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)?	14,3	43,3
<b>Speciale module 2011 (20-64 jaar)</b>		
B - Vermelding van minstens één (belangrijkste) gezondheidsprobleem	22,4	56,6
C - Vermelding van minstens één (belangrijkste) ADL-probleem	13,9	46,1
D - Vermelding van minstens één (belangrijkste) gezondheidsprobleem of ADL-probleem, gecombineerd met een hiermee samenhangende beperking op het gebied van werk en behoefte hebben aan of gebruik maken van hulp	13,7	40,5

**Bron:** EAK 2011 en speciale module EAK tweede kwartaal 2011

vergeleken. Om het doorslaggevend belang van het afbakingscriterium te onderstrepen, worden ook de resultaten van de speciale module 2002 vermeld.

De vier metingen in 2011 (A, B, C en D) tonen duidelijk dat de doelpopulaties behoorlijk in omvang kunnen verschillen naargelang het gekozen selectiecriterium. De ruimste populatie (22,4% van de Vlaamse bevolking tussen 20 en 64 jaar) wordt verkregen door al diegenen die een gezondheidsprobleem uit een lijst vermelden mee te tellen (meting B). Een algemene vraag naar het voorkomen van gezondheidsproblemen (A) levert al een veel kleinere populatie op (14,3%). Enkel rekening houden met ADL-problemen reduceert de groep nog verder (13,9%). Ook beperkingen op het gebied van werk in rekening brengen, levert de kleinste populatie (13,7%) op.

De hoogste arbeidsdeelname wordt vastgesteld bij de grootste doelpopulatie (meting B), vooral omdat deze meer mensen bevat met gezondheidsstoornissen die weinig of geen invloed hebben op hun functioneren op de arbeidsmarkt. Dat de meting op basis van ADL-problemen (C) een populatie met een relatief hoge arbeidsparticipatie oplevert (46,1%), kan te wijten zijn aan het feit dat de vragen betrekking hadden op een beperkt aantal, vooral fysieke ADL-activiteiten en dus niet alle arbeidsmarktbeperkingen, bijvoorbeeld op psychisch gebied, in aanmerking werden genomen.

Welke meting de voorkeur geniet, is een inhoudelijke kwestie, maar er zijn ook praktische overwegingen. Tot dusver zijn er nog maar twee speciale modules over handicap geweest (2002 en 2011) en een derde zal op zich laten wachten. Bovendien zijn de gegevens niet goed vergelijkbaar omdat de vragen niet identiek waren. Dit is dus geen geschikte bron om de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt te volgen. De gegevens zijn wel interessant als momentopname, op voorwaarde dat ze op een zinvolle wijze worden gebruikt. De recente analyses van Statistics Belgium (2014) en van de Hoge Raad voor het Werkgelegenheidsbeleid (2014) laten zien hoe het niet moet. In beide gevallen wordt uitsluitend op basis van de vermelding van het belangrijkste gezondheidsprobleem een populatie afgebakend (voor heel België) die zeer groot is en een hoge arbeidsparticipatie heeft. Als voorwerp van speciaal arbeidsmarktbeleid is deze populatie echter

onbruikbaar, omdat niet alle leden ervan problemen op het gebied van werk ervaren. Dat blijkt voor een deel uit de antwoorden van de betrokkenen op de algemene vraag (A-meting). Als het vermelden van een gezondheids- of ADL-probleem wordt gecombineerd met specifieke vragen over problemen bij het vinden of behouden van werk (D), valt de doelpopulatie ook veel kleiner uit.

De overlap tussen de doelpopulaties van de metingen A, C en D (58% voor A en C en 65% voor A en D) is een maatstaf voor de validiteit van de A-meting. Zij lijkt voldoende sterk om de A-meting in de Belgische EAK te handhaven. De hele handicapmodule in alle EAK-enquêtes opnemen, is immers geen haalbare optie. Dit brengt ons er ook toe om de resultaten van de module te analyseren voor een doelpopulatie die gebaseerd is op een meting die zelf niet tot de module behoort, namelijk de A-meting. Concreet houdt dit in dat voor de volgende tabellen eerst de eenheden met hinder in de dagelijkse bezigheden geselecteerd zijn en dat daarna hun antwoorden op de modulevragen zijn onderzocht. Voor de vergelijking met andere Europese lidstaten dienen wij ons echter te houden aan de variabelen in de module en verkiezen we meting D, die het dichtst bij onze A-meting ligt.

De interessante extra informatie die de module uit 2011 oplevert, betreft de arbeidsdeelname van mensen die hinder door specifieke gezondheidsproblemen ervaren (tabel 2).

Uit tabel 2 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 (cijfers voor het Vlaams Gewest). De populatie 'mensen met hinder' is dus allesbehalve uniform samengesteld en dit vormt een uitdaging voor het Vlaamse beleid, dat de ambitie heeft maatwerk te leveren.

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 is opnieuw beperkt tot degenen die op de

algemene vraag antwoorden dat zij hinder ondervinden (alle hiernavolgende cijfers zijn voor Vlaanderen). 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 (respectievelijk 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. De helft van de mensen met een betrekking ervaart beperkingen in het uitoefenen van bepaalde werkzaamheden (51,7%). Een vrij grote groep (38,3%) kent een beperking van het aantal uren dat kan worden gewerkt. Bijna een op tien (9,4%) 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%).

Er is ook gevraagd welke andere factoren, die niet met gezondheid te maken hebben, beperkingen op de arbeidsmarkt veroorzaken. Vooral het gebrek aan passende werkaanbiedingen en het misschien wel vaak daarmee samenhangende gebrek aan kwalificaties en ervaring werden gesignaleerd.

Tabel 3 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 (meting D in tabel 1). In

**Tabel 2.**

Arbidsdeelname van mensen met hinder in dagelijkse bezigheden (20-64 jaar) naar belangrijkste langdurig gezondheidsprobleem

Gezondheidsprobleem	Werkzaamheid Vlaams Gewest (%)	Werkzaamheid 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)
<b>Totaal</b>	<b>43,3</b>	<b>39,7</b>

**Noot:** De werkzaamheidsgraden tussen haakjes moeten omzichtig worden geïnterpreteerd, omdat de overeenstemmende aantallen statistisch te gering zijn.

**Bron:** FOD Economie – Algemene Directie Statistiek – Speciale Module EAK tweede kwartaal 2011 Vlaams Gewest (Bewerking Departement WSE).

de Eurostat-tabellen wordt een arbeidsbeperking gedefinieerd als “a limitation in work caused by a health condition or difficulty in a basic activity”.<sup>1</sup>

Het percentage mensen met een arbeidsbeperking in de bevolking van 15-64-jarigen varieert van 6,7% (Griekenland) tot 24,8% (IJsland). Die spreidingsbreedte is heel wat kleiner dan bij het percentage

mensen die ADL- en/of gezondheidsproblemen ervaren, waarvoor de cijfers uiteenlopen van 14,5% tot 55,7%. Toch blijven er nog grote verschillen, die zeker invloed hebben op de arbeidsdeelname. Zinnige vergelijkingen zijn alleen mogelijk tussen landen waarvan de cijfers niet te ver uit elkaar liggen. Zo kan het Vlaams Gewest, waar 12,8% van de bevolking (15-64 jaar) een arbeidsbeperking heeft,

**Tabel 3.**

Arbeidsdeelname naar het hebben van een arbeidsbeperking

	Prevalentie arbeidsbeperkingen (15-64 jaar) (%)	Arbeidsdeelname (20-64 jaar) (%)	
		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
Litouwen	11,9	32,9	72,0
<b>België</b>	<b>13,2</b>	<b>34,0</b>	<b>74,0</b>
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>	<i>11,0</i>	<i>38,7</i>	<i>72,9</i>
Nederland	13,1	39,7	83,2
<b>Vlaams Gewest</b>	<b>12,8</b>	<b>40,5</b>	<b>77,4</b>
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

worden vergeleken met Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden (respectievelijk 13,1%, 12,8% en 14,1%). Dan blijkt bijvoorbeeld dat de arbeidsdeelname van mensen met een arbeidsbeperking 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 (Samoy & Tielens, 2004). In 2011 was dit nog steeds het geval.

*Erik Samoy*  
*Departement Werk en Sociale Economie, Vlaamse Overheid*

## **Noot**

1. Voor meer vergelijkingsmateriaal, zie de website van Eurostat: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics).

## **Bibliografie**

- Hoge Raad voor de Werkgelegenheid. (2014). *Verlag 2014*. Brussel
- Samoy, E., & Tielens, M. (2004). Vlaanderen op het middenveld van gehandicapt Europa. In Steunpunt WAV-VIONA Stuurgroep Strategisch Arbeidsmarktonderzoek, *De Arbeidsmarkt in Vlaanderen. Jaarboek. Editie 2004* (pp. 181-191). Antwerpen: Garant.
- Statistics Belgium (2014). *Analyse. Arbeidsparticipatie en gezondheidsproblemen of handicap*. Brussel