LUCAS
Centrum voor Zorgonderzoek &
Consultancy
Kapucijnenvoer 39 bus 5310
3000 Leuven
Tel. + 32 16 33 69 10
Fax. +32 16 33 69 22

www.kuleuven.be/lucas

HANDILAB

EFFECTIVITEIT VAN DE INKOMENSVERVANGENDE EN INTEGRATIETEGEMOETKOMINGEN

Bram Vermeulen

Maartje Van Der Niet

Evelien Demaerschalk

Prof. Dr. Chantal Van Audenhove

Prof. Dr. Koen Hermans

Leuven
september 2012

Colofon

Opdrachtgever

POD Wetenschapsbeleid en de FOD Sociale Zekerheid

Onderzoeksleiding

Prof. Dr. Chantal Van Audenhove,
Directeur LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy, KULeuven

Prof. Dr. Koen Hermans,
Projectleider LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy, KULeuven

Financiering

POD Wetenschapsbeleid en de FOD Sociale Zekerheid

Wetenschappelijk medewerkers

Bram Vermeulen
Maartje Van Der Niet
Evelien Demaerschalk

Administratieve ondersteuning

Lut Van Hoof

Leuven, september 2012

Inhoud

Inhoud 3

Lijst tabellen 9

Lijst figuren 12

Inleiding 15

Hoofdstuk 1 Beleidskader en theoretische situering 17

1 Inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen 17

1.1 Toekenning van de tegemoetkomingen 18

1.2 Evolutie aantal uitkeringsgerechtigden IVT/IT 20

1.3 Waarom een survey? 21

2 Op het snijpunt van onderzoek naar handicap en armoede 22

2.1 Multidimensionele benadering van armoede 22

2.1.1 Definitie 22

2.1.2 Meten van armoede en sociale exclusie 23

2.2 Extra kosten van personen met een handicap 25

2.2.1 Het meten van de extra kosten 27

Subjectieve benadering 27

Comparatieve benadering 28

Budgetstandaard benadering 28

Standard of Living benadering 28

Combinatie van benaderingen 29

2.2.2 Gehanteerde benadering in deze studie 29

2.3 Armoede en handicap 31

3 Theoretisch kader Standard of Living benadering 33

3.1 Van income naar outcome 33

3.2 Het meten van levensstandaard 34

3.3 Relatie tussen inkomen en beperking 37

3.4 Resultaten SOL studies 39

Hoofdstuk 2 Onderzoeksopzet **41**

1 Onderzoeksvragen **41**

1.1 Beschrijving van de onafhankelijke variabelen 42

1.1.1 Gezondheidssituatie 43
1.1.2 Samenstelling van het huishouden 43
1.1.3 Huisvesting 44
1.1.4 Werk 44
1.1.5 Opleiding 45
1.1.6 Beschikbaarheid van mantelzorg 45

1.2 De afhankelijke variabelen 45

1.2.1 Minimumbescherming 45
1.2.2 Garanderen levensstandaard: het dekken van de extra kosten 46
1.2.3 Maatschappelijke participatie 47

2 Opbouw van de vragenlijst **47**

3 Onderzoekspopulatie **49**

4 Steekproeftrekking **50**

5 Veldwerk **51**

5.1 Opzet 51

5.2 Responsgraad 52

5.3 Opgeleverd databestand 54

6 Representativiteit gerealiseerde steekproef **54**

Hoofdstuk 3 Het profiel van uitkeringsgerechtigden IVT/IT **57**

1 Socio-demografische kenmerken **57**

1.1 Geslacht, leeftijd, taal 58

1.2 Burgerlijke status en samenstelling huishouden 58

1.3 Huisvesting 58

1.4 Werksituatie 59

1.5 Opleiding 59

1.6 Mantelzorg 60

2 Gezondheidssituatie **60**

2.1 Type handicap 61

2.2 Subjectieve gezondheid 62

2.3 Ernst van de beperkingen 62

2.4 Begin van de handicap 64

2.5 Pijn 64

2.6 Mentale gezondheid 65

3 Inkomenssituatie 65

3.1 Inkomstenbronnen 65

3.2 Huishoudinkomen 67

Hoofdstuk 4 Effectiviteit van de IVT/IT tegemoetkomingen in functie van minimumbescherming 69

1 Armoede 69

1.1 Subjectief armoederisico 69

1.2 Objectief armoederisico 70

1.3 Vergelijking tussen objectief en subjectief armoederisico 71

1.4 Risicofactoren voor objectieve en subjectieve armoede 72

2 Uitgaven 74

2.1 Uitgaven medische zorg 74

2.2 Uitgaven niet-medische professionele zorg 76

2.3 Niet-medische handicapgerelateerde uitgaven 77

2.4 Woonkosten 77

2.5 Afbetaling schulden 78

2.6 Overzicht maandelijkse uitgaven 79

3 Deprivaties 80

3.1 Besparen op uitgavenposten 80

3.1.1 Besparen op medische zorg 80

3.1.2 Besparen op niet-medische professionele zorg 82

3.1.3 Besparen op handicapgerelateerde niet-medische uitgaven 83

3.1.4 Besparen op algemene niet-medische uitgavenposten 83

3.1.5 Besparen op socio-culturele activiteiten 84

3.1.6 Overzicht besparingen op uitgavenposten 84
3.2 Bezit van duurzame consumptiegoederen 85
3.3 Woondeprivaties 87
3.4 Basisbehoeften 88
3.4.1 Voeding 88
3.4.2 Vakantie 89
3.4.3 Verwarming 89
3.5 Sparen en onverwachte uitgaven 90
3.6 Europese indicator van ernstige materiële deprivatie 91
3.6.1 Positionering steekproef HANDILAB 92
3.6.2 Risicofactoren van ernstige materiële deprivatie 93
3.6.3 Samenhang tussen ernstige materiële deprivatie en objectief armoederisico 94
3.6.4 Aantal uitkeringsgerechtigden IVT/IT met objectief armoederisico en/of ernstige materiële deprivatie 99

Hoofdstuk 5 Effectiviteit van de IVT/IT tegemoetkomingen in functie van levensstandaard 101

1 Operationalisering Standard of Living benadering 101

1.1 Gebruikte databestanden 103
1.2 Huishoudens met en zonder personen met een beperking 104
1.3 Indicatoren om levensstandaard te meten 106
1.3.1 Subjectieve armoede: eindjes aan elkaar knopen 106
1.3.2 Bezit duurzame consumptiegoederen 107
1.3.3 Veroorloven basisbehoeften 108
1.3.4 Overzicht geselecteerde indicatoren levensstandaard 110
1.4 Onafhankelijke variabelen 111
1.5 Relatie tussen inkomen en beperking 114
1.6 Methodologische achtergrond logistische regressie 115

2 Resultaten Standard of Living benadering 117

2.1 Verschil in levenstandaard tussen huishoudens met en zonder beperkingen 117
2.2 Extra kosten beperking in relatieve zin 121
2.2.1 Equivalentiefactoren in functie van de aanwezigheid van de beperking 121
2.2.2 Equivalentiefactoren in functie van de ernst van de beperking 124
2.3 Extra kosten beperking in euro per maand 127

3 Besluit **129**

Hoofdstuk 6 Effectiviteit van de IVT/IT tegemoetkomingen in functie van maatschappelijke participatie **131**

1 Werk **132**

1.1 Momenteel aan het werk 132

1.2 Op zoek naar werk 133

1.3 Werksituatie van de partner 133

2 Socio-culturele activiteiten **135**

2.1 Deelname 135

2.2 Redenen niet-deelname 136

3 Sociale contacten **138**

3.1 Contactfrequenties 138

3.2 Eenzaamheid 140

Hoofdstuk 7 Besluit en aanbevelingen **143**

1 Profiel van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT **143**

2 Voorzien de tegemoetkomingen IVT/IT in een minimumbescherming? **144**

3 Garanderen de tegemoetkomingen IVT/IT een voldoende hoge levensstandaard? **145**

4 Maken de tegemoetkomingen IVT/IT maatschappelijke participatie mogelijk? **146**

5 Naar een effectiever stelsel van tegemoetkomingen **147**

Referenties **149**

Bijlagen **155**

Lijst tabellen

Tabel 1 Overzicht voor- en nadelen van methodologische benaderingen om extra kosten te meten 30

Tabel 2 Schattingen van extra kosten van beperking in recente studies op basis van Standard of Living benadering 40

Tabel 3 Opbouw vragenlijst HANDILAB 48

Tabel 4 Overzicht respons 53

Tabel 5 Vergelijking stratificatievariabelen in de populatie IVT/IT en in steekproef HANDILAB 55

Tabel 6 Overzicht socio-demografische kenmerken respondenten HANDILAB (N=1118) 57

Tabel 7 Overzicht gezondheidssituatie respondenten HANDILAB (N=1118) 60

Tabel 8 Samenhang tussen de vaakst voorkomende combinaties van beperkingen en de subjectieve gezondheidsbeleving (in %) 61

Tabel 9 Inkomstenbronnen van respondenten zelf en binnen het huishouden (in %) 65

Tabel 10 Percentage respondenten met IVT en/of IT in steekproef HANDILAB (N=1008) en in de populatie (31/12/2010) 66

Tabel 11 Percentage respondenten met een objectief (<60% van het mediaan netto-inkomen) en subjectief (moeilijk, zeer moeilijk rondkomen) armoederisico, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios 73

Tabel 12 Frequentie en hoogte van medische uitgaven van huishoudens HANDILAB in de afgelopen maand 75

Tabel 13 Gemiddelde maandelijkse medische uitgaven in € en als aandeel van het beschikbaar inkomen, vergelijking Gezondheidsenquête 2008 met HANDILAB 75

Tabel 14 Frequentie en verdeling van uitgaven voor niet-medische professionele zorg van huishoudens in de afgelopen maand 77

Tabel 15 Overzicht gemiddelde en mediaan van medische uitgaven, niet medische professionele uitgaven, schulden, hypotheek en huishuur, in € en als % van het beschikbaar inkomen 79

Tabel 16 Percentage huishoudens dat de afgelopen 12 maanden medische zorgen nodig had, maar deze niet kon betalen, vergelijking steekproef EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in %) 80

Tabel 17 Percentage huishoudens HANDILAB dat medische consumptie diende uit te stellen vanwege financiële redenen, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios 82

Tabel 18 Gemiddeld aantal uitgavenposten waarop huishoudens HANDILAB besparen, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios 85

Tabel 19 Bezit van consumptiegoederen in huishoudens steekproef HANDILAB (in rij%) 86

Tabel 20 Percentage huishoudens dat zich een consumptiegoed niet kan veroorloven, vergelijking totale bevolking België 2005-2010 met HANDILAB 2011 87

Tabel 21 Samenhang tussen tevredenheid over kwaliteit en comfort woning en de mate waarin de woning voldoende is aangepast aan de handicap (N=1085, in cel%) 87

Tabel 22 Samenhang tussen kunnen sparen en schulden afbetalen (N= 1073; in cel%) 91

Tabel 23 Percentage respondenten HANDILAB met ernstige materiële ontberingen, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios 94

Tabel 24 Schatting aantal uitkeringsgerechtigden IVT/IT met een armoederisico of ernstige materiële deprivatie, in verhouding tot totale Belgische bevolking 99

Tabel 25 Vergelijking van databestanden HANDILAB en EU-SILC 103

Tabel 26 Aantal personen met een beperking binnen het huishouden, vergelijking steekproeven EU-SILC en HANDILAB (in kolom%) 105

Tabel 27 Subjectieve gezondheidstoestand van de referentiepersoon, vergelijking huishoudens in de steekproeven EU-SILC met en zonder beperking en HANDILAB (in kolom%) 106

Tabel 28 Mate waarin huishoudens de eindjes aan elkaar kunnen knopen, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in kolom%) 107

Tabel 29 Percentage huishoudens dat niet beschikt over een consumptiegoed omdat ze het niet kunnen veroorloven, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB 107

Tabel 30 Somindex van niet kunnen veroorloven duurzame consumptiegoederen, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in kolom%) 108

Tabel 31 Percentage huishoudens dat een basisbehoefte niet kan veroorloven, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB 109

Tabel 32 Somindex van het niet kunnen veroorloven van basisbehoeften, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in kolom%) 109

Tabel 33 Overzicht van de 3 geselecteerde indicatoren van levensstandaard 110

Tabel 34 Correlatiecoëfficiënten tussen de 3 opgenomen indicatoren van levensstandaard, vergelijking steekproeven van EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB 111

Tabel 35 Opgenomen onafhankelijke, categorische variabelen voor SOL, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in %) 112

Tabel 36 Vergelijking van de verdeling voor de onafhankelijke metrische variabelen in steekproeven EU-SILC zonder beperking en HANDILAB 113

Tabel 37 Spreiding en extreme waarden van maandelijks beschikbaar huishoudinkomen (in €), vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperking en HANDILAB 114

Tabel 38 Modelleren van relatie tussen inkomen en beperking 114

Tabel 39 Modelselectie voor eerste indicator van levensstandaard 115

Tabel 40 Overzicht onafhankelijke variabelen HANDILAB 117

Tabel 41 Relatieve risico op lagere levensstandaard in steekproef HANDILAB in vergelijking met referentiegroep EU-SILC zonder beperkingen, adjusted odds ratios 118

Tabel 42 Relatieve risico's van achtergrondkenmerken op een lagere levensstandaard in steekproef HANDILAB, in adjusted odds ratios 120

Tabel 43 Parameter schattingen van de onafhankelijke variabelen inkomen en beperking, met 95% betrouwbaarheidsinterval 121

Tabel 44 Equivalentiefactoren om beschikbaar huishoudinkomen van uitkeringsgerechtigden IVT/IT te standaardiseren voor extra kosten van de beperking 122

Tabel 45 Verdeling naar aantal personen met een beperking binnen het huishouden en de ernst van de beperking voor activiteiten van het dagelijks leven 124

Tabel 46 Vergelijking van algemene disability equivalentiefactoren met equivalentiefactoren die ook rekening houden met de ernst van de beperking, voor huishoudens met 1 uitkeringsgerechtigde IVT/IT 125

Tabel 47 Profiel respondenten in functie van ernst beperking activiteiten van het dagelijks leven127

Tabel 48 Percentage respondenten dat momenteel werkt of op zoek is naar werk, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios 134

Tabel 49 Frequentie deelname vrijwilligerswerk, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in kolom%) 136

Tabel 50 Deelname aan activiteiten van verenigingen, vergelijking in steekproeven EU-SILC zonder beperking en HANDILAB (in kolom%) 136

Tabel 51 Percentage respondenten dat geen wekelijkse contact heeft met vrienden en familie buiten het huishouden, naar achtergrondkenmerken 140

Tabel 52 Percentage respondenten dat zich vaak of altijd eenzaam voelt, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios 142

Lijst figuren

Figuur 1 Evolutie van het aantal rechthebbenden op een IVT/IT onder 65 jaar (2002 – 2011) 20

Figuur 2 Evolutie van de IVT/IT uitgaven in constante prijzen, waarde 2011 (2002 – 2011) 21

Figuur 3 Visuele voorstelling Standard of Living benadering 37

Figuur 4 Lineaire relaties tussen inkomen en beperking 38

Figuur 5 Conceptueel model van de studie HANDILAB 42

Figuur 6 Overzicht antwoordwijze vragenlijst (in %) 53

Figuur 7 Subjectieve gezondheidsbeleving, vergelijking Gezondheidsenquête 2008 en HANDILAB (in %) 62

Figuur 8 Mate van zelfstandigheid voor (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven (in %)63

Figuur 9 Ernst van de beperkingen voor de (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven, vergelijking Gezondheidsenquête 2008 en HANDILAB (in %) 64

Figuur 10 Verdeling gestandaardiseerd huishoudinkomen (in %) 67

Figuur 11 Mediaan gestandaardiseerd huishoudinkomen in functie van samenlevingsvorm, ernst beperking, werksituatie en leeftijd (in €) 68

Figuur 12 Mate waarin het beschikbaar huishoudinkomen volstaat om de eindjes per maand aan elkaar te knopen, vergelijking 2005-2010 Belgische huishoudens met HANDILAB (in %) 70

Figuur 13 Armoederisicopercentage (<60% van het mediaan netto-inkomen) en armoedegrens, vergelijking 2005-2010 Belgische huishoudens met HANDILAB 71

Figuur 14 Objectief en subjectief armoederisicopercentage, vergelijking EU-SILC 2009 afgebakende huishoudens met en zonder beperkingen met HANDILAB 72

Figuur 15 Verdeling van de maandelijkse medische uitgaven in de afgelopen maand naar percentiel, in € en in verhouding tot het beschikbaar inkomen van het huishouden 76

Figuur 16 Mate waarin de woonkosten een financiële last zijn, vergelijking 2010 Belgische huishoudens en HANDILAB (in %) 78

Figuur 17 Percentage huishoudens dat de voorbije 12 maanden minstens 1 keer de volgende rekeningen niet (op tijd) kon betalen 78

Figuur 18 Percentage respondenten dat de afgelopen 12 maanden heeft bespaard op handicapgerelateerde niet-medische uitgaven omwille van financiële redenen (N=1088) 83

Figuur 19 Percentage respondenten dat de afgelopen 12 maanden heeft bespaard op algemene niet-medische uitgavenposten omwille van financiële redenen (N=1088) 84

Figuur 20 Overzicht van uitgavenposten waarop huishoudens uit steekproef HANDILAB besparen (in %) 84

Figuur 21 Percentage huishoudens met gebrek aan bad of douche, of toilet in de woning, vergelijking totale bevolking België 2005-2010 met HANDILAB 2011 88

Figuur 22 Percentage dat het zich niet kan veroorloven om om de twee dagen vlees, kip, een vismaaltijd (of een vegetarisch equivalent) te eten, vergelijking totale bevolking België 2005-2010 met HANDILAB 2011 89

Figuur 23 Percentage dat het zich niet kan veroorloven om jaarlijks een week op vakantie te gaan, vergelijking totale bevolking België 2005-2010 met HANDILAB 2011 89

Figuur 24 Percentage dat het zich niet kan veroorloven om de woning voldoende te verwarmen, vergelijking totale bevolking België 2005-2010 met HANDILAB 2011 90

Figuur 25 Mate waarin respondenten van HANDILAB op het einde van de maand geld over houden dat ze kunnen sparen (N=1076) 90

Figuur 26 Percentage van de totale bevolking met ernstige materiële ontbering, in België, Duitsland, Frankrijk en Nederland, evolutie 2005-2010 92

Figuur 27 Percentage met ernstige materiële ontbering, vergelijking Europese landen 2010 met steekproef HANDILAB 2011 93

Figuur 28 Samenhang tussen percentage met een objectief armoederisico en/of ernstige materiële deprivatie in steekproef HANDILAB (N=1041) en voor Belgische huishoudens (EU-SILC 2009) 95

Figuur 29 Samenhang tussen percentage respondenten met objectief armoederisico en/of ernstige materiële deprivatie binnen HANDILAB, naar geslacht, leeftijd, ernst (I)ADL beperkingen, samenlevingsvorm, eigenaar woning en werk in huishouden 97

Figuur 30 Overzicht bouwstenen Standard of Living benadering in HANDILAB 102

Figuur 31 Armoederisicograad van huishoudens met een tegemoetkoming IVT/IT, rekening houdend met equivalentiefactoren voor extra kosten (in %) 123

Figuur 32 Extra kosten in functie van ernst ADL-beperking, voor 1 persoon met IVT/IT in huishouden, met 95% betrouwbaarheidsinterval 126

Figuur 33 Extra maandelijkse kosten om een evenwaardige levensstandaard te behalen als gelijkaardige huishoudens zonder beperkingen, voor huishoudens met 1 persoon met een IVT/IT tegemoetkoming (in €, met 95% betrouwbaarheidsinterval) 128

Figuur 34 Extra maandelijkse kosten om een evenwaardige levensstandaard te behalen als gelijkaardige huishoudens zonder beperkingen, voor huishoudens met 1 persoon met een IVT/IT tegemoetkoming en bijkomende personen met een beperking (in €, met 95% betrouwbaarheidsinterval) 129

Figuur 35 Frequentie deelname aan socio-culturele activiteiten in de afgelopen 12 maanden (in %, N=1084) 135

Figuur 36 Voornaamste redenen waarom personen met een IVT/IT minder vaak dan gewenst deelnemen aan socio-culturele activiteiten (in %) 137

Figuur 37 Face-to-face contactfrequentie met vrienden en familieleden die niet in hetzelfde huishouden wonen (in %) 139

Figuur 38 Contactfrequentie per telefoon, GSM, e-mail, brief, fax met vrienden en familieleden die niet in hetzelfde huishouden wonen (in %) 139

Figuur 39 Intensiteit van de gevoelens van eenzaamheid bij respondenten HANDILAB (N=1098, in %) 141

Inleiding

Dit rapport is het resultaat van een onderzoek (AG/01/154 – HANDILAB) in opdracht van de POD Wetenschapsbeleid en de FOD Sociale Zekerheid van 1 december 2009 tot 30 juni 2012. Het project werd uitgevoerd onder leiding van Prof. Van Audenhove en Prof. dr. Hermans, LUCAS – Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, KU Leuven en prof. J. Berghman, Centrum voor Sociologisch Onderzoek – Sociaal Beleid, KU Leuven.

Het onderzoeksproject HANDILAB heeft twee doelstellingen:

(1) Het in kaart brengen van de socio-economische positie van personen met een handicap met behulp van administratieve gegevens.

(2) **Analyse van de effectiviteit van de inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen**. Dit tweede deel van het onderzoek is uitgevoerd door LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy.

Het eerste deel van het onderzoek is uitgevoerd door het Centrum voor Sociologisch Onderzoek op basis van gegevens uit het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming (Moron & Debels, 2012). De tweede doelstelling vormt de basis van dit onderzoeksrapport

De **inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT)** is een onderdeel van de sociale bijstand en wordt toegekend aan personen die wegens een lichamelijke of psychische handicap niet in staat zijn om een volwaardig inkomen uit arbeid te verwerven en die onvoldoende rechten hebben opgebouwd om in aanmerking te komen voor een andere SZ-uitkering. De **integratietegemoetkoming (IT)** wordt toegekend aan personen die vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid bijkomende kosten hebben. Om een integratietegemoetkoming te ontvangen wordt nagegaan welke invloed de handicap heeft op de uitvoering van verschillende dagdagelijkse taken, zoals zich verplaatsen en zich verzorgen.

Het aantal uitkeringsgerechtigden IVT/IT is de laatste jaren sterk gestegen. In het onderzoek ligt de focus op uitkeringsgerechtigden op beroepsactieve leeftijd (21 tot 65 jaar). Zij maken eind 2011 133.501 van de 160.071 uitkeringsgerechtigden uit. Er is erg weinig geweten over deze specifieke groep. Deze studie heeft daarom in 2011 een survey uitgevoerd bij 1118 uitkeringsgerechtigden IVT/IT.

Dit onderzoek situeert zich op het kruispunt van twee onderzoekstradities: het **armoede-onderzoek** enerzijds en het onderzoek naar de **extra kosten van personen met een handicap** anderzijds. De vraagstelling naar de effectiviteit van de tegemoetkomingen krijgt daarom een tweevoudige invulling.

Enerzijds staat de vraag centraal in welke mate de tegemoetkomingen armoede en sociale uitsluiting voorkomen. Om de verschillende gezichten van armoede in kaart te brengen, volgt dit onderzoek een **multidimensionele benadering van armoede**. Armoede wordt vanuit een ruimere

definitie bekeken, en minder eenzijdig verbonden aan het inkomen en de mate van deprivatie. Dit onderzoek toont aan in welke mate de tegemoetkomingen IVT/IT een minimumbescherming garanderen, maar ook in welke mate de uitkeringen toelaten om sociale uitsluiting te vermijden en deelname aan het maatschappelijk leven mogelijk maken.

Anderzijds is het doel van deze studie om te analyseren in welke mate de tegemoetkomingen volstaan om de extra kosten verbonden aan de handicap te compenseren. Deze invulling noemen we de **kostenbenadering**. Er bestaan verschillende benadering om deze extra kosten in kaart te brengen, en in deze studie is gekozen voor de Standard of Living methode. Het centrale principe is dat personen met een handicap een lagere levensstandaard hebben dan niet-gehandicapten met hetzelfde inkomen, omdat zij extra uitgaven hebben als gevolg van hun handicap. Om dezelfde levensstandaard te bereiken als vergelijkbare personen zonder een handicap, hebben gehandicapten dus meer inkomsten nodig. De extra kosten als gevolg van de handicap worden dan uitgedrukt door het verschil in levensstandaard te meten tussen vergelijkbare gehandicapten en niet-gehandicapten met hetzelfde inkomen. De hoogte van deze extra kosten geeft aan in welke mate de tegemoetkomingen de extra kosten die gepaard gaan met een handicap dekken.

Het eerste hoofdstuk verduidelijkt het stelsel van inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen en schetst het theoretisch kader van deze studie. In hoofdstuk 2 concretiseren we de doelstellingen en werkwijze van dit onderzoek. Het derde hoofdstuk beschrijft het profiel van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT. Hoofdstuk 4 onderzoekt in welke mate de tegemoetkomingen effectief een minimumbescherming bieden. Hoofdstuk 5 werkt de Standard of Living benadering uit, en toont aan hoe groot de extra kosten zijn van personen met een handicap. Hoofdstuk 6 toont aan in welke mate de tegemoetkomingen maatschappelijke participatie mogelijk maken. Het laatste hoofdstuk brengt de inzichten uit de vier empirische hoofdstukken samen en geeft een overkoepelend antwoord op de vraag in welke mate de IVT/IT tegemoetkomingen effectief zijn.

Hoofdstuk 1
Beleidskader en theoretische situering

Dit hoofdstuk verduidelijkt eerst het stelsel van tegemoetkomingen voor personen met een handicap. We bespreken achtereenvolgens hoe de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid deze tegemoetkomingen toekent, hoeveel uitkeringsgerechtigden er zijn in België, en waarom dit onderzoek een survey heeft uitgevoerd bij deze specifieke doelgroep.

In paragraaf 2 wordt duidelijk dat dit onderzoek zich op het snijpunt bevindt van twee onderzoekstradities naar de effectiviteit van sociale zekerheidsuitkeringen, het **armoede-onderzoek** enerzijds en het **onderzoek naar de extra kosten van personen met een handicap** anderzijds Het armoede-onderzoek vertrekt (1) van een financiële definitie, (2) van een meting van de mate van deprivatie of (3) van een multidimensionele benadering van armoede. In geval van een financiële definitie wordt onderzocht of het inkomen van uitkeringsgerechtigden zich al dan niet boven een vooraf bepaalde armoedegrens bevindt. De deprivatiebenadering analyseert de levensstandaard. De multidimensionele benadering onderzoekt in welke mate de uitkeringen toelaten om sociale uitsluiting te vermijden. Het onderzoek naar handicap heeft als doel de extra kosten die gepaard gaan met de beperkingen in kaart te brengen. Deze drie benaderingen worden in dit onderzoek gecombineerd om zo de effectiviteit van de tegemoetkomingen in te schatten.

Ten derde gaan we dieper in op de wijze waarop de extra kosten verbonden aan een handicap onderzocht kunnen worden. Dit onderzoek opteert voor de Standard of Living benadering, aangevuld met de subjectieve benadering. In deze derde paragraaf gaan we dieper in op de achtergrond van de relatief nieuwe en opkomende Standard of Living benadering.

1 Inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen

Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij een specifieke doelgroep van personen met een handicap, namelijk zij die een inkomensvervangende tegemoetkoming en/of een integratietegemoetkoming ontvangen.

De **inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT)** wordt toegekend aan personen die wegens een lichamelijke of psychische handicap niet in staat zijn om een volwaardig inkomen uit arbeid te verwerven. Hun verdienvermogen is verminderd tot een derde of minder van wat een valide persoon door te werken kan verdienen. Bovendien hebben deze personen onvoldoende rechten opgebouwd om in aanmerking te komen voor een sociale zekerheidsuitkering. Het is dus een vorm van behoeftegetoetste sociale bijstand gericht op een specifieke doelgroep. De uitkering kan aangevraagd worden tussen 21 en 65 jaar, maar de uitbetaling loopt verder na 65 jaar.

De **integratietegemoetkoming (IT)** wordt toegekend aan personen die vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid bijkomende kosten hebben. Om een integratietegemoetkoming te

ontvangen wordt nagegaan welke invloed de handicap heeft op de uitvoering van verschillende dagdagelijkse taken, zoals zich verplaatsen en zich verzorgen.

Beide tegemoetkomingen kunnen worden aangevraagd vanaf 21 jaar. Deze tegemoetkomingen kunnen gecombineerd worden met andere inkomsten, bijvoorbeeld uit werk, van een andere tegemoetkoming of een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het rapport van Moron & Debels (2012) geeft een overzicht van de vastgestelde cumulatiemogelijkheden binnen dit stelsel van de sociale bijstand.

1.1 Toekenning van de tegemoetkomingen

De Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid, Directie-generaal Personen met een Handicap, is verantwoordelijk voor de toekenning van de twee soorten tegemoetkomingen. Om te beslissen of een persoon recht heeft op een of beide tegemoetkomingen en om de hoogte van de tegemoetkoming(en) vast te stellen, voert de DG Personen met een Handicap een onderzoek uit. Er worden een medisch onderzoek (uitgevoerd door een arts van de DG Personen met een Handicap) en een onderzoek van de inkomsten van het huishouden uitgevoerd.

Bij de berekening van de inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) en de integratietegemoetkoming (IT) wordt rekening gehouden met de inkomsten van de persoon met een handicap en met die van de persoon/personen waarmee de persoon met een handicap samen een huishouden vormt.

Om te bepalen of een persoon recht heeft op een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT), wordt nagegaan wat de invloed van de handicap is op het vermogen om te werken en om daarmee een volwaardig inkomen te verwerven. Er wordt dus rekening gehouden met de gevolgen van de handicap en niet met de handicap op zich. De maximumbedragen van de inkomensvervangende tegemoetkoming zijn afhankelijk van de gezinssituatie[1]:

- Categorie C: De PmH heeft een partner (huwelijk of samenwonen): 1.048 per maand
- Categorie C: PmH zit in statuut van co-ouderschap: 1.048 per maand
- Categorie C: PmH of de partner heeft een kind van minder dan 25 jaar ten laste: 1.048,00 per maand
- Categorie C: PmH woont in een voorziening voor personen met een handicap maar behoudt zijn domicilie bij zijn partner: 1.048 per maand
- Categorie B: PmH woont 3 maanden in een voorziening maar behoudt het domicilie bij familieleden: 786 per maand
- Categorie B: alleenwonende PmH: 786 per maand
- Categorie B: PmH woont in een voorziening voor personen en is er gedomicilieerd: 786 per maand
- Categorie A: PmH woont samen met familieleden: 524 per maand

[1] Bedragen in euro op 1 februari 2012

Deze bedragen worden verminderd met de inkomsten van de partner. De inkomsten van familieleden waarmee de PmH een woning deelt, worden niet in aanmerking genomen.

Om te bepalen of een persoon recht heeft op een integratietegemoetkoming (IT), wordt nagegaan in hoeverre de handicap de zelfredzaamheid beperkt. Dat betekent dat iemand moeilijkheden ondervindt bij het uitvoeren van dagdagelijkse taken. Daarbij beoordeelt een door de POD Sociale Zekerheid erkende arts een aantal medisch-sociale criteria: de mogelijkheid om zich te verplaatsen, voedsel te nuttigen of te bereiden, zijn persoonlijke hygiëne te verzekeren en zich aan te kleden, zijn huishouden te doen, te leven zonder toezicht, sociale contacten te hebben.

Per categorie worden 0 (geen moeilijkheden) tot 3 (zeer grote moeilijkheden: onmogelijk zonder hulp van iemand anders) punten toegekend. Het totaal aantal punten (maximaal 3*6=18) bepaalt de categorie van zelfredzaamheid. Een persoon moet minimaal 7 punten hebben om tot categorie 1 te behoren en om een integratietegemoetkoming te ontvangen. Personen die minder dan 7 punten hebben op de zelfredzaamheidschaal komen dus niet in aanmerking.

Op basis van het aantal punten op de zelfredzaamheidschaal, wordt de persoon ingedeeld in één van de vijf categorieën van zelfredzaamheid:

- Categorie 1: 7 – 8 punten)
- Categorie 2: 9 – 11 punten
- Categorie 3: 12 – 14 punten
- Categorie 4: 15 – 16 punten
- Categorie 5: 17 – 18 punten

De hoogte van het uitgekeerde bedrag per categorie kan hieronder teruggevonden worden[2].

- Categorie 1 : 1.126,21 per jaar oftewel 93,85 per maand
- Categorie 2 : 3.837,68 per jaar oftewel 319,81 per maand
- Categorie 3 : 6.132,14 per jaar oftewel 511,01 per maand
- Categorie 4 : 8.933,76 per jaar oftewel 744,48 per maand
- Categorie 5 : 10.134,79 per jaar oftewel 844,56 per maand

In principe geldt dat hoe hoger de categorie, hoe hoger het bedrag van de integratietegemoetkoming. Het inkomen van de persoon met een handicap en de persoon/personen met wie hij/zij een huishouden vormt, telt echter ook mee bij het bepalen van de hoogte van de tegemoetkoming[3].

[2] Bedragen in euro op 1 februari 2012

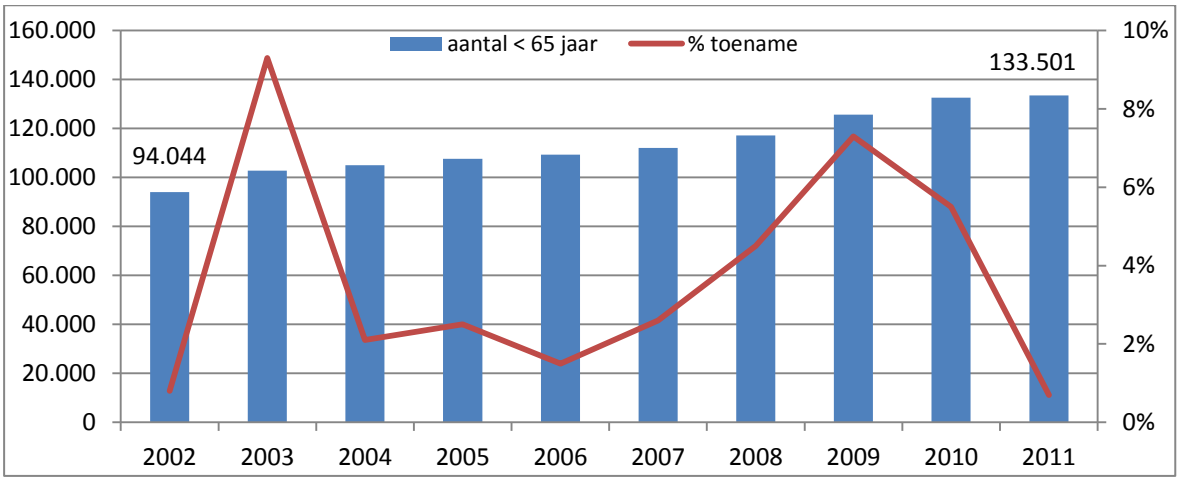
[3] Voor de wijze waarop de integratietegemoetkoming berekend wordt, verwijzen we naar: http://www.handicap.fgov.be/docs/ARR_AI_nl.pdf

1.2 Evolutie aantal uitkeringsgerechtigden IVT/IT

Het beroep op het stelsel IVT/IT is de laatste jaren fors toegenomen. In 2000 hadden 115.915 personen recht op een IVT/IT. Op 31 december 2011 zijn er 160.071 uitkeringsgerechtigden, een stijging met 38,1%. Het jaaroverzicht '2011 in cijfers' van de FOD SZ DG Personen met een Handicap geeft aan dat meer dan de helft (52,3%) recht heeft op een IVT en een IT. 37,4% heeft alleen recht op een IT en 10,3% ontvangt enkel een IVT. Eind 2011 zijn 77.169 rechthebbenden (48,2%) afkomstig uit het Vlaams Gewest, 67.141 (41,9%) uit het Waals Gewest en 15.715 (9,8%) uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

In het onderzoek ligt de focus op uitkeringsgerechtigden op beroepsactieve leeftijd (21 tot 65 jaar). Zij maken 133.501 van de 160.071 uitkeringsgerechtigden uit. Figuur 1 geeft de evolutie weer van het aantal personen tussen 21 en 65 jaar met een IVT/IT tussen 2002 en 2011. Dit aantal is gestegen van 94.044 in 2002 tot 133.501 in 2011, oftewel een stijging van 42%. Deze groep wordt elk jaar groter, al is de procentuele stijging de laatste jaren aan het afnemen.

Figuur 1 Evolutie van het aantal rechthebbenden op een IVT/IT onder 65 jaar (2002 – 2011)

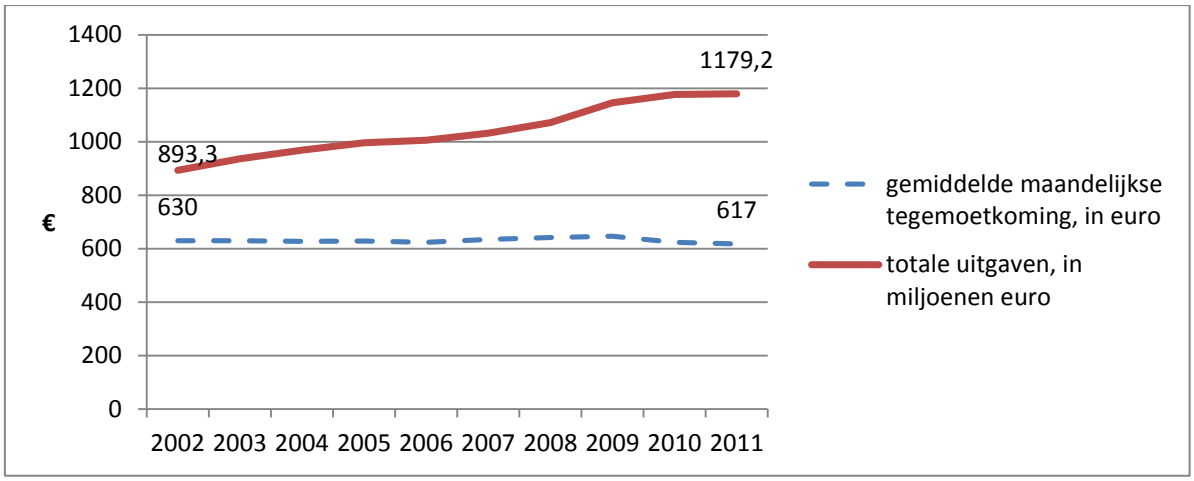


Bron: FOD Sociale Zekerheid (Vanaf het jaar 2003 zijn de gegevens beschikbaar op 31/12)

Het aantal rechthebbenden op een IVT/IT van 65 jaar of ouder neemt ook toe, maar minder snel dan de uitkeringsgerechtigden op beroepsactieve leeftijd. In 2002 waren er 21.871 uitkeringsgerechtigden IVT/IT en eind 2011 26.570. Deze stijging met 21,5% is minder uitgesproken dan de stijging van 42% in de groep tussen 21 en 65 jaar.

In constante prijzen, met als waarde 2011, is het gemiddelde maandbedrag van de IVT/IT geëvolueerd van € 630 tot € 617 tussen 2002 en 2011. Dit wil zeggen dat wanneer de invloed van de inflatie wordt geëlimineerd, de gemiddelde maandelijkse tegemoetkoming voor de uitkeringsgerechtigden niet gestegen is. De tegemoetkomingen zijn de laatste 10 jaar wel aangepast aan de inflatie waardoor de koopkracht van de uitkeringsgerechtigden op hetzelfde niveau is gebleven. Figuur 2 geeft ook de evolutie van totale IVT/IT uitgaven weer, eveneens in constante prijzen. In 2002 bedroeg de totale uitgave 893,3 miljoen euro, en dit is in 2011 opgelopen tot 1.179,2 miljoen euro. De toename is dus toe te schrijven aan de stijging van het aantal uitkeringsgerechtigden.

Figuur 2 Evolutie van de IVT/IT uitgaven in constante prijzen, waarde 2011 (2002 – 2011)



Bron: FOD Sociale Zekerheid, 2011

1.3 Waarom een survey?

Er is weinig geweten over de leefsituatie van personen met een uitkering IVT/IT. Dit deel van het onderzoeksproject HANDILAB biedt een inzicht in deze specifieke en groeiende doelgroep door middel van een survey.

In bestaande surveys zijn respondenten met een IVT/IT niet precies af te bakenen en/of niet voldoende aanwezig om er zinvolle uitspraken over te doen. Zo zijn er bijvoorbeeld slechts 54 personen met een IVT /IT in het EU-SILC onderzoek (European Union Statistics on Income and Living Conditions) van 2008. In dat onderzoek kunnen respondenten wel aangeven welke uitkeringen in verband met ziekte of ongeval zij ontvangen, waaronder een IVT/IT. Uit een verkenning van de Gezondheidsenquête en de Huishoudbudgetenquête blijkt dat het inkomen uit verschillende soorten uitkeringen zeer globaal wordt bevraagd, waardoor het onmogelijk is om personen met een IVT/IT te identificeren in de steekproef. Bovendien zijn surveygegevens over exacte categorieën van uitkeringen weinig betrouwbaar, omdat mensen vaak niet precies weten welke soorten uitkeringen ze ontvangen.

Dit rapport is complementair aan de analyse van de socio-economische situatie van personen met een arbeidshandicap (Moron & Debels, 2012). Daarvoor werden administratieve gegevens opgevraagd uit het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming. Zo worden onder andere trajecten onderzocht die uitkeringsgerechtigden doorlopen. De doelgroep van personen met een IVT/IT is hierin ook vertegenwoordigd. De informatie uit het Datawarehouse is echter niet geschikt om de leefsituatie van personen met een IVT/IT en de effectiviteit van deze tegemoetkomingen te analyseren. De waarde van het administratieve gegevens ligt in de objectiviteit en de longitudinale analyses, terwijl deze survey een brede inkijk geeft in de leefsituatie van personen met een IVT/IT.

2 Op het snijpunt van onderzoek naar handicap en armoede

De vraagstelling naar de effectiviteit van de tegemoetkomingen krijgt een tweevoudige invulling. Enerzijds staat de vraag centraal in welke mate de tegemoetkomingen armoede en sociale uitsluiting voorkomen. Via een **multidimensionele benadering van armoede** gaan we na of de IVT/IT tegemoetkomingen toelaten om volwaardig te kunnen participeren aan de samenleving. Vanuit deze benadering is armoede meer dan enkel financieel gegeven of de mate van materiële deprivatie. Anderzijds is het doel van deze studie om te analyseren in welke mate de tegemoetkomingen volstaan om de extra kosten verbonden aan de handicap te compenseren. Deze invulling noemen we de **kostenbenadering**.

Beide aspecten houden verband met twee verschillende wetenschappelijke tradities, maar zijn met elkaar verbonden. Zeker in onderzoek naar personen met een handicap zijn er dwarsverbanden tussen beide benaderingen. Een review van Palmer (2011) onderzocht het conceptueel verband tussen armoede en handicap. Ze kunnen oorzaak en gevolg zijn van elkaar en zo een vicieuze cirkel vormen (Elwan, 1999). We bespreken in paragraaf 2.3. waarom armoede-onderzoek bij personen met een handicap niet vanuit dezelfde veronderstellingen kan vertrekken als armoede-onderzoek dat uitspraken doet over de totale bevolking.

2.1 Multidimensionele benadering van armoede

2.1.1 Definitie

De eerste deelvraag van deze studie betreft de mate waarin de tegemoetkomingen armoede en sociale uitsluiting voorkomen en participatie aan de samenleving mogelijk maken. Armoede kan op verschillende manieren worden gedefinieerd. Grofweg wordt er een onderscheid gemaakt tussen financiële en ruimere definities van armoede. Financiële definities vertrekken van een financiële armoedegrens en beschouwen iedereen wiens inkomen onder deze grens valt als arm. Ruimere definities kijken niet alleen naar de financiële situatie van mensen, maar ook naar hun levenstandaard en naar vormen van uitsluiting op verschillende levensdomeinen (Vranken e.a., 2007). In België wordt een multidimensionele definitie van armoede gehanteerd die ervan uitgaat dat armoede zich uitstrekt over meerdere levensdomeinen en ervoor zorgt dat er een kloof ontstaat tussen de armen en de algemeen aanvaarde leefpatronen van de samenleving. Een ruimere definitie van armoede is dan:

> "*een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over meerdere gebieden van het individuele en collectieve bestaan. Het scheidt de mensen in armoede van de algemeen aanvaarde leefpatronen van de samenleving. Deze kloof kunnen ze niet op eigen kracht overbruggen*." (Vranken e.a., 2007)

Armoede heeft volgens deze definitie dus niet alleen betrekking op de financiële situatie, maar heeft ook te maken met een gering profijt van sociale goederen, zoals arbeid, onderwijs, wonen, gezondheid, rechtsbedeling, collectieve voorzieningen en cultuur. Sociale exclusie is zo ook het gevolg van armoede.

2.1.2 Meten van armoede en sociale exclusie

Ook binnen Europa wordt armoede niet meer uitsluiteind op basis van het inkomen gemeten. De Europese Commissie (2010) benadrukt ondertussen ook de meervoudige dimensies van armoede. Het risico op armoede en sociale uitsluiting wordt gedefinieerd en gemeten aan de hand van drie indicatoren.

1. *armoederisicopercentage (na sociale overdrachten)*
2. *materiële deprivatie-index*
3. *percentage mensen dat leeft in een huishouden met een zeer lage arbeidsintensiteit*

Het armoederisicopercentage is een relatieve maatstaf voor armoede die gekoppeld is aan de inkomensverdeling. Mensen met een gestandaardiseerd huishoudinkomen dat minder is dan 60 % van de mediaan hebben een armoederisico.

De materiële deprivatie-index omvat uitsluiting die niet gerelateerd is aan het inkomen, en is zo een aanvulling op het armoederisicopercentage. Mensen die "ernstig materieel gedepriveerd" zijn kampen met minstens 4 van de volgende 9 deprivaties: ze kunnen het zich niet veroorloven: 1) de huur of de gas-, water- en elektriciteitsrekeningen te betalen; 2) hun woning voldoende te verwarmen; 3) onverwachte uitgaven te doen; 4) om de twee dagen vlees, vis of even proteïnerijk voedsel te eten; 5) één keer per jaar een week met vakantie te gaan; of zich 6) een auto; 7) een wasmachine; 8) een kleurentelevisie; of 9) een telefoon aan te schaffen.

Mensen in een huishouden met een zeer lage arbeidsintensiteit, zijn mensen tussen 0 en 59 jaar die in een huishouden wonen waar de volwassenen het afgelopen jaar gedurende minder dan 20% van hun totale arbeidspotentieel hebben gewerkt.

Deze drie indicatoren geven samen het risico weer op armoede of sociale uitsluiting. Hiermee vindt er binnen het discours over armoede en sociale uitsluiting een zekere verruiming plaats naar een multidimensionele benadering van armoede. Daarbij wordt de 60%-norm niet langer als het enige toetscriterium gebruikt, maar ook aangevuld met een deprivatie-index en een indicator met betrekking tot de arbeidsintensiteit in huishoudens. Toch erkent de Europese Commissie dat deze indicatoren nog niet alle gezichten van armoede volledig in beeld brengen. "*Er zijn verdere werkzaamheden aan de indicatoren nodig om het multidimensionale karakter van armoede en sociale uitsluiting volledig weer te geven en de rol en doeltreffendheid van beleidsmaatregelen ter bestrijding ervan beter te kunnen beoordelen*." (Europese Commissie, 2011)

Vooral het in kaart brengen van verschillende vormen van sociale uitsluiting is niet eenvoudig. In Nederland heeft het Sociaal Cultureel Planbureau een conceptuele en empirische verkenning gedaan van het begrip sociale uitsluiting. Dit onderzoek bespreekt de verschillende definities van armoede en van sociale uitsluiting en de verschuivingen die zich binnen dit domein hebben voorgedaan. Het SCP kiest er uiteindelijk voor om het onderscheid tussen armoede en sociale uitsluiting niet verder aan te scherpen, maar de armoededimensie te integreren in het bredere concept sociale uitsluiting. Sociale uitsluiting heeft dus zowel betrekking op materiële als immateriële bestaanscondities. Tevens stelt het SCP vast dat er een duidelijk onderscheid moet worden aangebracht in feitelijke kenmerken van sociale uitsluiting als toestand en in de

risicofactoren die de kans op sociale uitsluiting beïnvloeden. Ten aanzien van de feitelijke kenmerken van sociale uitsluiting wordt onderscheid gemaakt tussen de sociaal-culturele dimensie en de economisch-structurele dimensie. Deze twee hoofddimensies worden verder onderverdeeld (SCP, 2003, p. 41-42):

Sociaal-culturele dimensie van sociale uitsluiting[4]

1. Onvoldoende sociale participatie:

Onvoldoende deelname aan formele en informele sociale netwerken, ook in de vrijetijdsbesteding, onvoldoende sociale ondersteuning, sociaal isolement;

Economisch-structurele dimensie

2. Materiële deprivatie:

Tekort aan elementaire levensbehoeften en materiële goederen, 'life style' deprivatie, problematische schulden, betalingsachterstanden (met name de woonlasten);

3. Onvoldoende toegang tot sociale grondrechten / (semi-)overheidsvoorzieningen:

Wachtlijsten en/of financiële drempels voor gezondheidszorg, onderwijs, huisvesting, rechtsbijstand, maatschappelijke dienstverlening, schuldhulpverlening, arbeidsbemiddeling, sociale zekerheid, maar ook zakelijke dienstverlening zoals banken en verzekeringsinstellingen.

Men spreekt van sociale uitsluiting wanneer er op beide hoofddimensies langdurige achterstand is en het zicht op verbetering in de toekomst ontbreekt. Deze conceptualisering ondersteunt de in dit onderzoek gehanteerde operationalisering van de multidimensionele benadering, waarbij we dus de socio-culturele participatie, de materiële deprivatie en de toegang tot grondrechten en voorzieningen in kaart brengen.

Onderzoek bij personen met een handicap focust ook specifiek op problemen van participatie. Van Oorschot en collega's (2008) onderzochten deze beschikbare informatie over de situatie van personen met een handicap in verscheidene grootschalige Europese surveys. Zij maakten gebruik van de definities van de Verenigde Naties, het Europees actieplan voor de promotie van rechten en volledige participatie van personen met een handicap en de Wereldgezondheidsorganisatie

[4] Oorspronkelijk was ook onvoldoende culturele/normatieve integratie als onderdeel van de sociaal-culturele dimensie van sociale uitsluiting opgenomen. Dit verwijst naar het onvoldoende naleven van centrale waarden en normen behorend bij actief sociaal burgerschap. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in een gering arbeidsethos, delinquent gedrag of afwijkende pedagogische opvattingen. Het SCP heeft snel beslist om deze dimensie niet op te nemen, omdat ze er in Nederland geen empirische evidentie voor vonden. Bovendien verwijst deze dimensie naar het sterk gecontesteerde concept van de armen als onderklasse in de samenleving

om een selectie te maken van domeinen die moeten worden meegenomen bij de beschrijving van de situatie van personen met een handicap[5].

De 'UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities' (2006) heeft tot doel om het genot van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden van personen met een handicap te bevorderen, beschermen en waarborgen. De conventie markeert een paradigmashift: personen met een handicap worden niet meer gezien als 'objecten' van medische behandeling en sociale bescherming, maar als 'subjecten' met rechten, die in staat zijn eigen beslissingen te nemen over hun leven en die als actieve burgers participeren aan de samenleving. De handicap ontstaat door de interactie tussen de persoon met een handicap en de hindernissen in de omgeving en de attitudes van mensen, waardoor de volledige en gelijkwaardige participatie van de persoon met een handicap belemmerd wordt.

Zowel in de definitie van de UN-Conventie als die van het Europees actieplan en de WHO, staat de participatie van personen met een handicap in verschillende domeinen centraal. Van Oorschot e.a. (2008) selecteerden acht essentiële levensdomeinen: (1) onderwijs, (2) werk en werkgelegenheid, (3) inkomen en sociale bescherming, (4) mobiliteit, (5) informatie en communicatie, (6) politieke participatie, (7) culturele participatie en (8) discriminatie.

Door handicap als een participatieprobleem te beschouwen, willen we ook de participatie van de onderzoekspopulatie aan een aantal levensdomeinen in kaart brengen. Dit overlapt deels met de multidimensionele benadering van armoede. Het verschilpunt is dat Van Oorschot e.a. (2008) enkele levensdomeinen meeneemt die voor personen met een handicap specifiek belangrijk zijn, namelijk mobiliteit, informatie en communicatie en discriminatie.

2.2 Extra kosten van personen met een handicap

Uit de analyse van Europese surveys door Van Oorschot e.a. (2008) blijkt ook dat er redelijk wat informatie is over de socio-economische situatie van personen met een handicap en over hun extra kosten. Zowel Tibble (2005) als Stapleton e.a. (2008) voerden een review uit over bestaand onderzoek over de (extra) kosten van personen met een handicap. Het betreft twee overzichtsstudies, die een 'state of the art' geven van de manier waarop dit thema onderzocht werd. Uit de reviews komen grofweg vier benaderingen naar boven. Deze worden verderop in dit hoofdstuk besproken. Op basis van de reviews stellen we vast dat er relatief weinig onderzoek is gedaan naar de extra kosten van personen met een handicap. We brengen in deze paragraaf de belangrijkste inzichten samen.

Tibble (2005) stelt dat de kosten van personen met een handicap om dezelfde levensstandaard te behouden als een vergelijkbaar persoon zonder handicap, worden bepaald door drie factoren: (1)

[5] Het betreft de definities van de 'UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities', het 'EU Action Plan to Promote the rights and full participation of people with disabilities in society; improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015' en de 'WHO International Classification of Functioning, Disability and Health'

de extra behoeften, (2) het aandeel vrije of gesubsidieerde diensten voor gehandicapten en (3) het effect van de handicap op het inkomen. De extra behoeften kunnen sterk verschillen naar gelang van de graad van beperkingen en het type handicap. De beschikbaarheid van diensten wordt sterk bepaald door het soort beleid dat een land, regio of lokale overheid voert. Met het effect van de handicap op het inkomen wordt bedoeld dat de handicap gevolgen kan hebben voor het vermogen van de gehandicapte om te werken en bijgevolg op het verkregen inkomen uit arbeid.

Kosten kunnen op verschillende manieren worden geclassificeerd (zie Tibble, 2005). Zo kan men een onderscheid maken tussen specifieke of speciale kosten (specifiek omwille van de handicap) en additionele of bijkomende kosten (kosten voor goederen en diensten die iedereen nodig heeft, maar gehandicapten in grotere mate). Ook kan een onderscheid gemaakt worden tussen eenmalige en terugkerende kosten. Een handicap kan zowel directe kosten als indirecte kosten met zich meebrengen. Directe kosten zijn uitgaven om een behoefte te vervullen die ontstaat als gevolg van de handicap, bv. kosten voor medicijnen. Indirecte kosten hebben betrekking op een vermindering van het financieel vermogen of het algemeen welzijn als gevolg van de handicap. Ten slotte kan men zowel kijken naar de potentiële kosten (de kosten wanneer alle behoeften van de persoon met een handicap zouden worden vervuld) als naar de gerealiseerde kosten (de werkelijke handicapgerelateerde uitgaven).

Uit de studies komt naar voren dat personen met een handicap te maken krijgen met extra kosten als gevolg van hun handicap. Stapleton e.a. (2008) stellen vast dat de bedragen echter behoorlijk verschillen, als gevolg van verschillende definities en operationaliseringen van het begrip extra kosten. Tibble (2005) identificeert de belangrijkste factoren die van invloed zijn op de (variatie in) kosten van een handicap. Ten eerste worden de kosten beïnvloed door het type handicap. Martin en White (1988) constateerden dat handicaps die te maken hebben met het vermogen om zich voort te bewegen, met eten en drinken en spijsvertering, en met persoonlijke verzorging de meeste extra kosten met zich meebrengen. Handicaps die te maken hebben met het gehoor en met communicatie zouden de minste extra kosten veroorzaken. Tevens vonden Martin en White (1988) dat de meeste handicaps leiden tot meer additionele kosten dan speciale kosten. Zaidi en Burchardt (2003) constateerden dat van de niet-gepensioneerden vooral de mensen met handicaps die te maken hebben met het vermogen om zich voort te bewegen, beperkte zelfstandigheid, mentale gezondheidsproblemen en problemen met reiken en vastpakken hoge extra kosten hebben. Daarentegen vonden Dobson en Middleton (1998) dat de kosten wel enigszins variëren voor het type handicap, maar dat er geen enorme verschillen bestaan.

Ten tweede lijken de kosten van een handicap te stijgen met de ernst van de handicap. Martin en White (1988) constateerden dat de additionele kosten stijgen met de ernst van de handicap. Bovendien stijgen deze kosten sneller met de ernst van de handicap naarmate het inkomen hoger is. Zaidi en Burchardt (2003) zijn ervan overtuigd dat de extra kosten een percentage van het inkomen zijn voor iedere punt op een schaal waarmee de ernst van de handicap wordt gemeten. Deze ‘severity scale’ loopt van 0 (geen handicap) tot 22 (meest ernstige handicap). Bijvoorbeeld: de extra kosten van een alleenstaande persoon worden geschat op 4.6 procent van het inkomen voor elke punt op de ‘severity scale’. Wanneer deze persoon een inkomen heeft van 170 euro en

de ernst van zijn handicap wordt vastgesteld op 3 op de 'severity scale', dan zouden de extra kosten worden geschat op 23 euro per week. Matthews en Truscott (1990) constateerden echter dat de ernst van de handicap geen effect heeft op de uitgaven.

Ten derde is de compositie van het huishouden van invloed op de extra kosten. Zaidi en Burchardt (2003) zijn ervan overtuigd dat huishoudcompositie een van de sleutelfactoren is die de hoeveelheid extra kosten bepaalt. Zij stellen dat de extra kosten een proportie van het inkomen vormen, ongeacht de hoogte van het inkomen. Martin en White (1988) zijn het niet eens met Zaidi en Burchardt. Zij vonden dat de extra kosten, berekend als proportie van het huishoudelijk inkomen, minder worden naarmate het inkomen stijgt. Hoe meer personen met inkomen in het huishouden, hoe lager het deel van het inkomen dat gespendeerd wordt aan de extra kosten als gevolg van de handicap.

Ten vierde worden de extra kosten bepaald door het inkomen, en wel op twee manieren. De meeste studies tonen aan dat extra kosten stijgen met het inkomen: hoe meer inkomen, hoe meer iemand uitgeeft aan kosten in verband met zijn/haar handicap. Daarnaast hebben personen met een handicap op werkzame leeftijd een lager gemiddeld inkomen dan personen zonder handicap, omdat zij een kleinere kans hebben om werkzaam te zijn en ook omdat zij een lager salaris hebben (Tibble, 2005).

Ten vijfde is de geografische locatie van invloed op de extra kosten. Er kunnen regionale verschillen zijn wat betreft het aanbod aan diensten voor personen met een handicap. Tevens kan het inkomen en de kans om werk te vinden verschillen per regio. Een ander voorbeeld betreft de variatie in mobiliteitskosten voor personen die in de stad of op het platteland wonen (Tibble, 2005). Ten zesde is het aanbod aan diensten voor personen met een handicap van invloed op de bijkomende kosten.

Over het relatieve belang van de genoemde zes factoren bij de totstandkoming van de kosten van een handicap is nog weinig bekend. Martin en White (1988) constateerden dat de ernst en het type handicap slechts 15% van de variantie in kosten verklaren. Inkomen en huishoudsamenstelling bleken nog minder variantie te verklaren. De extra kosten kunnen dus niet worden verklaard op basis van ernst en type handicap alleen. Dobson en Cox (2003) kwamen tot de conclusie dat het niveau van behoeften belangrijker is dan het type handicap bij het vaststellen van de extra kosten.

2.2.1 Het meten van de extra kosten

Het meten van de extra kosten van personen met een handicap is niet eenvoudig. In de literatuur zijn grofweg vier methodologische benaderingen te vinden.

Subjectieve benadering

Deze benadering houdt in dat personen met een handicap gevraagd worden om aan te geven wat hun extra kosten zijn. Het totaal hiervan vormt een schatting van de gerealiseerde extra kosten. Deze benadering kan ook gebruikt worden om de potentiële extra kosten te meten. In dat geval

worden personen met een handicap gevraagd om aan te geven hoeveel ze zouden uitgeven aan bepaalde artikelen als ze de handicap niet hadden gehad.

De subjectieve benadering heeft als nadeel dat het schatten van de extra kosten een moeilijke opgave is voor de respondenten. Hierdoor kan men slechts ruwe schattingen verkrijgen. Daarnaast dient rekening te worden gehouden met het feit dat de uitgaven afhankelijk zijn van het inkomen. Meer uitgaven aan handicapgerelateerde goederen en diensten betekent automatisch minder uitgaven aan 'gewone' goederen en diensten. Als gevolg van dit compensatiemechanisme leidt de schatting van de gerealiseerde extra kosten vaak tot een onderschatting van de totale kosten van een handicap.

Comparatieve benadering

De comparatieve benadering vergelijkt het uitgavenpatroon van gehandicapten met dat van 'vergelijkbare' niet-gehandicapten. Er wordt gevraagd naar de uitgaven aan verschillende goederen en diensten. Respondenten worden vaak gevraagd om bijvoorbeeld een maand lang een huishoudboekje bij te houden waarin alle uitgaven gedetailleerd worden opgeschreven. Het verschil in uitgaven tussen gehandicapten en niet-gehandicapten toont de extra kosten van de gehandicapte. Deze benadering kan alleen gebruikt worden om de gerealiseerde kosten te meten, niet de potentiële kosten. Nadeel van deze benadering is dat het bijhouden van een huishoudboekje veel vraagt van de respondenten. Tevens blijken de resultaten soms moeilijk te interpreteren.

Budgetstandaard benadering

In deze benadering worden gehandicapten gevraagd naar hun behoeften. Er worden focusgroepen georganiseerd die een uitgebreide lijst van artikelen samenstellen die nodig zijn voor een acceptabele levensstandaard. Op basis daarvan wordt het benodigde inkomen berekend. Een nadeel van deze benadering is dat levensstandaard vaak niet duidelijk wordt gedefinieerd. Ook kost het vaststellen van de lijst artikelen veel tijd. Daarnaast is er pas een vergelijking mogelijk met de levensstandaard van niet-gehandicapten wanneer er ook voor niet-gehandicapten een budgetstandaard wordt vastgesteld. Budgetstandaarden zijn nauwelijks voorhanden. Recent werd door Storms en Van den Bosch e.a. (2009) een budgetstandaard vastgesteld voor Vlaanderen.

Standard of Living benadering

Deze benadering wordt ook wel de 'expenditure equivalence approach' genoemd. Belangrijke grondleggers van deze benadering zijn Berthoud en collega's (1993) en Zaidi en Burchardt (2003). In deze benadering staat de relatie tussen inkomen en levensstandaard centraal. Het centrale principe is dat gehandicapten een lagere levensstandaard hebben dan niet-gehandicapten met hetzelfde inkomen, omdat zij extra uitgaven hebben als gevolg van hun handicap. Om dezelfde levensstandaard te bereiken als vergelijkbare niet-gehandicapten, hebben gehandicapten dus meer inkomsten nodig. De extra kosten van de handicap worden dus uitgedrukt door het verschil

in levensstandaard te meten tussen vergelijkbare gehandicapten en niet-gehandicapten met hetzelfde inkomen.

Evenals bij de comparatieve benadering vindt bij een Standard of Living benadering een vergelijking plaats tussen gehandicapten en niet-gehandicapten. Het verschil tussen beide benaderingen is dat bij de comparatieve benadering de uitgavenpatronen van de twee groepen worden vergeleken, terwijl bij de Standard of Living benadering wordt gewerkt met een vastgestelde norm voor de levensstandaard. De levensstandaard wordt gemeten met behulp van een of meerdere indicatoren. De indicator dient zo onafhankelijk mogelijk te zijn van het inkomen en van de handicap. Berthoud e.a. (1993) gebruikten een gecombineerde indicator van zeven consumptiegoederen en vijf vragen over budgettering. Zaidi en Burchardt (2003) gebruikten de indicator 'zelf ingeschatte financiële situatie van het huishouden' waarbij respondenten hun eigen financiële situatie beoordeelden.

Combinatie van benaderingen

Studies kunnen ook meerdere benaderingen combineren om de extra kosten van personen met een handicap in kaart te brengen. Zo gebruikt het onderzoek van Pacolet e.a. (2008) zowel een subjectieve als comparatieve benadering om de bestaansonzekerheid bij zorgbehoeftige, thuiswonende chronisch zieken in Vlaanderen in kaart te brengen. In deze studie werd de subjectieve benadering voor de bevraging van de niet-medische kosten gebruikt. Respondenten werden gevraagd zelf een inschatting te geven van de uitgaven aan verschillende niet-medische kostenposten, zoals poetshulp, verzorgingsmiddelen en woningaanpassingen. Dit bleek een moeilijke opgave voor de respondenten. De medische kosten werden niet rechtstreeks bevraagd bij de respondenten, maar werden met hun toestemming verkregen uit de databank van de Christelijke Mutualiteit, die de opdrachtgever was van het onderzoeksproject. Voor het meten van de subjectieve bestaansonzekerheid werd de comparatieve benadering gekozen. In de vragenlijst voor de steekproef werden variabelen voor de meting van subjectieve bestaansonzekerheid uit de Gezondheidsenquête opgenomen. Vervolgens werd in de data van de Gezondheidsenquête een controlegroep gezocht van mensen die een chronische ziekte hebben en als gevolg daarvan veel zorg nodig hebben. Hierdoor werd een vergelijking van de resultaten van de twee groepen op de meting van subjectieve bestaansonzekerheid mogelijk.

2.2.2 Gehanteerde benadering in deze studie

Deze studie HANDILAB maakt zowel gebruik van de subjectieve benadering als van de Standard of Living methode. Om deze keuze te onderbouwen, vergelijkt tabel 1 de voor- en nadelen van de vier methodologische benaderingen.

Tabel 1 Overzicht voor- en nadelen van methodologische benaderingen om extra kosten te meten

Benadering	Voordeel	Nadeel
Subjectief	- Zowel gerealiseerde extra kosten als potentiële extra kosten.	- Schatting extra kosten is moeilijk voor respondent. Gevolg: ruwe schatting extra kosten. - Compensatiemechanisme leidt vaak tot onderschatting van de totale kosten van een handicap.
Comparatief	- Vergelijking uitgavenpatroon gehandicapten met 'vergelijkbare' groep van niet-gehandicapten. Gedetailleerde informatie over inkomsten en uitgaven.	- Het vraagt veel van de respondent, bijv. invullen huishoudboekje voor 1 maand. - Resultaten soms moeilijk te interpreteren. - Meet enkel de gerealiseerde extra kosten.
Budgetstandaard	- De behoeften van gehandicapten staan centraal. - De benodigdheden voor een acceptabele levensstandaard worden gedetailleerd vastgesteld.	- Het vaststellen van de budgetstandaard kost veel tijd. - De definitie van het begrip 'acceptabele levensstandaard' is onderhevig aan discussie. - Er is ook een budgetstandaard nodig voor niet-gehandicapten om een vergelijking van levensstandaard tussen gehandicapten en niet-gehandicapten mogelijk te maken.
Standard of Living	- Gaat uit van het verschil in levensstandaard tussen gehandicapten en niet-gehandicapten met hetzelfde inkomen. De extra kosten hoeven hierdoor niet expliciet bevraagd te worden. - Indicator voor meten van de levensstandaard is gemakkelijk op te nemen in een vragenlijst.	- Geen inzicht in soorten kosten - De keuze van de indicator voor het meten van de levensstandaard is cruciaal voor de berekening van het verschil in levensstandaard tussen gehandicapten en niet-gehandicapten.

Een vergelijking van het uitgavenpatroon van personen met een handicap en personen zonder handicap, zoals de comparatieve benadering voorstaat, is praktisch moeilijk uitvoerbaar. Het is niet eenvoudig om een goede vergelijkingsgroep te vinden. Bovendien vergt een precieze bevraging van de uitgaven, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de methode van het huishoudboekje, veel van de respondenten. Gezien de doelgroep van het onderzoek stelt zich de vraag in welke mate deze methode ook doenbaar is voor de respondenten, mede gezien de problemen die Pacolet e.a. (2008) ondervonden hebben bij het bevragen van chronisch zieken.

In de subjectieve benadering is het voor de meeste mensen moeilijk om uit het hoofd te weten hoeveel zij aan een artikel of een dienst besteden of besteed hebben. Sommige mensen hebben geen goed zicht op hun uitgaven, andere kunnen slechts een grove schatting geven. Een ander punt dat het bevragen van kosten bemoeilijkt, is het feit dat een deel van de kosten vergoed wordt (door de mutualiteit of een extra verzekering). Hierdoor vinden veel mensen het moeilijk om aan te geven hoeveel iets uiteindelijk heeft gekost.

Daarom opteren we in deze studie voor de Standard of Living benadering om de kosten van een handicap te meten. Deze benadering is praktisch goed uitvoerbaar, omdat men hiervoor relatief

weinig gedetailleerde informatie nodig heeft over de uitgaven van de respondenten. We gebruiken de representatieve EU SILC-data over de inkomens- en leefsituatie van de Belgische huishoudens waar geen personen met een handicap aanwezig zijn, om zo de levensstandaard van deze groep te vergelijken met de groep van huishoudens met uitkeringsgerechtigden IVT/IT

Een nadeel van de Standard of Living methode is dat deze abstract is. Het is niet duidelijk welke soorten kosten personen met een handicap hebben en wat de hoogte is van deze kosten. De Standard of Living methode werkt 'top-down' en geeft enkel een schatting van de kost van beperking op huishoudniveau. De Standard of Living benadering kan dus niet specificeren welke uitgavenposten bijdragen aan die extra kosten (Berthoud e.a., 2003).

Om de extra kosten die mensen hebben als gevolg van hun handicap wat concreter te maken, wordt naast de Standard of Living methode ook de subjectieve methode gebruikt. Er wordt zowel naar de medische als een aantal niet-medische kosten bevraagd. Hierdoor wordt een concreter beeld verkregen van het gebruik van zorg, goederen en diensten door personen met een handicap en de kosten die hieraan verbonden zijn. De subjectieve methode heeft als nadeel dat men geen zicht krijgt op de werking van het zogenaamde compensatiemechanisme. Omdat mensen een bepaald inkomen te besteden hebben, worden handicapgerelateerde uitgaven gecompenseerd door een vermindering van 'gewone' uitgaven. Het compensatiemechanisme is moeilijk te meten. Dit heeft vaak een onderschatting van de totale kosten als gevolg van de handicap tot gevolg. Om een antwoord te bieden op het compensatiemechanisme bevragen we in het onderzoek ook op welke uitgavenposten personen met een handicap besparen.

2.3 Armoede en handicap

Armoede en handicap zijn vaak met elkaar verbonden: ze kunnen oorzaak en gevolg zijn van elkaar en zo een vicieuze cirkel vormen (Elwan, 1999). Na de review uit van Elwan uit 1999 is in 2011 door Palmer opnieuw het conceptueel verband tussen armoede en beperkingen onderzocht. Naast de twee afzonderlijke onderzoekstradities die we hierboven beschreven, stellen we op basis van deze review vast dat dwarsverbanden ontstaan zijn tussen de onderzoeksmethodologieën van beide benaderingen.

De conclusie van Palmer (2011) is dat de algemeen geldende armoedegrenzen de werkelijke noden van personen met een beperking niet volledig vatten. Het risico op armoede voor personen met een beperking wordt onderschat, omdat er in het armoede-onderzoek wordt gebruik gemaakt van indicatoren die voor heel de bevolking gelden, en die geen rekening houden met de specifieke samenhang tussen de beperking en armoede. Dit wordt verduidelijkt door middel van drie verschillende manier waarop de relatie tussen armoede en handicap kan begrepen worden (Spicker, 2007). Op het einde van elke paragraaf geven we aan hoe deze benadering inhaakt op deze studie.

Ten eerste begrijpt de *basic needs* benadering armoede als de deprivatie van minimale behoeften. De deprivatie van verschillende basisbehoeften, zoals voeding, huisvesting, gezondheid, sanitair is hier het gezicht van armoede. Het gaat dus niet om een monetair begrijpen van armoede, maar

wel om minimale, basisbehoeften die moeten vervuld zijn om niet in armoede te leven. Personen met een beperking zijn vaker arm dan personen zonder beperking wanneer armoede op deze manier begrepen worden. De minimumnoden om hetzelfde welzijn als personen zonder een beperking te behalen zijn immers hoger. Dit sluit aan bij het uitgangspunt van de Standard of Living benadering. Door hun gezondheidssituatie hebben personen met een beperking vaker en meer gespecialiseerde zorg nodig. De beperking kan ook aangepaste hulpmiddelen of een aangepaste woning vereisen.

Een tweede benadering begrijpt armoede in termen van *capabilities*. Het gaat volgens Sen (1993) niet zozeer om de basisbehoeften van personen met een beperking, maar wel om hun mogelijkheden om hun behoeften in welzijn om te zetten. "*The capability approach can accommodate the real issues underlying the concern for basic needs, avoiding the pitfall of 'commodity fetishism'"* (Sen, 1993). Dit onderscheid is belangrijk, omdat personen met een beperking juist minder mogelijkheden hebben om hun beschikbare middelen om te zetten in welzijn. Deze verminderde mogelijkheden kunnen het gevolg zijn van de aard van de beperking zelf of van de wijze waarop de samenleving met die beperking omgaat. Personen met een beperking hebben vaak minder middelen om hun mogelijkheden te vergroten. Zo is het verdienvermogen door de beperking veelal beperkt of zijn er in de arbeidsmarkt onvoldoende mogelijkheden voor personen met een beperking. De beperking zorgt ook voor kosten om de persoonlijke mogelijkheden in stand te houden. Iemand met een lichamelijke beperking die een rolstoel moet aanschaffen doet dit enkel maar om de mogelijkheid tot mobiliteit in stand te houden. De verminderde mogelijkheden zijn vaak ook het gevolg van stigmatisering en discriminatie. Zelf een minimale beperking, zoals een hazenlip, kan de persoonlijke mogelijkheden om aan het sociale leven deel te nemen al beperken. Saunders (2006) waarschuwt er ook voor om niet enkel te focussen op de financiële situatie van personen met een beperking, maar ook te kijken naar hun mogelijkheden tot sociale participatie. De verminderde mogelijkheden kunnen ook het gevolg zijn van de wijze waarop de omgeving van personen met een handicap georganiseerd is. Mobiliteitsproblemen zijn hiervan een goed voorbeeld. Deze *capabilities* benadering ondersteunt waarom we in deze survey ook nagaan in welke mate personen met een IVT/IT willen en kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Naast deze *basic needs* en *capabilities* benadering onderscheidt Palmer (2011) ten slotte een derde benadering die focust op iemands beschikbare economische middelen. Daarin wordt er niet gekeken naar wat de basisnoden juist zijn of hoe groot de persoonlijke mogelijkheden zijn om deze noden te vervullen. Het draait er enkel om of mensen voldoende economische middelen hebben om hun noden te vervullen. Dit sluit meer aan bij traditionele metingen van armoede, in zoverre de armoedegrenzen de werkelijke levenskost reflecteren. De budgetstandaard benadering is daarvan een verdere verfijning om preciezer te bepalen hoeveel economische middelen er nodig zijn om aan de noden tegemoet te komen. Personen met een beperking kunnen in deze benadering hun noden vaker niet vervullen omdat ze minder economische middelen hebben, en niet zozeer omdat ze minder persoonlijke mogelijkheden hebben. Het verdienvermogen van personen met een beperking is immers beperkt doordat het sociaal en menselijk kapitaal lager is dan dat van personen zonder beperking. Daarbovenop zorgen de kosten die gepaard gaan met de beperking voor een hogere nood aan economische middelen.

Binnen het huishouden moet er ook vaker iemand als mantelzorger optreden, waardoor ook diens verdienvermogen wordt ingeperkt. Deze oorzaken samen kunnen er voor zorgen dat niet alleen voor personen, maar ook voor huishoudens met personen met een beperking onvoldoende economische middelen hebben om hun noden te vervullen. Dit ondersteunt de Standard of Living benadering waarin de extra kosten op huishoudniveau worden berekend. Hier wordt er dus ook rekening gehouden met de werksituatie van een eventuele partner en het totale beschikbare huishoudinkomen.

3 Theoretisch kader Standard of Living benadering

Eerder gaven we al aan waarom we in deze studie ons baseren op de Standard of living benadering. In dit deel wordt deze benadering verder uitgewerkt. Ten eerste bespreken we de achterliggende filosofie. Binnen deze benadering is inkomen geen doel op zich, maar een middel. De Standard of Living benadering kiest er dan ook niet voor om inkomen impliciet of expliciet gebruikt als een proxy voor levensstandaard te gebruiken. Ten tweede overlopen we de literatuur om na te gaan hoe indicatoren van levensstandaard geoperationaliseerd kunnen worden. In paragraaf 3 gaan we dieper in op de relatie tussen inkomen en beperking. De wijze waarop deze relatie wordt gemodelleerd is immers van belang voor de schatting van de extra kosten. Ten slotte bespreken we de waarom het moeilijk is om resultaten van SOL studies met elkaar te vergelijken.

3.1 Van income naar outcome

Inkomen wordt vaak impliciet of expliciet gebruikt als een proxy voor levensstandaard. Vanuit een multidimensionele benadering van armoede is deze benadering te eng. "*Deprivation should be judged not only in terms of income deprivation but also in the degree of adversity in converting income into gainful outcomes*" (Zaidi & Burchardt, 2005, p.1). Binnen de Standard of Living benadering is inkomen geen doel op zich, maar een middel. Centraal staat de vraag welke levensstandaard personen met een handicap kunnen behalen met hun beschikbare inkomen. Het legt de nadruk op de *outcome* en niet op *income*. Hierdoor focust de Standard of Living op reële deprivatie, als een proces dat zorgt voor sociale exclusie. De Standard of Living benadering houdt dus ook rekening met de problemen die personen met een handicap hebben om hun beschikbaar inkomen om te zetten in levensstandaard. Sen benoemde dit als *conversion handicap*. "*… to do the same things as an able-bodied person, a person with disability may need more income than the able-bodied person*." (Sen, 1993, p.88). Met hetzelfde beschikbare inkomen kan een persoon met een handicap niet altijd dezelfde levensstandaard behalen als een persoon zonder beperkingen, omdat een deel van het inkomen bijvoorbeeld aan medische kosten of aan de aankoop van hulpmiddelen moet besteed worden.

Armoede-onderzoek dat geen rekening houdt met de extra kosten als gevolg van een handicap onderschat het reële armoederisico (Zaidi & Burchardt, 2005). Voorstanders van de Standard of Living benadering pleiten dan ook voor het gebruik van equivalentiefactoren die deze extra

kosten verrekenen in het beschikbaar inkomen. "*The implication is that if disability reduces standard of living of households for a given level of income, poverty measures based on income will underestimate the problem*." (Cullinan e.a., 2008, p.22). Net zoals armoede-onderzoek rekening houdt met samenstelling en grootte van het huishoudens, kan er door middel van equivalentiefactoren ook rekening gehouden worden met de aanwezigheid van personen met een beperking binnen een huishouden.

3.2 Het meten van levensstandaard

In de wetenschappelijke literatuur worden verschillende indicatoren gebruikt voor het meten van de Standard of Living. Zaidi en Burchardt (2003) beschrijven aan welke eisen een goede indicator voor de levensstandaard moet voldoen. De indicator dient zo onafhankelijk mogelijk te zijn van het inkomen en van de gezondheidssituatie van de persoon met een handicap. De indicator moet beschikbaar zijn in dezelfde meeteenheid (bijv. huishouden) als het inkomen. Elasticiteit in de relatie tussen de indicator en het inkomen is belangrijk. Dit wil zeggen dat de indicator gevoelig dient te zijn voor veranderingen in beschikbare middelen. De indicator moet niet veel gevoeliger zijn aan het begin van de inkomensverdeling ('necessities', basisbenodigdheden) of aan het eind van de verdeling (luxegoederen).

Er bestaat geen gouden standaard voor de selectie en aanmaak van indicatoren die de levensstandaard meten. Er worden dan ook veel verschillende werkwijzen gebruikt om levensstandaard te operationaliseren. Zo werken sommige liever met samengestelde indicatoren dan met enkelvoudige items. Soms gebruikt men gewichten binnen een samengestelde indicator om bepaalde vraagitems zwaarder te laten doorwegen. Soms zijn de indicatoren conceptueel afgebakend, maar sommige onderzoekers voegen verschillende domeinen samen tot één overkoepelend indicator (Morciano e.a., 2012; Berthoud & Bryan, 2011).

Belangrijk werk is dat van Zaidi en Burchardt (2003, 2009). In hun werk uit 2003 gebruiken zij twee soorten indicatoren om de levensstandaard van een groep mensen te meten. Ten eerste gebruiken zij een samengestelde indicator van het bezit van consumptiegoederen. Ten tweede gebruiken zij een vraag die direct peilt naar de financiële situatie van het huishouden.

De indicator van het bezit van consumptiegoederen bevat voor de groep van niet-gepensioneerden de volgende consumptiegoederen: video, wasdroger, vaatwasmachine, cd-speler, toegang tot een motorvoertuig, microgolfoven, mobiele telefoon, wasmachine en een computer. Zaidi en Burchardt (2003) stelden een indicator samen met 6 categorieën. Indien een persoon 2 of minder goederen bezit, krijgt hij een waarde 1 op de indicator. Een waarde 2 op de indicator staat gelijk aan het bezit van 3 goederen. Zo wordt er doorgeteld tot waarde 6, waarbij men in het bezit is van 7 of meer van de genoemde consumptiegoederen. 17% van de huishoudens in de studie hebben een waarde 1 en 10% van de huishoudens behoort tot categorie 6.

De tweede indicator die Zaidi en Burchardt (2003) gebruiken, betreft de vraag of het huishouden spaargeld heeft. Deze vraag is gevoelig voor de hoogte van het inkomen. Een kwart van de niet-

gepensioneerden heeft geen spaargeld. Zaidi en Burchardt (2003) gebruiken nog een derde variabele, de zelfingeschatte financiële situatie van het huishouden de indicator voor de levensstandaard (= subjectieve deprivatie). De vraag naar de financiële situatie heeft vier antwoordcategorieën: 'ik kan comfortabel leven', 'ik kan goed rondkomen', 'ik kan juist rondkomen' en 'ik vind het moeilijk om rond te komen'.

Zaidi en Burchardt (2003) gebruiken beide soorten indicatoren in hun logistische regressieanalyses. De indicator met consumptiegoederen geeft iets lagere schattingen van de extra kosten als percentage van het inkomen, maar het verschil met de indicator 'sparen' is niet groot. Ook in later onderzoek gebruiken Zaidi en Burchardt (2009) de twee soorten indicatoren. In hun onderzoek uit 2009 maken zij gebruik van de EU-SILC data. De eerste indicator is een samengestelde index van het bezit van consumptiegoederen. Het is een variabele met vijf categorieën op basis van het al dan niet bezitten van een telefoon, een auto, een kleurentelevisie, een wasmachine en een computer. De tweede indicator wordt gevormd door een vraag over in hoeverre de respondenten in staat zijn om rond te komen. Het is een variabele met zes categorieën die lopen van zeer moeilijk rondkomen tot zeer gemakkelijk rondkomen. Met de twee indicatoren worden aparte logistische regressieanalyses uitgevoerd. Zaidi en Burchardt concluderen dat het gebruik van de indicatoren slechts kleine verschillen geven in de resultaten. In de laatste fase van de analyses wordt alleen met de indicator 'kunnen rondkomen' gewerkt.

Ook Cullinan, Gannon en Lyons (2008; 2011) voeren de Standard of Living methode uit. Zij werken met een samengestelde indicator van het bezit van consumptiegoederen en de vraag of het huishouden in het afgelopen jaar op vakantie is geweest (ja-nee). De volgende consumptiegoederen zijn opgenomen in de indicator: microgolfoven, televisie, auto, video, diepvriezer, vaatwasmachine en centrale verwarming. Als het huishouden het artikel bezit (of op vakantie is geweest), krijgt het score 1. Met de opgetelde scores wordt een schaal geconstrueerd. Er wordt gewerkt met schaalscores, zodat elke klasse in de schaal ongeveer gelijke proporties heeft. De onderzoekers testten ook andere manieren voor de schaalconstructie en andere combinaties van consumptiegoederen, maar deze bleken weinig effect te hebben op de uitkomsten.

Om de robuustheid van de indicator op basis van consumptiegoederen te testen, gebruikten Cullinan, Gannon en Lyons (2008; 2011) twee indicatoren die het financieel welzijn van het huishouden meten. De indicatoren betreffen de vraag of een huishouden spaargeld heeft en of een huishouden de eindjes aan elkaar kan knopen. Het gebruik van deze indicatoren bracht weinig veranderingen teweeg. De onderzoekers concludeerden dat de samengestelde indicator op basis van consumptiegoederen een goede indicator is voor het meten van de levensstandaard.

De Standard of Living methode werd ook toegepast in het 'Indecon Report on The Cost of Disability' (2004). Ook hier werken de onderzoekers met een samengestelde indicator van consumptiegoederen. Daarbij hebben zij het woord consumptiegoederen wel breder ingevuld dan de eerder genoemde studies. Naast een vaatwasmachine, diepvriezer, auto, wasdroger en een computer, werden ook een bankrekening, spaargeld en een vakantie in Ierland het afgelopen jaar opgenomen in de indicator. Er werd een schaalscore gemaakt die loopt van 1 tot 6. Score 1

betekent dat men 2 of minder van de goederen bezit, score 6 betekent dat men 7 of meer goederen bezit.

Berthoud en Bryan (2010) meten de relatie tussen inkomen, deprivatie en armoede op de lange termijn. Zij stellen een deprivatie-index samen op basis van 18 vragen die worden georganiseerd in drie groepen: dagelijks leven, financiële spanning/overbelasting en consumptiegoederen. Berthoud en Bryan (2010) concluderen dat op de lange termijn vooral de indicator 'consumptiegoederen', maar ook de 'dagelijks leven'-indicator, een absolute daling laten zien.

Saunders (2006/2007) gebruikt verschillende indicatoren die 'hardship' en 'financial stress' meten. Hij gebruikt 14 vragen die peilen naar het zich kunnen veroorloven of kunnen betalen van bepaalde goederen. Door combinaties te maken van deze vragen, meet hij zes vormen van 'hardship' en 'financial stress'. Het gaat dan om (1) 'incidence of hardship', (2) 'severity of hardship', (3) 'restricted social participation', (4) 'severe financial stress', (5) 'expressed need' en (6) 'lack of support'. Saunders geeft een overzicht van de scores op de 6 indicatoren, waarbij hij onderscheid maakt tussen verschillende soorten huishoudens en tussen huishoudens met en zonder personen met een handicap.

Saunders besluit echter om de 6 geconstrueerde indicatoren niet te gebruiken als SoL-indicatoren. Om een vergelijking met Zaidi en Burchardt (2003, 2005) mogelijk te maken, kiest hij ervoor om een variabele te gebruiken die de zelfingeschatte financiële situatie van het huishouden meet. Dat is een vraag over het vermogen om rond te komen met het inkomen van het afgelopen jaar. Het is jammer dat Saunders zijn 6 indicatoren niet gebruikt heeft als SoL-indicatoren, omdat we nu niet weten of dit goede indicatoren zouden zijn en in hoeverre de uitkomsten van de analyses overeenkomen met analyses waarin andere SoL-indicatoren werden gebruikt.

In lijn met Saunders meten She en Livermore (2007) de levensstandaard met 'material hardship' indicatoren. Ze construeren 7 verschillende indicatoren: (1) de eindjes niet aan elkaar kunnen knopen (algemeen), (2) niet in staat om het volledige bedrag aan maandelijkse huur/hypotheekaflossing te betalen, (3) niet in staat om de volledige facturen van gas/olie/elektriciteit te betalen, (4) ging niet naar de dokter om financiële redenen, (5) ging niet naar de tandarts om financiële redenen, (6) 'food insecurity' en (7) één van de genoemde 'hardships'. She en Livermore (2007) voeren logistische regressieanalyses uit voor elke afhankelijke variabele apart. Ze concluderen dat personen met een handicap slechter scoren op alle 7 'material hardship' indicatoren. Zij vinden de indicatoren 'medical need' en 'food insecurity' het belangrijkst. Binnen de groep van mensen met een laag inkomen die deze twee 'hardships' ervaren, is een groot deel gehandicapt.

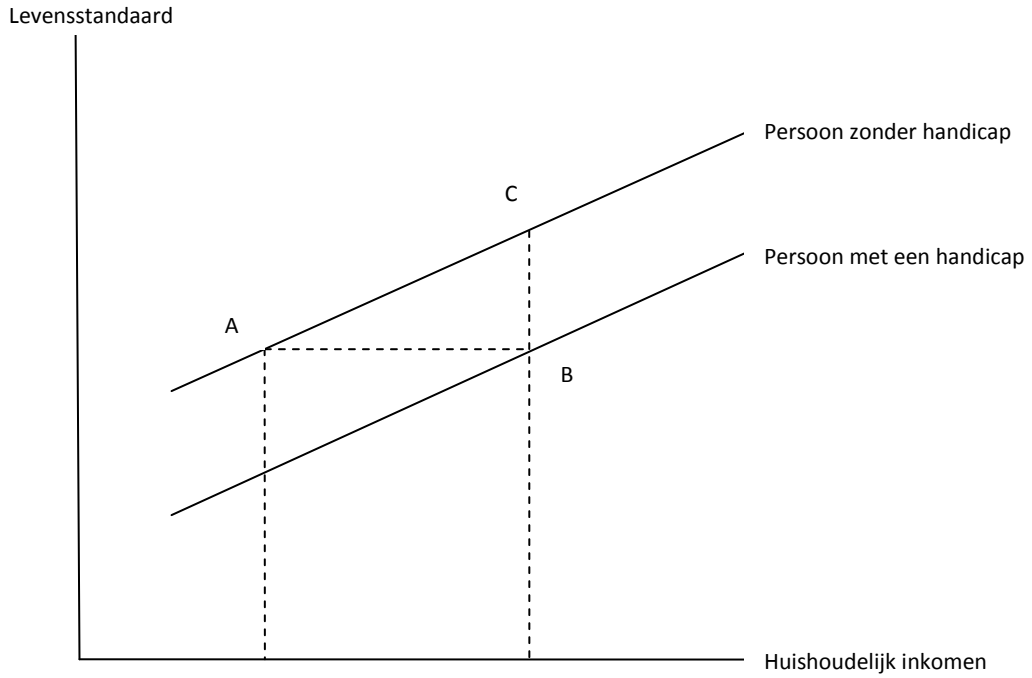
Dit overzicht maakt duidelijk dat er meerdere mogelijkheden zijn om een indicator van levensstandaard samen te stellen. Omdat er geen gouden regels bestaan over de selectie van de indicator en omdat er geen consensus is over welke indicator het beste is, opteren we in deze studie om met drie verschillende indicatoren te werken. Zo kunnen we de extra kosten voor drie verschillende 'soorten levensstandaard' vergelijken. Als afhankelijke variabele van levensstandaard gebruiken we een indicator die informatie geeft over (1) een subjectieve beoordeling van de eigen financiële situatie, (2) het bezit consumptiegoederen en (3) het kunnen

veroorloven basisbehoeften. In hoofdstuk 4 wordt de opbouw van deze indicatoren verder uitgewerkt.

3.3 Relatie tussen inkomen en beperking

In figuur 3 wordt de relatie tussen inkomen, levensstandaard en de aanwezigheid van personen met een beperking visueel weergegeven. De onderste lijn laat zien dat, op elk niveau van het huishoudelijk inkomen, een persoon met een handicap een lagere levensstandaard heeft dan een persoon zonder handicap, omwille van de extra kosten van de handicap. De lijn BC meet de directe (extra) kosten van een handicap. De lijn AB meet de achteruitgang in huishoudelijk inkomen als gevolg van die kosten. Voor het verkrijgen van dezelfde levensstandaard heeft een persoon zonder handicap inkomen A nodig, terwijl een persoon met een handicap inkomen B nodig heeft. B min A geeft dus een schatting van de extra kosten van de handicap. Het grote voordeel van de Standard of Living benadering is dat deze extra kosten worden berekend worden en niet expliciet moeten worden aangegeven of opgesomd door de persoon met een handicap.

Figuur 3 Visuele voorstelling Standard of Living benadering



Zaidi & Burchardt (2005) formuleren de Standard of Living benadering als:

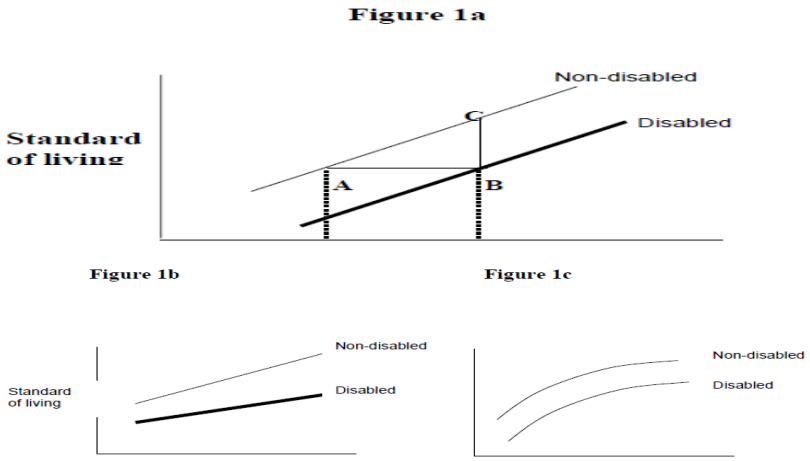
$S = \alpha Y + \beta D + \gamma X + k$

Hierbij is S een indicator van levensstandaard. Y is het beschikbaar huishoudinkomen. D is de variabele die informatie geeft over de aanwezigheid van personen met een beperking. X is een vector van andere kenmerken van het huishouden, zoals samenstelling huishouden, woonsituatie of opleidingsniveau. Door andere kenmerken van het huishouden onder controle te houden, kan het verschil in levensstandaard teruggebracht worden tot de aanwezigheid van personen met een beperking. Er wordt een constant intercept toegevoegd, namelijk k, dat een contstant minimum van levensstandaard weergeeft. Visueel geeft figuur 3 weer dat de afstand tussen A en B de extra kost is voor personen met een handicap om een gelijkwaardige levensstandaard te behalen als personen zonder handicap. Deze afstand is ook gelijk aan:

$E = dY/dD = -\beta/\alpha$

Er kunnen verschillende relaties tussen inkomen en beperking worden gemodelleerd. De meeste onderzoekers beschrijven empirisch welk model het best past. Figuur 4 illustreert enkele vaak gebruikte relaties.

Figuur 4 Lineaire relaties tussen inkomen en beperking



Bron: Morciano e.a., 2012

Figuur 1a beschrijft de eenvoudigste lineaire relatie tussen inkomen en beperking. In figuur 1b wordt er een interactie-effect toegevoegd. Dit heeft als doel om te bepalen of bovenop de hoofdeffecten van inkomen en beperking op levensstandaard, de combinatie van de variabelen inkomen en beperking een toegevoegde verklarende waarde heeft. In figuur 1c wordt het natuurlijke logaritme van het inkomen gebruikt. Dit impliceert dat naarmate het huishoudinkomen toeneemt, de levensstandaard aan een steeds trager tempo stijgt. Elke bijkomende euro extra levert in verhouding minder levensstandaard op.

Deze voorstellingen zijn eenvoudig te interpreteren. "*Both the linear and log-linear specifications have the advantage of simplicity and incorporate the property of base independence (or invariance of the equivalence scale to income level)*." (Morciano e.a., 2012). Dit wil zeggen dat zowel aan het begin als aan het einde van de inkomenscurve de equivalentieschalen die rekening

houden met de extra kosten niet verschillen. Morciano en collega's (2012) zijn de eersten die door middel van een log-kwadratische functie van het inkomen deze variantie wel toelaten, maar zij besluiten dat het verschil met een eenvoudige lineaire relatie minimaal is. In hoofdstuk 5 testen we empirisch de relatie tussen inkomen en beperking binnen de Standard of Living benadering.

3.4 Resultaten SOL studies

Hoewel de Standard of Living benadering wel steeds dezelfde is, is het toch niet eenvoudig om de resultaten van verschillende studies te vergelijken. Na een overzicht te maken van de bestaande SOL-studies concluderen Zaidi en Burchardt in 2009 het volgende: "*Despite the variation in the definitions and contexts of these studies, a consistent picture emerges of significant extra cost associated with disability*".

Tabel 2 voegt aan dit overzicht van Zaidi en Burchardt de recentste studies toe. Het illustreert ook waarom het moeilijk is om de schattingen van de extra kosten van een beperking met elkaar te vergelijken. De Standard of Living methode is een relatief jonge onderzoeksmethode en daarom bestaan er maar weinig studies die over dezelfde onderzoekspopulatie uitspraken doen of die exact dezelfde indicator voor levensstandaard hanteren. Ten eerste is het gevaarlijk om resultaten te veralgemenen aangezien de populatie waarover men uitspraken doet vaak heel verschillend is afgebakend en het inkomens- en zorgbeleid sterk tussen landen verschillend is. Sommigen onderzoeken de extra kosten van ouderen met een beperking, terwijl andere onderzoeken enkel uitspraken doen over personen met een beperking op beroepsactieve leeftijd. Ten tweede is de vergelijkingsbasis van beperkte en niet beperkte personen vaak heel verschillend. Het gevaar bestaat dat de schattingen van extra kosten worden veralgemeend naar alle personen met een beperking, terwijl de vergelijkingsbasis van beperkte en niet-beperkte personen wordt vergeten. Ten derde is de indicator van levensstandaard vaak op verschillende manieren samengesteld. Het is niet duidelijk wat de schattingen van de extra kosten zouden zijn als SOL-studies zouden vertrekken van een andere indicator van levensstandaard. Deze verschillende redenen samen maken het onwenselijk en onmogelijk om op dit moment de resultaten van de extra kosten te veralgemenen zonder rekening te houden met de zonet beschreven argumenten.

Cullinan e.a. (2011) gebruiken de 'standard of living' methode om de extra kosten van personen met een handicap in Ierland te berekenen aan de hand van een longitudinaal onderzoeksdesign. Met paneldata van 1995 tot 2001 is het mogelijk om de lange termijn effecten op de kosten van de handicap te meten. Zij concluderen dat de lange termijn kosten van de handicap ongeveer even hoog zijn voor mensen met matige en ernstige beperkingen. Mensen met ernstige beperkingen spenderen 33% van hun gemiddelde wekelijkse inkomen aan handicapgerelateerde uitgaven. Mensen met matige beperkingen geven 30% van hun gemiddelde wekelijkse inkomen uit aan handicapgerelateerde goederen en diensten. Omgezet in geld is dit respectievelijk gemiddeld € 141 en € 144 gemiddeld per week. Wanneer men kijkt naar de kosten op de korte termijn, dan blijkt er een groot verschil te zijn tussen de kosten van mensen met matige en ernstige beperkingen. Mensen met ernstige beperkingen spenderen op korte termijn gemiddeld 37% van hun wekelijks inkomen aan handicapgerelateerde uitgaven. Dit is € 160 per week.

Mensen met matige beperkingen geven gemiddeld 96 euro per week uit aan handicapgerelateerde goederen en diensten. Dit is 20% van hun wekelijkse inkomen.

In een eerdere studie berekenden Cullinan e.a. (2008) dat in 2001 de gemiddelde wekelijkse kosten van de handicap 29.6% van het inkomen bedroegen, met een 95%-betrouwbaarheidsinterval tussen 15% en 48%. De studie laat tevens zien dat de mensen die door hun handicap het meest beperkt worden in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, ook relatief het grootste deel van hun inkomen uitgeven aan handicapgerelateerde kosten. Mensen met ernstige beperkingen geven 44.4% van hun inkomen uit aan extra kosten als gevolg van de handicap. Voor mensen met matige beperkingen bedraagt dit percentage 22.7%.

Tabel 2 Schattingen van extra kosten van beperking in recente studies op basis van Standard of Living benadering

Studie	Land	Databestand	Populatie	Definitie beperking	SOL indicator	Schatting extra kost
Morciano e.a., 2012	Groot-Brittannië	FRS 2007/2008	65+	Boven mediaan disability score	Index obv 10 deprivatie items	62% voor personen boven mediaan
Cullinan e.a., 2011	Ierland	LIS 1995-2002	Alle huishoudens	Ziekte, beperking, een fysiek of psychisch probleem	Index obv consumptie-goederen en op vakantie kunnen gaan	33% voor ernstig beperkten
						30% voor matig beperkten
Zaidi en Burchardt, 2009	België	EU-SILC 2006	25-59	Subjectieve en objectieve evaluatie	Eindjes aan elkaar knopen	37% voor 1 beperkte persoon
						56% voor 2 of meer beperkte personen

Hoofdstuk 2
Onderzoeksopzet

Dit hoofdstuk bespreekt het onderzoeksopzet van deze studie. We starten met de onderzoeksvragen. Daarna bespreken we de opbouw van de vragenlijst. Vervolgens bespreken we de onderzoekspopulatie en de steekproeftrekking. In paragraaf 5 komen de opzet en uitvoering van het veldwerk aan bod. Ten slotte evalueren we de representativiteit van de gerealiseerde steekproef.

1 Onderzoeksvragen

Cantillon onderscheidt drie doelstellingen van sociale zekerheid: (1) een minimumbescherming van de burger, (2) het garanderen van een levensstandaard en (3) het in staat stellen tot maatschappelijke participatie (Cantillon e.a., 2003). De eerste functie wordt opgenomen door de sociale bijstand die elk individu een menswaardig bestaan moet garanderen. De tweede doelstelling moet gerealiseerd worden door de sociale verzekeringen: zij bieden een zekere garantie dat de bestaande levensstandaard wordt gegarandeerd na het optreden van een sociaal risico (werkloosheid, ziekte, ouderdom). De derde functie van de sociale zekerheid is dat uitkeringen geen doel op zich vormen, maar de participatie aan de samenleving moeten mogelijk maken.

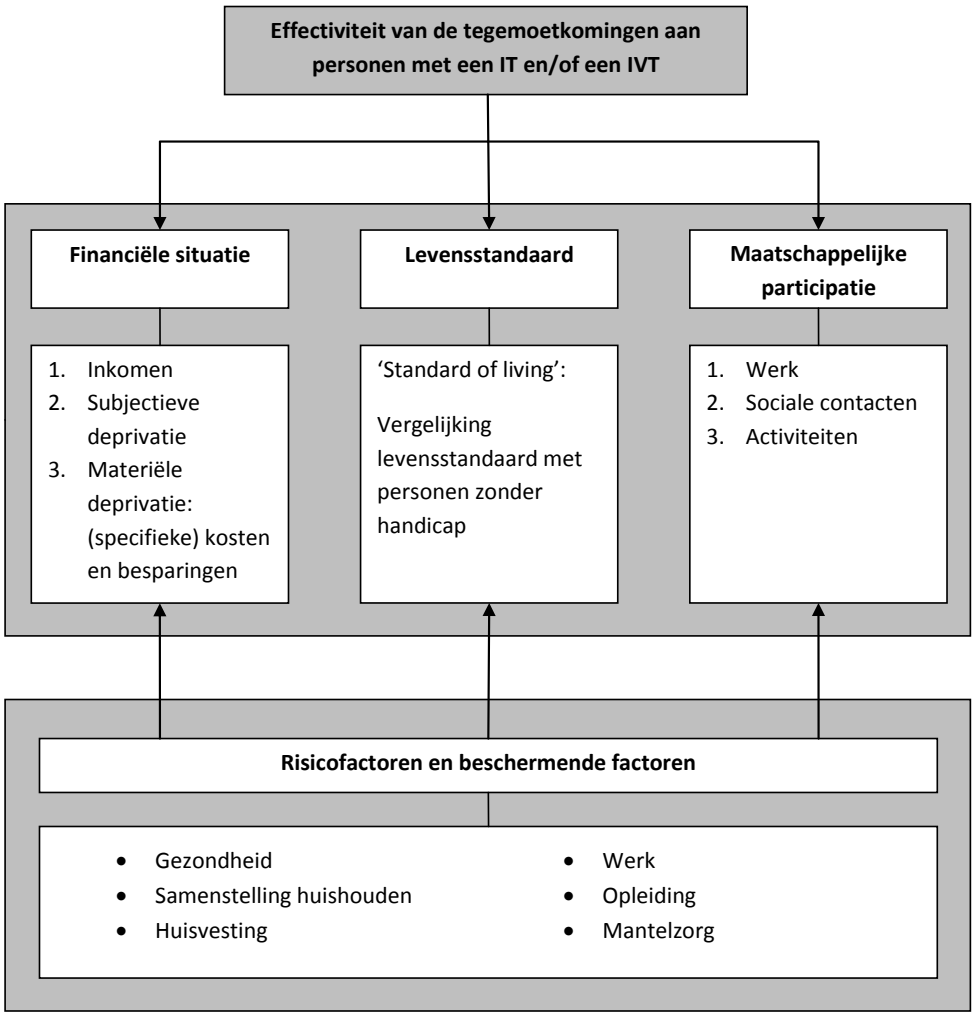
Op basis van deze drie doelstellingen onderscheiden we drie aspecten van effectiviteit van tegemoetkomingen. De eerste vraag is in welke mate de tegemoetkomingen een minimumbescherming garanderen door armoede en ernstige materiële deprivatie te voorkomen. De tweede vraag is in welke mate de levensstandaard gegarandeerd wordt in vergelijking met een persoon zonder handicap. Op basis van de Standard of Living benadering gaan we na hoe hoog de extra kosten zijn voor huishoudens met personen met een IVT/IT om een evenwaardige levensstandaard te behalen als huishoudens zonder personen met een beperking. Ten derde gaat deze survey na in welke mate de uitkeringsgerechtigden ook deelnemen aan de samenleving.

Men kan ook spreken van verschillende gradaties van effectiviteit: de effectiviteit van de tegemoetkomingen is gering wanneer alleen wordt voldaan aan de minimumbescherming. De effectiviteit van de tegemoetkomingen is optimaal wanneer ze personen met een IVT/IT in staat stellen om alle drie de doelen te behalen.

Het conceptueel model van deze studie wordt gevisualiseerd in figuur 5. De drie aspecten van effectiviteit vormen de afhankelijke variabelen. Om de diversiteit binnen de populatie van personen met een IVT/IT te vatten verklaren we deze variabelen door middel van een aantal opgenomen beschermende en risicofactoren, namelijk gezondheid, samenstelling huishouden, huisvesting, werk opleiding en mantelzorg. Zo is het mogelijk om bepaalde doelgroepen af te

bakenen waarvoor de effectiviteit van de tegemoetkoming meer uitgesproken beperkt is. De keuze van deze zes onafhankelijke variabelen onderbouwen we in de volgende paragraaf.

Figuur 5 Conceptueel model van de studie HANDILAB



1.1 Beschrijving van de onafhankelijke variabelen

Om de vragen over de effectiviteit van de tegemoetkomingen te kunnen beantwoorden, beschrijven we eerst de onafhankelijke variabelen die mogelijks van invloed zijn op de effectiviteit van de tegemoetkomingen. Sommige factoren hebben een positieve invloed op de leefsituatie van de personen met een IVT/IT (beschermende factoren). Andere factoren maken het moeilijker voor personen met een tegemoetkoming om zich financieel en/of sociaal te redden in de maatschappij (risicofactoren). Deze paragraaf onderbouwt de keuze voor de onafhankelijke variabelen in het conceptueel model aan de hand van bestaand onderzoek naar de financiële situatie van personen met een handicap.

1.1.1 Gezondheidssituatie

Volgens Tibble (2005) zijn zowel het type handicap als de ernst van de handicap van invloed op de (variatie in) kosten van een handicap. De ernst van de handicap zou echter van grotere invloed zijn dan het type handicap.

Ten eerste worden de kosten beïnvloed door **het type handicap**. Martin en White (1988) constateren dat handicaps die te maken hebben met het vermogen om zich voort te bewegen, met eten en drinken en spijsvertering, en met persoonlijke verzorging de meeste extra kosten met zich meebrengen. Handicaps die te maken hebben met het gehoor, met communicatie en bewustzijn, zouden de minste extra kosten veroorzaken. Tevens vinden Martin en White (1988) dat de meeste handicaps leiden tot meer additionele kosten dan speciale kosten. Zaidi en Burchardt (2003) constateren dat van de niet-gepensioneerden vooral de mensen met handicaps die te maken hebben met het vermogen om zich voort te bewegen, beperkte zelfstandigheid, mentale gezondheidsproblemen en problemen met reiken en vastpakken hoge extra kosten hebben. Daarentegen vinden Dobson en Middleton (1998) dat de kosten wel enigszins variëren voor het type handicap, maar dat er geen enorme verschillen bestaan.

Ten tweede lijken de kosten van een handicap te stijgen met **de ernst van de handicap**. Zo constateren Martin en White (1988) dat de additionele kosten stijgen met de ernst van de handicap. Bovendien stijgen deze kosten sneller met de ernst van de handicap naarmate het inkomen hoger is. Zaidi en Burchardt (2003) zijn ervan overtuigd dat de extra kosten een percentage van het inkomen zijn voor iedere punt op een schaal waarmee de ernst van de handicap wordt gemeten. Deze 'severity scale' loopt van 0 (geen handicap) tot 22 (meest ernstige handicap). Bijvoorbeeld: de extra kosten van een alleenstaande persoon worden geschat op 4.6 procent van het inkomen voor elke punt op de 'severity scale'. Wanneer deze persoon een inkomen heeft van 170 euro en de ernst van zijn handicap wordt vastgesteld op 3 op de 'severity scale', dan zouden de extra kosten worden geschat op 23 euro per week. Matthews en Truscott (1990) constateren dan weer dat de ernst van de handicap geen effect heeft op de uitgaven.

Op basis van het expertenseminarie met Zaidi en Berthoud dat in het kader van dit onderzoeksproject werd georganiseerd, is beslist om ook het type handicap te bevragen. Het type handicap wordt gemeten aan de hand van een globale indeling van verschillende typen handicaps.

1.1.2 Samenstelling van het huishouden

De samenstelling van het huishouden is van invloed op de kans om in armoede te raken (FOD Economie ADSEI, 2007). Alleenstaanden en huishoudens met meerdere kinderen, en in het bijzonder eenoudergezinnen, zijn vaker arm.

De review van Tibble (2005) laat zien dat de samenstelling van het huishouden van invloed is op de variatie in de bijkomende kosten van de persoon met een handicap. Zaidi en Burchardt (2003) zijn ervan overtuigd dat huishoudcompositie één van de sleutelfactoren is die de extra kosten bepaalt. Zij stellen dat de extra kosten een proportie van het inkomen vormen, ongeacht de

hoogte van het inkomen. Martin en White (1988) zijn het niet eens met Zaidi en Burchardt. Zij concluderen dat de extra kosten, berekend als proportie van het huishoudelijk inkomen, minder worden naarmate het inkomen stijgt. Hoe meer personen met inkomen in het huishouden, hoe lager het deel van het inkomen dat gespendeerd wordt aan de extra kosten als gevolg van de handicap. Het bestaand onderzoek geeft dus geen uitsluitsel over de relatie tussen de financiële situatie en de gezinssituatie en voor de relatie tussen handicapgerelateerde kosten en gezinssituatie voor personen met een handicap.

1.1.3 Huisvesting

Uit het traditioneel armoede-onderzoek blijkt dat de vorm van huisvesting (huurder versus eigenaar) een determinerende factor is van financiële armoede. Uit het onderzoek van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de FOD Economie (2007) op basis van de EU SILC data komt naar voren dat huurders een veel grotere kans op armoede hebben. Ten tweede wordt de mate van huisvestingsdeprivatie ook gemeten en dit met behulp van vragen over enkele basisvoorzieningen in de woning.

1.1.4 Werk

Het onderzoek van Grammenos e.a. (2007) naar de situatie van EU-burgers met een handicap laat zien dat deze mensen minder vaak aan het werk zijn dan personen zonder beperking, en hierdoor zouden ze een grotere kans hebben om in armoede terecht te komen. De meerderheid van de arbeidsgehandicapten op de Vlaamse arbeidsmarkt (58.6%) is inactief, terwijl dit bij de niet-arbeidsgehandicapten een kwart is (27.3%) (VDAB, 2010). De Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de FOD Economie (2007) stelt in haar onderzoek aan de hand van de EU SILC data vast dat bijna 87% van de personen die risico lopen om in armoede te geraken niet actief zijn op de arbeidsmarkt.

De inkomsten worden in deze studie gemeten op het niveau van het huishouden. De nettolonen en uitkeringen van alle leden van het huishouden dienen te worden meegenomen. Onderzoek van Haveman en Wolfe (2000) laat zien dat mensen met een handicap aan de armoede ontkomen doordat hun partner of andere gezinsleden voor voldoende inkomsten zorgen. Om de inkomsten in kaart te brengen worden verschillende inkomensbronnen opgenomen in de vragenlijst en wordt per gezinslid aangekruist welke bron(nen) van inkomsten hij/zij heeft.

We maken daarbij gebruik van de bevraging van het inkomen op basis van de Belgische SILC-vragen. Er wordt gevraagd naar het gezinsinkomen per maand (hoeveel heeft het gezin te besteden) en naar het inkomen dat nodig is om de eindjes aan elkaar te knopen. Voor het meten van de inkomensbronnen van de respondent en al zijn gezinsleden, hebben we een vraag uit de Gezondheidsenquête bewerkt.

1.1.5 Opleiding

Mensen met een handicap hebben vaker een lagere opleiding. Met een lagere opleiding is het verdienvermogen en de kans om aan het werk te zijn kleiner, zeker in toenemende kenniseconomieën (OESO, 2010). De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling waarschuwt er ook voor dat de opleidingskloof tussen personen met en zonder handicap groter wordt in de jongere leeftijdscategorieën. Dit is ook zo in België, waar verhoudingsgewijs de opleidingskloof het minst groot is in de oudste leeftijdscategorieën. De PISA-indicatoren met betrekking tot inclusief onderwijs tonen aan dat Vlaanderen relatief zwak scoort (Poelman e.a., 2011).

1.1.6 Beschikbaarheid van mantelzorg

Er worden een aantal vragen gesteld over het ontvangen van mantelzorg. We hanteren de definitie van Spruytte (2000): "*een persoon die vanuit vanzelfsprekendheid en vanuit de bereidheid tot wederkerigheid op regelmatige basis de zorg opneemt voor een hulpbehoevend individu in zijn directe omgeving, waarbij er naast de zorgrelatie ook sprake is van een verwantschaps-, vriendschaps- of buurrelatie tussen de zorgverlener en zorgontvanger en waarbij de zorgverlener niet professioneel bezig is met de zorg''.* Het gaat hier dus niet over professionele, betaalde zorg.

Het gebruik van mantelzorg kan een vermindering van de kosten van de handicap met zich mee brengen, omdat er minder professionele hulp moet worden ingeschakeld. Maar mantelzorg kan ook gevolgen hebben voor de arbeidssituatie van de mantelzorger. De mantelzorger kan minder gaan werken om voor de persoon met een handicap te kunnen zorgen, waardoor het inkomen daalt. De uitgaven voor de persoon met een handicap zijn dus minder, maar de gederfde kosten zijn niet noodzakelijk lager, omwille van het mogelijke inkomensverlies van de mantelzorger. In navolging van Pacolet e.a. (2010) stellen we vragen over de beschikbaarheid en het gebruik van informele zorg door familieleden, vrienden of buren.

1.2 De afhankelijke variabelen

De effectiviteit is, zoals in figuur 5 geïllustreerd, opgehangen aan drie verschillende kapstokken. We bespreken hier hoe we die drie afhankelijke variabelen operationaliseren.

1.2.1 Minimumbescherming

Aan de hand van de beschrijving van de financiële situatie van personen met een IVT/IT wordt vastgesteld in hoeverre de tegemoetkomingen personen met een handicap beschermen tegen een bestaan in armoede.

Vervolgens ontleden we de belangrijke uitgavenposten. De uitgaven voor medische zorg worden bevraagd. In het opzet van deze studie is eerst een haalbaarheidsstudie uitgevoerd naar de koppeling tussen de surveygegevens en gegevens over medisch zorggebruik die kunnen worden

verkregen via het Intermutualistisch Agentschap. Om toegang te krijgen tot iemands persoonlijke administratieve gegevens en deze te mogen koppelen aan de gegevens verzameld via de bevraging, zouden de respondenten schriftelijk toestemming moeten verlenen. Eind 2010 werd deze haalbaarheidsstudie afgerond om te beoordelen hoe de koppeling met administratieve databanken gemaakt kan worden en of deze koppeling haalbaar is binnen het project HANDILAB. Er werd advies gevraagd aan de Commissie voor bescherming van de persoonlijke levenssfeer en er werd bij het IMA informatie ingewonnen over het opvragen van data uit de IMA-databank. Op basis hiervan kwamen de onderzoekers en de opdrachtgevers tot de conclusie dat de koppeling met IMA-gegevens binnen dit project niet haalbaar is. De belangrijkste reden is dat het IMA vraagt om zeer duidelijk afgelijnde gegevensaanvragen met betrekking tot het zorggebruik. Men dient exact aan te geven welke gegevens men wil gebruiken en waarom. Meer concreet betekent het dat heel nauwkeurig elke vorm van zorggebruik zou moeten gedefinieerd worden waarover we gegevens wensen te bekomen. Gezien de grote diversiteit van de doelgroep, van hun beperkingen en dus ook van hun (medisch) zorggebruik is het op voorhand onmogelijk om duidelijk afgebakende onderzoekshypothesen te formuleren. Die diversiteit kwam ook al tot uiting in de test van de vragenlijst bij proefpersonen (persoon met chronische ziekte, persoon met psychiatrische problematiek…). De aanvraag van IMA gebeurt dus op basis van het type zorggebruik en niet op basis van een afgebakende populatie waarbij dan het totale zorggebruik wordt opgevraagd. Een bijkomende reden om af te zien van een koppeling met IMA-data is de hoge kostprijs die niet voorzien is in de budgettering van het project. Daarom bevragen we de medische kosten aan de hand van de subjectieve benadering.

Naast de medische uitgaven, vragen we ook naar specifieke niet-medische uitgaven. Dit deel van de vragenlijst is geïnspireerd op het onderzoek van Pacolet e.a. (2010). De woonuitgaven en uitgaven voor het afbetalen van schulden worden daarna in kaart gebracht.

Naast het armoederisico en de uitgaven, kijken we ten derde op een brede manier naar de deprivaties. We vragen aan de respondenten of ze besparen op uitgavenposten, besparen op het bezit van duurzame consumptiegoederen, in welke mate basisvoorzieningen ontbreken in hun woning en of ze zich basisbehoeften kunnen veroorloven. We gaan overkoepelend na hoe groot het aandeel of de uitkeringsgerechtigden IVT/IT is dat ernstige materiële deprivatie ervaart.

Hoofdstuk 4 bespreekt de resultaten en geeft aan in welke mate de tegemoetkomingen IVT/IT effectief zijn in het verzekeren van minimumbescherming.

1.2.2 Garanderen levensstandaard: het dekken van de extra kosten

Aan de hand van de Standard of Living methode vergelijken we de levensstandaard van huishoudens met personen met een IVT/IT met gelijkaardige huishoudens zonder personen met een beperking. We berekenen de extra kosten, zowel in relatieve als in absolute zin, van de aanwezigheid van personen met een IVT/IT in het huishouden. In relatieve zin resulteert dit in equivalentiefactoren die toelaten om het huishoudinkomen te standaardiseren voor de extra kosten die gepaard gaan met de beperking. In absolute zin resulteert dit in het aantal euro per

maand dat huishoudens met personen met een IVT/IT nodig hebben om hun levensstandaard op hetzelfde niveau te brengen als gelijkaardige huishoudens zonder personen met een beperking.

We hanteren drie verschillende indicatoren om de levensstandaard te meten, aangezien er geen gouden standaard bestaat. We gebruiken een indicator (1) die aangeeft in welke mate de huishoudens de eindjes aan elkaar kunnen knopen, (2) die weergeeft in welke mate huishoudens het bezit van duurzame consumptiegoederen kunnen veroorloven en (3) die weergeeft in welke mate huishoudens zich basisbehoeften kunnen veroorloven. Deze drie indicatoren bevatten vraagitems die zowel in EU-SILC als in HANDILAB opgenomen zijn, en die in bestaand Standard of Living onderzoek gebruikt worden. De extra kosten worden dus in functie van drie verschillenden operationalisering van levensstandaard in kaart gebracht.

We gebruiken de data van EU-SILC om de huishoudens uit de steekproef van HANDILAB mee te vergelijken. Voor de Standard of Living benadering moeten we enkel die Belgische huishoudens selecteren waar niemand beperkt is. We volgen in dit onderzoek de werkwijze van onder andere Zaidi (2009) en Cullinan (2008), waarin de aanwezigheid van een beperking wordt geoperationaliseerd door zowel een objectieve als een subjectieve benadering. Respondenten die aangeven dat ze niet lijden aan een handicap, langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem) én die de laatste zes maanden of langer niet beperkt zijn in hun dagelijkse activiteiten, beschouwen we als personen zonder beperking.

Hoofdstuk 5 bespreekt uitgebreid de werkwijze en resultaten van deze Standard of Living benadering. De hoogte van de extra kosten geven een indicatie van de mate waarin de tegemoetkomingen IVT/IT effectief een acceptabele levensstandaard garanderen.

1.2.3 Maatschappelijke participatie

Aan de hand van de situatie op vlak van maatschappelijke participatie van personen met een IVT/IT wordt vastgesteld in hoeverre de tegemoetkomingen de personen met een handicap in staat stellen om te participeren aan de samenleving. De term maatschappelijke participatie is een containerbegrip en wordt geoperationaliseerd in drie maten (1) het hebben van werk, (2) deelname aan socio-culturele activiteiten en (3) sociale contacten en eenzaamheid. Deze invulling geeft aan in welke mate de tegemoetkomingen participatie aan de samenleving mogelijk maken.

2 Opbouw van de vragenlijst

De vragenlijst van de survey is in overleg met het begeleidingscomité opgesteld. Er werden proefinterviews uitgevoerd om de vragenlijst vooraf te testen en aan te passen. Tabel 3 geeft een overzicht van de opbouw van de vragenlijst. De vragenlijst is integraal in bijlage opgenomen. In de survey worden meerdere dimensies van het leven van personen met een IVT en/of IT bevraagd, zodat een breed beeld kan worden verkregen van hun leefsituatie.

De vragenlijst bestaat uit drie delen. Deel 1 bevat de essentiële vragen van het onderzoek. In deel 2 wordt dieper ingegaan op de thema's uit deel 1. Tevens komen enkele nieuwe thema's aan bod. Deel 3 bevat een aantal evaluatievragen voor de respondent en voor de enquêteur. De enquêteurs kregen de instructie om in ieder geval deel 1 en deel 3 af te nemen bij de respondent. Indien de afname te moeizaam verliep, bijvoorbeeld als gevolg van de gezondheidssituatie van de respondent, kon worden beslist om deel 2 van de vragenlijst over te slaan. Dit was slechts het geval voor 30 van de 1118 gerealiseerde interviews.

Tabel 3 Opbouw vragenlijst HANDILAB

Introductietekst
DEEL I
Samenstelling huishouden (FAM) Werk, beroep en opleiding respondent (deel van de achtergrondgegevens) (BAC) Gezondheidssituatie (HEA) Inkomsten (INC) Financiële situatie (FIN) Medische kosten (COS) Bezit van duurzame consumptiegoederen (CON) Huisvesting (HOU) Sociale contacten (SOC)
DEEL II
Verdieping gezondheidssituatie (HEA) Verdieping samenstelling huishouden (FAM) Verdieping inkomsten (INC) Verdieping financiële situatie (FIN) Verdieping huisvesting (HOU) Verdieping medische en niet-medische kosten (COS) Professionele zorg en mantelzorg (CAR) Verdieping sociale contacten (SOC) Deelname aan activiteiten (ACT) Verdieping achtergrondgegevens (BAC): herkomst respondent en werk, beroep en opleiding partner
DEEL III
Evaluatie door respondent (EVR) Evaluatie door enquêteur (EVE)

Zoals al eerder werd aangegeven werd voor het opstellen van de vragenlijst gebruik gemaakt van vragen uit verschillende bestaande studies. Ten eerste wordt zo veel als mogelijk de Belgische versie van de EU-SILC (European Union - Statistics on Income and Living Conditions) enquête gebruikt. Dit maakt het mogelijk om de vergelijking te maken met de totale Belgische bevolking. Voor het uitvoeren van de Standard of Living benadering gebruiken we ook de EU-SILC data om huishoudens af te bakenen waar er geen personen met een beperking zijn. Ten tweede worden vragen gebruikt uit de Belgische Gezondheidsenquête. Deze enquête wordt elke vier jaar afgenomen onder een steekproef uit de Belgische bevolking en peilt naar de lichamelijke en psychische gezondheidstoestand. Ten derde wordt de enquête gebruikt van het KANS-onderzoek (Kwetsbaarheid Aanpakken iN de Samenleving) van het Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en

Gezin. In KANS worden de zorgbehoeften en zorgtrajecten van Vlaamse volwassenen onderzocht. De vierde bron waaruit we vragen gebruiken, betreft het onderzoek van Pacolet e.a. (2010) naar de kosten van niet-medische zorg thuis. Pacolet e.a. stelden een tiental kostencategorieën samen voor het meten van niet-medische kosten en zorggebruik (zie deze paragraaf onder 'kosten'). Ten vijfde baseren we een aantal vragen op het armoede-onderzoek dat in 2008 in Balen werd uitgevoerd in opdracht van het lokale OCMW. De uitvoering van het onderzoek was in handen van de Katholieke Hogeschool Kempen, Campus Geel.

3 Onderzoekspopulatie

De doelgroep van het onderzoek bestaat uit personen met een IVT en/of een IT tussen 21 en 65 jaar. Op **31 december 2010** zijn er **132.594 rechthebbenden** op een IVT en/of een IT. De volgende combinaties van IVT en IT bestaan binnen de populatie (FOD Sociale Zekerheid, 31 december 2010)

- 54,0% ontvangt zowel een IT als een IVT
- 35,2% ontvangt enkel een IT
- 10,8% ontvangt enkel een IVT

Bij de bepaling van de onderzoekspopulatie is uitgegaan van deze drie groepen van personen. Binnen de groep van mensen met een IT (ongeacht of de persoon een IVT ontvangt) zijn er vijf subgroepen te onderscheiden op basis van de vijf categorieën van zelfredzaamheid. De groep met een IVT maar zonder IT kan beschouwd worden als een soort van zesde groep, met name die personen die wel een erkenning hebben voor een IVT, maar wiens zelfredzaamheid onvoldoende beperkt is om in aanmerking te komen voor een IT. In de steekproef voor de survey dient een zekere mate van representativiteit van de verschillende tegemoetkomingen (enkel IT, enkel IVT en combinatie IVT/IT) en de categorieën van zelfredzaamheid te worden gegarandeerd.

Personen die in een residentiële instelling wonen, worden uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Hun situatie is in veel opzichten te verschillend van die van thuiswonende personen met een handicap. De Standard of Living benadering zou dan ook niet bruikbaar zijn, omdat het concept levensstandaard binnen het kader van een residentiële voorziening een heel andere invulling zou krijgen. Personen die zich bevinden in een situatie van begeleid, geïntegreerd of beschut wonen, worden wel opgenomen in het onderzoek.

Uit de doelgroep worden ook Duitstaligen uitgesloten. Dit gebeurde om de kosten van de enquête te beperken.

4 Steekproeftrekking

Voor de steekproeftrekking wordt vertrokken van het bestand met betalingsgegevens van de FOD Sociale Zekerheid voor de maand december 2010. Alle individuen tussen 21 en 65 jaar die op basis van de gegevens in dit bestand recht hebben op een uitkering IVT en/of IT, komen potentieel in aanmerking voor selectie voor de steekproef. In totaal gaat het hier om een groep van 133.091 verschillende individuen.

Uit deze groep worden individuen die mogelijk in een instelling verblijven, geschrapt op basis van het criterium vermindering van de uitkering IT met 28%. Duitstaligen worden geschrapt op basis van een taalindicator. Verder worden nog een aantal bijkomende 'cleaning'-operaties uitgevoerd. Na al deze ingrepen omvatte het steekproefkader nog 110.225 verschillende individuen.

Uit deze groep wordt in eerste instantie een steekproef getrokken van 1.000 personen. De steekproefnummers worden gegenereerd door systematische steekproeftrekking. Bij systematische steekproeftrekking wordt enkel het eerste nummer van de steekproef toevallig getrokken. Alle volgende nummers worden systematisch afgeleid van het eerste toevallig gekozen nummer.

Om de representativiteit van de verschillende uitkeringstypes en zelfredzaamheidniveaus te garanderen, wordt het basisbestand eerst geordend op de volgende variabelen: type uitkering (IT, IVT of IVT/IT), aantal punten zelfredzaamheid, taal, geboortejaar, gemeentecode en ten slotte op de aanwezigheid van een wettelijk vertegenwoordiger.

Bij de steekproeftrekking worden drie types van stratificatievariabelen gebruikt. Ten eerste wordt gestratificeerd worden op basis van het type uitkering. Dit resulteert in drie groepen: (1) IVT en IT, (2) enkel IVT, (3) enkel IT. Een tweede stratificatievariabele is de woonplaats. Dit resulteert in drie strata: (1) inwoners uit het Vlaams Gewest, (2) inwoners uit het Waals Gewest en (3) inwoners uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Een derde mogelijkheid is te stratificeren op basis van leeftijd. Dit wordt ingegeven door de oververtegenwoordiging van 50-plussers in de onderzoekspopulatie.

Na de eerste steekproeftrekking wordt een vervangsteekproef van 1.000 personen getrokken. De vervangsteekproef omvat voor ieder individu uit de eerste steekproef, het individu dat in de meest nabijgelegen gemeente (doorgaans dezelfde gemeente) woont en dat de meest vergelijkbare waarden voor de variabelen type uitkering (IT, IVT of IVT/IT), aantal punten zelfredzaamheid, taal, geboortejaar en ten slotte op de aanwezigheid van een wettelijk vertegenwoordiger heeft. De geografische nabijheid van de adressen (bepaald op basis van de gemeentecode) krijgt hier een hoge prioriteit, zodat de praktische uitvoerbaarheid van de enquête wordt vergroot. De twee steekproeven worden samengevoegd tot een **basissteekproef van 2.000 personen**. Deze personen worden aangeschreven om deel te nemen aan de enquête.

5 Veldwerk

5.1 Opzet

De survey wordt uitgevoerd door onderzoeksbureau TNS Dimarso. TNS Dimarso verdeelt de steekproef in clusters. Deze clusters houden rekening met de geografische nabijheid van de adressen. Een tweede criterium is de taal van de respondent. Elke interviewer krijgt een of meerdere clusters aangeboden.

De personen in de steekproef ontvangen van de DG Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid een **aankondigingsbrief**, waarin wordt vermeld dat de persoon wordt geselecteerd voor deelname aan het onderzoek en dat hij binnen twee tot drie weken gecontacteerd zal worden door een enquêteur van TNS Dimarso. Indien de persoon direct beslist om niet mee te doen aan het onderzoek, kan hij dit laten weten aan de FOD Sociale Zekerheid door de brief terug te sturen of door het groene nummer te bellen. Er wordt in de brief duidelijk aangegeven dat al dan niet deelnemen aan het onderzoek geen enkel gevolg heeft voor hun rechten.

Een deel van de geselecteerde personen heeft een wettelijke vertegenwoordiger, die zijn belangen behartigt. Dit wordt aangegeven in de bestanden van de FOD Sociale Zekerheid. Indien de geselecteerde persoon een wettelijke vertegenwoordiger heeft, wordt de vertegenwoordiger aangeschreven. In die gevallen is de wettelijke vertegenwoordiger de respondent.

Er worden 98 enquêteurs ingezet voor de afname van de interviews. De enquêteurs hebben vooraf de algemene opleiding van TNS Dimarso gevolgd. Voor de uitvoering van de enquête van HANDILAB krijgen ze een bijkomende opleiding van 4 uur. Het inhoudelijke luik wordt verzorgd door het onderzoeksteam, het praktische luik door TNS Dimarso. Het onderzoeksteam geeft over de inhoud van het onderzoek en over de doelgroep. De enquêteurs ontvangen tevens een uitgebreide handleiding met specifieke aanwijzingen over de contactprocedure, de omgang met de doelgroep en de interpretatie van de vragen in de vragenlijst.

De enquêteur dient minimaal drie contactpogingen te ondernemen om de geselecteerde persoon te contacteren. De resultaten van de contactpogingen worden genoteerd op het contactblad. Bij het eerste contact vraagt de enquêteur of de persoon de aankondigingsbrief heeft ontvangen. Hij overhandigt een informatiefolder en vraagt of de persoon wil deelnemen. In geval van een weigering vraagt de enquêteur waarom de persoon niet wenst deel te nemen. Indien de persoon wel wilt deelnemen, stelt de enquêteur een aantal standaardvragen om een beeld te krijgen van hoe de afname van de enquête best kan gebeuren. Zo vraagt de enquêteur of de persoon zelf in staat is om de vragen te begrijpen en te beantwoorden dan wel of dat hij daarbij hulp nodig heeft van een vertrouwensfiguur.

Er zijn verschillende mogelijkheden voor de afname van de enquête:

1. De geselecteerde persoon neemt zelfstandig deel aan de enquête.

2. De geselecteerde persoon neemt zelfstandig deel aan de enquête, maar wordt daarbij ondersteund door een vertrouwensfiguur. Dit kan bv. de partner, een ander familielid, een vriend(in) of een buur zijn. De vertrouwensfiguur helpt de geselecteerde persoon alleen indien dit nodig is. Dit betekent dat de vertrouwensfiguur niet kan antwoorden.

3. De geselecteerde persoon acht zichzelf niet in staat om zelfstandig deel te nemen aan de enquête, ook niet met behulp van een vertrouwensfiguur. Hij wijst een proxy aan die namens hem de vragen beantwoordt. De proxy is de persoon die 'in naam van' de geselecteerde persoon de vragen uit de enquête beantwoordt. Dit kan bv. de partner, een ander familielid, een vriend(in) of een buur zijn.

4. De geselecteerde persoon heeft een wettelijke vertegenwoordiger of voogd. In dat geval wordt de wettelijke vertegenwoordiger aangeschreven door de FOD Sociale Zekerheid. De geselecteerde persoon wordt niet gecontacteerd. De wettelijke vertegenwoordiger treedt op als proxy-respondent.

Nadat duidelijk is op welke manier de afname zou plaatsvinden, wordt een tijdstip bepaald. Indien mogelijk kan de enquête direct worden afgenomen, zoniet wordt een afspraak gemaakt. De afname vindt meestal plaats bij de respondent thuis. De enquêteur gebruikt een laptop voor het voorlezen van de vragen en het invullen van de antwoorden. Tevens wordt een toonkaartenboek gebruikt dat de respondenten helpt bij het kiezen van de antwoordcategorieën.

De enquêteurs dienen het contactblad regelmatig toe te sturen naar TNS Dimarso, zodat men zicht heeft op de voortgang van de uitvoering. TNS Dimarso controleert de eerste drie interviews van iedere enquêteur, zodat de enquêteurs indien nodig nog kunnen worden bijgestuurd. Tevens doet TNS Dimarso 226 telefonische controles (20% van het totaal aantal afgenomen interviews) om te controleren of de enquêteurs de interviews daadwerkelijk hebben afgenomen bij de geselecteerde personen.

5.2 Responsgraad

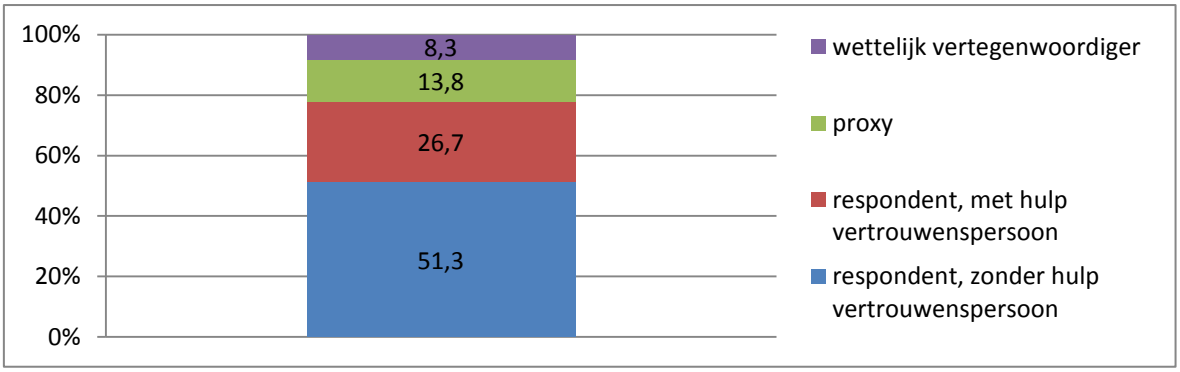
Er worden **1118 personen** bevraagd in de periode 7 **maart 2011** tot 8 **mei 2011**. De respons bedraagt 56%. Een aanzienlijk aantal personen die de aankondigingsbrief ontvangen, maakt gebruik van het aangegeven groene nummer om te laten weten dat zij niet wensten deel te nemen aan het onderzoek. In totaal geeft 27,8% (555 van de 2.000 aangeschreven personen) hun weigering tot deelname door via die groene lijn. De respons exclusief de weigeringen via de groene lijn bedraagt zo 77%. Tabel 4 geeft een overzicht van de respons en bevat ook de voornaamste redenen van non-respons.

Tabel 4 Overzicht respons

Responscode	**Totaal (N=2000)**	**%**
Interview afgenomen	1000	50,0
Interview afgenomen bij proxy	118	5,9
Weigering via groene lijn	555	27,8
Niet thuis	101	5,1
Weigering door respondent	62	3,1
Resp verblijft in een instelling	41	2,1
Weigering door proxy	38	1,9
Verhuisd (noteer nieuw adres indien mogelijk)	35	1,8
Resp. is niet in staat om alleen deel te nemen, geen	18	0,9
Overleden	9	0,5
adres onbestaand, onvindbaar	8	0,4
Taalbarrière	6	0,3
Vakantie, zakenreis	6	0,3
Thuis, maar echt niet in de gelegenheid	1	0,1
Niet gevalideerd	1	0,1
Systeem error	1	0,1
Respons inclusief weigering groene lijn	56%	
Respons exclusief weigering groene lijn	77%	

Meer dan driekwart van de enquêtes (77,9%) wordt beantwoord door de persoon zelf. In 51,3% van de gevallen wordt de enquête beantwoord door de geselecteerde persoon, zonder hulp van een vertrouwenspersoon. 26,7% van de enquêtes wordt afgenomen bij de geselecteerde persoon, bijgestaan door een vertrouwenspersoon (de partner, een ander familielid, een vriend(in), een buur). Indien de geselecteerde persoon zichzelf niet in staat acht om zelfstandig deel te nemen aan de enquête, kan hij een proxy aanwijzen die 'in zijn naam' de vragen beantwoordde. Dit gebeurt in 13,8% van de interviews. Indien de geselecteerde persoon een wettelijke vertegenwoordiger heeft, is de vertegenwoordiger de respondent. Dit komt voor in 8,3% van de afgenomen enquêtes. Figuur 6 van de verdeling vat deze antwoordwijzen samen.

Figuur 6 Overzicht antwoordwijze vragenlijst (in %)



Iets minder dan de helft (44.9%) van de respondenten vindt de vragen in de enquête niet moeilijk, maar ook niet gemakkelijk. 41,7% vindt de vragen zeer gemakkelijk. 13,4% vindt de vragen

tamelijk moeilijk of zeer moeilijk. 8,2% van de respondenten vond de vragen te persoonlijk of te intiem.

De enquêteurs beoordelen ook de motivatie van de respondent en van zijn/haar capaciteit om de vragen te begrijpen en een zinvol antwoord te geven. Volgens de inschatting van de enquêteurs is rond de 60% van de respondenten zeer gemotiveerd om deel te nemen. Twee tot drie procent van de respondenten is volgens de enquêteurs tamelijk of erg ongemotiveerd. Deze cijfers zijn van toepassing op zowel de personen met een handicap die zelf respondent waren alsook op de proxy-respondenten.

Wat betreft de door de enquêteurs ingeschatte capaciteit is bijna 60% van de respondenten goed in staat om de vragen te beantwoorden. Iets meer dan 30% is voldoende in staat om deel te nemen. In 10% van de enquêtes is de enquêteur van mening dat de respondent een geringe of onvoldoende capaciteit had om de vragen te begrijpen en zinvol te beantwoorden. Deze cijfers gelden zowel voor de personen met een handicap als voor de proxy-respondenten.

Op basis van proefinterviews wordt de gemiddelde afnametijd geschat op 75 minuten. De werkelijke afnametijd wordt bijgehouden door de computer. De gemiddelde duurtijd ligt met 49 minuten lager dan op basis van de testinterviews vooraf was geschat.

5.3 Opgeleverd databestand

TNS Dimarso is verantwoordelijk voor de opmaak van het databestand. Het databestand wordt opgeleverd aan de FOD Sociale Zekerheid in een SAS-versie en een SPSS-versie.

De FOD Sociale Zekerheid is de eigenaar van het databestand. Om het databestand te mogen analyseren dienen de onderzoekers van LUCAS op 21 juni 2011 een gegevensaanvraag in bij het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid. De aanvraag werd door het Sectoraal Comité in september goedgekeurd.

6 Representativiteit gerealiseerde steekproef

Bij de steekproeftrekking werd door de FOD Sociale Zekerheid aan de hand van 6 variabelen het profiel van de respondent bepaald. Deze variabelen bepalen eveneens de representativiteit van de steekproef. Tijdens de afnameperiode werd bijgehouden of de verschillende profielen voldoende aanwezig waren in de afgenomen enquêtes. Tevens werd gekeken naar de profielen van de personen die weigerden deel te nemen. De uitval per kenmerk bleek evenredig. Dit betekent dat, op basis van de 6 variabelen, de steekproef representatief is.

Om de representativiteit van de steekproef verder in kaart te brengen, vergelijkt tabel 5 de verdeling van de stratificatievariabelen tegemoetkoming, taal, leeftijd in de gerealiseerde steekproef en de populatie IVT/IT. We starten met de situatie in de populatie op 31 december 2010 in de linkerkolom, namelijk uitkeringsgerechtigden IVT/IT tussen 21 en 65 jaar. De middelste

kolom verwijdert uit deze populatie de Duitstaligen en de personen die verbijven in een instelling. Deze personen zijn verwijderd op basis van het criterium 28% vermindering IT wegens verblijf in een instelling, en dit geldt dus alleen voor mensen met IT of combinatie IVT/IT. De rechterkolom geeft de verdeling van de variabelen weer in de gerealiseerde steekproef van HANDILAB.

Tabel 5 Vergelijking stratificatievariabelen in de populatie IVT/IT[6] en in steekproef HANDILAB

	Populatie IVT/IVT/IT_IT 21-65 jaar, 31 december 2010 (inclusief personen die verblijven in een instelling)	**Bestand met populatie voor steekproeftrekking exclusief personen in instelling en Duitstaligen**	**Steekproef HANDILAB**
Totaal	N=132.594	N=110.225	N=1118
Tegemoetkoming			
IVT	14.314 (10.8%)	13.584 (12.3%)	26.1%
IT	46.654 (35.2%)	41.800 (37.9%)	29.9%
Combinatie IVT en IT	71.626 (54.0%)	54.841 (49.8%)	15.5%
Taal			
Franstalig	68.762 (51.9%)	61.041 (55.4%)	53.2%
Nederlandstalig	63.832 (48.1%)	49.184 (44.62%)	46.8%
Leeftijd			
60-64 jaar	20.438 (15.4%)	17.664 (16.0%)	17.5%
55-59 jaar	19.235 (14.5%)	16.103 (14.6%)	13.3%
50-54 jaar	18.890 (14.2%)	15.369 (13.9%)	14.9%
45-49 jaar	18.092 (13.6%)	14.617 (13.3%)	12.7%
40-44 jaar	15.071 (11.4%)	12.304 (11.2%)	11.0%
35-39 jaar	12.242 (9.2%)	10.047 (9.1%)	9.0%
30-34 jaar	10.552 (8.0%)	8.694 (7.9%)	6.9%
25-29 jaar	10.307 (7.8%)	8.666 (7.9%)	7.8%
<25 jaar	7.767 (5.9%)	6.761 (6.1%)	6.8%

De leeftijdsverdeling in de steekproef sluit goed aan bij de werkelijke verdeling in de afgebakende onderzoekspopulatie. Zowel in de oudste als de jongste leeftijdscategorieën is er geen sprake van onder- of oververtegenwoordiging in de gerealiseerde steekproef. Ook het taalcriterium geeft geen vertekening weer, waardoor de regionale verdeling ook in de steekproef gerespecteerd blijft.

Het aandeel met een tegemoetkoming IVT en/of IT komt niet overeen in de steekproef en de populatie. Dit is nochtans belangrijk omdat de informatie over de categorieën van zelfredzaamheid niet aanwezig is de steekproef HANDILAB aangezien dit enkel in de administratieve data aanwezig is. In de survey is wel aan de respondenten gevraagd of ze een tegemoetkoming IVT en/of IT ontvangen. In totaal ontvangt 26,1% een IVT, 29,9% ontvangt een IT en 15,5% heeft beide tegemoetkomingen. Dat wil dus zeggen dat 28,6% geen van beide

[6] Informatie verkregen van Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Personen met een Handicap, Jaaroverzicht 2010 in cijfers met aanvullingen van Guy van Camp en Luc Blomme

tegemoetkomingen zou ontvangen. Dat is niet mogelijk omdat al de respondenten zijn geselecteerd op basis van het bestand met betalingsgegevens van de FOD Sociale Zekerheid voor de maand december 2010. Een groot deel van de respondenten weet dus niet dat ze een IVT/IT krijgen of ze kennen de benaming van deze tegemoetkomingen niet. Het is dan ook moeilijk om uitspraken te doen over de representativiteit van de verdeling IVT/IT binnen de steekproef.

In de afgebakende populatie (exclusief personen in instelling en Duitstaligen) heeft 12,9% een wettelijk vertegenwoordiger. In de steekproef van HANDILAB is dat 8,3%. De vragenlijst kon ook door een proxy worden ingevuld, en dit was het geval voor 13,8% van de ingevulde vragenlijsten. Het onderscheid tussen een proxy en wettelijk vertegenwoordiger was niet altijd even duidelijk, waardoor het aandeel wettelijk vertegenwoordigers in de steekproef een onderschatting kan zijn.

Hoofdstuk 3
Het profiel van uitkeringsgerechtigden IVT/IT

Dit hoofdstuk beschrijft de leefsituatie van de respondenten met een integratie en/of inkomensvervangende tegemoetkoming. Het schetst een breed beeld van hun socio-demografische kenmerken, hun gezondheids- en inkomenssituatie. Deze profielbeschrijving vormt de achtergrond om de volgende hoofdstukken beter te kaderen.

1 Socio-demografische kenmerken

Tabel 6 geeft een overzicht van de socio-demografische kenmerken van de steekproef die we achtereenvolgens bespreken.

Tabel 6 Overzicht socio-demografische kenmerken respondenten HANDILAB (N=1118)

Variabele	Antwoordcategorieën	%
geslacht	man	44,5
	vrouw	55,6
leeftijd	52-65 jaar	43,3
	42-51 jaar	24,6
	32-41 jaar	16,4
	22-31 jaar	15,7
burgerlijke staat	ongehuwd	45,7
	gehuwd / wettelijk samenwonend	32,5
	gescheiden	19,0
	weduwe(naar)	2,9
samenlevingsvorm	geen partner, geen kinderen, alleenwonend	29,3
	geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	23,1
	partner en kinderen	18,4
	wel partner, geen kinderen	15,1
	geen partner, wel kinderen	7,7
	overige	6,4
huisvesting	eigenaar	27,9
	huurder private woning	22,0
	huurder sociale woning	19,6
	woont gratis	10,8
	woont in bij familie/vriend en betaalt vergoeding	10,7
werksituatie	heeft betaald werk	11,0
	heeft geen betaald werk	89,0
opleidingsniveau	postsecundair	29,4
	geen postsecundair	70,6
mantelzorg	ontvangt geen mantelzorg	36,0
	ontvangt wel mantelzorg	64,0

1.1 Geslacht, leeftijd, taal

Iets meer vrouwen dan mannen hebben meegedaan: 55.5% vrouw en 44.5% man. Meer dan veertig procent (43.3%) van de respondenten is tussen de 52 en 65 jaar oud. Bijna een kwart (24.6%) is tussen de 42 en 51 jaar oud. 16.4% van de respondenten heeft een leeftijd tussen de 32 en 41 jaar en de overige respondenten (15.7%) zijn in de leeftijd van 21 tot 31 jaar.

12.5% van de respondenten is niet geboren in België. Van 47.0% is het Frans de moedertaal. 43.4% spreekt van thuis uit Nederlands en 9.6% spreekt een andere moedertaal. Bij iets meer dan de helft van de respondenten werd de enquête in het Frans afgenomen, namelijk 53.2%. De andere 46.8% van de enquêtes werd afgenomen in het Nederlands.

1.2 Burgerlijke status en samenstelling huishouden

45,7% van de respondenten is ongehuwd. 1 op 3 is gehuwd of wettelijk samenwonend. 19% is gescheiden en de overige 2.9% is weduwe of weduwnaar. Bijna dertig procent (28.3%) van de respondenten woont alleen. 32% woont samen met één andere persoon. Twintig procent (20.3%) woont in een huishouden met in totaal 3 personen en 11% maakt deel uit van een huishouden met vier personen. 8.4% leeft in een huishouden van vijf of meer personen.

Naast de alleenwonenden (29.3%) onderscheiden we verschillende categorieën van huishoudens of samenlevingsvormen. Bijna een kwart (23.1%) van de respondenten woont bij zijn ouders. Minder dan twintig procent (18.4%) woont samen met een partner, maar zonder kinderen. De categorie van respondenten die samenwoont met partner en kind(eren) maakt 15.1% uit van de steekproef. In dit rapport gaat het telkens over kinderen jonger dan 14 jaar. De categorie alleenstaande ouders bedraagt 7.7% van de onderzoekspopulatie. Ten slotte is er nog een categorie ‘overig’ gemaakt, waartoe 6.4% van de respondenten behoort. In deze categorie zijn onder andere respondenten opgenomen die bij familieleden (exclusief de eigen ouders), vrienden of bekenden wonen.

In 43.4% van de huishoudens met meerdere personen, hebben, naast de respondent, één of meerdere andere leden van het huishouden een beperking, een chronische ziekte of een handicap. Omgerekend naar de hele steekproef (N=1118), betekent het dat bijna een derde (31.4%) van de steekproef deel uitmaakt van een huishouden waar behalve de respondent nog één of meerdere gezinsleden een langdurige beperking, chronische ziekte of handicap hebben.

1.3 Huisvesting

Bijna dertig procent (27.9%) van de respondenten is eigenaar. In totaal is meer dan veertig procent (41.6%) van de respondenten huurder: 19.6% is huurder van een sociale woning en 22.0% is huurder van een private woning. 10.8% woont gratis en 10.7% woont in bij een familielid/vriend/kennis en betaalt hiervoor een vergoeding. Meer dan veertig procent (44.3%) woont in een half vrijstaand of rijhuis. Een kwart (24.5%) woont in een vrijstaand huis en een kwart (24.7%) woont in een appartement.

1.4 Werksituatie

11.0% van de respondenten heeft op dit moment betaald werk. Een grote meerderheid van de werkenden heeft een vast contract (82.1%). 9.8% heeft tijdelijk werk en 8.1% werkt zonder contract. Zeker 35 van de 123 werkende respondenten (=28.5%) werken in een beschutte werkplaats. Dit kunnen we afleiden uit de neergeschreven omschrijving van het hoofdberoep. Bijna de helft (48.8%) behoort tot de categorie 'ongeschoold personeel'. 12.2% is arbeider (fabriek, machine, montage). 13.8% van de respondenten is bediende.

Van de respondenten die geen werk hebben is slechts 5.8% momenteel op zoek naar werk. 59.8% van de mensen die geen werk hebben, heeft ooit wel betaald werk gedaan. 40.2% heeft nooit betaald werk gehad. Ook bij de mensen die vroeger betaald werk hebben verricht, is de categorie 'ongeschoold personeel' het grootst (36.3%), gevolgd door de fabrieksarbeiders (17.0%) en het dienstverlenend personeel en verkoopspersoneel (13.3%). Zeker 7.9% (47 van de 594, op basis van de beschrijving van het laatste hoofdberoep) van de respondenten die vroeger betaald werk hebben verricht, werkte in een beschutte werkplaats, maar is daar uitgevallen.

Van de respondenten met een partner (N=368, 32.9% totale steekproef) heeft deze partner in een kwart (25.1%) van de gevallen betaald werk. De meeste werkende partners (80.0%) hebben een vast contract, het vaakst in de categorie 'ongeschoold personeel'. 33.0% van de partners heeft geen diploma of heeft alleen het lager onderwijs afgerond. 14.6% van de partners die geen werk hebben, is momenteel op zoek naar werk. 77.1% van de partners heeft ooit wel betaald werk gedaan.

Wanneer een combinatie wordt gemaakt van het wel of niet werken van de respondent en het wel of niet werken van de partner, dan blijkt dat er een relatief grote groep is waarbij zowel de respondent als de partner niet werken. Het gaat om 71.4% (N=262) van de mensen met een partner.

1.5 Opleiding

Meer dan een derde van de respondenten (37.1%) heeft geen diploma behaald of heeft enkel het lager onderwijs afgerond. Meer dan twintig procent (21.1%) heeft het lager beroepssecundair onderwijs afgerond (tot en met het derde middelbaar), terwijl een even grote groep (21.6%) het hoger beroepssecundair onderwijs (tot en met het zesde middelbaar) heeft afgerond. Ongeveer een tiende (11.5%) van de respondenten heeft een diploma buitengewoon secundair onderwijs behaald. Het percentage van de respondenten dat een diploma hoger onderwijs (hogeschool of universiteit) heeft, bedraagt 6.3%.

Meer dan dertig procent (33.0%) van de partners heeft geen diploma of heeft het lager onderwijs afgerond. Meer dan een kwart (26.6%) heeft het een diploma lager beroepssecundair onderwijs en een even grote groep (26.9%) heeft een diploma hoger beroepssecundair onderwijs behaald. Rond de 7% heeft een diploma hoger onderwijs (hogeschool of universiteit). Een klein deel van de partners (3.9%) heeft een diploma buitengewoon secundair onderwijs.

1.6 Mantelzorg

Bijna twee derde van de respondenten (64.0%) ontvangt mantelzorg. De overige 36.0% ontvangt geen mantelzorg. Van de respondenten die mantelzorg ontvangen heeft bijna de helft (48.6%) één mantelzorger, 29.4% heeft er twee en 14.0% wordt door drie mantelzorgers geholpen.

Mantelzorgers zijn meestal de ouder (32.6%), de partner (26.4%), het kind (14.0%), broer of zus (10.2%) of een kennis of vriend (6.8%) van de respondent. Vrouwen zijn vaker mantelzorger dan mannen. Mantelzorgers nemen meerdere zorgtaken op en helpen het vaakst bij:

- het boodschappen doen (88.9%)
- het gezelschap houden van de respondent (82.6%)
- hulp in het huishouden (82.3%)
- verplaatsingen buitenshuis (77,9%)
- administratief werk (70.2%)
- klusjes in huis en tuin (69.0%)
- toezicht (61.9%)
- persoonsverzorging (48.7%)

Het merendeel van de respondenten (77.9%) geeft aan voldoende mantelzorg te ontvangen. De overige 22.1% zou graag meer mantelzorg krijgen.

2 Gezondheidssituatie

Tabel 7 geeft een overzicht van het gezondheidsprofiel van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT.

Tabel 7 Overzicht gezondheidssituatie respondenten HANDILAB (N=1118)

Variabele	Antwoordcategorieën	%
type beperking[a]	visuele beperking	30,1
	auditieve beperking	14,3
	lichamelijke beperking	71,2
	verstandelijke beperking	36,7
	chronische ziekte	32,3
	psychische of psychiatrische beperking	24,2
	andere beperking	6,8
subjectieve gezondheid	goede gezondheidstoestand	20,1
	slechte gezondheidstoestand	79,9
ernst ADL beperking	niet	26,4
	matig	47,1
	ernstig	26,5
ernst IADL beperking	niet	63,0
	matig	30,9
	ernstig	6,1
begin van de handicap	0-18 jaar	47,8
	18 jaar of ouder	52,2
pijn	geen/beetje pijn	46,0
	veel/heel veel pijn	54,0
mentale gezondheid	levenstevredenheid minder dan 5 op 10	30,9
	levenstevredenheid 5 of meer op 10	69,1

a: meerdere antwoorden mogelijk, cumulatief geen 100%

2.1 Type handicap

Er is een grote diversiteit wat betreft de soorten handicaps/beperkingen. De respondenten zijn gevraagd welke soorten handicaps ze hebben, waarbij ze meerdere soorten handicaps kunnen aangeven. Dertig procent van de respondenten geeft aan een visuele beperking te hebben. 14.3% van de respondenten heeft een auditieve beperking. 37% heeft een verstandelijke beperking en 32.3% heeft een chronische ziekte. Meer dan twintig procent (22.1%) gaf aan een psychische of psychiatrische ziekte of handicap te hebben en 3.3% heeft een autisme spectrum stoornis. Meer dan zeventig procent (71.2%) geeft aan een lichamelijke beperking te hebben. De meeste mensen die een lichamelijke beperking hebben, hebben echter meerdere soorten handicaps aangeduid (71.2%). De vraag stelt zich wat respondenten verstaan onder lichamelijke beperking. Het is een breed begrip, waar het merendeel van de handicaps onder valt. Iemand met astma kan zijn handicap zowel indelen bij lichamelijke beperking als bij chronische ziekte. Ten slotte geeft 6.8% van de respondenten aan een andere handicap te hebben. Het gaat hier nog altijd om een zelfdefinitie en niet om een gediagnosticeerde handicap. Deze cijfers moeten dus met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, te meer omdat er geen gevalideerde instrumenten voorhanden zijn die op relatief korte tijd toelaten om het type handicap te bevragen.

Een derde van de respondenten geeft aan één soort handicap te hebben. Dertig procent heeft twee soorten handicaps en twintig procent heeft drie soorten handicaps. Tabel 8 bevat de meest voorkomende combinaties van beperkingen, waarbij 1 de aanwezigheid van de beperking weergeeft. Deze top 10 omvat maar 64% van de respondenten, dus een derde heeft een andere combinatie van beperkingen. 20,5% heeft enkel en alleen een lichamelijk beperking. De twee grootste groep, 8,2% in de totale steekproef, heeft zowel een lichamelijke beperking als een chronische ziekte. 7,7% heeft enkel een verstandelijke beperking. 6% is niet alleen verstandelijk, maar ook lichamelijk beperkt.

Tabel 8 Samenhang tussen de vaakst voorkomende combinaties van beperkingen en de subjectieve gezondheidsbeleving (in %)

Visueel	Auditief	Lichamelijk	Verstandelijk	Chronische ziekte	Psychisch of psychiatrisch	% in totale steekproef	% met goede gezondheid
0	0	1	0	0	0	20,5	13
0	0	1	0	1	0	8,2	1
0	0	0	1	0	0	7,7	62
0	0	1	1	0	0	6,0	24
1	0	1	0	1	0	4,8	9
1	0	1	0	0	0	4,6	8
0	0	0	0	0	1	3,9	26
0	0	0	1	0	1	3,5	51
1	0	1	1	0	0	3,0	36
0	0	1	0	0	1	2,1	0

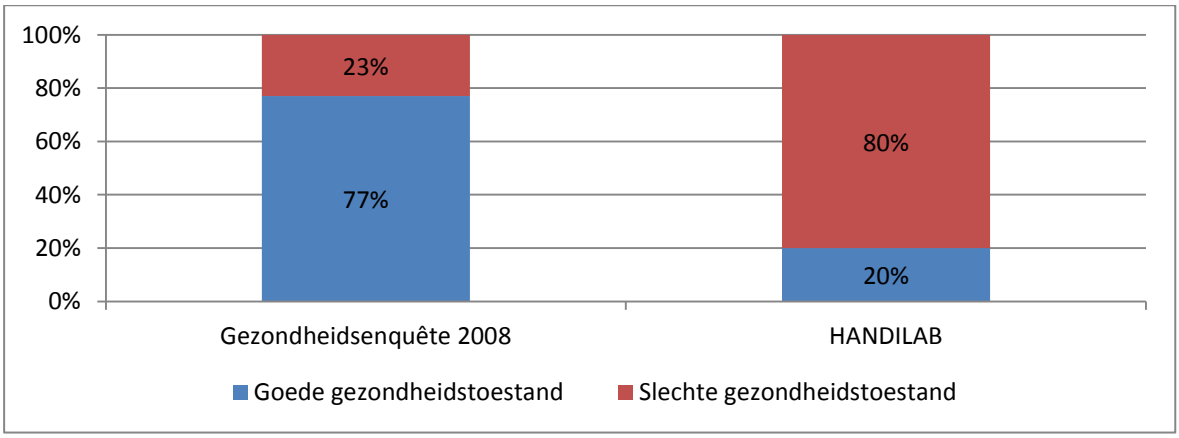
2.2 Subjectieve gezondheid

Meer dan een derde (35.2%) beoordeelt de eigen gezondheidstoestand als redelijk/gaat wel. 31.2% vindt zijn/haar toestand slecht en 13.6% vindt zijn/haar toestand zeer slecht. 16.7% beoordeelt zijn gezondheidstoestand als goed en 3.4% als zeer goed. Ondanks de beperkingen, vindt dus toch 1 op 5 respondenten zijn eigen gezondheid goed.

Tabel 8 hierboven geeft voor de meest voorkomende combinaties van beperkingen ook het aandeel weer met een goede subjectieve gezondheid. Zeer goed/ goed worden hiervoor samengevoegd tot 'goede gezondheidstoestand' en gaat wel/slecht/zeer slecht worden samengevoegd tot 'slechte gezondheidstoestand'. Van de respondenten met enkel een verstandelijke handicap ervaart 62% een goede gezondheid. Meer dan de helft met de combinatie van een verstandelijke en psychische beperking heeft ook een goede gezondheid. De aanwezigheid van een chronische ziekte weegt zwaar door op de gezondheidsbeleving. Maar 1% met een chronische ziekte en een lichamelijke beperking ervaart een goede gezondheid. Ook de combinatie van een lichamelijke en psychische beperking zorgt er voor dat respondenten hun eigen gezondheid slecht vinden.

Figuur 7 verduidelijkt de gezondheidsbeleving in deze specifieke steekproef van uitkeringsgerechtigden IVT/IT door ze te vergelijken met de Gezondheidsenquête van 2008. In de totale Belgische bevolking ervaart 77% een goede en 23% een slechte gezondheid (Tafforeau, 2010). In de steekproef van HANDILAB is dit beeld omgekeerd en heeft 20% een goede en 80% een slechte gezondheid.

Figuur 7 Subjectieve gezondheidsbeleving, vergelijking Gezondheidsenquête 2008 en HANDILAB (in %)

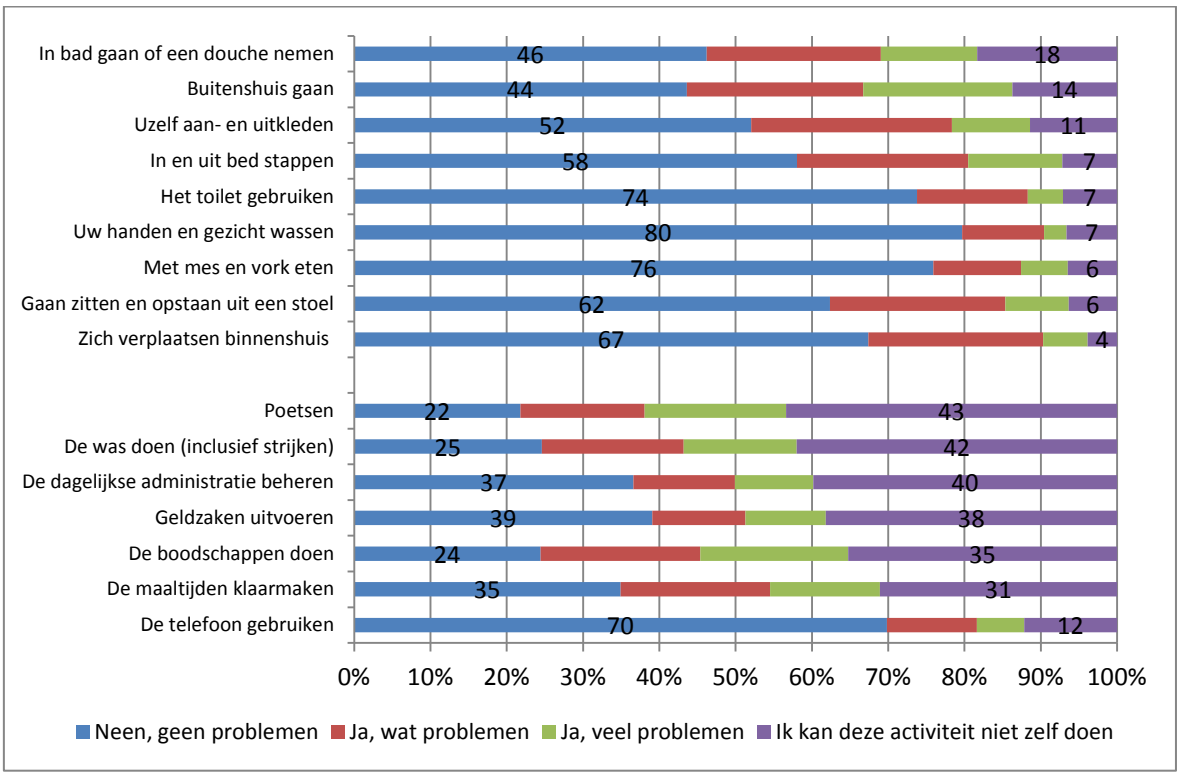


2.3 Ernst van de beperkingen

De ernst van de beperking(en) wordt gemeten met vragen over de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) en over de instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL). Met ADL worden activiteiten in het dagelijks leven bedoeld, met name persoonlijke verzorging en mobiliteit. De vragen over IADL leggen meer de nadruk op het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten en het kunnen uitvoeren van geldzaken en administratie.

Figuur 8 geeft een overzicht van deze (instrumentele) activiteiten in het dagelijks leven waarvoor er gepeild is naar de mate van zelfstandigheid. De ADL-taken staan bovenaan, de IADL-taken onderaan. De activiteiten die de uitkeringsgerechtigden het vaakst niet zelf kunnen doen staan telkens bovenaan.

Figuur 8 Mate van zelfstandigheid voor (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven (in %)



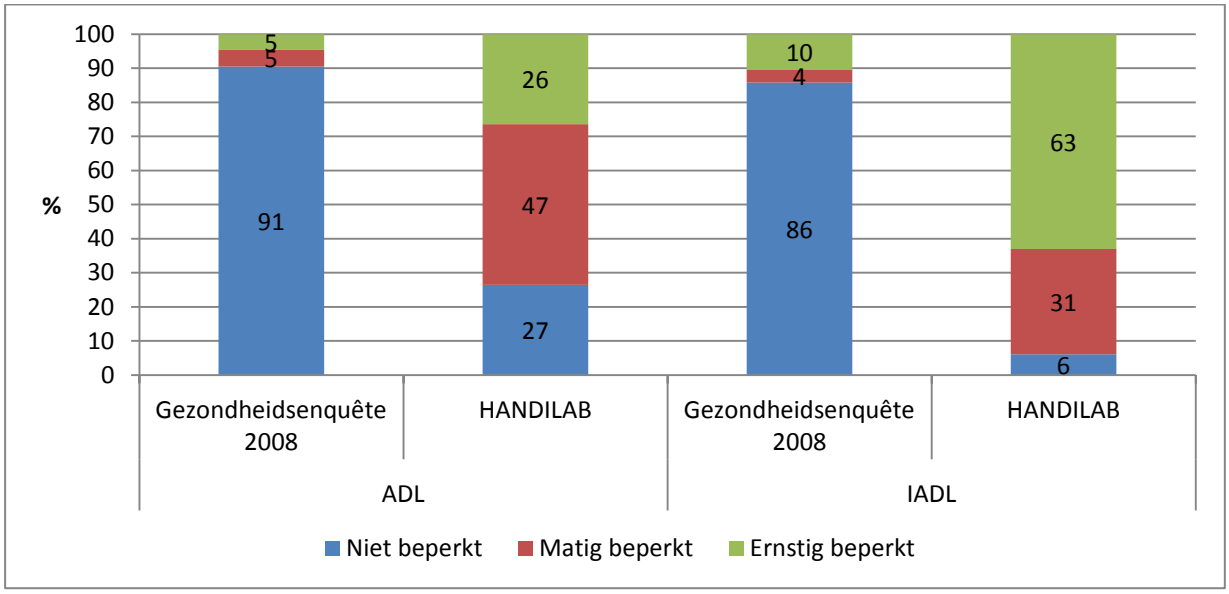
Als we kijken naar de ADL-taken, dan ervaren de respondenten de meeste beperkingen bij het in bad gaan of een douche nemen (18%), zich zelfstandig buitenshuis verplaatsen (14%) en zichzelf aan- en uitkleden (11%). Als we kijken naar de IADL-taken, dan is de zelfstandigheid veel beperkter. 43% kan niet zelf het huis poetsen, 42% kan niet zelf de was en de strijk doen en 35% kan niet zelfstandig boodschappen doen. Daarnaast kan 40% niet zelfstandig de dagelijkse administratie beheren en kan 38% niet zelf geldzaken uitvoeren.

Wanneer een persoon alle ADL/IADL activiteiten zelfstandig kan uitvoeren, dan wordt hij ingedeeld in de categorie 'personen zonder beperkingen'. Respondenten worden als 'matig beperkt' beschouwd als ze alle activiteiten zelf kunnen doen, maar dit voor een of meerdere activiteiten met (veel) problemen. Personen worden als 'ernstig beperkt' beschouwd als ze een of meerdere activiteiten niet zelf kunnen doen. Deze werkwijze is analoog aan de Gezondheidsenquête uit 2008 (Demarest, 2010).

De onderstaande figuur 9 geeft de indeling naar ernst van de beperkingen gemeten met ADL en IADL voor zowel de steekproef van HANDILAB als de Belgische bevolking. Zoals we verwachten is, in vergelijking met de Belgische bevolking, een groter deel van de populatie van HANDILAB matig of ernstig beperkt in ADL en IADL. Bijna de helft (47%) van de populatie van HANDILAB heeft matige beperkingen van ADL en meer dan een kwart (26%) heeft ernstige beperkingen. Binnen de

Belgische bevolking gaat het om respectievelijk 4.9% en 4.6%. Wanneer we kijken naar de ernst van de handicap gemeten met IADL, dan zien we een ander beeld. Hier behoort het merendeel (63.0%) van de populatie van HANDILAB tot de categorie met ernstige beperkingen. 31% is matig beperkt in IADL en slechts 6% is niet beperkt. Binnen de Belgische bevolking zien we dat, in vergelijking met de meting van ADL, minder mensen behoren tot de categorie 'niet beperkt' (86%) en dat de categorie 'ernstig beperkt' groter is (10%).

Figuur 9 Ernst van de beperkingen voor de (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven, vergelijking Gezondheidsenquête 2008 en HANDILAB (in %)



2.4 Begin van de handicap

In de vragenlijst wordt gevraagd naar de leeftijd waarop de handicap(s)/beperking(en) zich voor het eerst voor deed (deden). Er werden twee groepen gemaakt: 0-18 jaar en 18 jaar en ouder. Beide groepen blijken ongeveer even groot te zijn. Bij 47.8% deed de handicap zich voor in de kindertijd, tussen de geboorte en het achttiende jaar. Bij 52.2% ontstond de handicap na de 18e verjaardag.

2.5 Pijn

Er werd gevraagd hoeveel pijn de respondent had de afgelopen vier weken. 34.7% van de respondenten geeft aan veel pijn te hebben, terwijl 19.3% heel erg veel pijn heeft. Dit betekent dat meer dan de helft (54.0%) van de respondenten serieuze pijn heeft. Bijna een kwart van de respondenten (24.8%) heeft geen pijn en iets meer dan twintig procent (21.2%) geeft aan een beetje pijn te hebben.

2.6 Mentale gezondheid

Aan de respondenten werd ook gevraagd hoe ze zich de afgelopen vier weken voelden. Meer dan veertig procent (42.1%) voelt zich zelden of nooit levenslustig. Bijna zestig procent (58.6%) voelt zich zelden of nooit vol energie. Meer dan de helft (57.3%) is altijd of meestal moe. Gevoelens van neerslachtigheid en angstgevoelens hebben de respondenten soms.

Vier vragen over gevoelens worden ook gebruikt in de Gezondheidsenquête 2008, waardoor een vergelijking met de Belgische bevolking mogelijk is. De antwoorden zijn omgerekend naar een score tussen 0 en 100. De positieve mentale gezondheid wordt gemeten: hoe hoger de score op de schaal, hoe positiever men zich voelt en denkt. Het gemiddelde van de Belgische bevolking bedraagt 62 op 100 (Gisle, 2010). De respondenten van de survey van HANDILAB scoren gemiddeld 51 op 100. De mentale gezondheid van de respondenten van HANDILAB ligt dus lager dan die van de gemiddelde Belg.

De respondenten konden de tevredenheid met hun leven tegenwoordig aangeven door een cijfer te geven van 1 (ontevreden) tot 10 (tevreden). Dertig procent (30.9%) geeft het leven een cijfer tussen 1 en 4, terwijl 18.8% het leven een 5 geeft. Een kwart (26.2%) vindt het leven tegenwoordig een 6 of 7 waard. De overige 24.1% is heel tevreden met hun leven: zij geven het leven een 8, 9 of 10.

3 Inkomenssituatie

3.1 Inkomstenbronnen

Tabel 9 geeft weer welke inkomstenbronnen de respondenten zelf hebben, gerangschikt van meest naar minst voorkomend. Daarnaast worden de gezamenlijke inkomstenbronnen van alle leden in het huishouden weergegeven per samenlevingsvorm.

Tabel 9 Inkomstenbronnen van respondenten zelf en binnen het huishouden (in %)

	respon-dent zelf	naar samenlevingsvorm				
		alleen-wonend	inwonend bij ouders	met partner, met kinderen	met partner, geen kinderen	geen partner, met kinderen
N=	1088	316	249	199	163	83
IVT	42	23	59	32	39	51
IT	45	33	53	46	46	41
Ziekte- of invaliditeitsuitkering	38	29	26	52	53	57
Inkomens van werk	10	6	47	24	47	25
Werkloosheidsuitkeringen	7	5	13	21	34	16
Rust- of overlevingspensioenen	4	4	55	27	8	7
Brugpensioen	0	0	4	8	3	0

Leefloon of OCMW-steun	1	1	1	3	3	6
Kinderbijslagen	10	4	15	54	4	58
Studiebeurzen	1	0	2	7	0	19
Andere regelmatige inkomens	2	2	2	3	4	12

45,3% van de respondenten geeft aan een integratietegemoetkoming te ontvangen. 41,6% krijgt een inkomensvervangende tegemoetkoming. Tabel 10 vergelijkt deze percentages met de totale populatie van gerechtigden op een IVT en/of IT. In de survey van HANDILAB is het opmerkelijk dat 28,6% van de respondenten geen IVT en geen IT te ontvangen. Zij weten niet wat niet dat ze een IVT/IT krijgen of ze kennen de benaming van deze tegemoetkomingen niet. Als we binnen de survey kijken naar de verdeling, zonder rekening te houden met deze lege groep, dan zien we dat deze verhoudingen niet overeenkomen met de verdeling binnen de populatie. Normaal zou ongeveer 54% zowel een IVT/IT moeten ontvangen en dat is in de steekproef helemaal niet het geval. Omdat de antwoorden van de respondenten op deze vragen rond inkomstenbronnen niet betrouwbaar zijn, maken we er geen gebruik van in verdere analyses.

Tabel 10 Percentage respondenten met IVT en/of IT in steekproef HANDILAB (N=1008) en in de populatie (31/12/2010)

Soort tegemoetkoming	% in HANDILAB	% in HANDILAB zonder de groep geen IVT/IT	% in totale populatie tussen 21-65 jaar
Enkel IVT	26,1%	36,5%	10,8%
Enkel IT	29,9%	41,8%	35,2%
Combinatie IVT en IT	15,5%	21,7%	54,0%
Geen IVT en geen IT	28,6%	/	/

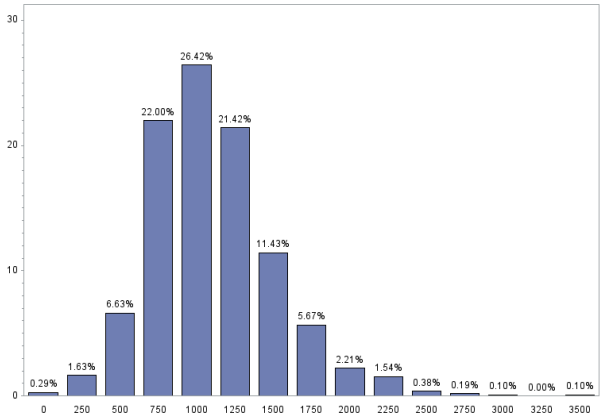
37,8% van de personen met een IVT/IT heeft ook inkomsten uit een ziekte- of invaliditeitsuitkering. 1 op 10 ontvangt kinderbijslag en ook 10% heeft inkomsten uit werk. 7% ontvangt een werkloosheidsuitkering. 4,5% krijgt een rust-of overlevingspensioen. 2,2% heeft andere regelmatige inkomsten (bijvoorbeeld uit huuropbrengsten of renten). 1,2% krijgt naast de IVT/IT ook een leefloon of OCMW-steun. 1,1% ontvangt een studiebeurs en 0,3% krijgt ook een brugpensioen. 1,2% geeft aan geen enkele bron van inkomsten te hebben.

Naast de inkomstenbronnen van de respondent zelf, geeft tabel 9 ook weer welke inkomstenbronnen aanwezig zijn in verschillende samenlevingsvormen. De respondent geeft zelf aan welke inkomstenbronnen andere leden van het huishouden hebben. De betrouwbaarheid van de zelfgerapporteerde inkomensbronnen is moeilijk na te gaan. Administratieve data zijn beter aangewezen om dit type van vragen te beantwoorden. In het kader van het andere deel van HANDILAB is daarom ook onderzocht welke inkomstenbronnen personen met een handicap combineren (Moron & Debels, 2012).

3.2 Huishoudinkomen

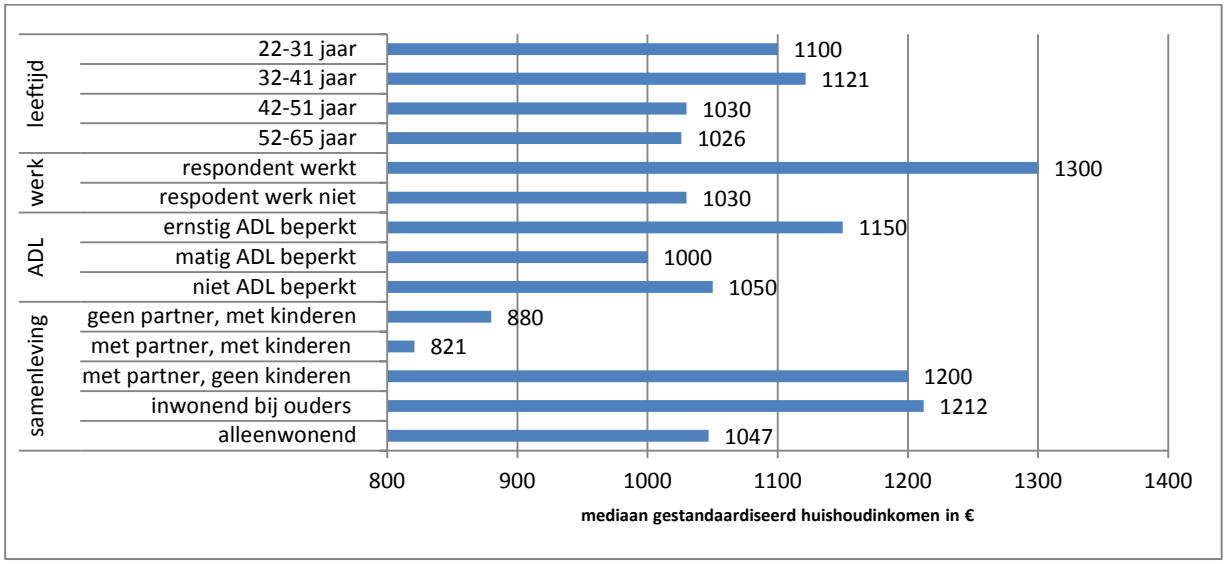
Het gemiddelde beschikbare gezinsinkomen per maand bedraagt € 1812 (N=1041). De standaarddeviatie is € 910. Het laagst genoemde inkomen is € 90 per maand, het hoogst genoemde inkomen is € 6200 per maand. Dit beschikbare huishoudinkomen wordt gestandaardiseerd voor de gezinsgrootte en samenstelling. Zo wordt het inkomen om het inkomen vergelijkbaar te maken tussen verschillende gezinssituaties. Hiervoor gebruiken we de zogenaamde OESO-equivalentieschaal. Elke eerste volwassene (in dit geval de respondent) telt 1 keer mee, elke daaropvolgende volwassene (14 jaar of ouder) telt 0.5 keer mee en elk kind jonger dan 14 jaar telt 0.3 keer mee. De som van deze gewichten is de equivalentiefactor om te standaardiseren voor de grootte en samenstelling van het huishouden. Vervolgens wordt het gezinsinkomen gedeeld door de score op de equivalentieschaal. Dit gemiddelde gestandaardiseerd inkomen per maand bedraagt € 1106 (N=1041). De mediaan bedraagt € 1047. Figuur 10 geeft de verdeling weer van dit gestandaardiseerd inkomen.

Figuur 10 Verdeling gestandaardiseerd huishoudinkomen (in %)



Figuur 11 geeft weer dat het mediaan gestandaardiseerd huishoudinkomen hoger is bij jongeren dan bij ouderen. In de oudste leeftijdscategorie tussen 52 en 65 jaar is dat € 1026. Bij de respondenten die werk hebben is dat € 1300 tegenover € 1030 bij diegenen zonder werk. Personen met een matige beperking hebben het laagst beschikbare huishoudinkomen. De mediaan bedraagt daar € 1000 tegenover € 1150 bij ernstige beperkingen en € 1050 bij personen die niet beperkt zijn. Respondenten die inwonen bij de ouders hebben het hoogste beschikbare huishoudinkomen, namelijk € 1212. Bij respondenten met kinderen onder de 14 jaar is dat beduidend lager. Respondenten met een partner en kinderen hebben een beschikbaar inkomen van € 821, bij respondenten zonder partner en met kinderen is dat € 880.

Figuur 11 Mediaan gestandaardiseerd huishoudinkomen in functie van samenlevingsvorm, ernst beperking, werksituatie en leeftijd (in €)



Hoofdstuk 4
Effectiviteit van de IVT/IT tegemoetkomingen in functie van minimumbescherming

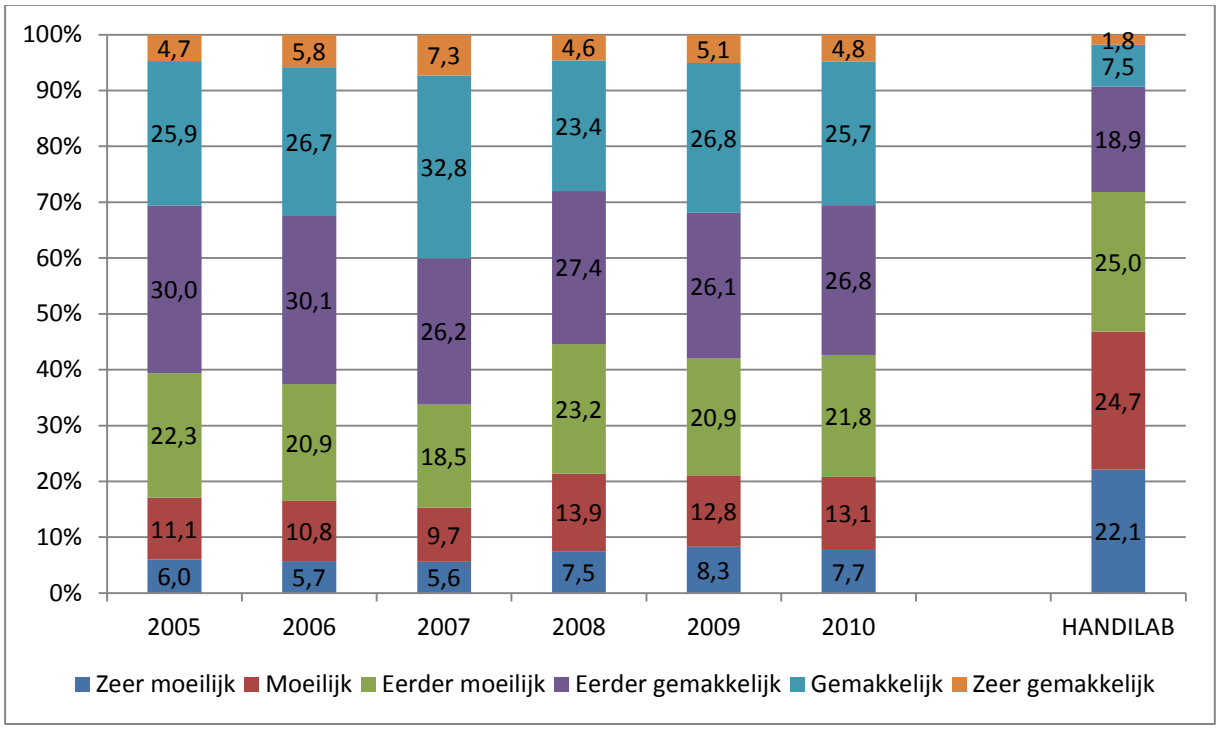
In dit hoofdstuk bespreken we in welke mate respondenten met een integratie en/of inkomensvervangende tegemoetkoming mimimaal financieel beschermd zijn. Hiervoor kijken we ten eerste naar het subjectieve en objectieve armoederisico binnen de steekproef van HANDILAB. Ten tweede overlopen we de belangrijkste uitgavenposten. Hier zoomen we in op de medische uitgaven, uitgaven voor niet-medische professionele zorg, de woonuitgaven en de maandelijkse afbetalingen van schulden. Ten slotte bespreken we op welke domeinen respondenten gedepriveerd zijn. Zo kijken we hoe vaak men medische consumptie moet uitstellen omwille van financiële redenen en in welke mate men zich basisbehoeften kan veroorloven. Dit hoofdstuk eindigt met een bespreking van de Europese indicator van ernstige materiële deprivatie die het mogelijk maakt om de omvang van de deprivatie binnen deze steekproef beter te begrijpen.

1 Armoede

1.1 Subjectief armoederisico

Figuur 12 geeft weer in welke mate de respondenten uit HANDILAB kunnen rondkomen met het beschikbare inkomen per maand van het huishouden. 22,1% vindt het zeer moeilijk om rond te komen met het beschikbare inkomen, terwijl een kwart oordeelt dat het moeilijk is om rond te komen. Voor 46,8% is het dus (zeer) moeilijk om rond te komen. In paragraaf 1.4 kijken we bij welke respondenten uit HANDILAB dit subjectief armoederisico het grootst is. Daartegenover is het aandeel respondenten dat gemakkelijk kan rondkomen beperkt. 1,8% zegt zeer gemakkelijk te kunnen rondkomen met het beschikbaar huishoudinkomen en 7,5% komt gemakkelijk rond. Om deze percentages in perspectief te zetten, geeft figuur 12 ook weer in welke mate de totale Belgische bevolking kan rondkomen. In 2010 had 20,8% van de Belgische bevolking het moeilijk tot zeer moeilijk om rond te komen, en dit aandeel is door de economische crisis vanaf 2008 toegenomen. 30,5% van de totale bevolking kwam daarentegen in 2010 gemakkelijk tot zeer gemakkelijk rond.

Figuur 12 Mate waarin het beschikbaar huishoudinkomen volstaat om de eindjes per maand aan elkaar te knopen, vergelijking 2005-2010 Belgische huishoudens met HANDILAB (in %)



Bron: EU-SILC, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_mdes09&lang=en

Aan de respondenten die moeite hebben om rond te komen, wordt tevens gevraagd hoeveel extra inkomen zij nodig zouden hebben om voldoende rond te komen. Gemiddeld geven respondenten aan € 502 extra nodig te hebben per maand. Een kwart heeft tussen 0 en 250 euro extra nodig. Een kwart zegt tussen 250 en 400 euro extra per maand nodig te hebben om voldoende rond te komen. Nog een kwart geeft aan 400 tot 500 euro extra nodig te hebben en de overige 25 procent beweert meer dan 500 euro extra nodig te hebben.

1.2 Objectief armoederisico

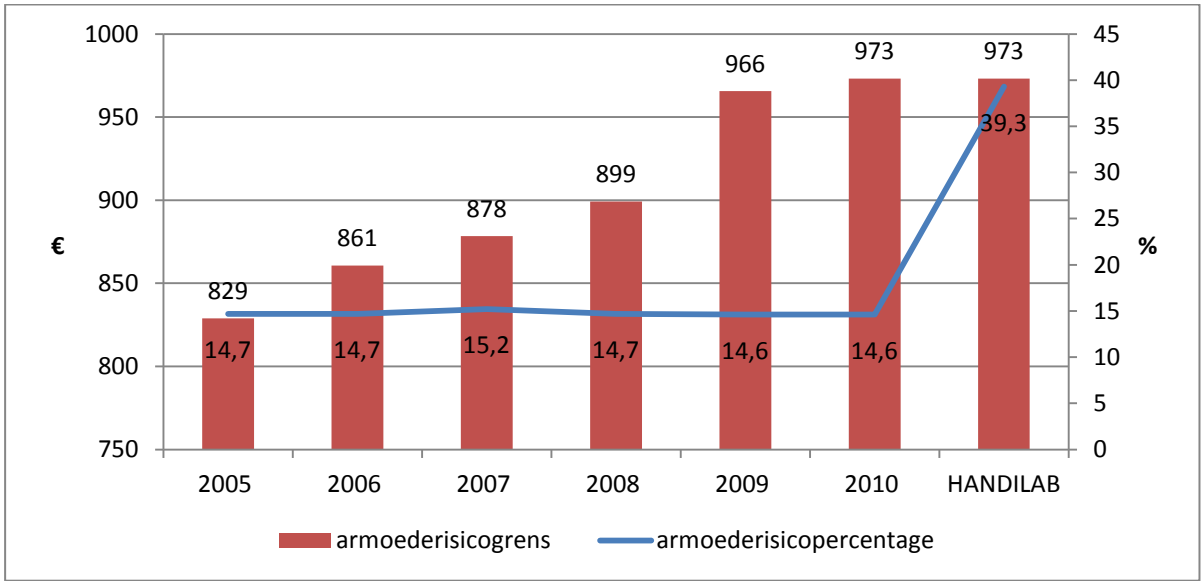
Het armoederisicopercentage definiëren we als het percentage personen met een equivalent beschikbaar inkomen lager dan 60% van het mediaan nationaal equivalent inkomen. Het equivalent inkomen houdt rekening met de omvang en de samenstelling van het huishouden door het beschikbare huishoudinkomen te delen door zijn 'equivalente omvang'. Voor de inkomensperiode 2010 bedraagt de armoedegrens € 973 per maand voor een alleenstaande en € 2.044 per maand voor een huishouden van twee volwassenen en twee kinderen.

Figuur 13 geeft op de linker verticale as de armoedegrens weer in €. Dit bedrag komt overeen met 60% van het mediaan netto-inkomen in België. De rechteras toont het armoederisicopercentage. In 2005 had 14,7% een equivalent huishoudinkomen kleiner dan € 829. De armoederisicogrens bedraagt in 2010 € 973, waaronder zich 14,6% van de Belgische huishoudens bevindt. Tussen 2005 en 2010 bleef het totale armoederisicopercentage in België stabiel. De gevolgen van de economische crisis zijn niet zichtbaar in de evolutie van het armoederisicopercentage, omdat het een relatieve

norm. Dit illustreert waarom de legitimiteit van deze armoedenorm verder onder druk is komen te staan, omdat armoede niet enkel als een relatieve inkomensverhouding kan begrepen worden[7].

De steekproef van HANDILAB heeft betrekking op de inkomensperiode van 2010, dus daar geldt ook de armoederisicogrens van € 973. Bij huishoudens met minstens 1 persoon met een tegemoetkoming IVT en/of IT bedraagt de armoederisicograad 39,3%. In paragraaf 1.4 bespreken we welke factoren samenhangen met een verhoogd objectief armoederisico.

Figuur 13 Armoederisicopercentage (<60% van het mediaan netto-inkomen) en armoedegrens, vergelijking 2005-2010 Belgische huishoudens met HANDILAB



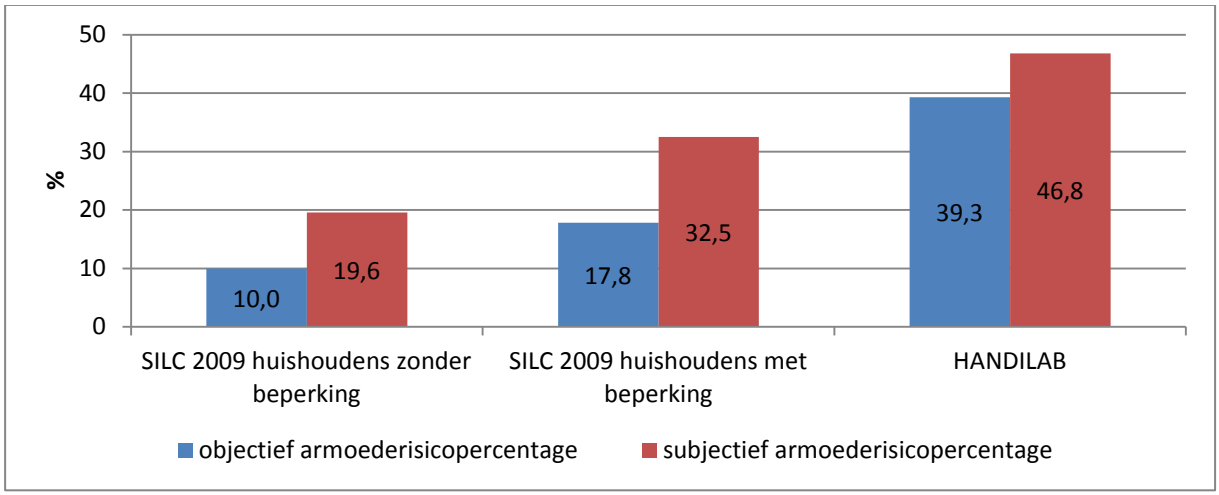
Bron: Armoederisicogrens, EU-SILC: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_li01&lang=en
Bron: Armoederisicopercentage, FOD Economie: http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/inkomens/armoede/

1.3 Vergelijking tussen objectief en subjectief armoederisico

Figuur 14 vergelijkt het objectief en subjectief armoederisico in HANDILAB met de steekproef van EU-SILC uit 2009, waarbij de leeftijd van de referentiepersoon van het huishouden ook is afgebakend tussen 21 en 65 jaar ligt. Door de opsplitsing te maken tussen huishoudens met en zonder personen met beperking, kunnen we zo drie groepen met elkaar vergelijken. Huishoudens waar niemand een beperking heeft, worden het minst vaak geconfronteerd met armoede. 1 op 10 van deze 'gezonde' huishoudens zit onder de armoedegrens, terwijl 1 op 5 wel aangeeft dat het moeilijk is om de eindjes aan elkaar te knopen. In Belgische huishoudens waar er wel minstens 1 persoon met een beperking aanwezig is, stijgt het objectief armoederisico tot 17,8%. Het subjectief armoederisico ligt opnieuw ongeveer dubbel zo hoog. In de specifieke steekproef van HANDILAB ligt het objectief armoederisico 4 keer zo hoog als in huishoudens waar er niemand beperkt is. 39,3% heeft een objectief armoederisico en dit stijgt naar 46,8% voor de subjectieve maat. In de steekproef van HANDILAB is het verschil tussen het objectieve en subjectieve armoederisico dus het minst groot. Dit illustreert dat uitkeringsgerechtigden IVT/IT een andere invulling geven aan 'maandelijks de eindjes aan elkaar knopen'.

[7] Zie onder andere Storms (2012) en Cantillon & Van Mechelen (2011) voor een uitgebreide bespreking.

Figuur 14 Objectief en subjectief armoederisicopercentage, vergelijking EU-SILC 2009 afgebakende huishoudens met en zonder beperkingen met HANDILAB



1.4 Risicofactoren voor objectieve en subjectieve armoede

Tabel 11 toont de samenhang van achtergrondkenmerken binnen HANDILAB met het percentage respondenten met een objectief en subjectief armoederisico. Personen met een matige beperking bevinden zich vaker onder de objectieve en subjectieve armoedegrens. Bij de respondenten met een matige beperking in de activiteiten van het dagelijks leven heeft 46,8% een objectief armoederisico tegenover 33,6% bij de niet beperkten en 29,7% bij een ernstige beperking. Het relatieve risico om objectief in armoede te leven is voor matig beperkten is 1,8 maal hoger (95% BI 1.3-2.7) in vergelijking met respondenten die ernstig beperkt zijn. Dit geldt ook voor de ernst van de instrumentele beperkingen in het dagelijks leven. Respondenten met kinderen leven het vaakst onder de objectieve armoederisicogrens.

Bij eenoudergezinnen is 57,5% arm. Dat relatieve risico is 2,8 maal hoger in vergelijking met de referentiegroep van alleenstaande, alleenwonenden waar 33,3% arm is. In de huishoudens van respondenten met partner en kinderen zit 63,7% onder de armoederisicogrens. De respondenten met een IVT/IT tegemoetkoming die bij hun ouders inwonen leven het minst vaak in armoede (29,6%).

Het bezitten van een eigen huis is een beschermende factor. Voor niet-eigenaars is het relatieve risico op armoede 1,8 maal hoger. Geen werk hebben is een nog grotere risicofactor. Als er niemand in het huishouden werkt, dan is het relatieve risico op armoede 2,6 maal hoger (95% BI 1.7-4.1)

Als we kijken naar de het subjectieve armoederisico in tabel 11, dan liggen deze bevindingen in dezelfde lijn. Geslacht en leeftijd vertonen ook hier geen significant verband. De significante invloed van de ernst van beperkingen valt hier weg, maar opnieuw heeft de tussencategorie het vaakst moeilijkheden om rond te komen. Bij alleenstaande, alleenwonenden heeft 51% een subjectief armoederisico en 33% een objectief risico. Bij respondenten die inwonen bij de ouders is deze toename er niet, en daalt het objectief risico van 30% lichtjes tot een subjectief risico van 27%. Eenoudergezinnen hebben het vaakst moeilijkheden om rond te komen. 2 op 3 geeft aan dat het (zeer) moeilijk is om de eindjes aan elkaar te knopen.

Tabel 11 Percentage respondenten met een objectief (<60% van het mediaan netto-inkomen) en subjectief (moeilijk, zeer moeilijk rondkomen) armoederisico, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios

		objectief armoederisico				subjectief armoederisico			
onafhankelijke variabelen	antwoordcategorieën	% met objectief armoederisico	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.	% met subjectief armoederisico	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.
geslacht	man	37,5	1			42.9	1		
	vrouw	40,7	1,03	0.76-1.38	0.86	49.3	1.05	0.80-1.38	0.73
leeftijd	52-65 jaar	42,2	1			51.7	1		
	42-51 jaar	38,8	0,75	0.52-1.09	0.13	47.6	1.01	0.72-1.42	0.94
	32-41 jaar	34,9	0,71	0.46-1.11	0.13	37.7	0.76	051-1.15	0.20
	22-31 jaar	36,8	0,83	0.50-1.37	0.46	39.2	1.23	0.78-1.91	0.37
ADL	ernstig beperkt	29,7	1			47.0	1		
	matig beperkt	46,8	1,84	1.26-2.67	0.0015	51.3	0.96	0.68-1.34	0.79
	niet beperkt	33,6	1,31	0.82-2.08	0.26	38.5	0.80	0.53-1.20	0.28
IADL	ernstig beperkt	34,3	1			44.3	1		
	matig beperkt	49,5	1,83	1.31-2.57	0.0004	54.3	1.30	0.95-1.78	0.098
	niet beperkt	31,0	1,08	0.56-2.12	0.81	34.9	0.71	0.39-1.29	0.26
samenlevingsvorm	geen partner, geen kinderen, alleenwonend	33,3	1			51.0	1		
	geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	29,6	1,15	0.73-1.81	0.55	26.5	0.31	0.20-0.48	<0.0001
	met partner, geen kinderen	27,5	0,91	0.59-1.42	0.68	46.7	0.89	0.60-1.30	0.54
	met partner, met kinderen	63,7	5,96	3.72-9.56	<0.0001	60.7	1.69	1.11-2.58	0.014
	geen partner, met kinderen	57,5	2,80	1.62-4.84	0.0002	63.7	1.49	0.88-2.53	0.14
	overig	35,6	1,42	0.76-2.65	0.27	42.0	0.65	0.37-1.12	0.12
eigenaar	ja	33,0	1			42.8	1		
	nee	41,8	1,80	1.28-2.54	0.0007	48.0	1.59	1.17-2.15	0.0030
opleiding	postsecundair	38,4	1			49.4	1		
	geen postsecundair	39,1	1,13	0.81-1.56	0.47	45.5	0.93	0.69-1.25	0.63
werk in huishouden	ja	24,7	1			36.7	1		
	nee	42,1	2,61	1.66-4.11	<0.0001	48.4	1.81	1.24-2.64	0.0023
mantelzorg	wel mantelzorg	38,3	1			46.8	1		
	geen mantelzorg	40,0	0,96	0.70-1.30	0.77	46.8	1.00	0.75-1.32	0.98
Max rescaled R^2		0.19				0,13			
N		977				1043			

2 Uitgaven

In deze paragraaf bespreken we verschillende domeinen waarvan de survey informatie geeft over de maandelijkse uitgaven. Aan de hand van de subjectieve benadering geven we eerst informatie over de uitgaven voor medische zorg en daarna over uitgaven voor niet-medische professionele zorg. Ten derde bespreken we de niet-medische professionele uitgaven. De woonkosten van de respondenten komen daarna aan bod. De afbetalingen van schulden wordt besproken in 2.5. Deze paragraaf eindigt met een overzicht van deze uitgavenposten. Hier kijken we ook naar het aandeel van deze uitgavenposten binnen het beschikbaar huishoudinkomen.

2.1 Uitgaven medische zorg

De kosten van de gezondheidszorg worden uitgesplitst in vier categorieën, namelijk uitgaven voor gezondheidszorgverstrekkers, geneesmiddelen, verblijf in een instelling en medische hulpmiddelen. Respondenten hebben het vaakst uitgaven voor geneesmiddelen (87,3%), gevolgd door uitgaven voor bezoeken aan een arts of een andere zorgverstrekker (76,5%). 20,5% van de respondenten heeft de afgelopen maand uitgaven gehad voor medische hulpmiddelen. 19,5% had in de afgelopen maand uitgaven voor het verblijf in een instelling (bijv. ziekenhuis, rusthuis).

Tabel 12 geeft een overzicht van de verdeling van deze medische uitgaven in de afgelopen maand. Deze uitgaven zijn schattingen. De vragen peilen naar de persoonlijke bijdrage van de respondent zelf, maar aangezien het hier gaat om een subjectieve benadering is het niet zeker dat alle respondenten deze vraag op dezelfde manier begrijpen. Aan geneesmiddelen wordt volgens de respondenten maandelijks gemiddeld € 102 uitgegeven per huishouden. Aan bezoeken aan een arts geeft men maandelijks gemiddeld € 114 uit. Aan medische hulpmiddelen besteed men gemiddeld € 79. De uitgaven voor het verblijf in een instelling zijn met gemiddeld € 356 per maand de grootste uitgavenpost.

Er is in HANDILAB een grote spreiding binnen de verschillende medische uitgaven. Zo betaalt 10% in de afgelopen maand meer dan € 280 aan de huisarts of een andere zorgverstrekker. Voor 1 op 10 lopen de uitgaven voor geneesmiddelen op tot meer dan € 200. Een kwart van de respondenten betaalde afgelopen maand meer dan € 400 voor een verblijf in een instelling (ziekenhuis), en 10% komt zelfs boven de € 900 uit. De uitgaven voor medische hulpmiddelen lopen voor 1 op 10 op tot meer dan € 150.

Tabel 12 Frequentie en hoogte van medische uitgaven van huishoudens HANDILAB in de afgelopen maand

	Heeft uw huishouden de afgelopen maand uitgaven gehad voor…?			
	een huisarts, een specialist, een tandarts of een andere gezondheidszorg-verstrekker	geneesmiddelen	het verblijf in een instelling, zoals een ziekenhuis of een rusthuis	medische hulpmiddelen zoals verbanden, injectiemateriaal, incontinentiemateriaal of zuurstofflessen
% ja	76,5	87,3	19,5	20,5
	Hoeveel € werd hier per maand aan uitgegeven?			
% gebruikers dat bedrag opgeeft	89,7	93,4	73,1	85,2
pc 90	280	200	900	150
pc 75	150	120	400	84
gemiddelde	114	102	356	79
mediaan	60	70	220	47
pc 25	25	40	100	20
pc 10	7	20	30	10

De totale uitgaven voor gezondheidszorgen zijn de optelsom van de uitgaven voor de huisarts of andere zorgverstrekker, voor geneesmiddelen, voor opname in een instelling en voor medische hulpmiddelen. Dit is dezelfde werkwijze als in de Gezondheidsenquête en tabel 13 vergelijkt de resultaten van de steekproef HANDILAB met deze van de Belgische bevolking in 2008. In HANDILAB hebben de huishoudens gemiddeld € 251 medische uitgaven per maand. (S.D.= € 382). Dit komt overeen met 17% van het beschikbare inkomen. De Gezondheidsenquête 2008 komt op basis van dezelfde vragen tot een gemiddelde van € 125 aan maandelijkse gezondheidszorgen voor Belgische huishoudens. Dat komt overeen met 7% van het beschikbare inkomen (Demarest, 2010). Huishoudens met een uitkeringsgerechtigde IVT/IT hebben dus zowel in absolute als in relatieve zin hogere medische uitgaven dan een gemiddeld Belgisch huishouden.

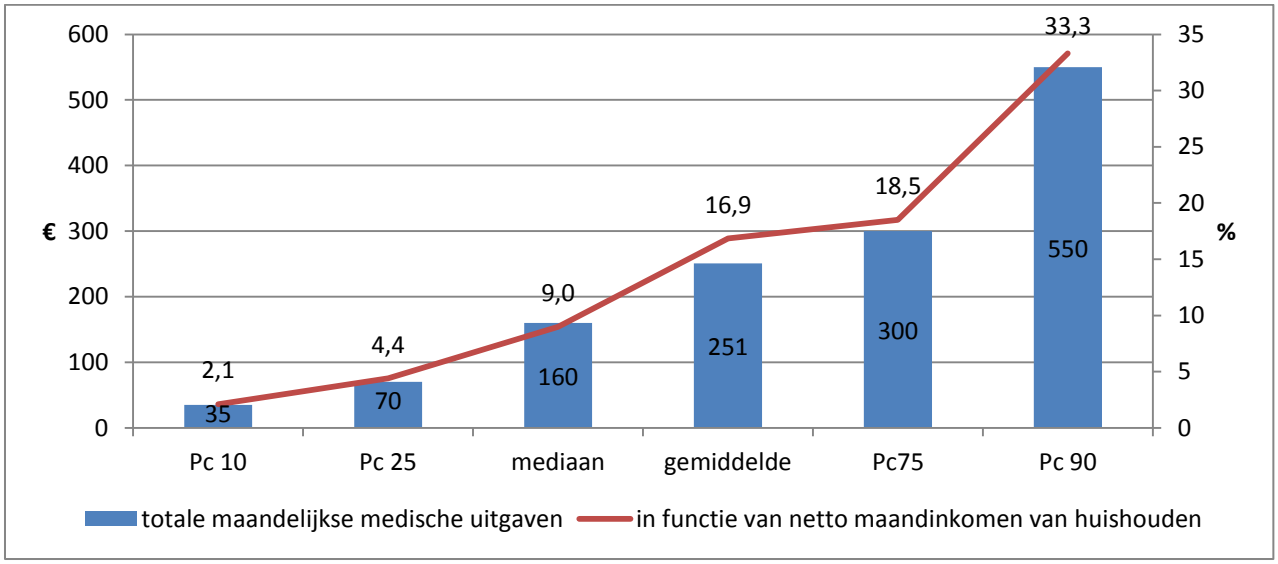
Tabel 13 Gemiddelde maandelijkse medische uitgaven in € en als aandeel van het beschikbaar inkomen, vergelijking Gezondheidsenquête 2008 met HANDILAB

	Gezondheidsenquête 2008	HANDILAB
gemiddelde maandelijkse medische uitgaven	€ 125	€ 251
aandeel medische uitgaven in beschikbaar inkomen	7%	17%

Bron: Demarest, 2010 op basis van Gezondheidsenquête 2008

Het aandeel van de medische kosten in functie van het beschikbaar inkomen varieert van 2% voor het tiende percentiel tot 33% voor het negentigste percentiel. Figuur 15 geeft per percentiel weer welk beslag de medische uitgaven op het huishoudinkomen leggen. Een kwart van de respondenten geeft aan dat er de afgelopen maand 18,5% van het beschikbaar huishoudinkomen is besteed aan medische uitgaven.

Figuur 15 Verdeling van de maandelijkse medische uitgaven in de afgelopen maand naar percentiel, in € en in verhouding tot het beschikbaar inkomen van het huishouden



De respondenten werden ook gevraagd in hoeverre de uitgaven aan gezondheidszorg een financiële last zijn voor hun huishouden. 41% ervaart de kosten voor gezondheidszorg als een zware financiële last en 34% ervaart deze kosten 'min of meer' als een last. 25% van de respondenten ervaart de kosten voor gezondheidszorg niet als een financiële last voor het huishouden.

56,8% van de respondenten heeft een hospitalisatieverzekering. 65,9% geeft aan gebruik te maken van de verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering of het OMNIO-statuut.

2.2 Uitgaven niet-medische professionele zorg

In de enquête zijn vijf soorten niet-medische professionele zorg bevraagd: poetshulp, boodschappenhulp, gezinshulp, strijkhulp en hulp bij klusjes in huis en tuin. Poetshulp wordt het vaakst ingeschakeld, namelijk door 34,1% van de respondenten. Daarnaast wordt er ook vaak gebruik gemaakt van strijkhulp (24.3%) en boodschappenhulp (22.5%). Een vijfde (19.7%) van de respondenten schakelt professionele hulp in voor klusjes in huis en tuin en 15.7% heeft gezinshulp. In totaal doet 41,7% van de respondenten op minstens 1 van deze vormen van niet-medische professionele zorg beroep. In totaal geeft men maandelijks gemiddeld € 104 uit aan deze soorten van niet-medische professionele zorg. De mediaan ligt daar onder en bedraagt € 60 per maand.

Tabel 14 Frequentie en verdeling van uitgaven voor niet-medische professionele zorg van huishoudens in de afgelopen maand

Maakt u momenteel gebruik van een of meerdere van de volgende vormen van niet-medische professionele zorg? (% ja)				
Poetshulp	Boodschappenhulp	Gezinshulp	Strijkhulp	Hulp bij klusjes in huis en tuin
34,1	22,5	15,7	24,3	19,7

Hoeveel geld geeft u per maand in totaal uit aan deze vormen van niet-medische professionele zorg?			
N	mediaan	gemiddelde	Std Dev
407	60	104	175

2.3 Niet-medische handicapgerelateerde uitgaven

In het afgelopen jaar heeft 28,3% specifieke verplaatsingskosten gehad als gevolg van de handicap. Het gaat hier vooral om kosten voor diesel/benzine, de taxi, de Minder Mobielen Centrale en de ambulance. Deze extra verplaatsingen kosten gemiddeld € 133 per maand. De mediaan ligt lager, namelijk € 50 per maand.

3,2% van de respondenten met een IVT/IT heeft het afgelopen jaar aanpassingen van communicatiemiddelen aangeschaft. Dit kan bijvoorbeeld een brailleleesregel, een aangepaste telefoon of een hoorapparaat zijn. Deze communicatiemiddelen worden bijna altijd gekocht en niet gehuurd. Gemiddeld heeft dit in het afgelopen jaar € 299 gekost, de mediaan bedraagt € 90.

17,4% heeft het afgelopen jaar specifieke duurzame hulpmiddelen aangeschaft. Dit kan bijvoorbeeld een rolstoel of een aangepast bed zijn. 15,6% heeft tijdens de afgelopen 5 jaar woningaanpassingen aangebracht als gevolg van de handicap. Een voorbeeld hiervan is het installeren van een traplift of het aanpassen van de badkamer.

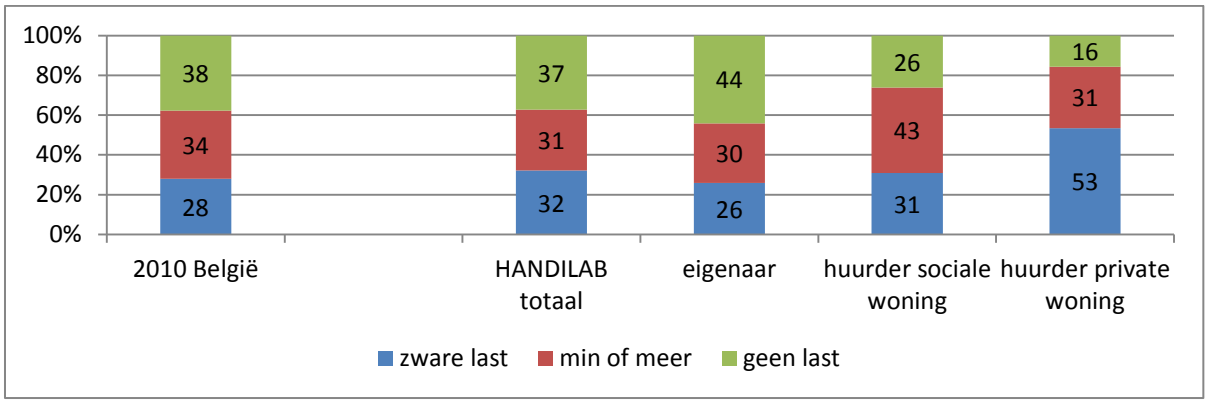
2.4 Woonkosten

16,4% van de respondenten betaalt een lening af voor een huis. Gemiddeld wordt € 487 euro per maand afbetaald. 58,5% betaalt huishuur. Het gemiddelde bedrag dat aan huishuur wordt betaald, is € 371 per maand. Een klein deel van de huurders (4.4%, N=19) ontvangt een huurtoelage (bijv. van het OCMW, de gemeente of een andere overheidsinstelling). Deze bedraagt gemiddeld € 139 per maand.

Figuur 16 geeft weer in hoeverre de woonkosten als een financiële last voor het huishouden worden ervaren. Voor 32,1% van de respondenten vormen de woonkosten een zware financiële last. Voor 30.7% vormen deze kosten ‘min of meer’ een last. De overige 37,2% ervaart geen financiële last van de woonkosten. Deze verhouding is ongeveer hetzelfde in de totale bevolking. Figuur 16 verduidelijkt voor de meest voorkomende woonsituaties in welke mate deze woonkosten een last zijn. Het gaat hier om eigenaars (28% in de steekproef), huurders van een sociale woning (20%) en huurders van een private woning (21%). Bij uitkeringsgerechtigden IVT/IT in de private huurmarkt wegen de woonkosten het zwaarst door. 53% ervaart een zware last. Huurders van een sociale woning ervaren

minder vaak deze zware last, maar nog steeds 1 op 3 vindt dit een zware last ondanks de aan het inkomen aangepaste huurprijzen.

Figuur 16 Mate waarin de woonkosten een financiële last zijn, vergelijking 2010 Belgische huishoudens en HANDILAB (in %)

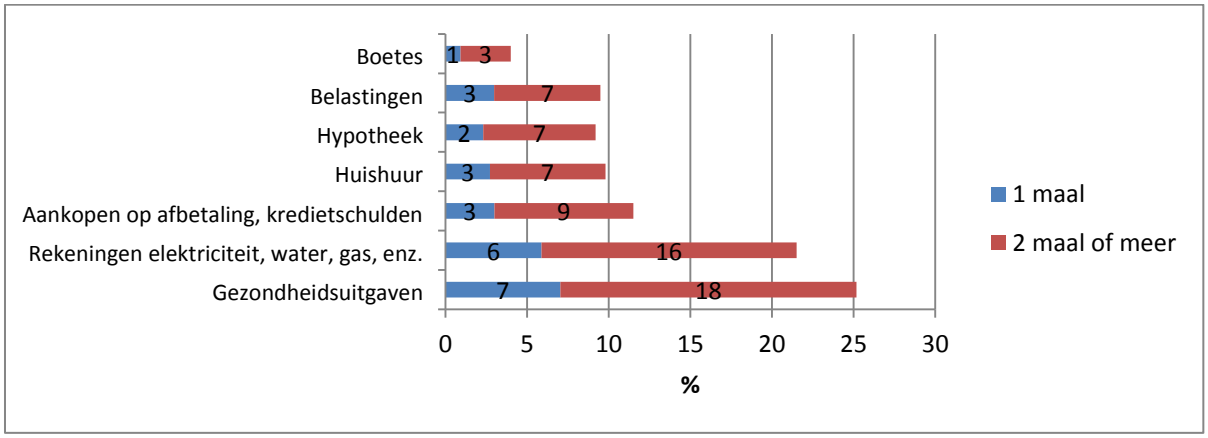


Bron: EU-SILC, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_mded04&lang=en

2.5 Afbetaling schulden

Het volgende item bevraagt of het tijdens de voorbije 12 maanden is voorgekomen dat zij één of meer rekeningen niet, of niet op tijd, kunnen betalen. Figuur 17 geeft in stijgende volgorde het aandeel weer dat minstens 1 keer de rekeningen niet (op tijd) kan betalen.

Figuur 17 Percentage huishoudens dat de voorbije 12 maanden minstens 1 keer de volgende rekeningen niet (op tijd) kon betalen



De respondenten hebben de meeste problemen met het betalen van gezondheidsuitgaven. In de afgelopen 12 maanden kon 7% eenmaal en 18% minstens twee keer deze rekeningen niet betalen. 22% heeft problemen om de rekeningen van elektriciteit, water of gas te betalen. Ook hier gaat het meestal om een meervoudige betalingsachterstand. 12% had moeite om rekeningen te betalen voor aankopen op afbetaling of kredietschulden. 10% heeft problemen gehad met het betalen van de huishuur, en 9% met de aflossing van de hypotheek 1 op 10 heeft moeite gehad met het betalen van belastingen. Ten slotte kon 4% van de respondenten boetes niet (op tijd) betalen.

In totaal kon 38,1 % in het afgelopen jaar minstens 1 keer een rekening niet (op tijd) betalen. Het zijn vaker personen met een matige beperking die een achterstand oplopen in het betalen van de

rekeningen. Van de personen met een matige ADL-beperking heeft 44% een achterstand, ten opzichte van 37% bij de ernstig beperkten en 28% bij de niet beperkten.

Ook de samenlevingsvorm hangt sterk samen met het (tijdig) kunnen betalen van de rekeningen. In eenoudergezinnen heeft 70% een rekeningachterstand. Bij respondenten met een partner en kinderen is dat 53%. Een derde van de alleenstaande, alleenwonenden kan niet al de rekeningen betalen, ten opzichte van 19% bij de respondenten die bij hun ouders inwonen.

In totaal moet 26% van de respondenten schulden afbetalen. Het gaat hier om niet om de afbetaling van een woning, maar om schulden die zijn aangegaan voor persoonlijke leningen of huurkopen. Jongeren hebben vaker schulden aangegaan. In de leeftijdscategorie tussen 22 en 31 jaar heeft 33% schulden tegenover 23% bij de 50-plussers. Dit relatieve risico is, onder controle van de overige achtergrondkenmerken 1,7 maal hoger. Vooral respondenten met partner en kinderen moeten die schulden afbetalen. 41% van de respondenten in deze samenlevingsvorm heeft schulden, tegenover 14% bij alleenstaande, alleenwonenden. Respondenten die geen eigen huis bezitten hebben vaker schulden. Dit relatieve risico is 1,7 maal hoger (95% BI 1.2-2.4) in vergelijking met respondenten die wel eigenaar zijn.

Gemiddeld betalen de respondenten met schulden € 317 per maand af, wat overeenkomt met 17% van het beschikbaar huishoudinkomen. Voor meer dan de helft (56.2%) is deze afbetaling een zware financiële last. Bijna een derde (31.7%) ervaart de afbetaling van de schuld als 'min of meer' een last en de overige 12.1% heeft geen problemen met de afbetaling.

2.6 Overzicht maandelijkse uitgaven

Tabel 15 geeft een overzicht van de maandelijkse uitgaven. Per categorie wordt eerst aangegeven welk aandeel in de steekproef deze uitgaven heeft. Daarna wordt zowel door middel van het gemiddelde als de mediaan weergegeven hoe groot die maandelijkse uitgaven zijn in euro en als percentage van het beschikbaar inkomen.

Tabel 15 Overzicht gemiddelde en mediaan van medische uitgaven, niet medische professionele uitgaven, schulden, hypotheek en huishuur, in € en als % van het beschikbaar inkomen

	% dat deze uitgave heeft	mediaan uitgave		gemiddelde uitgave	
		in €	% beschikbaar inkomen	in €	% beschikbaar inkomen
medische uitgaven	85%	160	9,0	251	16,8
niet medische professionele uitgaven	36%	60	3,9	104	6,5
schulden	26%	250	13,3	317	16,6
hypotheek	16%	426	20,2	484	25,2
huishuur	59%	350	24,5	371	27,7
specifieke verplaatsingskosten	28%	50	3,5	133	8,3

3 Deprivaties

In dit deel overlopen we verschillende soorten deprivaties. We maken hierbij waar mogelijk de vergelijking met de totale Belgische bevolking om de resultaten van de specifieke steekproef van HANDILAB te positioneren. Eerst gaan we na op welke uitgavenposten de huishoudens met een uitkeringsgerechtigde IVT/IT besparen. Daarna kijken we welke duurzame consumptiegoederen de respondenten zich al dan niet kunnen veroorloven. Ten derde bekijken we de kwaliteit en aangepastheid van de woning. Ten vierde bespreken we in welke mate men zich basisbehoeften kan veroorloven. Ten vijfde gaan we na of de respondenten van HANDILAB kunnen sparen en onverwachte uitgaven kunnen betalen. Ten slotte bespreken we aan de hand van de Europese indicator in welke mate respondenten van HANDILAB ernstige materiële deprivatie ervaren. Deze overkoepelende indicator bevat 9 items die daarvoor afzonderlijk worden besproken.

3.1 Besparen op uitgavenposten

3.1.1 Besparen op medische zorg

De respondenten beantwoorden de volgende vraag die aangeeft of men medische consumptie uitstelt omwille van financiële redenen: "*Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u of iemand van uw huishouden de volgende zorgen nodig had, maar deze niet kon betalen?*". Er wordt analoog aan de Gezondheidsenquête gevraagd naar vijf categorieën van gezondheidszorg.

Tabel 16 geeft per categorie het percentage huishoudens weer dat in de afgelopen 12 maanden op benodigde medische zorgen heeft bespaard. Tandverzorging wordt het vaakst uitgesteld omdat men het niet kan betalen, namelijk door 21,7% van de huishoudens. 19,9% stelt om financiële redenen algemene medische zorgen (bijvoorbeeld doktersbezoek) of een operatie uit. 17,8% gaat de voorgeschreven geneesmiddelen niet halen omdat deze te duur zijn. 16,7% van de huishoudens met een inkomensgerechtigde IVT/IT stelt uitgaven voor een bril- of contactlenzen uit. 8,8% bespaart op uitgaven voor een psycholoog of psychiater.

Tabel 16 Percentage huishoudens dat de afgelopen 12 maanden medische zorgen nodig had, maar deze niet kon betalen, vergelijking steekproef EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in %)

	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
Medische zorgen (bijv. doktersbezoek) of een operatie	1,5	19,9
Tandverzorging	0,7	21,7
Voorgeschreven geneesmiddelen	niet beschikbaar	17,8
Een bril of contactlenzen	niet beschikbaar	16,7
Een psycholoog of psychiater	niet beschikbaar	8,8
N (100%)=	3515	1084

In de Gezondheidsenquête wordt een indicator opgemaakt die weergeeft wat het percentage is van huishoudens dat medische consumptie dient uit te stellen vanwege financiële redenen. Dit is het geval wanneer een huishouden aangeeft minstens één van bovenstaande categorieën van zorg uit te

stellen omwille van financiële redenen. In totaal stelt 34% van de huishoudens uit de steekproef van HANDILAB één van deze vormen van medische zorg uit omwille van financiële redenen. In huishoudens met een objectief armoederisico stelt 45,2% medische consumptie uit omwille van financiële redenen tegenover 28,5% in huishoudens zonder armoederisico.

In de Gezondheidsenquête van 2008 geeft 14% aan dat financiële belemmeringen de oorzaak van zijn van het feit dat ze in de loop van de afgelopen twaalf maand medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril en/of mentale zorgen nodig hadden, maar deze niet konden betalen (Demarest, 2010). Binnen HANDILAB bedraagt het aandeel dus meer dan het dubbele van het gemiddelde van de Belgische huishoudens.

Binnen de survey van EU-SILC wordt ook gepeild in welke mate huishoudens medische consumptie uitstellen vanwege financiële redenen. In de afgebakende huishoudens zonder personen met een beperking moet maar 0,7% nodige tandverzorging uitstellen omwille van financiële redenen. 1,5% van deze gezonde huishoudens zonder beperking kan medische zorgen niet betalen. Het relatieve risico om tandverzorging uit te stellen omwille van financiële redenen is onder controle van achtergrondkenmerken 8,5 maal hoger (95% BI 5.6-12.9) bij diegenen behorend tot de steekproef van HANDILAB in vergelijking met diegenen behorend tot de steekproef van EU-SILC zonder beperkingen. Het relatieve risico op een onvervulde behoefte van medische zorgen omwille van financiële redenen is 8,5 maal hoger. (95% BI 13.5-37.1).

De vaststellingen van het onderzoek 'Tackling Health Inequalities in Belgium' ontrafelen de socio-economische gezondheidsongelijkheid. Zo is er bij de groepen met de laagste socio-economische status helemaal geen sprake van een vooruitgang van de levensverwachting (Van Oyen e.a., 2011). Gezondheid is erg ongelijk verdeeld en volgt een sociale gradiënt, wat wil zeggen dat naarmate de sociaaleconomische positie afneemt, de gezondheidstoestand verslechtert. Deze gradiënt doorloopt alle lagen van de sociale ladder, waardoor de onderste ladder in verhouding altijd het vaakst gedepriveerd is. Armoede zorgt voor een sociale ongelijkheid, niet alleen in zorgbehoefte maar ook naar zorggebruik (Avalosse e.a., 2009).

Ook binnen de steekproef van HANDILAB is het risico niet gelijk verdeeld. Tabel 17 toont het percentage huishoudens dat medische consumptie uitstelt omwille van financiële redenen naar achtergrondkenmerken. Opnieuw is er een kloof tussen respondenten met een ernstige en matige ADL-beperking. Met een matige beperking moet 42,5% medische consumptie uitstellen, tegenover 31,0% bij een ernstige beperking. Dit relatieve risico is 1,5 maal hoger (95% BI 1.1-2.2). Eenoudergezinnen stellen het vaakst medische consumptie uit. 62,7% van de respondenten met kinderen en zonder partner moet medische consumptie uitstellen. In vergelijking met een alleenstaande is dit relatieve risico 2,7 maal hoger (95% BI 1.6-4.6). Ook in twee-oudergezinnen met kinderen is het vaker niet mogelijk om alle nodige medische zorgen te betalen, en stelt 44,8% de medische zorgen uit. Respondenten die inwonen bij hun ouders moeten het minst vaak medische zorgen uitstellen (19,7%).

Als er niemand in het huishouden betaald werk heeft, dan is het relatieve risico om medische zorgen uit te stellen vanwege financiële redenen 1,8 maal hoger (95% BI 1.2-2.7) in vergelijking met huishoudens waar er wel iemand werk heeft.

Tabel 17 Percentage huishoudens HANDILAB dat medische consumptie diende uit te stellen vanwege financiële redenen, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios

onafhankelijke variabelen	antwoordcategorieën	% dat medische consumptie uitstelt	Adj. Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.
geslacht	man	29,0	1		
	vrouw	37,8	1.18	0.89-1.56	0.26
leeftijd	52-65 jaar	38,6	1		
	42-51 jaar	33,8	0.93	0.66-1.32	0.68
	32-41 jaar	24,0	0.71	0.46-1.11	0.13
	22-31 jaar	31,3	1.58	0.98-2.54	0.059
ADL	ernstig beperkt	31,0	1		
	matig beperkt	42,5	1.52	1.07-2.16	0.019
	niet beperkt	25,0	0.85	0.54-1.33	0.47
IADL	ernstig beperkt	33,3	1		
	matig beperkt	39,7	1.08	0.78-1.49	0.64
	niet beperkt	25,8	0.86	0.45-1.66	0.65
samenlevingsvorm	geen partner, geen kinderen, alleenwonend	34,5	1		
	geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	19,7	0.40	0.25-0.64	<0.0001
	met partner, geen kinderen	32,7	0.88	0.59-1.32	0.54
	met partner, met kinderen	44,8	1.65	1.08-2.51	0.019
	geen partner, met kinderen	62,7	2.69	1.58-4.58	0.0003
	overig	36,2	0.96	0.54-1.70	0.89
eigenaar	ja	33,1	1		
	nee	34,3	1.23	0.90-1.69	0.20
opleiding	postsecundair	35,4	1		
	geen postsecundair	33,7	1.07	0.78-1.45	0.68
werk in huishouden	ja	24,1	1		
	nee	35,9	1.78	1.18-2.68	0.0060
mantelzorg	wel mantelzorg	35,9	1		
	geen mantelzorg	33,3	0.99	0.74-1.33	0.93
	Max-rescaled R^2		0.13		
	N		1043		

3.1.2 Besparen op niet-medische professionele zorg

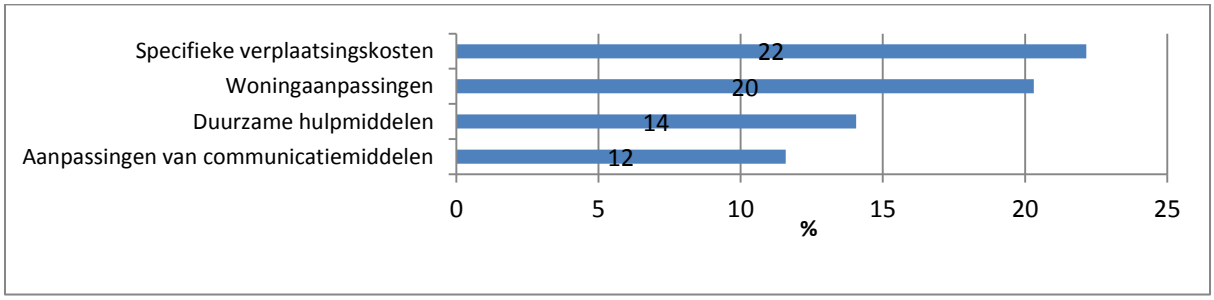
Aan de respondenten is gevraagd of ze besparen op een of meerdere vormen van niet-medische professionele zorg omwille van financiële redenen. Het gaat hier om het inschakelen van poetshulp, boodschappenhulp, gezinshulp, strijkhulp of hulp bij klusjes in huis en tuin. 28,4% van de huishoudens bespaart op één of meerdere vormen van niet-medische professionele zorg omwille van financiële redenen.

Respondenten die beroep (kunnen) doen op mantelzorg, besparen vaker op de professionele hulp aan huis. Als er mantelzorg beschikbaar is, dan bespaart 36,4% op bijkomende formele hulp. Als er geen mantelzorg is, dan bespaart 24,9% op de niet-medische professionele zorg. Het relatieve risico om te besparen op niet-medische professionele zorg is 1,5 maal hoger (95% BI 1.1-2.1) voor de groep die beroep kan doen op mantelzorg in vergelijking met diegenen die geen beroep doen om mantelzorg. De informele zorgsystemen - de onbetaalde zorginspanningen van familie en vrienden - vervangen dus deels de professionele zorg.

3.1.3 Besparen op handicapgerelateerde niet-medische uitgaven

Respondenten besparen niet alleen op medische en niet-medische professionele zorgen, maar ook op hun handicapgerelateerde niet-medische uitgaven. 22% bespaart op specifieke verplaatsingskosten. Voor terugkerende verplaatsingen naar de dokter, de specialist, de kinesist of het ziekenhuis, vermelden respondenten hier de kosten voor brandstof, de taxi, de minder mobielen centrale of ambulance. 1 op 5 respondenten bespaart op specifieke woningaanpassingen. Het gaat hier om structurele aanpassingen die niet zomaar ongedaan kunnen worden gemaakt, zoals een traplift, een douche op de begane grond of aanpassingen in de keuken. 14% bespaart op duurzame hulpmiddelen. Hier gaat het bijvoorbeeld om een speciaal bed of matras, een (elektrische) rolstoel en een aantal andere hulpmiddelen die verplaatsingen mogelijk/gemakkelijker maken, zoals krukken, rollator, wandelstok, looprek, een aangepaste fiets of een aangepaste auto. 12% bespaart in het afgelopen jaar op de aanschaf of aanpassingen van communicatiemiddelen. Dit zijn bijvoorbeeld een speciale bril, een brailleleesregel, een speciale loep of een hoorapparaat.

Figuur 18 Percentage respondenten dat de afgelopen 12 maanden heeft bespaard op handicapgerelateerde niet-medische uitgaven omwille van financiële redenen (N=1088)



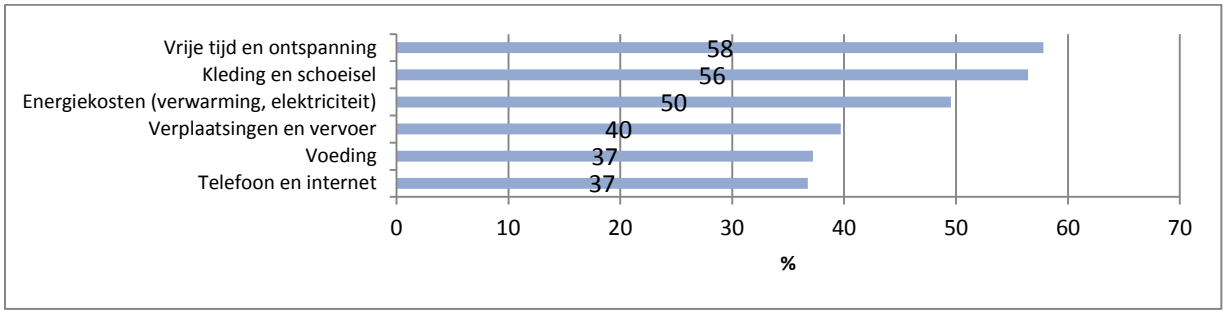
In totaal heeft 55% van de respondenten in de afgelopen 12 maanden op minstens één van deze handicapgerelateerde niet-medische uitgaven bespaard omwille van financiële redenen.

3.1.4 Besparen op algemene niet-medische uitgavenposten

Naast deze uitgavenposten die aan de zorgsituatie gerelateerd zijn, is ook gevraagd in welke mate men bespaart op algemene niet-medische uitgaven. Dit zijn uitgavenposten die alle mensen hebben, los van de aan- of afwezigheid van een beperking. Figuur 19 geeft deze algemene niet-medische uitgavenposten weer, waarbij 73% van de respondenten op minstens één van deze uitgavenposten bespaart.

Respondenten geven aan het vaakst te besparen op uitgaven aan vrije tijd en ontspanning (57,8%) en uitgaven aan kleding en schoeisel (56,4%). De helft bespaart op energiekosten, zoals kosten voor verwarming en elektriciteit. 40% moet besparen op uitgaven voor verplaatsingen en vervoer. 37,2% bespaart op voeding. Meer dan een derde van de respondenten bespaart op telefoon- en internetuitgaven.

Figuur 19 Percentage respondenten dat de afgelopen 12 maanden heeft bespaard op algemene niet-medische uitgavenposten omwille van financiële redenen (N=1088)



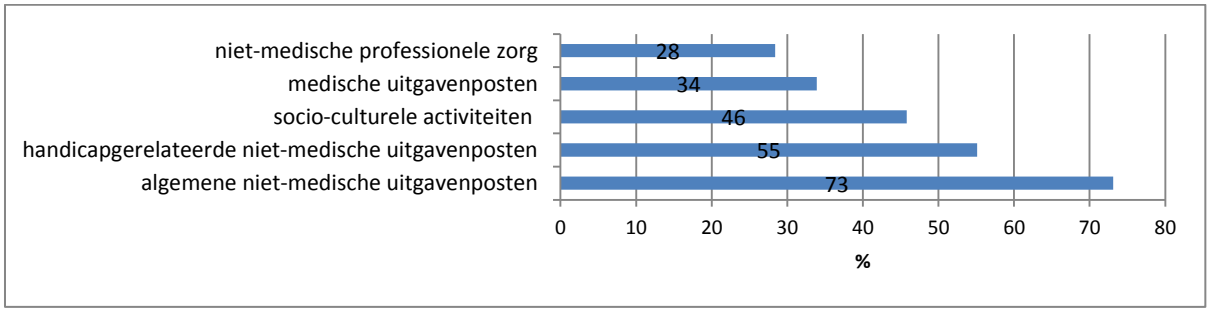
3.1.5 Besparen op socio-culturele activiteiten

Naast de algemene vraag naar besparingen voor vrije tijd en ontspanning, zijn er ook specifieke vragen opgenomen die per socio-culturele activiteit nagaan of deze voor de respondent te duur zijn. In totaal neemt 46% minder dan gewenst deel aan één of meerdere socio-culturele activiteiten, omdat deze activiteiten te duur zijn. Een volledig overzicht komt in hoofdstuk 6 aan bod.

3.1.6 Overzicht besparingen op uitgavenposten

In totaal hebben de respondenten voor 5 verschillende uitgavenposten aangegeven of er op bespaard wordt. Figuur 20 vat deze informatie samen. Er wordt het vaakst bespaard op algemene niet-medische uitgaven.

Figuur 20 Overzicht van uitgavenposten waarop huishoudens uit steekproef HANDILAB besparen (in %)



19% van de huishoudens moet op geen enkele uitgavenpost besparen. 10% bespaart op elk van de 5 opgenomen uitgavenposten. Twee derde bespaart op minstens 2 uitgavenposten. Om te begrijpen welke respondenten op de meeste domeinen gedepriveerd zijn, geeft tabel 18 het gemiddeld aantal uitgavenposten weer waarop men bespaart. Het relatieve risico om op meer uitgavenposten te besparen is groter bij vrouwen dan bij mannen (OR: 2.5). Personen met een matige ADL-beperking besparen vaker dan personen met een ernstige ADL-beperking (OR: 2.7). Als we kijken naar de samenlevingsvorm, dan zien we dat eenoudergezinnen het vaakst op uitgavenposten besparen. Respondenten die inwonen bij hun ouders moeten significant minder vaak besparen dan alleenstaande alleenwonenden. Als er niemand betaald werk heeft in het huishouden, dan is het relatieve risico om meer te moeten besparen 1,6 maal hoger in vergelijking met huishoudens waar er wel iemand werk heeft.

Tabel 18 Gemiddeld aantal uitgavenposten waarop huishoudens HANDILAB besparen, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios

Onafhankelijke variabelen	antwoordcategorieën	gemiddeld aantal uitgavenposten waarop huishouden bespaart	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.
geslacht	man	2.1	1		
	vrouw	2.5	1.30	1.03-1.63	0.026
leeftijd	52-65 jaar	2.6	1		
	42-51 jaar	2.4	1.09	0.82-1.46	0.54
	32-41 jaar	1.9	0.81	0.58-1.14	0.23
	22-31 jaar	2.0	1.39	0.95-2.03	0.087
ADL	ernstig beperkt	2.3	1		
	matig beperkt	2.7	1.44	1.08-1.91	0.013
	niet beperkt	2.0	0.89	0.63-1.25	0.50
IADL	ernstig beperkt	2.3	1		
	matig beperkt	2.8	1.36	1.05-1.77	0.023
	niet beperkt	2.1	0.99	0.61-1.62	0.97
samenlevingsvorm	geen partner, geen kinderen, alleenwonend	2.5	1		
	geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	1.6	0.30	0.21-0.43	<0.0001
	met partner, geen kinderen	2.6	1.06	0.76-1.48	0.73
	met partner, met kinderen	2.9	1.50	1.05-2.14	0.025
	geen partner, met kinderen	3.3	1.94	1.23-3.04	0.0041
	overig	2.2	0.64	0.40-1.03	0.06
eigenaar	ja	2.4	1		
	nee	2.3	1.21	0.94-1.56	0.14
opleiding	postsecundair	2.6	1		
	geen postsecundair	2.3	0.84	0.65-1.07	0.15
werk in huishouden	ja	2.1	1		
	nee	2.4	1.60	1.17-2.20	0.0030
mantelzorg	wel mantelzorg	2.5	1		
	geen mantelzorg	2.3	0.78	0.61-0.99	0.038
	Max-rescaled R^2		0.15		
	N		1043		

3.2 Bezit van duurzame consumptiegoederen

Naast het besparen op terugkerende uitgavenposten, geven de respondenten ook aan in welke mate ze besparen op het bezit van duurzame consumptiegoederen. Voor een lijst van goederen krijgen ze drie antwoordmogelijkheden:

1. Ja, ik (wij) beschik(ken) er over
2. Neen, ik (wij) kan (kunnen) het me (ons) niet veroorloven
3. Neen, ik (wij) beschik(ken) er niet over om een andere reden

Voor het meten van de mate van deprivatie is de tweede antwoordmogelijkheid relevant. Men zou er wel over willen beschikken, maar omwille van financiële redenen is dat niet haalbaar. Tabel 19 geeft per consumptiegoed de antwoordverdeling weer als rijpercentages. De tabel toont in aflopende volgorde de goederen waar de deprivatie het grootst is. Zo kan een kwart van de respondenten zich geen droogkast permitteren. 22,8% kan het zich niet veroorloven om een auto te kopen. 21,7% kan zich geen internetverbinding veroorloven. Voor 19,3% is ook een computer te duur. 14,9% kan zich geen (vaste) telefoon veroorloven. 13,3% bezit geen video of DVD-speler

omwille van financiële redenen. De goederen waarvoor de kostprijs het minst vaak de reden is om het niet te bezitten zijn een kleuren-tv (1,8%), een gsm (3,0%) en een (microgolf)oven (6,3%)

Tabel 19 Bezit van consumptiegoederen in huishoudens steekproef HANDILAB (in rij%)

	Ja, ik (wij) beschik(ken) er over	Neen, ik (wij) kan (kunnen) het me (ons) niet veroorloven	Neen, ik (wij) beschik(ken) er niet over om een andere reden
droogkast	55,0	25,1	19,9
wagen/auto	56,9	22,8	20,3
internetverbinding	53,0	21,7	25,3
computer	57,7	19,3	23,0
(vaste) telefoon	63,4	14,9	21,7
video / DVD	72,3	13,3	14,4
stofzuiger	83,8	8,0	8,3
wasmachine	87,1	6,5	6,5
(microgolf)oven	85,0	6,3	8,7
diepvriezer / koelkast	91,6	4,8	3,6
GSM	89,2	3,0	7,9
kleuren-tv	96,4	1,8	1,8

Tabel 20 vergelijkt de deprivatie binnen HANDILAB met de totale Belgische bevolking. Voor het bezit van een kleuren-tv en een wasmachine is de kloof in absolute zin het minst groot. In België kan in 2010 4,5% van de huishoudens niet over een computer beschikken omwille van financiële redenen. Dit aandeel zakt jaar na jaar, en bedroeg in 2005 nog 7,3%. Binnen HANDILAB kan 19,3% zich geen computer veroorloven, wat de dualisering in het digitale tijdperk illustreert. Eerder onderzoek verklaarde waarom arme huishoudens in verhouding minder vaak en minder geavanceerde informatie- en communicatietechnologie goederen bezitten. De lagere arbeidsmarktintegratie en het lager opleidingsniveau maken de potentiële inspanning om de digitale kloof te verkleinen groter (Dekkers, 2002).

Ook qua mobiliteit is de steekproef van HANDILAB vaker gedepriveerd. 22,8% kan het zich niet veroorloven om een auto te bezitten tegenover 6,6% in de totale bevolking in 2010. Ten slotte is er ook een duidelijk verschil qua communicatiemogelijkheden. Binnen HANDILAB kan 17,3% zich geen vaste of mobiele telefoon veroorloven ten opzichte van 0,2% in de totale Belgische bevolking in 2010. Het is wel opmerkelijk dat in HANDILAB respondenten minder vaak aangeven dat ze zich geen GSM kunnen veroorloven (3,0%) dan een (vaste) telefoon (14,9%).

Tabel 20 Percentage huishoudens dat zich een consumptiegoed niet kan veroorloven, vergelijking totale bevolking België 2005-2010 met HANDILAB 2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010		HANDILAB
telefoon	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2		17,3
kleuren-tv	0,5	0,4	0,3	0,4	0,6	0,4		1,8
computer	7,3	6,8	6,4	5,2	4,7	4,5		19,3
wasmachine	2,1	1,7	1,6	1,6	1,8	2,2		6,5
auto	7,2	6,8	6,6	6,4	6,5	6,6		22,8

Bron: EU-SILC, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/data/database

3.3 Woondeprivaties

Twee derde van de respondenten heeft een woning die voldoende is aangepast aan de handicap. 18,7% geeft aan dat er kleine aanpassingen noodzakelijk zijn. Voor 14,0% is de woning helemaal niet aangepast aan de handicap en zijn er grote aanpassingen nodig. Tabel 21 geeft weer hoe deze aangepastheid van de woning samen hangt met de tevredenheid over de kwaliteit en het comfort van de woning. Een woning die onvoldoende is aangepast gaat samen met een grotere ontevredenheid. In totaal is 20,3% (zeer) ontevreden over de woning. 4 op 5 is wel tevreden over de woning.

Tabel 21 Samenhang tussen tevredenheid over kwaliteit en comfort woning en de mate waarin de woning voldoende is aangepast aan de handicap (N=1085, in cel%)

		tevreden over kwaliteit en comfort woning	
		(zeer) ontevreden	(zeer) tevreden
woning voldoende aangepast aan uw handicap?	ja, voldoende aangepast	8,9%	58,3%
	nee, kleine aanpassingen zijn noodzakelijk	4,5%	14,5%
	nee, grote aanpassingen zijn noodzakelijk	6,8%	7,1%

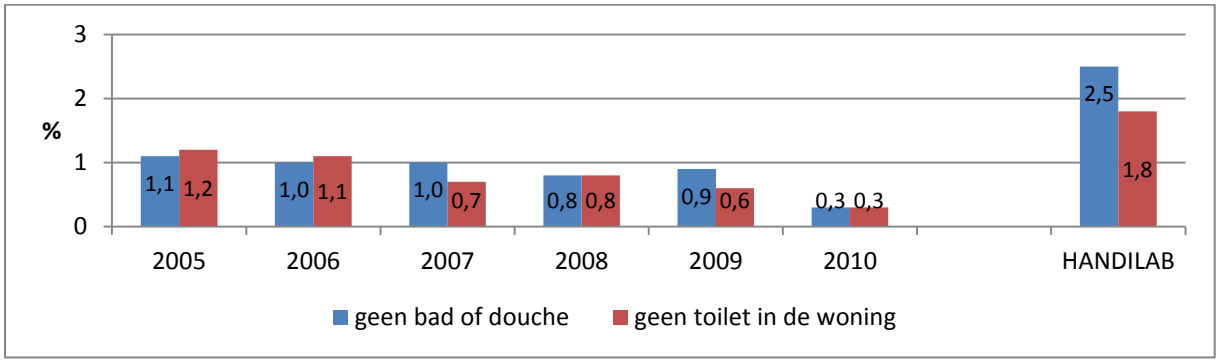
χ^2= 101,6; p<0,0001

Huurders zijn het vaakst ontevreden over de kwaliteit en het comfort van de woning. In een sociale woning is 26,5% ontevreden. In een private huurwoning is dat 32,2%, tegenover 17,3% bij de eigenaars van een woning. Ook de sociale woningen zijn niet altijd aangepast aan de handicap. Van de respondenten in een sociale woning geeft 24,2% aan dat er kleine en 13,7% dat er grote aanpassingen noodzakelijk zijn.

1 op 5 respondenten heeft het afgelopen jaar bespaard op uitgaven voor woningaanpassingen. Daarvan geeft 70% wel aan dat aanpassingen aan de woning noodzakelijk zijn. Het gaat hier om structurele aanpassingen die niet zomaar ongedaan kunnen worden gemaakt, zoals een traplift, een douche op de begane grond of aanpassingen in de keuken.

Respondenten met een tegemoetkoming IVT/IT hebben vaker een gebrek aan basisvoorzieningen in de woning. 22,6 % heeft geen centrale verwarming en 3,7% beschikt niet over warm stromend water. 2,5% beschikt niet over een bad of douche en 1,8% heeft geen toilet in de woning. In 2010 was dit voor de totale bevolking telkens maar 0,3%. De afgelopen jaren is dit aandeel met gebrekkige voorzieningen stelselmatig gedaald, maar het is niet duidelijk in welke mate de uitkeringsgerechtigden IVT/IT evenredig van deze vooruitgang kunnen genieten.

Figuur 21 Percentage huishoudens met gebrek aan bad of douche, of toilet in de woning, vergelijking totale bevolking België 2005-2010 met HANDILAB 2011



Bron: EU-SILC, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/data/database

3.4 Basisbehoeften

In de enquête is door middel van ja/nee vragen gepeild of men zich verschillende basisbehoeften kan veroorloven. Aan de respondenten werd eerst de volgende stelling voorgelezen: "*Veel mensen kunnen zich bepaalde zaken niet veroorloven. Kan uw huishouden indien u dat zou wensen zich volgende zaken veroorloven?*" Daarna volgen stellingen over drie domeinen, namelijk over voeding, vakantie en het verwarmen van de woning:

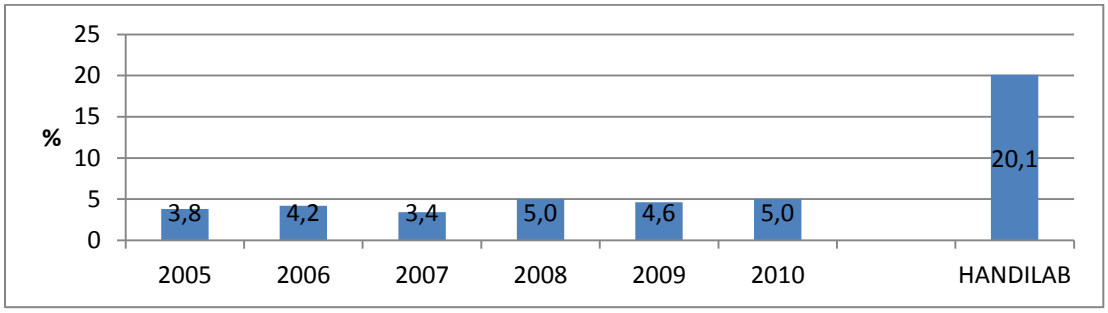
1. om de twee dagen vlees, kip, een vismaaltijd (of een vegetarisch equivalent) te eten
2. jaarlijks een week op vakantie te gaan
3. de woning voldoende te verwarmen

Deze drie vraagitems zijn ook opgenomen binnen de overkoepelende Europese indicator van ernstige materiële deprivatie (Europese Commissie, 2010/2011). Het zijn daarmee behoeften die binnen Europa deel uitmaken van een volwaardig en menswaardig bestaan.

3.4.1 Voeding

Een vijfde van de respondenten van HANDILAB geeft aan dat hun huishouden het zich niet kan veroorloven om om de twee dagen een vlees-, kip- of vismaaltijd (of een vegetarisch equivalent) te eten. Om de resultaten binnen de specifieke steekproef van HANDILAB te kunnen kaderen, maken we door middel van de EU-SILC gegevens de vergelijking met de totale Belgische bevolking. Figuur 22 geeft weer dat dit percentage 4 keer hoger ligt dan het Belgische gemiddelde. In 2010 was het voor 5% van de Belgische bevolking financieel niet haalbaar om om de twee dagen een goede maaltijd te eten. Dit aandeel is vanaf 2008 sterk gestegen, want in 2007 bedroeg het aandeel slechts 3,4%.

Figuur 22 Percentage dat het zich niet kan veroorloven om om de twee dagen vlees, kip, een vismaaltijd (of een vegetarisch equivalent) te eten, vergelijking totale bevolking België 2005-2010 met HANDILAB 2011



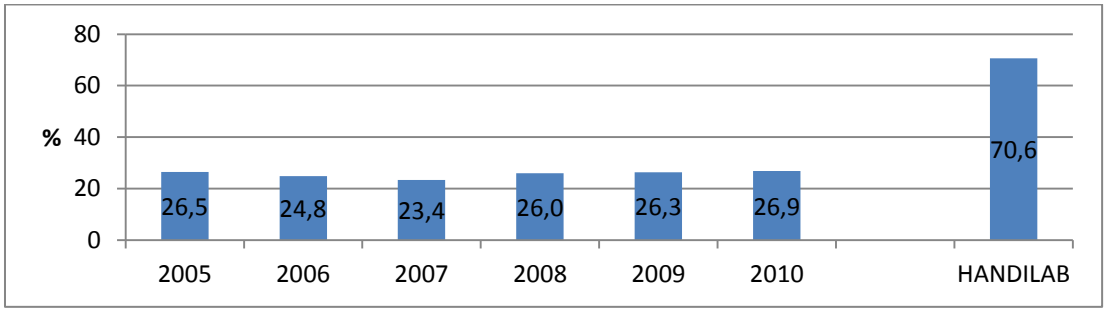
Bron: EU-SILC, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_mdes03&lang=en

De deprivatie rond voeding werkt niet alleen op individueel en op huishoudniveau door, maar ook in sociale contacten. Meer dan de helft (52.5%) geeft aan het financieel niet haalbaar is om mensen uit te nodigen voor een etentje. 53,3% zou graag vaker op restaurant gaan, maar doet dat niet omwille van financiële redenen. 72,7% geeft aan dat restaurantbezoek te duur is, en dat ze het daarom niet kunnen veroorloven.

3.4.2 Vakantie

In de totale Belgische bevolking kan 26,9% het zich niet veroorloven om jaarlijks een week met vakantie te gaan. Dit aandeel is tussen 2005 en 2010 stabiel gebleven. Binnen HANDILAB kan 70,6% het zich niet veroorloven om jaarlijks een week met vakantie te gaan.

Figuur 23 Percentage dat het zich niet kan veroorloven om jaarlijks een week op vakantie te gaan, vergelijking totale bevolking België 2005-2010 met HANDILAB 2011



Bron: EU-SILC, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_mdes02&lang=en

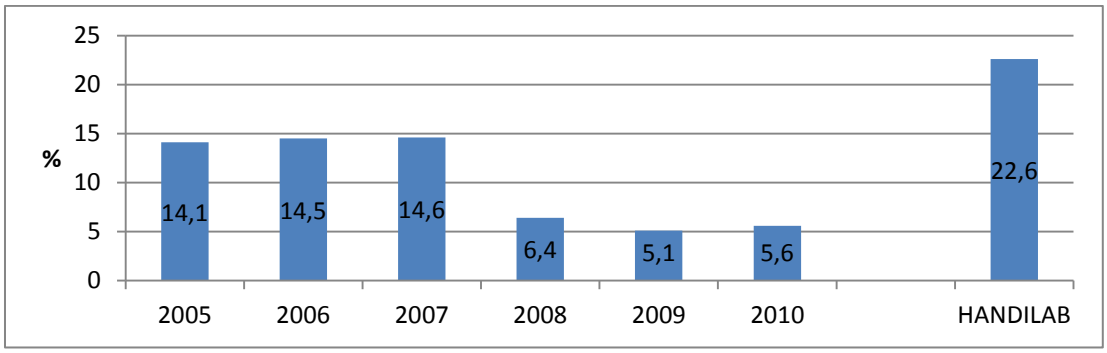
Dit hoge aandeel zou mede kunnen verklaard worden doordat respondenten vakantie niet alleen interpreteren als een 'financiële', maar ook als 'lichamelijke' mogelijkheid. Dit wordt niet bevestigd in de survey, aangezien de ernst van de beperking niet bepalend is voor het zich kunnen veroorloven van vakantie. Van de personen die ernstig beperkt zijn in de activiteiten van het dagelijks leven kan 33,5% zich een jaarlijkse vakantie veroorloven. Bij een matige ADL-beperking is dat maar 22,6% en voor niet beperkte personen is dat 38,6%.

3.4.3 Verwarming

Figuur 24 geeft weer dat 22,6% van uitkeringsgerechtigden IVT/IT het zich niet kan veroorloven om de woning voldoende te verwarmen. Dit is een viervoud van het aandeel in de totale Belgische

bevolking, net zoals bij de vraag rond voeding. Het is opmerkelijk dat dit aandeel in België tussen 2007 en 2008 sterk daalde van 14,6% naar 6,4%.

Figuur 24 Percentage dat het zich niet kan veroorloven om de woning voldoende te verwarmen, vergelijking totale bevolking België 2005-2010 met HANDILAB 2011



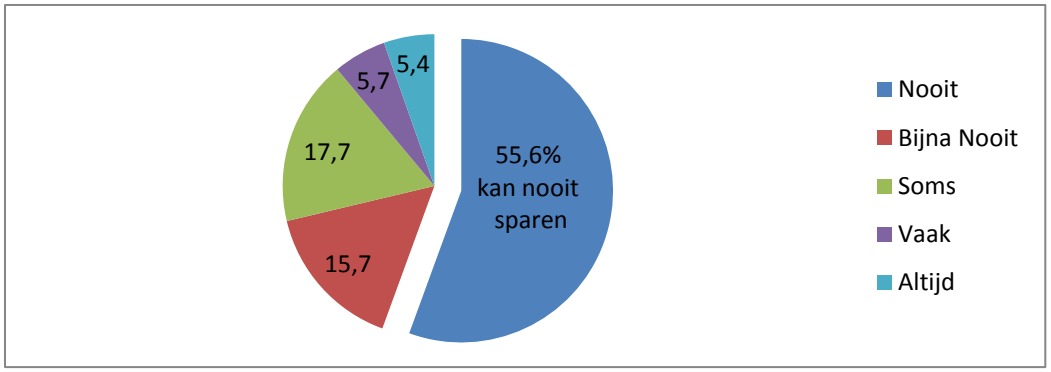
Bron: EU-SILC, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_mdes01&lang=en

Hoewel er geen universele definitie bestaat van energiearmoede, wordt het thema op verschillende politieke niveaus steeds vaker op de agenda gezet (Huybrechs e.a., 2011). De Europese Commissie (2007) erkent het belang van energie voor een menswaardig leven. "*Energy is essential for every European*". De problematiek van energiearmoede is een combinatie van zowel een gebrekkige huisvesting, een laag inkomensniveau als hoge energieprijzen. De uitkeringsgerechtigden IVT/IT zijn dan ook bijzonder vatbaar voor energiearmoede. 24% kon het afgelopen jaar de rekeningen voor elektriciteit, gas en water niet (op tijd) betalen. De helft geeft aan te moeten besparen op energiekosten. Huurders zijn een kwetsbare groep, omdat ze vaker in huizen wonen die onvoldoende geïsoleerd zijn. Van de respondenten die een eigen huis bezitten kan 24% het zich niet veroorloven om de woning voldoende te verwarmen. Dit loopt op tot 27% voor huurders van een sociale woning en tot 32% voor huurders van een private woning.

3.5 Sparen en onverwachte uitgaven

Meer dan de helft (55.6%) van de respondenten houdt nooit geld over om te sparen en bijna een vijfde (17.7%) spaart bijna nooit. Dit betekent dat 73.3% van de respondenten niet of nauwelijks de beschikking heeft over spaargeld. Vijftien procent (15.7%) spaart soms en 11.1% spaart vaak of altijd.

Figuur 25 Mate waarin respondenten van HANDILAB op het einde van de maand geld over houden dat ze kunnen sparen (N=1076)



68,0% van de huishoudens kan geen onverwachte uitgave van € 750 betalen. In HANDILAB heeft slechts 32,0% voldoende eigen middelen om zo'n grote onverwachte uitgave te kunnen betalen, tegenover 74,6% in de totale Belgische bevolking in 2010. 38,1 % van de huishoudens kon in de voorbije 12 maanden minstens 1 keer de rekeningen niet (op tijd) kon betalen. Meer dan een kwart (26,2%) van de respondenten moet schulden afbetalen voor huurkopen of leningen, de afbetaling van de woning niet meegerekend.

Van de respondenten die nooit kunnen sparen kan maar 14% een onverwachte uitgave van € 750 met eigen middelen betalen. Respondenten die wel in zekere mate kunnen sparen zijn beter ingedekt tegen onverwachte uitgaven, want 55% is in staat om deze zelf te betalen. Zij die nooit kunnen sparen moeten ook het vaakst maandelijks schulden afbetalen voor huurkopen of leningen. Een derde van de respondenten die nooit kunnen sparen moet wel maandelijks schulden afbetalen. Zij zitten in een vicieuze cirkel aangezien de bijkomende afbetalingen het spaarvermogen beperken en het risico op het niet kunnen betalen van onverwachte uitgaven vergroten. Tabel 22 verduidelijkt de samenhang tussen het spaarvermogen en het afbetalen van schulden. 18,4% van de totale steekproef kan nooit sparen en betaalt ook maandelijks schulden af.

Tabel 22 Samenhang tussen kunnen sparen en schulden afbetalen (N= 1073; in cel%)

		schulden afbetalen	
		nee	ja
kunnen sparen	nooit	37,4%	18,4%
	wel ooit	36,3%	8,0%

χ^2= 30,0; p<0,0001

3.6 Europese indicator van ernstige materiële deprivatie

In het theoretisch kader kwam reeds aan bod dat Europa drie indicatoren hanteert om het terugdringen van armoede en uitsluiting op te volgen (Europese Commissie, 2010).

1. het armoederisicopercentage (na sociale overdrachten)
2. de materiële deprivatie-index
3. het percentage mensen dat leeft in een huishouden met een zeer lage arbeidsintensiteit

Binnen de meervoudige dimensies van armoede en uitsluiting, zoomen we hier in op de materiële deprivatie-index. De indicator is ontwikkeld binnen de open coördinatiemethode voor sociale bescherming en sociale inclusie. Dit wil zeggen dat ook België als lidstaat mee is betrokken en overeengekomen in deze indicator om het nationaal beleid ten aanzien van sociale inclusie op te oriënteren.

De materiële deprivatie-index omvat uitsluiting die niet noodzakelijk gerelateerd is aan het inkomen. Het is dus een aanvulling op het armoederisicopercentage waardoor sociale uitsluiting op een bredere manier kan worden begrepen. Onderstaande definitie geeft weer wanneer er sprake is van ernstige materiële deprivatie.

Mensen die "ernstig materieel gedepriveerd" zijn kampen met minstens 4 van de volgende 9 deprivaties: ze kunnen het zich niet veroorloven:

1) de huur of de gas-, water- en elektriciteitsrekeningen te betalen;
2) hun woning voldoende te verwarmen;
3) onverwachte uitgaven te doen;
4) om de twee dagen vlees, vis of even proteïnerijk voedsel te eten;
5) één keer per jaar een week met vakantie te gaan;

of zich

6) een auto;
7) een wasmachine;
8) een kleurentelevisie; of
9) een telefoon

aan te schaffen

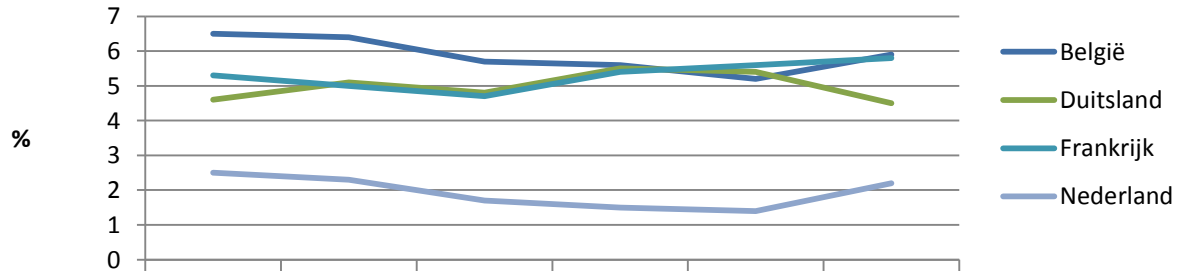
Bron: Europese Commissie, 2010 http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/sdi/files/qp%20Severely%20materially%20deprived%20people.pdf

Deze afzonderlijke items zijn in bovenstaande paragrafen besproken. Deze definitie geeft ook een inzicht in de behoeften die deel uitmaken van een menswaardig bestaan in Europa. Het zich kunnen veroorloven om één keer per jaar met vakantie te gaan, of om een kleurentelevisie aan te schaffen maken daar bijvoorbeeld deel van uit. In de steekproef van HANDILAB heeft 29,6% een score van minstens 4 op 9 hebben, wat wil zeggen dat er bij 3 op 10 personen met een IVT/IT sprake is van ernstige materiële deprivatie.

3.6.1 Positionering steekproef HANDILAB

In Europa heeft 8% van de bevolking in ernstige mate te lijden onder materiële deprivatie (Europese Commissie, 2011). Dit wil zeggen dat zij zich een aantal behoeften niet kunnen veroorloven die in Europa onmisbaar geworden zijn. Figuur 26 geeft de evolutie weer van het percentage van de totale bevolking met ernstige materiële ontbering tussen 2005 en 2010, in België en in de buurlanden. In België daalde het aandeel met ernstige materiële deprivatie tussen 2005 en 2009 van 6,5% tot 5,2%, maar tussen 2009 en 2010 steeg dit terug tot 5,9%. België doet het zo even goed als Frankrijk, maar slechter dan Duitsland en Nederland. Daar is respectievelijk 4,5% en 2,2% van de bevolking ernstig materieel gedepriveerd.

Figuur 26 Percentage van de totale bevolking met ernstige materiële ontbering, in België, Duitsland, Frankrijk en Nederland, evolutie 2005-2010

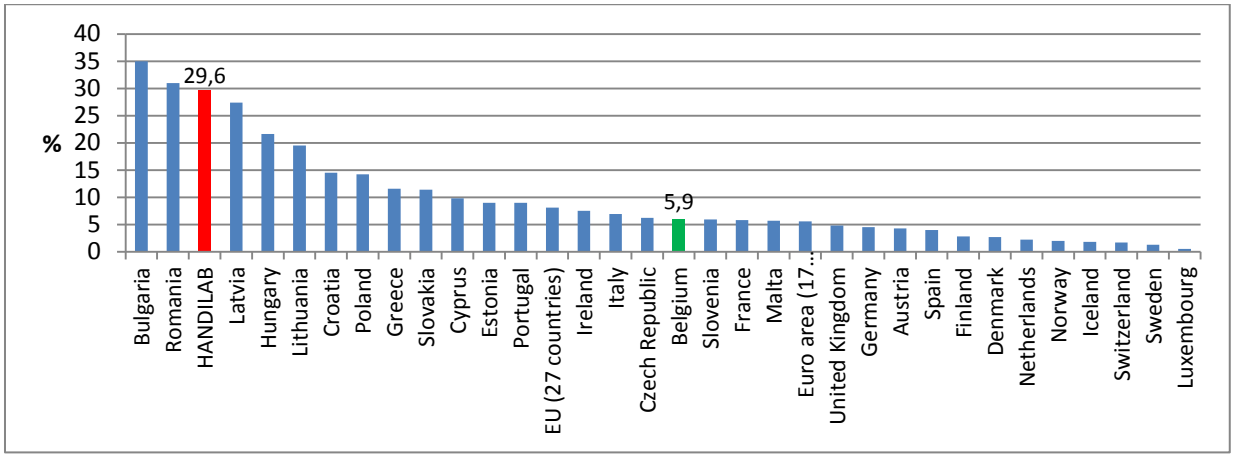


	2005	2006	2007	2008	2009	2010
België	6,5	6,4	5,7	5,6	5,2	5,9
Duitsland	4,6	5,1	4,8	5,5	5,4	4,5
Frankrijk	5,3	5	4,7	5,4	5,6	5,8
Nederland	2,5	2,3	1,7	1,5	1,4	2,2

Bron: EU-SILC, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=t2020_53

Figuur 27 positioneert de mate van ernstige materiële deprivatie in de steekproef van HANDILAB ten opzichte van andere Europese landen in 2010. De specifieke steekproef van HANDILAB staat met 29,6% aan de kop van het Europees peloton. Dit aandeel is vergelijkbaar met het gemiddelde van de totale bevolking in Bulgarije (35,0%), Roemenië (31,0%) en Letland (27,4%). Een uitkeringsgerechtigde IVT/IT ervaart gemiddeld hetzelfde niveau van ernstige materiële deprivatie als een gemiddelde inwoner in deze landen. Dit aandeel in de Oost-Europese landen staat in schril contrast met de Noord-Europese landen, zoals Zweden en Noorwegen, waar het aandeel ernstig materieel gedepriveerden onder de 2% ligt. België is met 5,9% een Europese middenmotor. Verderop bespreken we in welke mate uitkeringsgerechtigden IVT/IT vertegenwoordigd zijn in deze 5,9%.

Figuur 27 Percentage met ernstige materiële ontbering, vergelijking Europese landen 2010 met steekproef HANDILAB 2011



Bron: EU-SILC, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=t2020_53

3.6.2 Risicofactoren van ernstige materiële deprivatie

Vervolgens analyseren we welke achtergrondkenmerken er samenhangen met een toenemend risico op ernstige materiële deprivatie. Tabel 23 toont dat, na controle voor achtergrondkenmerken, de samenlevingvorm, het bezit van een eigen woning en betaald werk binnen het huishouden dit risico beïnvloeden.

Bij de respondenten met een tegemoetkoming IVT/IT die alleen wonen zonder partner of kinderen, is 38% ernstig materieel gedepriveerd. Bij respondenten die inwonen bij hun ouders is dat maar 11% (OR:0.10-0.28) en bij respondenten met een partner en zonder kinderen maar 23% (OR: 0,38-0,89). Respondenten met kinderen, maar zonder partner lopen veel meer risico op ernstige materiële ontberingen dan alleenstaanden (OR: 1,56-4,62). Bij deze eenoudergezinnen is 64% ernstig materieel gedepriveerd. Dit risico is ook groter voor respondenten die geen eigen huis bezitten (OR:1,39-2,78). Bij de huiseigenaars is 23% gedepriveerd, bij de niet-eigenaars is dat 32%. Als er binnen het huishouden niemand betaald werk heeft, dan stijgt het risico op materiële deprivatie sterk (OR:1,36-3,49). Als er niemand werk heeft, dan is een derde ernstig materieel gedepriveerd, tegenover 16% als er wel iemand werk heeft.

Personen met een matige beperking zijn het vaakst gedepriveerd. Bij de respondenten met een matige ADL-beperking is dat 35%, bij ernstig beperkten 26%. Dit verschil is niet significant, maar het

geeft wel opnieuw aan dat de tussencategorie minder beschermd is dan de ernstig en niet-beperkten.

Tabel 23 Percentage respondenten HANDILAB met ernstige materiële ontberingen, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios

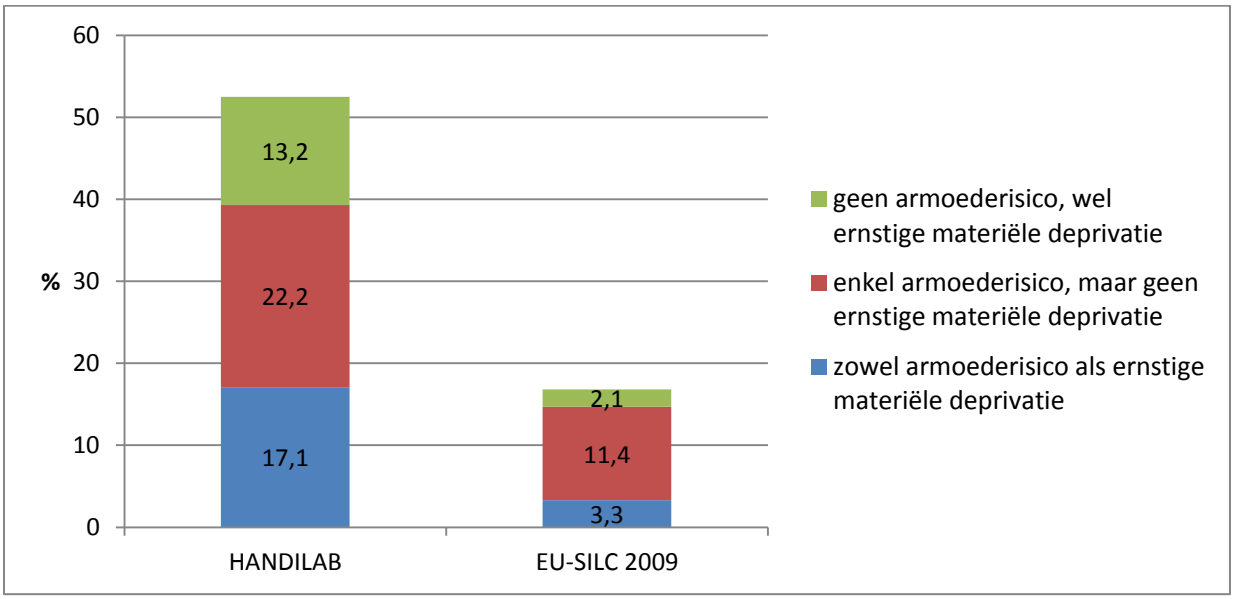
onafhankelijke variabelen	antwoordcategorieën	%	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.
geslacht	man	25,2	1		
	vrouw	33,2	1,13	0,83-1,53	0,44
leeftijd	52-65 jaar	33,1	1		
	42-51 jaar	30,6	0,99	0,69-1,44	0,96
	32-41 jaar	28,4	1,32	0,84-2,07	0,23
	22-31 jaar	19,9	1,23	0,72-2,10	0,45
ADL	ernstig beperkt	26,1	1		
	matig beperkt	35,0	1,26	0,86-1,84	0,24
	niet beperkt	22,9	0,82	0,51-1,34	0,43
IADL	ernstig beperkt	27,3	1		
	matig beperkt	34,9	1,19	0,84-1,68	0,33
	niet beperkt	25,8	1,12	0,56-2,24	0,74
samenlevingsvorm	geen partner, geen kinderen, alleenwonend	38,0	1		
	geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	10,8	0,16	0,10-0,28	<0,0001
	met partner, geen kinderen	23,1	0,58	0,38-0,89	0,012
	met partner, met kinderen	34,4	1,10	0,72-1,71	0,64
	geen partner, met kinderen	63,9	2,69	1,56-4,62	0,0004
	overig	26,1	0,54	0,30-1,00	0,050
eigenaar	ja	22,5	1		
	nee	32,4	1,96	1,39-2,78	0,0001
opleiding	postsecundair	28,9	1		
	geen postsecundair	30,1	1,29	0,92-1,80	0,14
werk in huishouden	ja	15,7	1		
	nee	32,5	2,18	1,36-3,49	0,0011
mantelzorg	wel mantelzorg	30,8	1		
	geen mantelzorg	27,1	0,76	0,55-1,05	0,093
	Max-rescaled R^2			0,20	
	N			1043	

3.6.3 Samenhang tussen ernstige materiële deprivatie en objectief armoederisico

39,3% van de respondenten heeft een inkomen heeft dat onder de armoedegrens ligt. Wat is dan het verschil met de 29,6% die ernstig materieel gedepriveerd is? In deze paragraaf bespreken we de samenhang tussen beide concepten.

Figuur 28 toont de samenhang tussen het percentage respondenten met een objectief armoederisico en/of ernstige materiële ontbering. Van de 39,3% met een armoederisico is 17,1% ook ernstig materieel gedepriveerd. 22,2% heeft enkel een armoederisico, maar geen ernstige materiële beperking. Omgekeerd heeft 13,2% geen objectief armoederisico, maar wel ernstige materiële ontberingen. Deze groene, bovenste balk is dus het extra aandeel personen dat in armoede leeft, waarbij de indicator van het armoederisico geen inzicht geeft in de materiële ontberingen. Beide concepten zijn met elkaar verbonden, maar ze overlappen elkaar zeker niet volledig ($r=0,23$; $p<0,0001$; $N=1041$). De indicator van materiële deprivatie toont een ander gezicht van armoede, door armoede niet enkel te begrijpen in functie van het inkomen.

Figuur 28 Samenhang tussen percentage met een objectief armoederisico en/of ernstige materiële deprivatie in steekproef HANDILAB (N=1041) en voor Belgische huishoudens (EU-SILC 2009)



Op basis van de EU-SILC gegevens van 2009 berekende de Europese Commissie (2011) dat 2,1% van de Belgische bevolking of 220780 personen ernstig materieel gedepriveerd is, maar geen objectief armoederisico heeft. 3,3% van de Belgische bevolking zit onder de armoedegrens en is ook ernstig materieel gedepriveerd. Het merendeel heeft echter enkel een armoederisico, maar is niet materieel gedepriveerd. Binnen deze specifieke steekproef van personen met een IVT/IT is de indicator van materiële deprivatie daarom extra noodzakelijk, omdat dit een bijkomend gezicht van armoede toont dat niet in het armoederisico vervat zit.

Figuur 29 toont opnieuw de samenhang tussen objectief armoederisico en ernstige materiële deprivatie, maar dan opgesplitst naar achtergrondkenmerken. Hieruit leren we ten eerste bij welke groepen het risico op ernstige materiële ontbering niet in het armoederisicopercentage vervat zit. Dit wordt opnieuw weergegeven door de bovenste groene balk. Ten tweede zien we bij welke groepen het samengestelde risico het grootst is.

De **samenlevingsvorm** heeft de grootste invloed op de verhouding van het armoederisico en de ernstige materiële deprivatie. Bij respondenten met kinderen en zonder partner heeft 24% bijkomende materiële ontberingen die niet in het armoederisicopercentage van 57% vervat zitten. Ook bij de alleenwonenden, alleenstaanden is er 21% met een inkomen boven de armoedegrens die toch ernstige materiële ontberingen heeft. Van de respondenten die inwonen bij hun ouders heeft 29% een armoederisico. Dit is de som van 5%, waarbij het armoederisico ook de ernstige materiële ontberingen bevat, en 24% waarbij het armoederisico niet leidt tot materiële deprivaties. Daarbovenop heeft 'maar' 6% ernstige materiële ontberingen. Hetzelfde geldt voor personen met een partner en zonder kinderen. In deze twee leefsituaties lijkt het objectief armoederisico de armoedeproblematiek eerder te overschatten dan te onderschatten. Voor alleenwonenden en eenoudergezinnen weerspiegelt het objectief armoederisico minder goed de problematiek van

armoede. Het objectief armoederisico bevat daar minder vaak het bijkomend aandeel met ernstige materiële ontberingen.

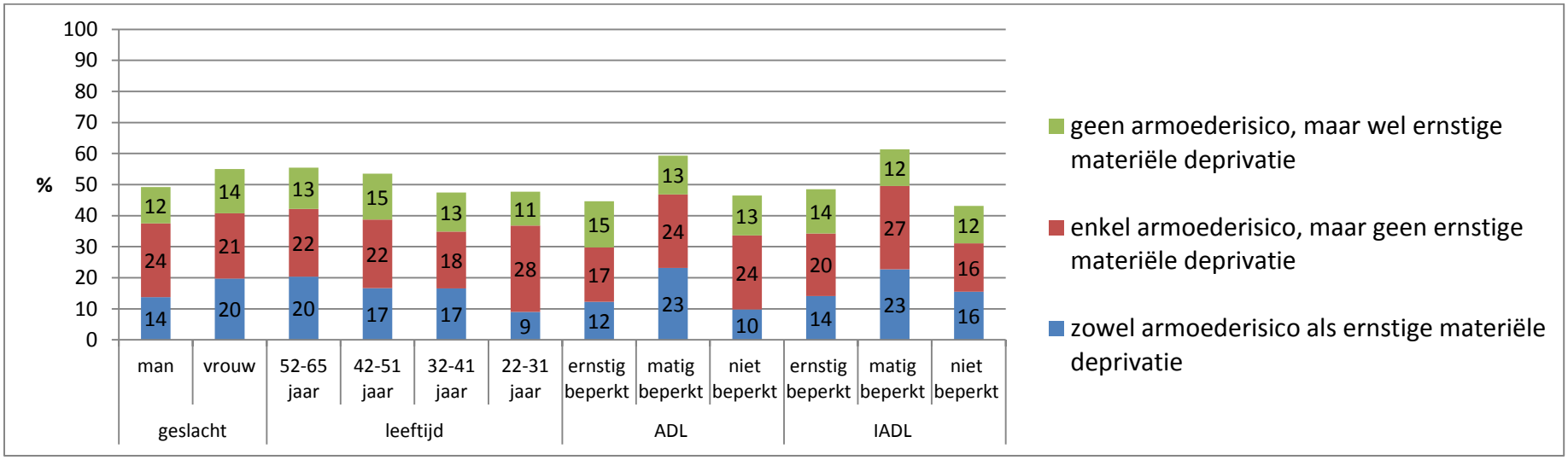
In het onderzoek werd niet gepeild naar de wenselijkheid van de bestaande woonsituatie. Dit impliceert dat we niet kunnen vaststellen of de huidige woonsituatie en samenlevingsvorm de wenselijke is. Mogelijks hebben personen met een handicap geen andere keuze dan thuis te wonen, omwille van financiële redenen of omdat er geen aangepaste woonvormen voorhanden zijn.

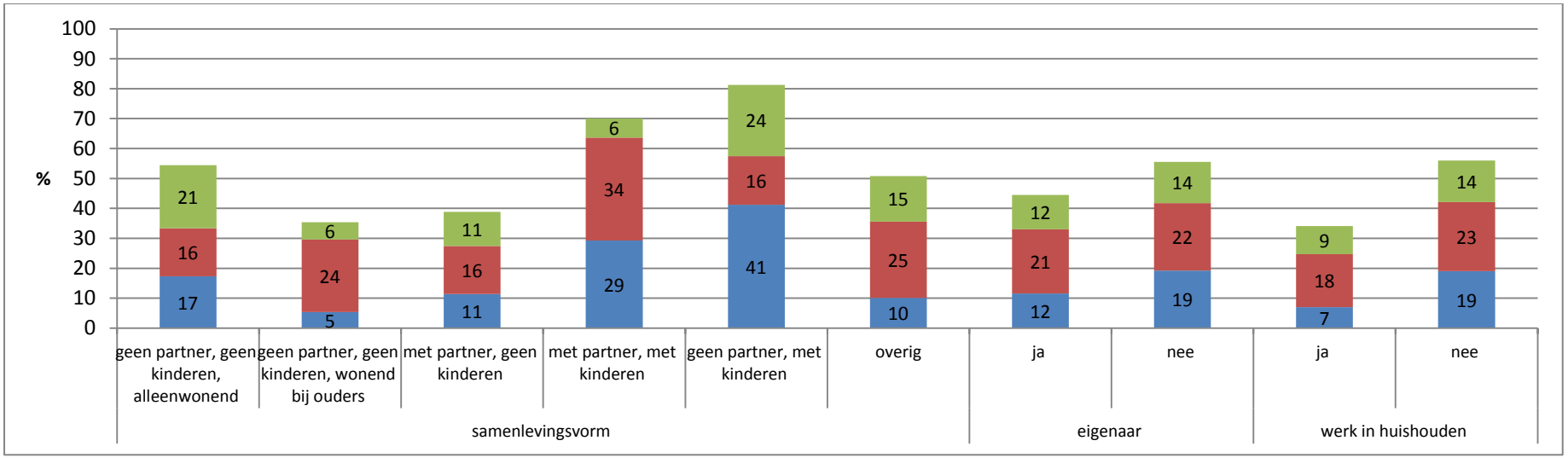
Als er iemand aan het **werk** is in het huishouden, dan is het totale armoederisico het laagst. 34% heeft dan een objectief armoederisico en/of ernstige materiële deprivatie tegenover 56% als er niemand werk heeft. Als er iemand werk heeft in het huishouden is bovendien het gecombineerd armoederisico maar 7%. Dit wil zeggen dat het objectief armoederisico en de ernstige materiële ontberingen samen voorkomen. Alleen bij respondenten die inwonen bij hun ouders is dit gecombineerd risico nog lager, namelijk 5%. **Huiseigenaars** zijn beter af dan niet-eigenaars. Het totale en gecombineerde risico op armoede ligt hoger bij niet-eigenaars.

Naarmate men ouder is, neemt het gecombineerd armoederisico toe. Bij jongeren onder de 30 heeft 9% zowel een objectief armoederisico als materiële ontberingen. Bij 50-plussers loopt dit op tot 20%. Ook bij vrouwen ligt dit aandeel hoger dan bij mannen.

Het totale armoederisico ligt het hoogst bij de tussencategorie van personen met een matige beperking. Zo heeft 60% van de respondenten met een matige ADL-beperking een objectief armoederisico en/of ernstige materiële ontberingen. Bij niet- en ernstig beperkten ligt dit meer dan 10% lager. Er is geen verschil tussen respondenten met en zonder een postsecundaire opleiding. Het krijgen van mantelzorg heeft ook geen invloed op de verhouding.

Figuur 29 Samenhang tussen percentage respondenten met objectief armoederisico en/of ernstige materiële deprivatie binnen HANDILAB, naar geslacht, leeftijd, ernst (I)ADL beperkingen, samenlevingsvorm, eigenaar woning en werk in huishouden





3.6.4 Aantal uitkeringsgerechtigden IVT/IT met objectief armoederisico en/of ernstige materiële deprivatie

Tabel 24 geeft een schatting van het aantal uitkeringsgerechtigden IVT/IT dat onder de armoedegrens leeft of ernstig materieel gedepriveerd is. Het gaat hier specifiek over uitkeringsgerechtigden tussen 21 en 65 jaar die niet verblijven in een instelling en niet Duitstalig zijn, zoals afgebakend in de steekproeftrekking. 39,3% heeft een armoederisico, wat overeenkomt met 44.000 personen. Dit armoederisico houdt geen rekening met de extra kosten die personen met een handicap hebben, en is daarom een onderschatting. In het volgende hoofdstuk wordt er door middel van de Standard of Living benadering wel rekening gehouden met de extra kosten als gevolg van handicap, waardoor het objectieve armoederisico stijgt. 29,6% ervaart ernstige materiële deprivatie, en dat zijn ongeveer 33.000 personen. In totaal heeft 52,5% een armoederisico of ernstige materiële deprivatie wat overeenkomt met 58.000 personen.

Om deze omvang van het aantal uitkeringsgerechtigden IVT/IT met deze risico's beter in te schatten, wordt de verhouding ten opzichte van de totale Belgische bevolking met dezelfde risico's weergegeven. Hiervoor gebruiken we de resultaten van EU-SILC 2009 en vertrekken we van het bevolkingsaantal begin 2010. De referentieperiode van de surveys HANDILAB en EU-SILC is niet dezelfde, waardoor we benadrukken dat het schattingen zijn.

In totaal is ongeveer 2,7% van het totaal aantal Belgen met een armoederisico een uitkeringsgerechtigde IVT/IT. 5,1% van de Belgen met ernstige materiële deprivatie zit in het IVT/IT stelsel. Tezamen maken de uitkeringsgerechtigden IVT/IT 3,2% uit van het totaal aantal Belgen met een armoederisico of ernstige materiële deprivatie. Deze verhoudingen geven een idee over het belang van IVT/IT stelsel in het bestrijden van armoede.

Tabel 24 Schatting aantal uitkeringsgerechtigden IVT/IT met een armoederisico of ernstige materiële deprivatie, in verhouding tot totale Belgische bevolking

	% in totale bevolking[1]	aantal (in duizend)[2]	% in HANDILAB	aantal (in duizend)[3]	aantal IVT/IT met risico in verhouding tot aantal in totale bevolking met risico
met armoederisico	14,6	1583	39,3	44	2,7
met ernstige materiële deprivatie	5,9	640	29,6	33	5,1
met armoederisico of ernstige materiële deprivatie	16,8	1821	52,5	58	3,2

[1] Op basis van EU-SILC 2009
[2] Op basis van 10.840.000 Belgen, bevolking op 01/01/2010, bron: Lambrecht, 2011
[3] Op basis van afgebakende steekproef IVT/IT met N=110.225, tussen 21-65 jaar, exclusief personen in instelling en Duitstaligen, situatie 31/12/2010

Hoofdstuk 5
Effectiviteit van de IVT/IT tegemoetkomingen in functie van levensstandaard

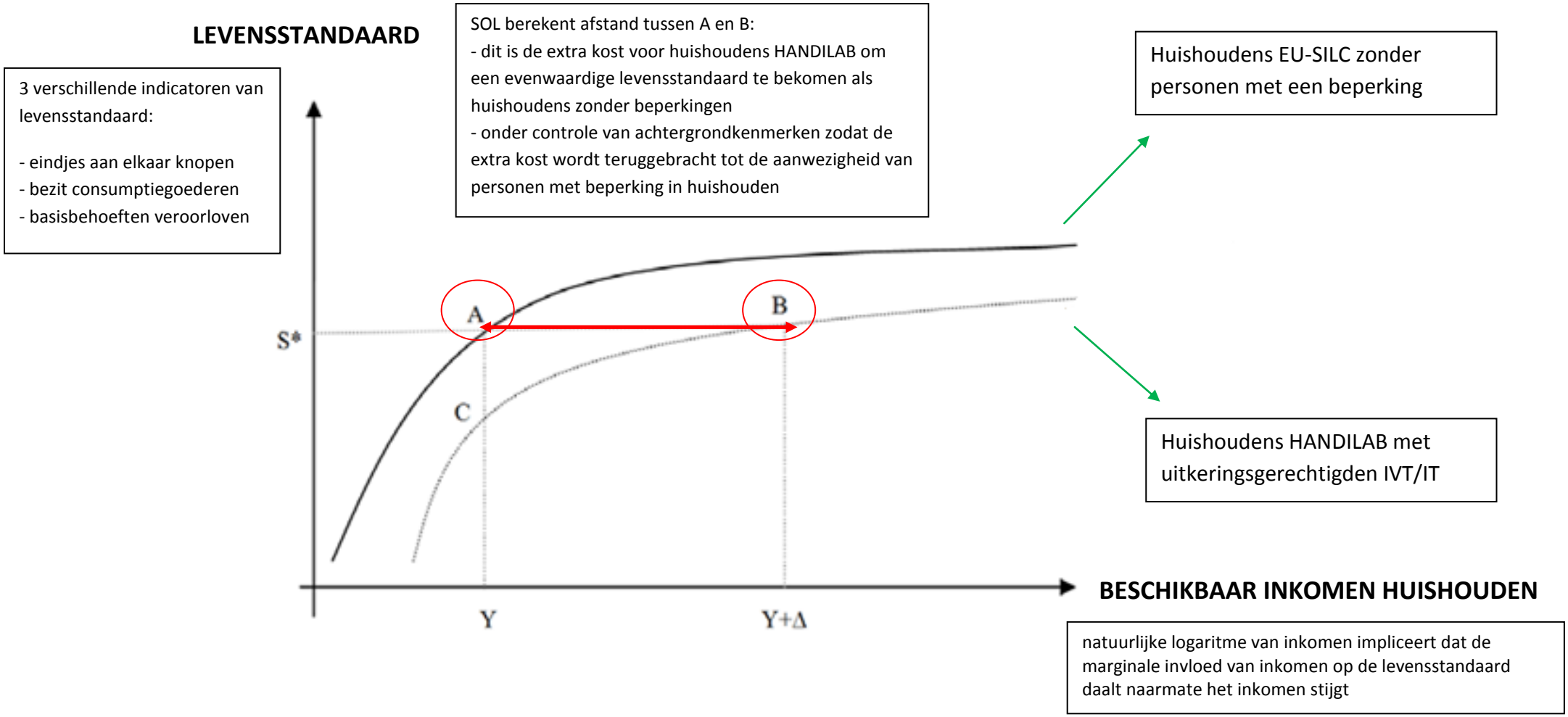
In dit hoofdstuk werken we eerst stapsgewijs de Standard of Living methode verder uit, voortbouwend op de inzichten uit hoofdstuk 1. We beschrijven op welke manier we een model opstellen om op een impliciete manier de extra kosten van de respondenten met een IVT/IT tegemoetkoming te bereken. Nadien bespreken we de resultaten van deze Standard of Living benadering. Er wordt niet alleen aangegeven welke risicofactoren de levensstandaard verlagen, maar ook hoeveel extra kosten huishoudens met een uitkeringsgerechtigde IVT/IT hebben om een gelijkwaardige levensstandaard te behalen als huishoudens zonder personen met een beperking.

1 Operationalisering Standard of Living benadering

Om de extra kosten van uitkeringsgerechtigden IVT/IT te kunnen berekenen, moeten we eerst het conceptueel kader van de Standard of Living benadering definiëren. Figuur 30 is een visuele verduidelijking van deze verschillende bouwstenen.

In de opbouw bespreken we eerst het databestand waarmee we de huishoudens van HANDILAB vergelijken. Daarna operationaliseren we welke personen beperkt zijn en welke niet. In een derde stap stellen we drie verschillende indicatoren van levensstandaard op. Stap 4 verduidelijkt met welke achtergrondvariabelen deze Standard of Living benadering rekening houdt bij het schatten van de extra kosten. In stap 5 specificeren we de relatie tussen inkomen en beperking. Ten slotte verduidelijken we bijkomend de methodologische achtergrond.

Figuur 30 Overzicht bouwstenen Standard of Living benadering in HANDILAB



1.1 Gebruikte databestanden

Om de extra kosten van een beperking te berekenen, gebruiken we twee verschillende databestanden, namelijk de steekproef van HANDILAB en het databestand van het European Union – Statistics on Income and Living Conditions (hierna afgekort als EU-SILC). De EU SILC-enquête wordt beschouwd als dé referentiebron voor vergelijkende statistiek naar inkomensverdeling en sociale uitsluiting op Europees niveau (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/microdata/eu_silc). Het doel van de enquête is o.a. om vergelijkingen tussen verschillende lidstaten mogelijk te maken.

Tabel 25 vergelijkt beide steekproeven. De steekproef van HANDILAB doet uitspraken over de specifieke populatie van personen die recht hebben op een integratietegemoetkoming en/of een inkomensvervangende tegemoetkoming. De steekproef van HANDILAB is afgenomen in 2011 en bevat 1118 respondenten De survey van EU-SILC is een toevalssteekproef die representatieve uitspraken doet over private Belgische huishoudens, en de individuen die daarvan deel uitmaken. We gebruiken deze steekproef om huishoudens af te bakenen waarin de bewoners geen beperkingen hebben. Deze huishoudens uit EU-SILC vergelijken we dan met de huishoudens uit HANDILAB om de extra kosten van de beperking te berekenen. Na het afbakenen van de leeftijd van de referentiepersoon van het huishouden tussen 21 en 65 jaar, blijven er 4568 huishoudens over in het databestand van EU-SILC uit 2009.

Tabel 25 Vergelijking van databestanden HANDILAB en EU-SILC

	HANDILAB	**European Union – Statistics on Income and Living Conditions**
veldwerk	maart-mei 2011	2009
N	1118 huishoudens	4568 huishoudens
type steekproef	gestratificeerde steekproef	toevalssteekproef
populatie	huishoudens met rechthebbenden IT en/of IVT - personen in een residentiële instelling en Duitstaligen werden uitgesloten	private Belgische huishoudens, en de individuen die daarvan deel uitmaken
referentiepersoon huishouden	tussen 21 en 65 jaar	tussen 21 en 65 jaar
representativiteit	representatief qua tegemoetkoming (IT, IVT en IVT/IT) en zelfredzaamheid	representatief voor België
inkomensperiode	2010	2008

In tegenstelling tot EU-SILC, worden in HANDILAB niet alle individuen binnen het huishouden bevraagd. De individuele vragen hebben in HANDILAB wel betrekking op het huishoudniveau, omdat de Standard of Living benadering geen uitspraken doet over individuen maar over huishoudens.

1.2 Huishoudens met en zonder personen met een beperking

De steekproef van EU-SILC doet uitspraken over alle private Belgische huishoudens, en bevat dus ook huishoudens met één of meerdere personen met een beperking. Voor de Standard of Living benadering selecteren we enkel die huishoudens waarin niemand beperkt is. We volgen in dit onderzoek de werkwijze van onder andere Zaidi (2009) en Cullinan (2008), waarin de aanwezigheid van een beperking wordt geoperationaliseerd door zowel een objectieve als een subjectieve benadering. We gebruiken daarvoor de volgende twee vragen, die aan elk individu in EU-SILC worden gesteld:

Lijdt u aan een handicap, langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem)?

- *Ja*
- *Nee*

Bent u, vanwege een gezondheidsprobleem, gedurende de laatste zes maanden of langer beperkt geweest in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?

- *Ja, erg beperkt*
- *Ja, beperkt*
- *Neen, niet beperkt*

Respondenten die aangeven dat ze niet lijden aan een handicap, langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem) én die de laatste zes maanden of langer niet beperkt zijn in hun dagelijkse activiteiten beschouwen we als personen zonder beperking[8]. Respondenten die niet beperkt zijn in hun dagelijkse activiteiten, ook al lijden ze aan een handicap, langdurige ziekte of aandoening, zijn via deze operationalisering dus niet beperkt. Binnen EU-SILC maken we de optelsom van alle individuele antwoorden per huishouden om zo de huishoudens af te bakenen waarin niemand beperkt is.

Deze combinatie van een objectieve en subjectieve evaluatie van beperking per individu is in HANDILAB niet beschikbaar. In HANDILAB is enkel de respondent met de tegemoetkoming IVT/IT bevraagd, maar deze geeft wel informatie over het aantal andere personen met een beperking binnen zijn huishouden. Door middel van de volgende vraag en proxy beoordeling, kunnen we ook binnen de steekproef HANDILAB het aantal personen met een beperking bepalen:

Hoeveel andere leden in uw huishouden, uzelf niet inbegrepen, hebben een beperking, een chronische ziekte of een handicap?

[8] Voor een bespreking van de moeilijkheden en mogelijkheden in het definiëren en meten van beperkingen zie o.a. Moron & Debels (2012) en OESO (2010)

Tabel 26 geeft het aantal personen met een beperking per huishouden weer. De steekproef van EU-SILC is opgedeeld in huishoudens zonder en met personen met een beperking. Bij 77% van de huishoudens uit EU-SILC is er geen enkele persoon aanwezig met een beperking. Bij 1053 van de 4568 huishoudens is er wel minstens 1 persoon met een beperking. In de steekproef van HANDILAB is in 69% van de huishoudens de respondent met de tegemoetkoming IVT/IT de enige persoon met een beperking. Bij een vierde van de huishoudens uit HANDILAB is er daarnaast nog één andere persoon met een beperking. Bij 6,5% van de huishoudens uit HANDILAB zijn er 3 of meer personen met een beperking aanwezig, met de respondent inbegrepen. Omdat deze laatste groep in absolute aantallen beperkt is, voegen we deze samen tot een samengestelde categorie van 2 of meer personen met een beperking binnen het huishouden. Zo kunnen we later nagaan of er een verschil is in de extra kosten van de beperking tussen huishoudens met 1 of meerdere beperkte personen.

Tabel 26 Aantal personen met een beperking binnen het huishouden, vergelijking steekproeven EU-SILC en HANDILAB (in kolom%)

aantal personen met beperking in huishouden	steekproef		
	1	2	3
	EU-SILC zonder beperkingen	EU-SILC met beperkingen	HANDILAB
0	100	0	0
1	0	86,5	68,7
2	0	12,5	24,8
3 of meer	0	1,0	6,5
N (100%)=	3515	1053	1118

We hebben nu drie afzonderlijke steekproeven afgebakend, namelijk (1) huishoudens uit EU-SILC waarin niemand een beperking heeft (2) huishoudens uit EU-SILC waar er wel minstens één iemand een beperking heeft en (3) de huishoudens uit de steekproef van HANDILAB. In dit onderzoek vergelijken we de levensstandaard tussen de steekproef van HANDILAB en de afgebakende steekproef van de huishoudens uit EU-SILC zonder beperkingen. We maken dus de vergelijking tussen groep (1) en (3). Bestaand SOL onderzoek rond Standard of Living vergelijkt meestal de levensstandaard van groep (1) en (2), waarmee men ook binnen hetzelfde databestand blijft.

Ter illustratie vergelijkt tabel 27 de subjectieve gezondheid van de referentiepersoon van het huishouden voor de 3 verschillende steekproeven. Binnen HANDILAB vindt 13,6% zijn eigen gezondheidstoestand zeer slecht, terwijl 3,4% zijn eigen gezondheid als zeer goed beoordeelt. In de afgebakende steekproef van EU-SILC zonder beperkingen, heeft 0,2% een zeer slechte en 34,8% een zeer goede gezondheid. De steekproef van EU-SILC met een beperking neemt hier een tussenpositie in. In deze groep voelt de referentiepersoon zich gezonder dan in groep (1), maar minder gezond dan in HANDILAB.

Tabel 27 Subjectieve gezondheidstoestand van de referentiepersoon, vergelijking huishoudens in de steekproeven EU-SILC met en zonder beperking en HANDILAB (in kolom%)

subjectieve gezondheid	steekproef		
	1	2	3
	EU-SILC zonder beperkingen	EU-SILC met beperkingen	HANDILAB
zeer goed	34,8	9,9	3,4
goed	52,3	29,8	16,7
redelijk	11,2	32,0	35,2
slecht	1,5	23,3	31,2
zeer slecht	0,2	5,0	13,6
N (100%)=	3515	1053	1117

1.3 Indicatoren om levensstandaard te meten

Het theoretisch overzicht van de Standard of Living benadering beschrijft de zoektocht naar een geschikte indicator van levensstandaard. In dit onderzoek werken we verder met drie afzonderlijke indicatoren van levensstandaard. We gebruiken een indicator (1) die aangeeft in welke mate de huishoudens de eindjes aan elkaar kunnen knopen, (2) die weergeeft in welke mate huishoudens het bezit van duurzame consumptiegoederen kunnen veroorloven en (3) die weergeeft in welke mate huishoudens aan een aantal basisbehoeften kunnen voldoen. Deze drie indicatoren bevatten vraagitems die zowel in EU-SILC als in HANDILAB opgenomen zijn, en die in bestaand Standard of Living onderzoek gebruikt worden.

1.3.1 Subjectieve armoede: eindjes aan elkaar knopen

De eerste indicator van levensstandaard geeft weer in welke mate de huishoudens met hun huidige totaal beschikbare inkomen per maand kunnen rondkomen. Deze subjectieve evaluatie vormt dan een enkelvoudige indicator van levensstandaard die in SOL onderzoek wordt gebruikt (o.a. in Zaidi & Burchardt, 2003/2009; Saunders, 2006/2007). De kracht van deze indicator zit in de eenvoud, omdat het een vraag is die in veel surveys wordt opgenomen en waar men zich iets bij kan voorstellen.

Tabel 28 vergelijkt de mate waarin huishoudens uit de steekproeven van HANDILAB en EU-SILC zonder beperkingen de eindjes aan elkaar kunnen knopen. Binnen HANDILAB heeft de meerderheid het moeilijk om de eindjes aan elkaar te knopen. Voor 24,7% is dat moeilijk en voor 22,1% zeer moeilijk. Binnen de afgebakende steekproef EU-SILC zonder beperkingen zijn er meer huishoudens die gemakkelijk rondkomen. 27,7% kan gemakkelijk de eindjes aan elkaar knopen en 6,3% zeer gemakkelijk. Toch heeft ook 19,6% van de huishoudens zonder personen met een beperking het (zeer) moeilijk om maandelijks de eindjes aan elkaar te knopen.

Tabel 28 Mate waarin huishoudens de eindjes aan elkaar kunnen knopen, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in kolom%)

eindjes aan elkaar knopen	steekproef	
	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
Zeer moeilijk	7,2	22,1
Moeilijk	12,4	24,7
Eerder moeilijk	19,5	25,0
Eerder gemakkelijk	27,0	18,9
Gemakkelijk	27,7	7,5
Zeer gemakkelijk	6,3	1,8
N (100%)=	3514	1108

χ^2= 475,8; p<0,0001

1.3.2 Bezit duurzame consumptiegoederen

De tweede indicator van levensstandaard geeft weer in welke mate huishoudens zich duurzame consumptiegoederen kunnen veroorloven. Het hoofd van het huishouden krijgt voor verschillende goederen, zoals een wasmachine of een televisie, volgende antwoordmogelijkheden:

- Ja, ik (wij) beschik(ken) er over
- Neen, ik (wij) kan (kunnen) het me (ons) niet veroorloven
- Neen, ik (wij) beschik(ken) er niet over om een andere reden

We houden geen rekening met huishoudens die een andere reden aanhalen voor het niet beschikken over een consumptiegoed. Er zijn bijvoorbeeld ook huishoudens die bewust geen auto aanschaffen, ook al kunnen ze het zich wel veroorloven. We kijken hier dus enkel naar het percentage dat om financiële redenen niet over het consumptiegoed kan beschikken. Tabel 29 vergelijkt deze percentages in de steekproeven van HANDILAB en EU-SILC zonder beperkingen.

Tabel 29 Percentage huishoudens dat niet beschikt over een consumptiegoed omdat ze het niet kunnen veroorloven, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB

bezit consumptiegoederen	steekproef	
	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
telefoon/gsm	0,2	17,3
kleuren-tv	0,7	1,8
computer	5,3	19,3
wasmachine	2,6	6,5
auto	8,0	22,8

Huishoudens uit HANDILAB kunnen zich het makkelijkst een kleuren-tv (1,8%) en een wasmachine (6,5%) veroorloven. De consumptiegoederen die men zich het vaakst niet kan veroorloven zijn een auto (22,8%), een computer (19,3%) en een telefoon/gsm (17,3%). Hoofdstuk 4 bespreekt ook de deprivatie voor andere consumptiegoederen, die niet in de EU-SILC vragenlijst zijn opgenomen.

Bij de huishoudens uit EU-SILC waarin niemand een beperking heeft, scoren deze percentages telkens lager. In deze huishoudens zijn financiële redenen vooral minder vaak de oorzaak voor het niet bezitten van een telefoon/gsm (0,2%) en een computer (5,3%). Ook in huishoudens zonder beperkingen kan 8% zich geen auto veroorloven.

De Standard of Living benadering legt niet de focus op het bezit van één bepaald consumptiegoed. Daarom maken we een somscore over deze 5 goederen heen. Dit is dus een samengestelde index die weergeeft in welke mate huishoudens zich consumptiegoederen kunnen veroorloven. Zo'n samengestelde index wordt in bestaand SOL regelmatig gebruikt (o.a. in Zaidi & Burchardt, 2003/2005/2009; Cullinan e.a. 2008/2011; INDECON, 2004; She & Livermore, 2007).

Tabel 30 toont de verdeling van deze somindex en maakt opnieuw de vergelijking tussen de steekproeven van HANDILAB en EU-SILC zonder beperkingen. De huishoudens uit HANDILAB kunnen zich vaker minstens één consumptiegoed niet veroorloven. In de huishoudens zonder beperkingen kan 88,4% zich elk van de 5 duurzame consumptiegoederen veroorloven, tegenover 62,3% in HANDILAB.

Tabel 30 Somindex van niet kunnen veroorloven duurzame consumptiegoederen, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in kolom%)

bezit consumptiegoederen	steekproef	
	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
0	88,4	62,3
1	7,9	19,7
2	2,5	9,7
3	1,1	5,4
4	0,2	2,4
5	0,03	0,5
N (100%)=	3515	1118

χ^2= 433,3; p<0,0001

1.3.3 Veroorloven basisbehoeften

De derde en laatste indicator van levensstandaard geeft weer in welke mate huishoudens zich basisbehoeften kunnen veroorloven. We gebruiken hiervoor drie vragen die nagaan of huishoudens (1) de woning voldoende kunnen verwarmen, (2) om de twee dagen vlees, kip- of vismaaltijd (of een vegetarisch equivalent) kunnen eten en (3) jaarlijks een week op vakantie kunnen gaan. Deze drie items zitten ook vervat in de Europese armoede-indicator die peilt naar

ernstige materiële deprivatie (Europese Commissie, 2011/2010). Er is een overeenstemming dat deze behoeften deel uitmaken van een menswaardig bestaan in Europa. In hoofdstuk 5 worden deze behoeften uitgebreider besproken. Hier maken we enkel de vergelijking tussen de steekproeven HANDILAB en EU-SILC zonder beperkingen.

Tabel 31 toont het percentage dat zich deze basisbehoeften niet kan veroorloven. De 3 vragen worden op deze manier aan het hoofd van het huishouden gesteld: ”*Veel mensen kunnen zich bepaalde zaken niet veroorloven. Kan uw huishouden indien u dat zou wensen zich volgende zaken veroorloven?”.*

Tabel 31 Percentage huishoudens dat een basisbehoefte niet kan veroorloven, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB

niet kunnen veroorloven basisbehoeften	steekproef	
	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
jaarlijks een week op vakantie gaan	23,8	70,6
om de twee dagen vlees, kip- of vismaaltijd (of een vegetarisch equivalent) te eten	4,7	20,1
uw woning voldoende verwarmen	5,1	22,6

Een vijfde van de huishoudens uit de steekproef van HANDILAB kan zich om de twee dagen geen goede maaltijd veroorloven, tegenover 5% in de huishoudens zonder beperkingen. Voor 23% van de Belgische huishoudens met een tegemoetkoming IVT/IT is het financieel niet mogelijk om de woning voldoende te verwarmen. 71% kan zich geen jaarlijkse vakantie veroorloven, tegenover 24% in de Belgische huishoudens waar niemand een beperking heeft.

We maken opnieuw de somindex op basis van deze 3 vragen. Tabel 32 geeft weer dat in HANDILAB 27,4% van de huishoudens verwarming, goede voeding en vakantie zich kan veroorloven. 8,6% kan omwille van financiële redenen geen enkele van deze 3 behoeften vervullen. In huishoudens zonder beperkingen kan drie kwart in elk van de 3 behoeften voorzien, tegenover 2,2% die voor elk van de behoeften gedepriveerd is.

Tabel 32 Somindex van het niet kunnen veroorloven van basisbehoeften, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in kolom%)

niet kunnen veroorloven basisbehoeften	steekproef	
	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
0	74,9	27,4
1	18,9	41,3
2	4,1	22,7
3	2,2	8,6
N (100%)=	3515	1118

χ^2= 926,8; p<0,0001

1.3.4 Overzicht geselecteerde indicatoren levensstandaard

Tabel 33 toont een overzicht van deze indicatoren met de gebruikte antwoordcategorieën in de verdere rapportering.

Tabel 33 Overzicht van de 3 geselecteerde indicatoren van levensstandaard

Variabele	omschrijving	antwoordcategorieën	
SoL_1	eindjes aan elkaar knopen	1 2 3 4	(zeer) gemakkelijk eerder gemakkelijk eerder moeilijk (zeer) moeilijk
SoL_2	bezit consumptiegoederen	1 2 3 4	huishouden kan alle 5 consumptiegoederen veroorloven huishouden kan 4 van de 5 consumptiegoederen veroorloven huishouden kan 3 van de 5 consumptiegoederen veroorloven huishouden kan 2 of minder van de 5 consumptiegoederen veroorloven
SoL_3	basisbehoeften veroorloven	1 2 3	huishouden kan alle 3 behoeften veroorloven huishouden kan 2 van de 3 behoeften veroorloven huishouden kan 1 of minder van de 3 behoeften veroorloven

Per indicator zijn antwoordcategorieën samengevoegd. Zo voegen we voor de vraag die aangeeft in welke mate de huishoudens de eindjes aan elkaar kunnen knopen de categorieën zeer moeilijk en moeilijk, en de categorieën gemakkelijk en zeer gemakkelijk samen. Om de kans op een lagere levensstandaard te berekenen, werken we verder met ordinale logistische regressie. Om de assumptie van een proportional odds model niet te schenden hercoderen we naar een kleiner aantal categorieën (Mortelmans, 2010). De methodologische achtergrond komt verder aan bod in paragraaf 1.6.

We hebben drie indicatoren van levensstandaard voor huishoudens aangemaakt. Dit zijn drie afzonderlijke, afhankelijke variabelen die we in de verdere Standard of Living benadering gaan verklaren. Zo kunnen we berekenen wat de extra kosten zijn voor huishoudens uit HANDILAB om op een evenwaardig niveau (1) de eindjes aan elkaar te kunnen knopen, (2) consumptiegoederen te kunnen bezitten en (3) basisbehoeften te kunnen veroorloven als huishoudens zonder beperkingen. Deze 3 indicatoren geven 3 perspectieven op levensstandaard en armoede. Tabel 34 geeft aan de hand van correlatiecoëfficiënten weer dat de indicatoren wel samenhangen, maar elkaar niet volledig overlappen. De mate waarin huishoudens in HANDILAB kunnen rondkomen is niet volledig hetzelfde als de mate waarin men zich consumptiegoederen kan veroorloven ($r=0,28$; $p<0,0001$) of in basisbehoeften kan voorzien ($r=0,61$; $p<0,0001$).

Tabel 34 Correlatiecoëfficiënten tussen de 3 opgenomen indicatoren van levensstandaard, vergelijking steekproeven van EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB

EU-SILC zonder beperkingen	SOL_1	SOL_2	SOL_3
SOL_1	1		
SOL_2	0,38	1	
SOL_3	0,57	0,44	1

HANDILAB	SOL_1	SOL_2	SOL_3
SOL_1	1		
SOL_2	0,28	1	
SOL_3	0,61	0,33	1

1.4 Onafhankelijke variabelen

De drie centrale concepten in de SOL-benadering zijn levensstandaard als afhankelijke variabele, en inkomen en beperking als verklarende variabelen. Daarnaast worden ook andere onafhankelijke variabelen opgenomen, zoals leeftijd, opleiding of bezit van een woning, zodat hun invloed op de berekening van de extra kosten voor huishoudens met een beperking onder controle kan worden gehouden. Het zijn bijkomende variabelen, naast inkomen en beperkingen, waarvoor het belangrijk is om te controleren omdat ze samenhangen met de financiële positie en levensstandaard (Zaidi & Burchardt, 2005).

Tabel 35 toont de cross-sectionele vergelijking van deze opgenomen onafhankelijke, dummyvariabelen die we verder gebruiken om levensstandaard te verklaren. Deze variabelen zijn zowel in de databestanden van EU-SILC als in HANDILAB beschikbaar. De linkerkolom geeft de naam van de onafhankelijke variabele weer, en deze worden zo ook in de verdere rapportering gebruikt.

De variabele ‘aantal personen met beperking binnen het huishouden’ heeft als enige drie antwoordcategorieën, omdat we het onderscheid willen maken tussen huishoudens uit HANDILAB met 1 of meerdere personen met een beperking. In de afgebakende steekproef van EU-SILC zonder beperkingen zijn er meer mannen als hoofd van het huishouden opgetreden (58,3%) dan in HANDILAB (44,5%). In HANDILAB is 27,9% eigenaar van een woning tegenover 67,8% van de huishoudens zonder beperkingen. In 83,3% van de Belgische huishoudens zonder beperking is er iemand met betaald werk. In HANDILAB is dat 17,1%. De data van EU-SILC is nauwkeuriger, omdat alle individuele leden van het huishouden bevraagd zijn. In HANDILAB hebben we enkel informatie over de werksituatie van de respondent zelf en de eventuele partner. In huishoudens zonder een beperking heeft 42,9% een postsecundaire opleiding gevolgd, tegenover 29,4% in HANDILAB. Huishoudens zonder beperkingen hebben vaker kinderen (38,6%) dan huishoudens in HANDILAB (13,9%). Naar burgerlijke staat zijn respondenten met een tegemoetkoming IVT/IT vaker alleenstaand en minder vaak getrouwd dan de referentiepersonen in huishoudens zonder beperkingen.

Tabel 35 Opgenomen onafhankelijke, categorische variabelen voor SOL, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in %)

onafhankelijke variabelen	antwoordcategorieën	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
aantal personen met beperking binnen huishouden ***	0	100,0	0,0
	1	0,0	68,7
	2 of meer	0,0	31,3
geslacht hoofd van huishouden ***	vrouw	41,7	55,6
	man	58,3	44,5
huiseigenaarschap ***	nee	32,2	72,1
	ja	67,8	27,9
werk in huishouden ***	nee	16,7	82,9
	ja	83,3	17,1
opleiding ***	geen postsecundair	57,1	70,6
	postsecundair	42,9	29,4
kinderen ***	nee	61,5	86,1
	ja	38,6	13,9
alleenstaand ***	nee	71,4	54,3
	ja	28,6	45,7
getrouwd / samenwonend ***	nee	49,7	67,5
	ja	50,3	32,5
gescheiden	nee	81,9	81,0
	ja	18,1	19,0
verweduwd	nee	97,0	97,1
	ja	3,0	2,9

* p< 0,05; ** p < 0,01; *** p< 0,001

Er worden ook twee metrische onafhankelijke variabelen opgenomen, naast het huishoudinkomen om de levensstandaard binnen het huishouden te verklaren. Tabel 36 vergelijkt de leeftijd van het hoofd van het huishouden en de OESO equivalentiefactor voor de grootte en de samenstelling van het huishouden. De respondenten hebben in beide steekproeven een minimumleeftijd van 21 jaar en een maximum van 64 jaar. De gemiddelde leeftijd in HANDILAB is 46,1 jaar en verschilt niet significant met de gemiddelde leeftijd in HANDILAB. Ook voor de OESO equivalentiefactor is er geen verschil tussen beide gemiddelden rond de 1,7.

Tabel 36 Vergelijking van de verdeling voor de onafhankelijke metrische variabelen in steekproeven EU-SILC zonder beperking en HANDILAB

	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
	leeftijd hoofd van huishouden		OESO equivalentiefactor huishouden	
N	3515	1118	3515	1118
min	21	21	1	1
max	64	64	5,9	5,9
gemiddelde	44,2	46,1	1,71	1,68
mediaan	44	48	1,5	1,5

Als inkomensvariabele gebruiken we het netto beschikbaar huishoudinkomen (Zaidi & Burchardt, 2005; Cullinan e.a., 2008). Het beschikbaar huishoudinkomen van beide steekproeven verschilt wel van elkaar. We moeten er rekening mee houden dat het inkomen niet op identiek dezelfde manier is bevraagd in EU-SILC als in HANDILAB. In HANDILAB is er een enkelvoudige vraag, namelijk "*Hoeveel bedroeg in 2010 het totaal beschikbaar gezinsinkomen (alles inbegrepen) per maand?*". Als de respondent weigert te antwoorden of geen precies bedrag kan aangeven, dan werden antwoordkaarten met inkomensklassen voorgelegd die telkens met € 150 uit elkaar liggen. Van deze klassen wordt dan het middenpunt genomen, maar ook daarna ontbreekt er voor 6,9% van de huishoudens informatie over het inkomen. In EU-SILC wordt elke individu in het huishouden bevraagd over zijn inkomsten en uitgaven. De optelsom levert dan het totaal beschikbaar huishoudinkomen op.

Tabel 37 toont de spreiding en de extreme observaties voor de variabele 'totaal beschikbaar huishoudinkomen' in beide steekproeven. Dit inkomen is niet gestandaardiseerd voor de grootte en samenstelling van het huishouden. In HANDILAB is de mediaan van het beschikbaar huishoudinkomen € 1600 tegenover € 2985 in huishoudens zonder beperkingen. Het gemiddelde is € 1812 in HANDILAB en € 3274 in de huishoudens zonder beperkingen. De spreiding van het inkomen is met een standaarddeviatie van € 2112 beduidend groter dan in HANDILAB. In HANDILAB heeft een kwart een huishoudinkomen boven de € 2200 en een kwart heeft minder dan € 1130. Als we naar de extreme waarden kijken, dan zien we dat er in de steekproef van EU-SILC ook huishoudens zijn met een negatief beschikbaar inkomen. In 8 huishoudens (0,2%) uit de steekproef van EU-SILC zonder beperking is dit het geval. Het beschikbaar inkomen wordt in EU-SILC niet door middel van een enkelvoudige vraag, maar berekend door middel van de som en het verschil van inkomsten en uitgaven, wat ook eigenaardige resultaten kan opleveren.

Tabel 37 Spreiding en extreme waarden van maandelijks beschikbaar huishoudinkomen (in €), vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperking en HANDILAB

spreiding	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
100% max	29401	6200
99%	9668	5000
95%	6689	3500
90%	5582	3000
75% Q3	4174	2200
gemiddelde	3274	1812
50% mediaan	2985	1600
25% Q1	1856	1130
10%	1221	900
5%	937	749
1%	493	495
0% min	-14850	90
standaarddeviatie	2112	910

extreme observaties	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
laagste 5	-14850	90
	-3392	150
	-3120	294
	-1757	320
	-921	325
hoogste 5	20243	5000
	21466	5600
	23461	5700
	27487	6000
	29401	6200
aantal missings	0	77
aantal observaties	3515	1041

1.5 Relatie tussen inkomen en beperking

De relatie tussen inkomen en beperking kan op verschillende manieren worden gemodelleerd. In hoofdstuk 1 is dit uitgebreider besproken. In dit onderzoek volgen we de werkwijze van Cullinan en collega's (2008) die acht verschillende lineaire combinaties tussen inkomen en beperkingen testen om de levensstandaard te verklaren. Tabel 38 geeft deze mogelijkheden weer.

Tabel 38 Modelleren van relatie tussen inkomen en beperking

model nummer	relatie tussen inkomen en beperking in functie van levensstandaard			
	term 1	term 2	term 3	term 4
1	beperking	inkomen		
2	beperking	inkomen	inkomen²	
3	beperking	inkomen	beperking x inkomen	
4	beperking	inkomen	beperking x inkomen	beperking x inkomen²
5	beperking	log_inkomen		
6	beperking	log_inkomen	beperking x log_inkomen	
7	beperking	sqrt(inkomen)		
8	beperking	sqrt(inkomen)	beperking x sqrt(inkomen)	

In de modellen 3, 4, 6 en 8 wordt de interactie tussen inkomen en beperking getoetst. Dit heeft als doel om te bepalen of bovenop de hoofdeffecten van inkomen en beperking op levensstandaard, de combinatie van de variabelen inkomen en beperkingen een toegevoegde verklarende waarde heeft. Op basis van tabel 39 maken we een empirische keuze voor één van

deze modellen, waarbij de eerste indicator van levensstandaard als afhankelijke variabele wordt gemodelleerd.

Tabel 39 Modelselectie voor eerste indicator van levensstandaard

model nummer	1	2	3	4	5	6	7	8
Akaike Information Criterion	10830	10736	10699	10704	10651	10647	10671	10647
R^2	0.31	0.32	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33	0.33
aantal observaties	4513	4513	4513	4513	4501	4501	4505	4505
Proportional Odds Assumption	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001	0.10	0.01	0.001	<0.0001

Het aantal observaties in de modellen verschilt omdat door het natuurlijke logaritme of de vierkantswortel van het inkomen te nemen de observaties met waarden kleiner dan 0 worden verwijderd. Op basis van het Akaike Information Criterium zijn de modellen 5,6 en 8 goede kandidaten, al is de vergelijking idealiter gebaseerd op modellen met telkens evenveel observaties. Model nummer 6 en 8 nemen we niet in overweging omdat de p-waarde van de interactieterm niet significant is. Zo geven we uiteindelijk de voorkeur aan model 6 waarin het natuurlijke logaritme van het inkomen wordt genomen. Als het huishoudinkomen toeneemt, dan stijgt de levensstandaard, maar aan een steeds trager tempo. Elke bijkomende euro extra levert in verhouding minder levensstandaard op.

Dit model schendt ook als enige de assumptie van proportionele odds niet. Dit is belangrijk omdat we zo slechts één odds ratio krijgen voor elke onafhankelijke variabele over alle vergelijkingen heen (zie 1.6.). Het model is robuust omdat het ook bij het modelleren van de tweede en derde indicator van levensstandaard overeind blijft. Zo kunnen we dezelfde relatie gebruiken van beperking maal log_inkomen voor elk indicator van levensstandaard.

De keuze voor dit model is niet alleen empirisch, maar ook pragmatisch. Het is eenvoudiger te interpreteren dan modellen met meer termen, en de kracht ligt zo in de eenvoud. Andere onderzoeken kiezen ook voor hetzelfde model (o.a. Zaidi & Burchardt, 2005; Cullinan e.a., 2008), waardoor deze voorkeur consistent is met bestaande bevindingen. Binnen de Standard of Living benadering kunnen in de toekomst meer verfijnde modellen worden uitgewerkt, door onder andere niet te veronderstellen dat equivalentieschalen invariant zijn ten opzichte van het inkomensniveau (Morciano e.a., 2012).

1.6 Methodologische achtergrond logistische regressie

Voor de statistische verwerking is gebruik gemaakt van het programma SAS 9.3. Doorheen de rapportering worden prevalenties weergegeven aan de hand van valide frequenties. Dit zijn frequenties berekend op de volledige groep, uitgezonderd van diegenen die de vraag niet invulden. Bij dichotome en categorische variabelen wordt de invloed van achtergrondkenmerken bestudeerd door middel van logistische regressies. Een p-waarde kleiner dan 0,05 beschouwen we als statistisch significant.

Bij dichotome variabelen is er sprake van enkelvoudige logistische regressie. Bij te verklaren variabelen met meerdere antwoordcategorieën, gebruiken we ordinale logistische regressie. Bijvoorbeeld bij de aangemaakte indicatoren van levensstandaard zijn er telkens meer dan 2 antwoordcategorieën. Hier schatten we een odds ratio voor elke onafhankelijke variabele over alle vergelijkingen heen. De ordinale logistische regressie, ook wel proportional odds model genoemd, gaat telkens het behoren tot een bepaalde categorie vergelijken met het behoren tot een categorie erboven (Mortelmans, 2010). De interpretatie is vergelijkbaar met gewone logistische regressie, maar de gerapporteerde odds ratios zijn van toepassing voor de verschillende vergelijkingen.

Een odds ratio is een verhouding van twee odds. Een odds is de kans dat een 'gebeurtenis' plaatsvindt over de kans dat deze niet plaatsvindt. De odds ratio is de verhouding van deze twee odds. Wanneer de odds ratio significant groter is dan 1 is, dan wil dit zeggen dat beide 'gebeurtenissen' samenhangen. Zo is bijvoorbeeld de kans om medische consumptie te moeten uitstellen groter in huishoudens zonder werk dan in huishoudens waar er wel iemand werk heeft, omdat de odds ratio in dit voorbeeld significant groter is dan 1.

In dit rapport maken we gebruik van adjusted odds ratios. Dat wil zeggen dat we controleren voor de invloed van andere variabelen. Als we vergelijking maken tussen de steekproef van HANDILAB en de afgebakende steekproef van EU-SILC zonder beperkingen, dan controleren we altijd voor de onafhankelijke variabelen opgenomen in paragraaf 1.4. Hier is vooral de invloed van het aantal personen met een beperking op de afhankelijke variabele belangrijk. De referentiecategorie van deze variabele is telkens de steekproef van EU-SILC (met 0 personen met een beperking), en de vergelijking met 1 of meer personen met een beperking uit de steekproef van HANDILAB wordt zo gemaakt.

Indien de multivariate analyse zich beperkt of verfijnt binnen de steekproef van HANDILAB, dan controleren we telkens voor de onafhankelijke variabelen uit tabel 40. De eerste antwoordcategorie is telkens de referentiecategorie. Merk op dat we niet controleren voor het type tegemoetkoming (IVT, IT, IVT/IT) omdat deze informatie onvoldoende betrouwbaar is (zie hoofdstuk 3). Ook voor het type handicap controleren we niet omwille van de enorme verscheidenheid en combinaties van beperkingen. In de plaats kiezen we ervoor om door middel van de beperkingen voor de (instrumentele) activiteiten na te gaan wat de invloed is van de ernst van de beperking.

Tabel 40 Overzicht onafhankelijke variabelen HANDILAB

onafhankelijke variabelen	antwoordcategorieën	%
geslacht	man	44,5
	vrouw	55,5
leeftijd	52-65 jaar	43,3
	42-51 jaar	24,6
	32-41 jaar	16,4
	22-31 jaar	15,7
ADL	ernstig beperkt	26,4
	matig beperkt	47,1
	niet beperkt	26,5
IADL	ernstig beperkt	63,0
	matig beperkt	30,9
	niet beperkt	6,1
samenlevingsvorm	geen partner, geen kinderen, alleenwonend	29,3
	geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	23,1
	partner en kinderen	18,4
	wel partner, geen kinderen	15,1
	geen partner, wel kinderen	7,7
	overige	6,4
eigenaar	ja	27,9
	nee	72,1
opleiding	postsecundair	29,4
	geen postsecundair	70,6
werk in huishouden	ja	17,1
	nee	82,9
mantelzorg ontvangen	nee	36,0
	ja	64,0

2 Resultaten Standard of Living benadering

In deze paragraaf gaan we eerst na welke risicofactoren samenhangen met een lagere levensstandaard. Daarna bespreken we de extra kosten als gevolg van de handicap zowel in relatieve als in absolutie zin. We bespreken eerst de equivalentiefactoren om het huishoudinkomen van uitkeringsgerechtigden IVT/IT te standaardiseren voor de extra kosten van de beperking. Daarna zetten we dit om in euro per maand.

2.1 Verschil in levenstandaard tussen huishoudens met en zonder beperkingen

In een logistische regressie waarbij levensstandaard als afhankelijke variabele wordt gemodelleerd (tabel 41) is het relatieve risico op een minder goede levensstandaard voor **huishoudens met 1 persoon met een beperking**:

1,4 maal hoger om minder goed rond te komen
1,9 maal hoger om minder consumptiegoederen te kunnen veroorloven
3,2 maal hoger om minder basisbehoeften te kunnen veroorloven

dan de referentiegroep van huishoudens zonder personen met een beperking, na controle voor inkomen en achtergrondvariabelen. De trapsgewijze stijging van deze odds ratios geeft aan dat de drie indicatoren van levensstandaard een ander verhaal vertellen. Het verschil in levensstandaard tussen huishoudens met en zonder personen met een beperking is eerder beperkt wanneer men rekening houdt met de mate waarin men de eindjes aan elkaar kan knopen. Als er in plaats van deze subjectieve indicator van rondkomen een meer objectieve indicator wordt gebruikt, dan is de kloof groter. Dit geldt voor het bezit van consumptiegoederen, maar zeker voor de mate waarin huishoudens met een beperking er minder in slagen om de basisbehoeften van voeding, verwarming en vakantie te vervullen. We bespreken dit verschil, en de implicatie ervan op de extra kosten, uitgebreider in paragraaf 2.2.

Voor huishoudens met **minstens 2 personen met een beperking** (dus één persoon met een IVT/IT en minstens één andere persoon met een beperking) zijn de relatieve risico's op een lagere levensstandaard:

1,9 maal hoger om minder goed rond te komen
1,8 maal hoger om minder consumptiegoederen te kunnen veroorloven
3,9 maal hoger om minder basisbehoeften te kunnen veroorloven

Huishoudens met 2 of meer personen met een beperking hebben dus een 2 maal hoger risico op een lagere levensstandaard dan huishoudens met 1 uitkeringsgerechtigde IVT/IT. Voor het bezit van duurzame consumptiegoederen is er geen verschil tussen huishoudens met 1 of meerdere personen met een beperking. De subjectieve indicator van rondkomen geeft wel de bijkomende druk weer op huishoudens met meerdere beperkte personen. De odds ratio stijgt daar van 1,4 naar 1,9. Ook het relatieve risico op het niet kunnen veroorloven van basisbehoeften stijgt van 3,2 naar 3,9 wanneer er meer dan 1 persoon met een beperking aanwezig is.

Tabel 41 geeft bovenstaande adjusted odds ratios weer, samen met hun betrouwbaarheidsinterval.

Tabel 41 Relatieve risico op lagere levensstandaard in steekproef HANDILAB in vergelijking met referentiegroep EU-SILC zonder beperkingen, adjusted odds ratios

	eindjes aan elkaar knopen			bezit consumptiegoederen			basisbehoeften veroorloven		
	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.
niemand met beperking in huishouden	1			1			1		
1 persoon met beperking in huishouden	1.39	1.14-1.68	0.0009	1.91	1.51-2.41	<0.0001	3.19	2.60-3.92	<0.0001
2 of meer personen met beperking in huishouden	1.89	1.44-2.41	<0.0001	1.80	1.31-2.48	0.0003	3.92	3.00-5.12	<0.0001

Huishoudens met een uitkeringsgerechtigde IVT/IT hebben een lagere levensstandaard dan 'gezonde' huishoudens, maar bepaalde risicofactoren maken dit verschil nog groter. Tabel 42 geeft een overzicht van deze achtergrondkenmerken die binnen de steekproef van HANDILAB samengaan met een lagere of hogere levensstandaard.

Geslacht en **leeftijd** van de uitkeringsgerechtigde hebben geen significante invloed. Bij de **beperkingen** voor de (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven is de groep met ernstig beperkten de referentiecategorie. Deze groep is zeker niet slechter af dan de matig of niet-beperkten, en dat geldt voor alle drie de indicatoren van levensstandaard. Bij de tussencategorie, de personen met een matige beperking, lijkt de levensstandaard het zwaarst onder druk te staan. We bespreken in paragraaf 2.2. verder in welke mate de tegemoetkomingen effectief zijn wanneer je rekening houdt met de ernst van de beperking. De **samenlevingsvorm** heeft een grote invloed op de levensstandaard. Personen met een IVT/IT die inwonen bij ouders zijn veel beter af dan respondenten met kinderen en alleenstaanden. Eenoudergezinnen hebben het vooral moeilijk om zich de basisbehoeften te kunnen veroorloven, en niet zozeer het bezit van consumptiegoederen. **Eigenaars** zijn beter af dan niet-eigenaars, in het bijzonder als het gaat om het bezit van consumptiegoederen. Het relatieve risico om minder consumptiegoederen te bezitten omwille van financiële redenen is 2,5 maal hoger voor niet-eigenaars dan voor eigenaars. **Werk** hebben binnen het huishouden is een belangrijke beschermende factor, zeker om de basisbehoeften te kunnen veroorloven. Zonder werk is het relatieve risico om geen voeding/verwarming/vakantie te kunnen veroorloven 2,6 maal hoger (95% BI 1,9-3,7). Het opleidingsniveau en het ontvangen van mantelzorg hebben geen significante invloed op de levensstandaard.

Tabel 42 Relatieve risico's van achtergrondkenmerken op een lagere levensstandaard in steekproef HANDILAB, in adjusted odds ratios

		eindjes aan elkaar knopen			bezit consumptiegoederen			basisbehoeften veroorloven		
onafhankelijke variabelen	antwoordcategorieën	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.
geslacht	man	1			1			1		
	vrouw	1.08	0.85-1.38	0.52	1.06	0.81-1.39	0.66	1.15	0.90-1.47	0.27
leeftijd	52-65 jaar	1			1			1		
	42-51 jaar	0.92	0.67-1.26	0.59	1.01	0.73-1.41	0.94	0.86	0.63-1.17	0.35
	32-41 jaar	0.67	0.46-0.96	0.029	0.98	0.65-1.47	0.91	0.74	0.51-1.08	0.12
	22-31 jaar	0.85	0.57-1.27	0.43	1.11	0.70-1.77	0.66	0.83	0.56-1.25	0.38
ADL	ernstig beperkt	1			1			1		
	matig beperkt	0.95	0.70-1.29	0.74	1.22	0.87-1.72	0.25	1.33	0.98-1.81	0.065
	niet beperkt	0.81	0.56-11.16	0.24	0.91	0.60-1.39	0.67	1.00	0.69-1.45	0.99
IADL	ernstig beperkt	1			1			1		
	matig beperkt	1.34	1.01-1.79	0.045	1.32	0.97-1.80	0.079	1.16	0.87-1.54	0.32
	niet beperkt	0.70	0.42-1.15	0.16	1.97	1.07-3.38	0.027	1.07	0.63-1.81	0.81
samenlevingsvorm	geen partner, geen kinderen, alleenwonend	1			1			1		
	geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	0.31	0.22-0.45	<0.0001	0.19	0.12-0.29	<0.0001	0.26	0.18-0.39	<0.0001
	met partner, geen kinderen	0.95	0.66-1.36	0.78	0.64	0.44-0.93	0.019	0.74	0.51-1.05	0.0093
	met partner, met kinderen	1.90	1.27-2.85	0.0018	0.64	0.43-0.97	0.035	1.28	0.88-1.88	0.20
	geen partner, met kinderen	1.56	0.93-2.61	0.090	0.77	0.47-1.24	0.28	1.93	1.17-3.17	0.0095
	overig	0.59	0.36-0.96	0.0035	0.35	0.20-0.62	0.0004	0.57	0.35-0.95	0.0032
eigenaar	ja	1			1			1		
	nee	1.74	1.31-2.27	<0.0001	2.48	1.81-3.40	<0.0001	1.20	0.91-1.58	0.19
opleiding	postsecundair	1			1			1		
	geen postsecundair	0.90	0.69-1.18	0.45	1.35	1.00-1.82	0.0049	0.91	0.70-1.19	0.50
werk in huishouden	ja	1			1			1		
	nee	1.81	1.31-2.52	<0.0001	2.47	1.62-3.78	<0.0001	2.63	1.88-3.69	<0.0001
mantelzorg	wel mantelzorg	1			1			1		
	geen mantelzorg	0.99	0.77-1.28	0.96	0.86	0.65-1.14	0.30	0.91	0.71-1.19	0.47
	R^2		0.16			0.13			0.18	
	N		1035			1035			1032	

2.2 Extra kosten beperking in relatieve zin

In deze paragraaf berekenen we in relatieve zin hoe groot de extra kosten zijn voor huishoudens met personen met een IVT/IT om een evenwaardige levensstandaard te behalen als gelijkaardige huishoudens zonder personen met een beperking. De extra kosten worden teruggebracht tot de aanwezigheid van personen met een IVT/IT omdat andere achtergrondkenmerken onder controle worden gehouden.

2.2.1 Equivalentiefactoren in functie van de aanwezigheid van de beperking

Tabel 43 toont het resultaat van de parameter schattingen voor de onafhankelijke variabelen beperking en inkomen. Deze schattingen worden met hun 95% betrouwbaarheidsinterval weergegeven voor de drie verschillende indicatoren van levensstandaard. De schattingen van de overige toegevoegde onafhankelijke variabelen, die zijn opgelijst in paragraaf 1.4. zijn hier niet weergegeven. Deze variabelen, zoals geslacht, leeftijd en huishoudomvang worden wel onder controle gehouden, maar de focus van de Standard of Living benadering ligt in de eerste plaats op de relatie tussen inkomen en beperking.

Tabel 43 Parameter schattingen van de onafhankelijke variabelen inkomen en beperking, met 95% betrouwbaarheidsinterval

afhankelijke variabelen van levensstandaard	eindjes aan elkaar knopen			bezit consumptiegoederen			basisbehoeften veroorloven		
onafhankelijke variabelen	parameter estimate	95% B.I.		parameter estimate	95% B.I.		parameter estimate	95% B.I.	
1 persoon met beperking	0,326	0,133	0,519	0,645	0,409	0,881	1,161	0,955	1,366
2 of meer personen met beperking	0,624	0,368	0,880	0,590	0,272	0,907	1,366	1,098	1,634
inkomen_log	-1,804	-1,955	-1,652	-1,641	-1,851	-1,431	-1,840	-2,022	-1,658
extra kosten voor 1 persoon met beperking	18,1%	6,8%	31,4%	39,3%	22,1%	61,5%	63,1%	47,2%	82,4%
extra kosten voor 2 of meer personen met beperking	34,6%	18,8%	53,3%	35,9%	14,7%	63,3%	74,2%	54,3%	98,5%

De schatting van de extra kost van de beperking wordt berekend als de verhouding van de coëfficiënt van de variabele 'beperking' gedeeld door de coëfficiënt van de 'inkomensvariabele' (Zaidi & Burchardt, 2009). Omdat we de variabele beperking binnen HANDILAB in paragraaf 1.2. hebben opgesplitst, verkrijgen we afzonderlijke extra kosten in functie van het aantal personen met een beperking in het huishouden. In 69% van de huishoudens er de uitkeringsgerechtigde IVT/IT de enige persoon met een beperking. In de overige 31% is er daarnaast nog minstens één andere persoon beperkt.

De extra kost van beperking kan zowel door middel van een percentage worden uitgedrukt als in equivalentiefactoren. Beiden bevatten dezelfde informatie. Ze geven in relatieve zin weer hoeveel het inkomen van huishoudens met een beperking moet stijgen om een evenwaardige levensstandaard te kunnen bekomen als huishoudens waar er niemand beperkt is (Zaidi & Burchardt, 2009).

We verduidelijken dit met een voorbeeld. Huishoudens met één persoon met een beperking hebben 18% extra, ongedekte kosten om evenwaardig de eindjes aan elkaar te kunnen knopen. Stel dat een alleenstaande uitkeringsgerechtigde IVT/IT een beschikbaar inkomen heeft van € 1000. Dan heeft die persoon met IVT/IT daarop 18% extra nodig om eenzelfde levensstandaard te behalen als een persoon zonder beperkingen met hetzelfde inkomen van € 1000. Een alleenstaande uitkeringsgerechtigde IVT/IT heeft dus € 1.180 nodig om op hetzelfde niveau de eindjes aan elkaar te kunnen knopen als een alleenstaande met € 1.000 die niet beperkt is. De equivalentiefactor die rekening houdt met de extra kosten van de beperking is in dit geval 1,18. Uit de Standard of Living benadering blijkt dat het beschikbaar inkomen van huishoudens met 1 persoon met een IVT/IT tegemoetkoming met deze factor moet vermenigvuldigd worden om te compenseren voor de extra, niet-gedekte kosten van de beperking.

Equivalentiefactoren worden in armoedeonderzoek vaak gebruikt, en daarom werken we daarmee verder. Zo is het gemeengoed geworden om het beschikbaar huishoudinkomen te standaardiseren voor de grootte en samenstelling van het huishouden. De OESO-equivalentiefactor kent een gewicht toe naargelang de grootte en samenstelling van het huishouden om rekening te houden met deze verschillen. Analoog pleiten de voorstanders van de Standard of Living benadering er voor om het inkomen ook te standaardiseren voor de aan- of afwezigheid van personen met een beperking in het huishouden (Cullinan e.a., 2008). Tabel 44 geeft deze equivalentiefactoren weer.

Tabel 44 Equivalentiefactoren om beschikbaar huishoudinkomen van uitkeringsgerechtigden IVT/IT te standaardiseren voor extra kosten van de beperking

afhankelijke variabelen van levensstandaard	SOL_1	SOL_2	SOL_3
	eindjes aan elkaar knopen	bezit consumptie -goederen	basisbehoeften veroorloven
niemand met beperking in huishouden	1,00	1,00	1,00
1 persoon met beperking in huishouden	1,18	1,39	1,63
2 of meer personen met beperking in huishouden	1,35	1,36	1,74

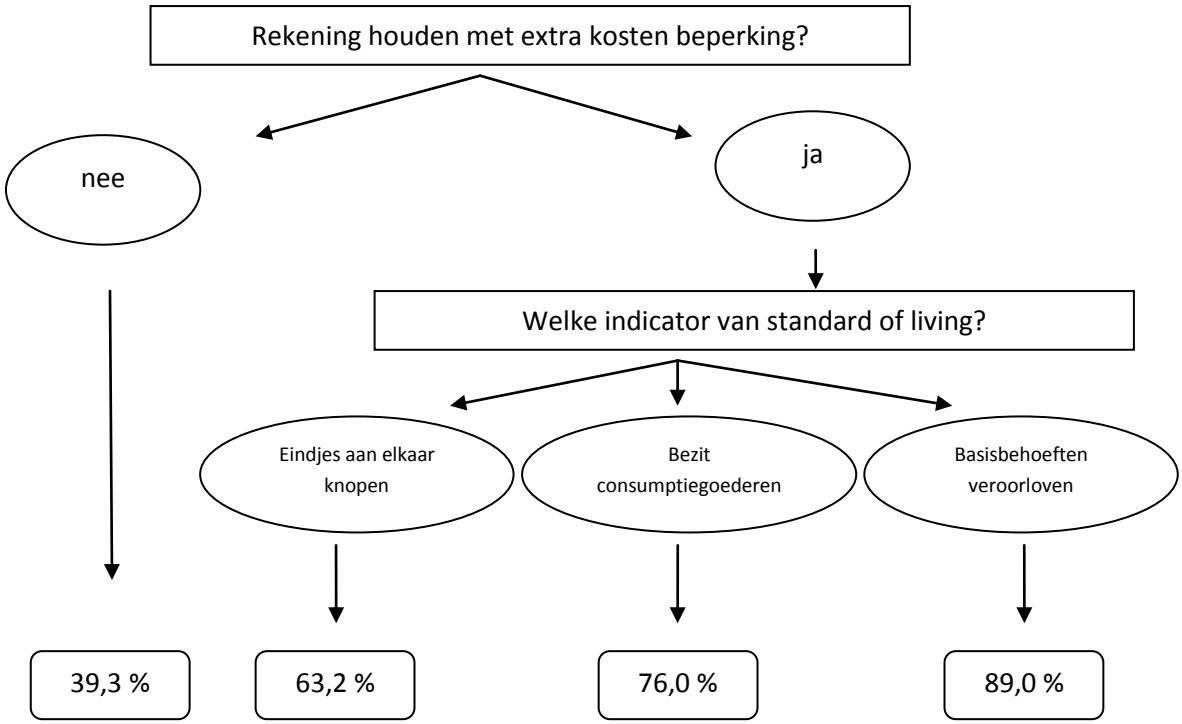
Ten eerste valt het op dat de equivalentiefactoren verschillen tussen de drie indicatoren van levensstandaard. Voor één persoon met een beperking in het huishouden varieert de equivalentiefactor van 1,18 om evenwaardig de eindjes aan elkaar te knopen, over 1,39 om evenwaardig consumptiegoederen te kunnen veroorloven tot 1,63 om evenwaardig basisbehoeften te vervullen. Dit toont aan hoe belangrijk de keuze van de indicator van levensstandaard is in de berekening van de extra kosten van beperking. De subjectieve evaluatie over het kunnen rondkomen met het inkomen zegt iets anders dan de objectieve realisatie van de basisbehoeften voeding, verwarming en vakantie. Men leert waarschijnlijk rond te komen met het beschikbaar inkomen door te besparen op verschillende uitgavenposten en bepaalde behoeften niet te vervullen (zie hoofdstuk 4). De eerste indicator is daarom meer dan waarschijnlijk een onderschatting van de reële extra kosten.

Ten tweede toont tabel 44 dat huishoudens met meerdere personen met een beperking het vooral moeilijker hebben om de eindjes aan elkaar te knopen. De equivalentiefactor stijgt daar van 1,18 naar 1,35. Voor het bezit van consumptiegoederen is er niet veel verschil in extra kosten tussen 1 of meerdere personen met een beperking in het huishouden. Voor het kunnen veroorloven van basisbehoeften stijgt de equivalentiefactor van 1,63 naar 1,74, wat wil zeggen dat de extra kosten in huishoudens met meerdere beperkte personen oplopen tot 74% van het beschikbaar inkomen.

Voorstanders van de Standard of Living benadering stellen dat de armoederisicograad wordt onderschat, juist omdat er geen rekening wordt gehouden met de extra kosten die personen met een handicap hebben. "*The implication is that if disability reduces standard of living of households for a given level of income, poverty measures based on income will underestimate the problem*." (Cullinan, Gannon & Lyons, 2008). Net zoals armoedecijfers rekening houden met de grootte en omvang van het huishouden, moet er ook rekening worden gehouden met de aanwezigheid van personen met een beperking binnen het huishouden. Personen met een beperking hebben extra kosten, en met de hoogte van deze extra kosten kan je rekening houden wanneer je de inkomenssituatie van bevolkingsgroepen vergelijkt. Door middel van de disability equivalentiefactoren is het mogelijk om huishoudinkomens equivalent te maken voor de aan- of afwezigheid van personen met een beperking.

Door te standaardiseren voor de extra kosten van een beperking, zal het objectief armoederisicopercentage toenemen (Zaidi, 2009; Zaidi & Burchardt, 2005). Figuur 31 geeft voor de drie verschillende equivalentiefactoren uit de Standard of Living benadering weer hoe de armoederisicograad stijgt.

Figuur 31 Armoederisicograad van huishoudens met een tegemoetkoming IVT/IT, rekening houdend met equivalentiefactoren voor extra kosten (in %)



Wanneer we de disability equivalentiefactoren gebruiken voor SOL 1 (eindjes aan elkaar kunnen knopen), dan stijgt de armoederisicograad van 39,3% tot 63,2%. Wanneer we rekening houden met de extra kosten voor huishoudens met een beperking om op hetzelfde niveau consumptiegoederen te bezitten als huishoudens zonder beperkingen, dan stijgt de armoederisicograad tot 76,0%. De indicator van levensstandaard die aangeeft in welke mate huishoudens met een beperking zich basisbehoeften kunnen veroorloven zorgt voor het hoogste armoederisico binnen HANDILAB, namelijk 89,0%.

De equivalentiefactoren zijn berekend op basis van de vergelijking met huishoudens zonder personen met een beperking. De equivalentiefactoren, en dus ook de gestandaardiseerde armoederisicopercentages, zullen lager liggen als de groep van uitkeringsgerechtigden IVT/IT met de totale bevolking zou vergeleken worden.

2.2.2 Equivalentiefactoren in functie van de ernst van de beperking

Bijna alle studies kijken enkel naar de aanwezigheid van een beperking, en hebben niet de mogelijkheid om de extra kosten te differentiëren naar de ernst van die beperking (Palmer, 2011). Een uitzondering hierop zijn de studies van Cullinan en collega's (2008) en van Zaidi & Burchardt (2003) waarin wel een verdere onderverdeling werd gemaakt. In deze studie doen we dit ook en herhalen we de berekeningen van de extra kosten, maar dan in functie van de ernst van de beperking. Daarvoor gebruiken we de ernst van de ADL-beperking de voor eerste persoon in huishouden met beperking. Voor ADL is de spreiding het beste, maar voor IADL is er een grotere invloed op de levensstandaard. We kiezen voor ADL, omdat we zo categorieën krijgen die nog voldoende groot zijn. Het is enkel mogelijk om dit te doen voor huishoudens waar er naast de persoon met IVT/IT niemand beperkt. Voor andere beperkte personen hebben we immers geen informatie over de ernst van hun beperking.

Tabel 45 Verdeling naar aantal personen met een beperking binnen het huishouden en de ernst van de beperking voor activiteiten van het dagelijks leven

omschrijving	% binnen HANDILAB	% in samengevoegde steekproef	N in samengevoegde steekproef
niemand met beperking in huishouden	nvt	76,4	3515
1 persoon met beperking in huishouden, niet beperkt	18,2	4,3	198
1 persoon met beperking in huishouden, matig beperkt	33,2	7,8	360
1 persoon met beperking in huishouden, ernstig beperkt	17,4	4,1	189
2 of meer personen met beperking in huishouden, niet beperkt	8,3	2,0	90
2 of meer personen met beperking in huishouden, matig beperkt	13,9	3,3	151
2 of meer personen met beperking in huishouden, ernstig beperkt	9,0	2,1	98
N(100%)=	1118	100%	4601

Via dezelfde werkwijze berekenen we de extra kosten in functie van de ernst van de beperking om zo de globale equivalentiefactoren te verfijnen. Tabel 46 geeft deze resultaten weer. De eerste indicator van eindjes aan elkaar kunnen knopen geeft een equivalentiefactor van 1,01 voor de niet beperkten, 1,27 voor de matig beperkten en 1,24 voor de ernstig beperkten. Personen met

een IVT/IT die niet ADL-beperkt zijn hebben dus geen extra kosten om evenwaardig rond te kunnen rondkomen als huishoudens zonder beperkingen. Personen met een matige beperking zijn even goed, of even slecht af, als personen met een ernstige beperking. Dit toont aan dat de gemiddelde equivalentiefactor van 1,18 de extra kosten niet goed weergeeft. De niet-beperkten hebben geen extra kosten, maar de matig en ernstig beperkten des te meer.

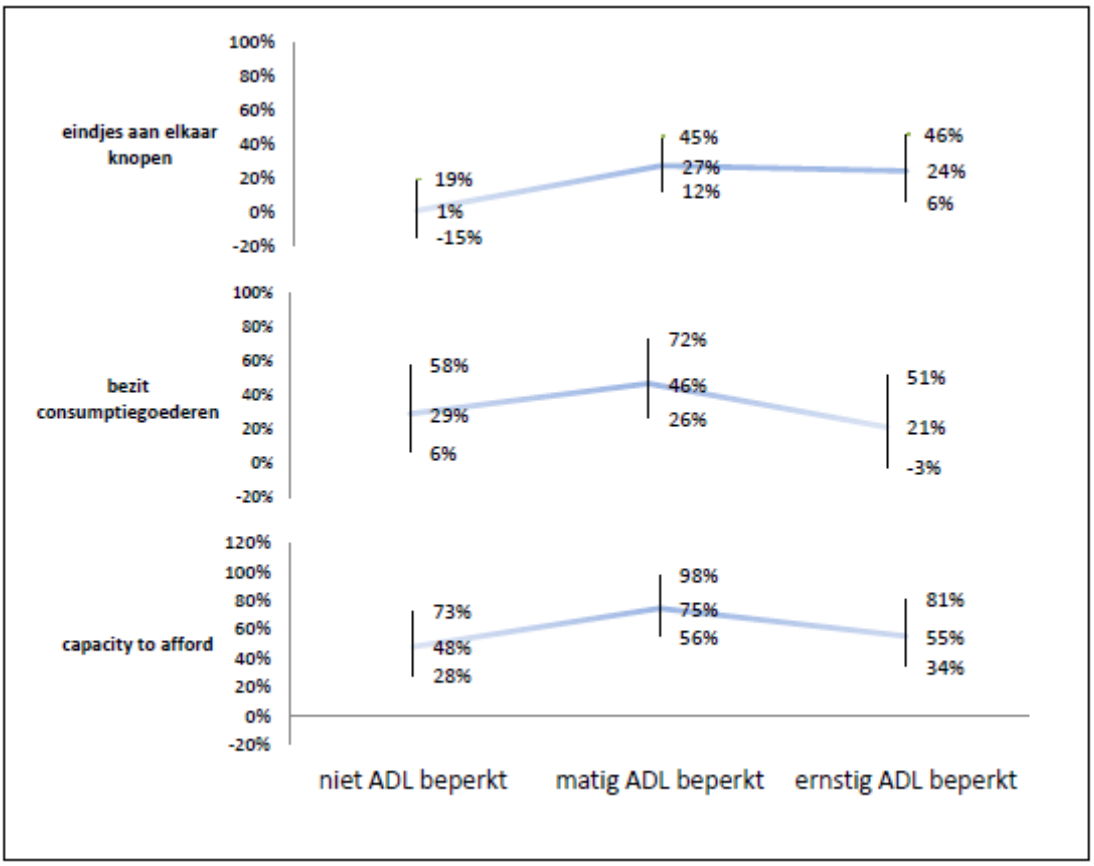
Tabel 46 Vergelijking van algemene disability equivalentiefactoren met equivalentiefactoren die ook rekening houden met de ernst van de beperking, voor huishoudens met 1 uitkeringsgerechtigde IVT/IT

Indicator levensstandaard	algemene disability equivalentiefactoren	rekening houdend met ernst ADL beperking		
		niet beperkt	matig beperkt	ernstig beperkt
eindjes aan elkaar knopen	1,18	1,01	1,27	1,24
bezit consumptiegoederen	1,39	1,29	1,46	1,21
basisbehoeften veroorloven	1,63	1,48	1,75	1,55

Ook voor het bezit van consumptiegoederen is de gemiddelde equivalentiefactor van 1,39 niet verfijnd genoeg. Het is vooral de tussencategorie van matig beperkten die hier extra kosten heeft, namelijk 46% van hun beschikbaar inkomen. Personen met een ernstige beperking hebben hier een equivalentiefactor van 1,21 en zo het minste extra kosten op deze indicator van levensstandaard. De derde indicator die peilt naar het vervullen van de basisbehoeften voeding/verwarming/vakantie laat eenzelfde beeld zien. Opnieuw is het de tussencategorie die met een equivalentiefactor van 1,75 de hoogste extra kosten heeft.

Door deze informatie visueel voor te stellen, krijgen we een idee in welke mate de tegemoetkomingen de extra kosten die verbonden zijn aan de ernst van de beperking dekken. Figuur 32 geeft een overzicht van de extra kosten per indicator van levensstandaard onderverdeeld naar de ernst van de beperking. Het betrouwbaarheidsinterval geeft met 95% zekerheid aan tussen welke onder- en bovengrens de extra kosten zich bevinden. De lijn die deze middelpunten over de ernst van de beperking heen verbindt, is idealiter helemaal recht. Dat zou willen zeggen dat de hoogte van de tegemoetkoming zo varieert in functie van de zelfredzaamheid en de ernst van de beperking waardoor aan de extra kosten wordt tegemoet gekomen. De figuur geeft weer dat de verbindingslijn per indicator van levensstandaard redelijk recht loopt, maar telkens hoger ligt bij de personen met een matige beperking. Dit is een indicatie dat deze groep de hoogste extra kosten heeft, en dat het beleid verhoudingsgewijs het minst effectief is voor deze tussengroep. Personen met een ernstige beperking hebben in verhouding minder extra kosten.

Figuur 32 Extra kosten in functie van ernst ADL-beperking, voor 1 persoon met IVT/IT in huishouden, met 95% betrouwbaarheidsinterval



Tabel 47 vergelijkt het profiel in functie van de ernst van de ADL-beperking om zo een idee te krijgen van de onderlinge verschillen. Vrouwen hebben vaker een matige beperkinge. Met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar leunen personen met een matige beperkinge meer aan bij de ernstig beperkten dan bij de niet beperkten. Naar samenlevingsvorm zien we dat personen met een matige beperking minder vaak bij hun ouders inwonen. Dat is slechts het geval bij het 15% van de matig beperkten tegenover 34% bij de niet beperkten en 27% bij de ernstig beperkten. Het aandeel respondenten met kinderen en zonder partner is het hoogst bij de matig beperkten. Van de personen met een matige beperking heeft 8% werk, en dit leunt opnieuw dichter aan bij de 3,5% van de ernstig beperkten dan de 24,7% van de niet-beperkten.

Personen met een matige beperking ervaren een even slechte subjectieve gezondheid als personen met een ernstige beperking. Voor 6 op 10 matig beperkten is de handicap na 18-jarige leeftijd begonnen. Als we kijken naar het type beperking, dan zien we dat de matig beperkten aanleunen bij de ernstig beperkten. Personen met een matige ADL-beperking hebben wel het minst vaak een verstandelijke handicap. 2 op 3 respondenten met een matige beperking ervaart pijn. Hun gemiddelde maandelijks medische kosten bedragen € 233 en dat ligt tussen de € 172 van de niet-beperkten en de € 345 van de ernstig beperkten. Het gemiddeld gestandaardiseerd huishoudinkomen is het laagst bij de matig beperkten, namelijk € 1055 en het hoogst bij de ernstig beperkten (€ 1189).

Tabel 47 Profiel respondenten in functie van ernst beperking activiteiten van het dagelijks leven

Profiel in functie van ernst ADL beperking	Niet beperkt N= 288	Matig beperkt N= 511	Ernstig beperkt N= 287
socio-demografisch			
geslacht (% vrouwen) ***	45,5	60,1	55,8
leeftijd (gemiddelde) ***	41,2	48,3	47,2
samenlevingsvorm ***			
geen partner, geen kinderen, alleenwonend	36,4	35,8	25,2
geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	33,9	15,1	27,0
partner en kinderen	11,2	17,3	16,7
wel partner, geen kinderen	9,8	21,1	24,1
geen partner, wel kinderen	8,7	10,7	7,1
eigenaar woning ***	18,8	29,6	33,7
met betaald werk ***	24,7	8,0	3,5
gezondheid			
geen goede subjectieve gezondheid ***	59,38	87,67	87,46
type beperking			
visuele beperking ***	21,5	33,9	33,5
auditieve beperking	11,8	16,83	13,2
lichamelijke beperking ***	40,3	79,8	87,5
verstandelijke beperking ***	48,3	28,8	38,0
chronische ziekte ***	22,9	34,6	38,0
autisme en psychisch/psychiatrisch beperking **	30,9	21,7	20,6
begin handicap na 18-jarige leeftijd ***	34,40	59,53	56,64
beetje/veel pijn ***	24,74	66,21	61,57
maandelijkse medische kosten (gemiddelde) ***	172	233	345
inkomen			
gestandaardiseerd huishoudinkomen (gemiddelde) ***	1132	1055	1189

* p< 0,05; ** p < 0,01; *** p< 0,001

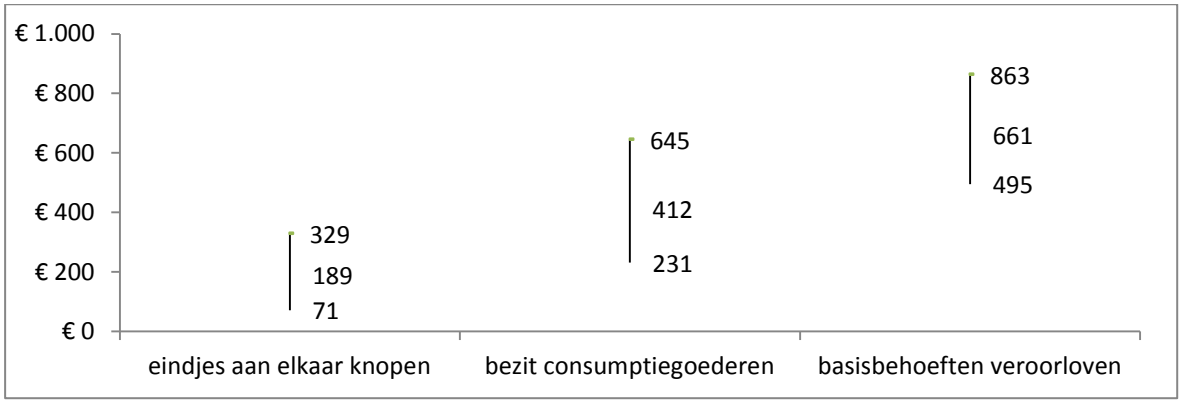
2.3 Extra kosten beperking in euro per maand

Het mediaan equivalent huishoudinkomen van huishoudens met 1 persoon met een IVT/IT bedraagt € 1048 voor huishoudens. Voor een huishouden met meerdere beperkte personen is dit € 1045. Als men dit maandelijks inkomen vermenigvuldigt met de equivalentiefactoren die rekening houden met de extra kosten van de beperking, dan bekomt men het maandelijks inkomen dat nodig is om een evenwaardige levensstandaard te behalen als huishoudens zonder beperkingen. Het verschil tussen het reële inkomen en het inkomen gestandaardiseerd voor de aanwezigheid van de beperking is dan de extra kost in euro per maand.

Figuur 33 geeft weer hoeveel extra maandelijkse kosten huishoudens met 1 persoon met een IVT/IT tegemoetkoming hebben om een gelijkwaardige levensstandaard te bekomen als huishoudens zonder personen met een beperking. Op de horizontale as worden deze kosten voor

de drie verschillende indicatoren van levensstandaard weergegeven. Het middelste bedrag is de schatting van de extra kosten, met daarrond het 95% betrouwbaarheidsinterval.

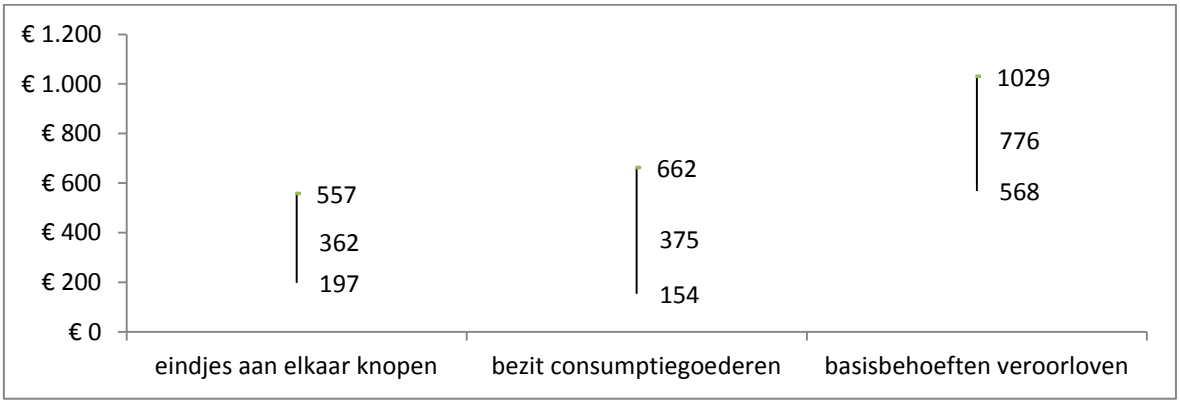
Figuur 33 Extra maandelijkse kosten om een evenwaardige levensstandaard te behalen als gelijkaardige huishoudens zonder beperkingen, voor huishoudens met 1 persoon met een IVT/IT tegemoetkoming (in €, met 95% betrouwbaarheidsinterval)



De extra kosten variëren sterk naargelang de gekozen indicator van levensstandaard. Om op een gelijkwaardige manier de eindjes aan elkaar te knopen is er maandelijks € 189 extra nodig (95% BI 71-329). Dit is het verschil tussen het reële mediaan inkomen (€ 1048) en het reële inkomen vermenigvuldigd met de equivalentiefactor van 1,18 (€ 1237). De extra kosten om evenwaardig basisbehoeften te vervullen lopen op tot € 661 per maand (95% BI 495-863). Huishoudens met een IVT/IT tegemoetkoming hebben in verhouding dus minder nodig om hun subjectieve evaluatie van hun huishoudinkomen op hetzelfde niveau te brengen als huishoudens zonder beperkingen. Om evenwaardig de basisbehoeften van voeding, verwarming en vakantie te kunnen veroorloven hebben uitkeringsgerechtigden IVT/IT beduidend meer financiële middelen nodig. De indicator van levensstandaard die weergeeft in welke mate men zich consumptiegoederen kan veroorloven, neemt een tussenpositie in. De extra, niet-gedekte kosten, bedragen maandelijks € 412 (95% BI 231-645).

Figuur 34 bevat dezelfde informatie als figuur 33, maar dan voor huishoudens met een IVT/IT tegemoetkoming waar er nog een bijkomende persoon beperkt is. Hier liggen de extra maandelijkse kosten beduidend hoger om de eindjes aan elkaar te kunnen knopen. De extra kost bedraagt € 362 tegenover € 189 in huishoudens met 1 beperkte persoon. Ook de extra kost voor het kunnen veroorloven van de basisbehoeften stijgt van € 661 tot € 776.

Figuur 34 Extra maandelijkse kosten om een evenwaardige levensstandaard te behalen als gelijkaardige huishoudens zonder beperkingen, voor huishoudens met 1 persoon met een IVT/IT tegemoetkoming en bijkomende personen met een beperking (in €, met 95% betrouwbaarheidsinterval)



3 Besluit

Deze resultaten tonen aan dat huishoudens met personen met een IVT/IT hoge extra kosten hebben die niet worden gedekt door de tegemoetkoming. Deze extra kosten variëren afhankelijk van hoe je levensstandaard operationaliseert en begrijpt, maar de bedragen zijn steeds aanzienlijk.

Deze Standard of Living methode maakt het enkel mogelijk om uitspraken te doen over de omvang van de extra kosten. Deze benadering geeft geen inzicht in de verschillende levensdomeinen die de oorzaak zijn van deze hoge extra kosten. De Standard of Living benadering doet dan ook geen uitspraken over het verhogen van de tegemoetkomingen. De gevonden extra kosten moeten niet noodzakelijk geïnterpreteerd worden als het bedrag waarmee de tegemoetkomingen zouden moeten stijgen. Het is ook mogelijk om de extra kosten van huishoudens met personen met een IVT/IT te beperken. Het maatschappelijk debat moet gevoerd worden om te beslissen op welke manier het beleid het best kan tegemoet komen aan deze extra kosten.

In het vorige hoofdstuk objectiveerden we deze discussie door belangrijke uitgavenposten en deprivaties van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT in kaart te brengen door middel van de subjectieve benadering van de extra kosten en een multidimensionele benadering van armoede. Hier kwamen belangrijke beleidsdomeinen aan bod, zoals wonen, gezondheidszorg, energie en mobiliteit, waarin de extra kosten ook verminderd kunnen worden.

Hoofdstuk 6
Effectiviteit van de IVT/IT tegemoetkomingen in functie van maatschappelijke participatie

Uit de overzichtsstudie van Palmer (2011) blijkt dat personen met een beperking vaker een lager menselijk en sociaal kapitaal hebben, waardoor hun verdienvermogen verder beperkt wordt. Het sociale en menselijke kapitaal beïnvloeden elkaar. Zo bevorderen sociale steun en integratie de gezondheid, omdat het de negatieve invloed van stress vermindert (Morrens, 2008). Voldoende sociaal kapitaal zorgt ook voor toegang tot middelen en goederen die de gezondheid en het welzijn bevorderen (Vyncke e.a., 2010). Een meta-analyse onderstreept het belang van sociaal kapitaal. Holt-Lunstad en collega's (2010) tonen aan dat een ontoereikend sociaal kapitaal zeker een even belangrijke risicofactor is voor overlijden als meer bekende factoren zoals roken, alcoholgebruik of obesitas: "*Individuals with adequate social relationships have a 50% greater likelihood of survival compared to those with poor or insufficient social relationships. The magnitude of this effect is comparable with quitting smoking and it exceeds many well-known risk factors for mortality (e.g., obesity, physical inactivity)*" (Holt-Lunstad e.a., 2010, p.14).

Onder **menselijk kapitaal** verstaan we gezondheid, opleiding en werk. Door de beperking, de wisselwerking met armoede en sociale discriminatie is er vaak een achterstelling op deze drie domeinen. Zo moet 34% van de huishoudens met een persoon met een IVT/IT medische consumptie uitstellen omwille van financiële redenen, wat ver boven het gemiddelde ligt van 14% voor alle Belgische huishoudens. De mogelijkheid om te kunnen werken wordt door armen vaak als de belangrijkste vorm van 'human capital' gezien (Narayan, 2000). Mensen met een beperking kunnen niet alleen minder vaak werken, ze verdienen ook minder en hebben minder kwalitatieve jobs (Palmer, 2011; OESO, 2010; Samoy, 2009; Shima, e.a. 2008; Rig, 2005). In paragraaf 1 bespreken we verder in welke mate personen met een IVT/IT werken of op zoek zijn naar werk.

Sociaal kapitaal is een complex 'paraplubegrip' geworden (Vyncke e.a., 2010). Een van de grondleggers omschreef het begrip als "e*igenschappen van sociale organisatie zoals netwerken, normen en sociaal vertrouwen die coördinatie en samenwerking bevorderen"* (Putnam, 1995). Vooroordelen ten opzichte van personen met een beperking kunnen de uitbouw van sociale relaties beperken (Narayan, 2000). Het bevorderen van het sociaal kapitaal is niet alleen belangrijk op individueel niveau, maar ook op macroniveau. Een hogere mate van sociaal kapitaal zorgt er voor dat samenlevingen ook andere kapitaalsvormen optimaler kunnen inzetten (Hooghe, 2003).

In dit rapport onderzoeken we de feitelijke sociale netwerken van personen met een IVT/IT. In paragraaf 2 bespreken we hun deelname aan socio-culturele activiteiten. Eerder bleek al uit Vlaams onderzoek dat mensen met een beperking minder vaak deelnemen aan culturele activiteiten (Pauwels & Pickery, 2007; SCP, 2007; Verbelen e.a., 2005). Zo zijn mensen met beperkingen minder dan gemiddeld lid van een vereniging (Devisch & Samoney, 2003). Paragraaf 3 kijkt naar de contactfrequentie met familie en vrienden. Personen met een beperking hebben

een kleiner sociaal netwerk. Dit geldt niet zozeer in contacten met familie, maar wel in contacten met het ruimere sociaal netwerk van vrienden, kennissen, buren, collega's, … (Verbelen 2007, Devisch & Samoy, 2003; O'Brian, 2003).

Beleidsmatig wordt steeds vaker de link gelegd tussen het bevorderen van maatschappelijke participatie en het bestrijden van sociale exclusie. Tegemoetkomingen moeten sociale integratie mogelijk maken. Deze sociale integratie wordt niet langer eenzijdig verbonden aan het inkomen en de hoogte van de tegemoetkoming, maar ook aan deelname aan het maatschappelijke leven (Storms, 2012).

1 Werk

1.1 Momenteel aan het werk

De positie van personen met een beperking op de arbeidsmarkt is niet alleen in België, maar in de meeste ontwikkelde landen precair. De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (2010) heeft barrières opgelijst en voorstellen gebundeld die de integratie van personen met een beperking in de arbeidsmarkt bevorderen.

Het opleidingsniveau, de ernst van de handicap en de leeftijd hebben een grote invloed op de kans om aan het werk te zijn (Samoy, 2009; SCP, 2007, Devisch e.a., 2000). In 2009 was 69,4% van de bevolking zonder beperkingen in Vlaanderen tussen 15 en 64 jaar aan het werk. Bij personen met een matige beperking was dit maar 53,9% en bij een ernstige beperking 22,0% (VDAB, 2010). Voor de specifieke groep van personen met IVT/IT is de arbeidskloof nog groter. Van de personen met enkel een IT heeft 23,4% betaald werk. Bij personen met een IVT is dat maar 8,4% en bij de combinatie van een IVT en een IT heeft 6,4% betaald werk (Directie Generaal Personen met een Handicap, 2005)

Tabel 48 toont het percentage werkenden naar gelang de achtergrondkenmerken binnen de steekproef HANDILAB. 11% van de respondenten is op het moment van de bevraging aan het werk. 11.0% van de respondenten heeft op dit moment betaald werk. 82,1%. van de werkenden heeft een vast contract. 9,8% heeft tijdelijk werk, en 8,1% werkt zonder contract. Van de respondenten met betaald werk, werkt 28.5% in een beschutte werkplaats. Bij de ouderen is de werkzaamheidsgraad het laagste. Van de 50-plussers is maar 3,7% werkzaam tegenover meer dan 20% bij de uitkeringsgerechtigden jonger dan 40 jaar. Een hogere leeftijd is een belangrijke risicofactor, ook na controle voor de ernst van de beperking en het opleidingsniveau. Het relatieve risico om aan het werk te zijn is meer dan 8 maal hoger in de jongste leeftijdscategorie in vergelijking met de oudste leeftijdscategorie. Een kwart van de respondenten die niet beperkt is in hun dagelijkse activiteiten heeft betaald werk. Bij personen met een matige ADL-beperking is dat 6,6% en bij een ernstige beperking is 3,5% werkzaam. Het opleidingsniveau bepaalt ook mee de kans om aan het werk te zijn, onafhankelijk van de invloed van andere achtergrondkenmerken. Van de personen met een IVT/IT die een postsecundaire opleiding hebben gevolgd, is 14,9% aan het werk. Zonder postsecundaire scholing is dat maar 9,3%. Respondenten die een eigen woning

bezitten hebben ook vaker betaald werk. Zij die beroep doen op mantelzorg zijn vaker niet aan werk. De samenlevingsvorm van de respondent hangt niet samen met de kans om aan het werk te zijn.

1.2 Op zoek naar werk

Van de respondenten die niet aan het werk zijn (N=995), is 5,8% op zoek naar werk. 59,8% van de respondenten zonder werk, heeft ooit wel betaald werk gedaan, maar blijkbaar volstond dit niet om voldoende rechten op te bouwen voor een socialezekerheidsuitkering waarvan het bedrag de IVT-bijstandsgrens overschrijdt.

Tabel 48 geeft ook weer dat er hier geen verschil is tussen mannen en vrouwen. Hoe ouder de uitkeringsgerechtigde is, hoe kleiner de kans dat hij of zij nog werk zoekt. Van de respondenten tussen 52 en 65 jaar is maar 1,7% op zoek naar werk. Bij de jongste uitkeringsgerechtigden is 17,9% van de niet-werkenden op zoek naar werk. Dit vermindert tot 9,0% bij 32 tot 41 jarigen en tot 4,9% bij de 42 tot 51 jarigen. Het relatieve risico om geen werk te zoeken neemt trapsgewijs toe naarmate de uitkeringsgerechtigde ouder is. Bij de ernst van de beperkingen speelt hetzelfde effect. Van de niet ADL-beperkten zoekt 11,5% werk, bij de matig beperkten 5,7% en bij de ernstig beperkten slechts 1,1%. De samenlevingsvorm heeft geen invloed op de kans om werk te zoeken, net zoals het geen invloed heeft op de kans om werk te hebben. Een hoger opleidingsniveau zorgt er onafhankelijk van de leeftijd of de ernst van de beperking wel voor dat men vaker op zoek is naar werk. Met een postsecundaire opleiding zoekt 9,1% naar werk tegenover 4,4% zonder postsecundaire opleiding.

1.3 Werksituatie van de partner

Van de respondenten met een partner (N=368, 32.9% totale steekproef) heeft een kwart van deze partners werk. Slechts 14.6% van de partners die geen werk hebben, is momenteel op zoek naar werk. 77.1% van de partners heeft ooit wel betaald werk gedaan. Wanneer een combinatie wordt gemaakt van het wel of niet werken van de respondent en het wel of niet werken van de partner, dan is er een grote groep waarbij zowel de respondent als de partner niet werken. Het gaat om 71.4% (N=262) van de uitkeringsgerechtigden met een partner. Er zijn verschillende verklaringen mogelijk voor deze beperkte werkzaamheidsgraad van de partners. Ten eerste is de scholingsgraad van de partners beperkt. Ten tweede kan er sprake zijn van een uitkeringsval. Ten slotte is het mogelijk dat de partner niet in staat is om te werken omwille van zorgbelasting.

Tabel 48 Percentage respondenten dat momenteel werkt of op zoek is naar werk, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios

		momenteel aan het werk				op zoek naar werk			
onafhankelijke variabelen	antwoordcategorieën	in %	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.	in %	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.
geslacht	man	13,5	1			7,0	1		
	vrouw	9,0	0.78	0.50-1.22	0.28	5,0	0.77	0.41-1.48	0.44
leeftijd	52-65 jaar	3,72	1			1,7	1		
	42-51 jaar	10,91	3.68	1.84-7.38	0.0002	4,9	2.71	1.01-7.29	0.049
	32-41 jaar	21,3	8.69	4.35-17.36	<0.0001	9,0	4.82	1.76-13.19	0.022
	22-31 jaar	20,5	8.35	3.93-17.73	<0.0001	17,9	11.45	4.00-32.75	<0.0001
ADL	ernstig beperkt	3,5	1			1,1	1		
	matig beperkt	8,0	2.40	1.12-5.12	0.024	5,7	5.42	1.53-19.24	0.0089
	niet beperkt	24,7	6.60	3.1-14.05	<0.0001	11,5	7.23	1.98-26.41	0.0028
IADL	ernstig beperkt	9,4	1			3,9	1		
	matig beperkt	12,5	0.88	0.54-1.45	0.30	8,9	1.98	1.00-3.92	0.049
	niet beperkt	24,2	1.10	0.53-2.32	0.80	10,0	1.49	0.44-5.04	0.52
samenlevingsvorm	geen partner, geen kinderen, alleenwonend	10,7	1			3,2	1		
	geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	16,5	0.81	0.45-1.48	0.50	10,6	1.71	0.66-4.44	0.27
	met partner, geen kinderen	8,5	1.33	0.66-2.68	0.43	3,3	1.78	0.58-5.49	0.32
	met partner, met kinderen	11,0	0.84	0.42-1.66	0.61	8,3	1.92	0.72-5.12	0.19
	geen partner, met kinderen	4,8	0.39	0.12-1.25	0.11	6,3	1.49	0.44-5.09	0.52
	overig	8,7	0.78	0.29-2.08	0.62	1,6	0.39	0.05-3.33	0.39
eigenaar	ja	11,6	1			4,0	1		
	nee	10,8	0.53	0.32-0.88	0.014	6,6	1.01	0.47-2.16	0.98
opleiding	postsecundair	14,9	1			9,1	1		
	geen postsecundair	9,3	0.58	0.36-0.92	0.022	4,4	0.43	0.23-0.82	0.010
mantelzorg	wel mantelzorg	8,2	1			5,5	1		
	geen mantelzorg	16,4	1.80	1.16-2.80	0.0086	6,1	1.03	0.54-1.97	0.92
Max-rescaled R^2		0.26				0.23			
N		1043				927			

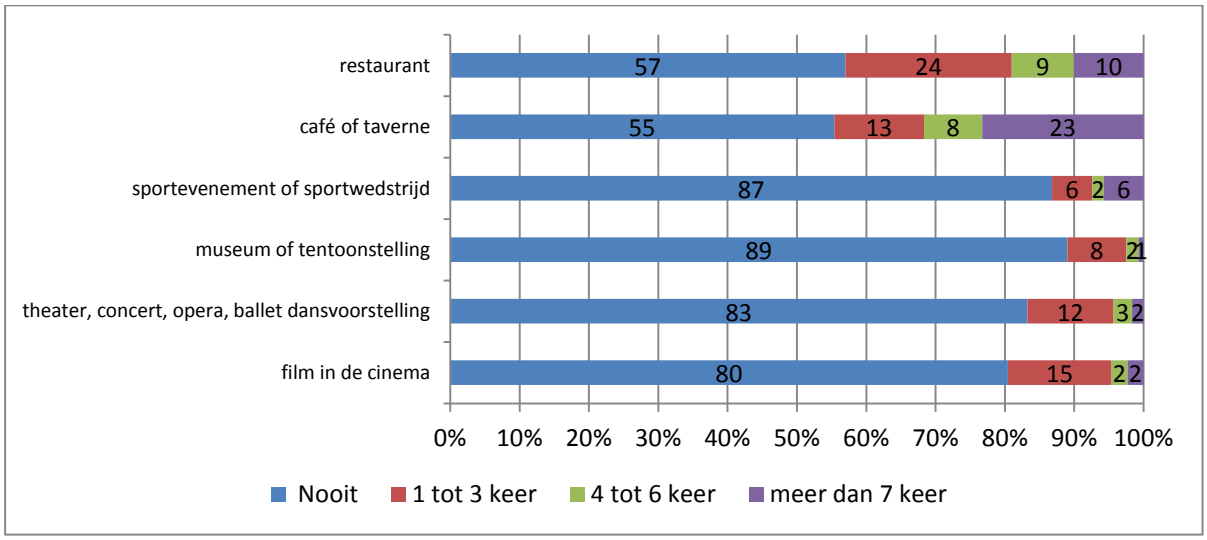
2 Socio-culturele activiteiten

2.1 Deelname

Om zicht te krijgen op de maatschappelijke participatie van de doelgroep, zijn er vragen gesteld over de deelname aan diverse socio-culturele activiteiten, het doen van vrijwilligerswerk en deelname aan het verenigingsleven.

Figuur 35 geeft weer dat personen met een IVT/IT het vaakst naar een café of taverne gaan, gevolgd door op restaurant gaan. Meer dan veertig procent (44.6%) is minstens 1 keer op café geweest in de laatste 12 maanden en 43.0% is 1 of meer keer op restaurant iets gaan eten. Een vijfde (19.6%) is het afgelopen jaar minstens 1 keer naar de cinema geweest. Aan de overige activiteiten namen de respondenten iets minder vaak deel: 16.8% is minstens 1 keer naar een theatervoorstelling of concert geweest, 13.2% is naar een sportevenement gaan kijken en 11.0% is het afgelopen jaar naar een museum of tentoonstelling geweest.

Figuur 35 Frequentie deelname aan socio-culturele activiteiten in de afgelopen 12 maanden (in %, N=1084)



Meer dan 9 op 10 personen met een IVT/IT neemt nooit deel aan vrijwilligerswerk. 8,5% neemt wel minstens 1 maal per jaar deel aan vrijwilligerswerk. Tabel 49 geeft de deelnamefrequentie weer en vergelijkt deze met de afgebakende steekproef van Belgische huishoudens zonder beperkingen. In huishoudens waar niemand beperkt is, neemt 16,8% wel deel aan vrijwilligerswerk. Het relatieve risico om nooit deel te nemen aan vrijwilligerswerk is 1,8 maal hoger in HANDILAB (95% BI 1,3-2,5) in vergelijking met de referentiegroep van gezonde huishoudens.

Tabel 49 Frequentie deelname vrijwilligerswerk, vergelijking steekproeven EU-SILC zonder beperkingen en HANDILAB (in kolom%)

antwoordcategorieën	EU-SILC zonder beperkingen	HANDILAB
Dagelijks	1,0	1,0
Niet dagelijks maar minstens wekelijks	4,5	2,9
Niet wekelijks maar minstens een aantal keer per maand	3,5	1,6
1 maal per maand	3,1	1,0
Niet maandelijks maar minstens 1 maal per jaar	4,7	1,9
Nooit	83,2	91,5
N (100%)=	3510	1088

85,7% van de respondenten neemt nooit deel aan activiteiten van verenigingen. In huishoudens zonder beperkingen neemt 45,5% wel deel aan deze formele activiteiten. Het relatieve risico om nooit deel te nemen aan het verenigingsleven is 3,1 maal hoger groep in HANDILAB (95% BI 2,4-4,0) dan in vergelijking met de referentiegroep van gezonde huishoudens. In de vragenlijst van HANDILAB was dit wel een enkelvoudige vraag, terwijl in het EU-SILC onderzoek deelname aan verschillende soorten verenigingen wordt bevraagd (beroepsverenigingen, recreatieve verenigingen, artistieke verenigingen, sportverenigingen of verenigingen voor het goede doel).

Tabel 50 Deelname aan activiteiten van verenigingen, vergelijking in steekproeven EU-SILC zonder beperking en HANDILAB (in kolom%)

antwoordcategorieën	EU-SILC zonder beperking	HANDILAB
ja	45,5	14,3
nee	54,5	85,7
N (100%)=	3509	1087

Een derde van de respondenten neemt nooit deel aan minstens één van deze socio-culturele activiteiten. Dit wil zeggen dat hun deelname aan zowel informele als formele activiteiten onbestaande is. Naast de gerealiseerde deelname werd per activiteit ook gevraagd naar de gewenste deelname. Per activiteit werd de vraag gesteld of de respondent graag meer zou willen deelnemen aan de betreffende activiteit. 53,3% van de personen met een IVT/IT zou graag vaker op restaurant gaan. Meer dan veertig procent (41,3%) wil vaker naar de cinema gaan. Een derde wil vaker op café gaan en eveneens een derde zou vaker een theatervoorstelling of concert willen bijwonen. Meer dan een kwart (27.8%) wil graag vaker naar een museum of tentoonstelling gaan. Ten slotte wil 22,6% vaker een sportevenement bijwonen.

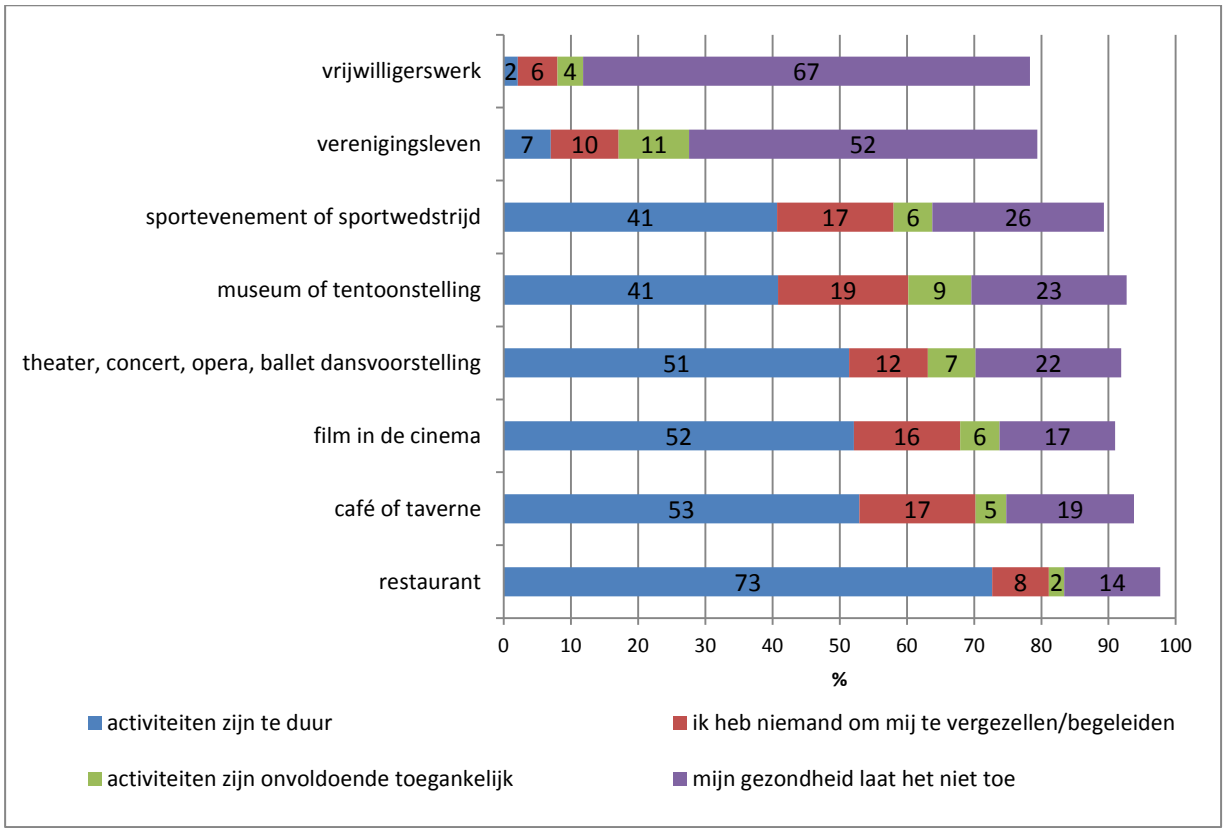
2.2 Redenen niet-deelname

Als de respondent minder deelneemt aan een activiteit dan gewenst, dan wordt verder gevraagd wat daarvoor de voornaamste reden is. Respondenten kunnen voor elke activiteit maar één belemmerende reden opgeven. Op deze manier wordt duidelijk wat de voornaamste belemmeringen zijn die personen met een IVT/IT ervaren bij de deelname aan activiteiten. Figuur 36 vat deze informatie per socio-culturele activiteit samen.

De voornaamste reden waarom men minder vaak deelneemt dan gewenst, is de kostprijs van deze activiteiten. Als we de onderverdeling per activiteit bekijken, dan is voor 73% de kostprijs de voornaamste belemmering om vaker op restaurant te gaan. Bij de helft van de respondenten vormt de financiële situatie een belemmering om vaker op café te gaan (53%), naar de cinema te gaan (52%) of naar een theatervoorstelling, concert of dansvoorstelling te gaan (51%). Veertig procent gaat minder vaak naar een museum of tentoonstelling (41%) of naar een sportevenement (41%), omdat deze activiteiten te duur zijn. Bij de deelname aan het verenigingsleven spelen de kosten minder vaak een rol. Slechts 7% van de mensen zegt dat zij minder deelnemen aan het verenigingsleven, omdat deelname te duur is.

De tweede reden die vaak wordt genoemd, is dat de gezondheid van de respondent de deelname aan activiteiten niet toelaat. Dit geldt vooral voor de deelname aan vrijwilligerswerk (67%) en het verenigingsleven (52%). De derde reden voor een minder dan gewenste deelname is dat respondenten niemand hebben om hen te vergezellen of begeleiden bij de activiteit. Voor 8.5% (restaurant) tot 19.4% (museum) is dit de belangrijkste reden om minder deel te nemen aan activiteiten dan men zou willen. Een onvoldoende toegankelijkheid zorgt er ten slotte ook voor dat men minder vaak dan gewenst deelneemt. Zo vindt 19% musea en tentoonstellingen en 17% sportevenementen onvoldoende toegankelijk.

Figuur 36 Voornaamste redenen waarom personen met een IVT/IT minder vaak dan gewenst deelnemen aan socio-culturele activiteiten (in %)



De kostprijs van de activiteiten is het vaakst de voornaamste reden waarom personen met een IVT/IT minder deelnemen dan gewenst. In totaal neemt 45,8% van de respondenten minder dan gewenst deel aan minstens 1 van bovenstaande socio-culturele activiteiten omwille van financiële redenen. In huishoudens met kinderen is dat het vaakst het geval. In eenoudergezinnen bespaart 61,5% op deelname aan activiteiten. Bij respondenten met met partner en kinderen is dat 58,9%.

3 Sociale contacten

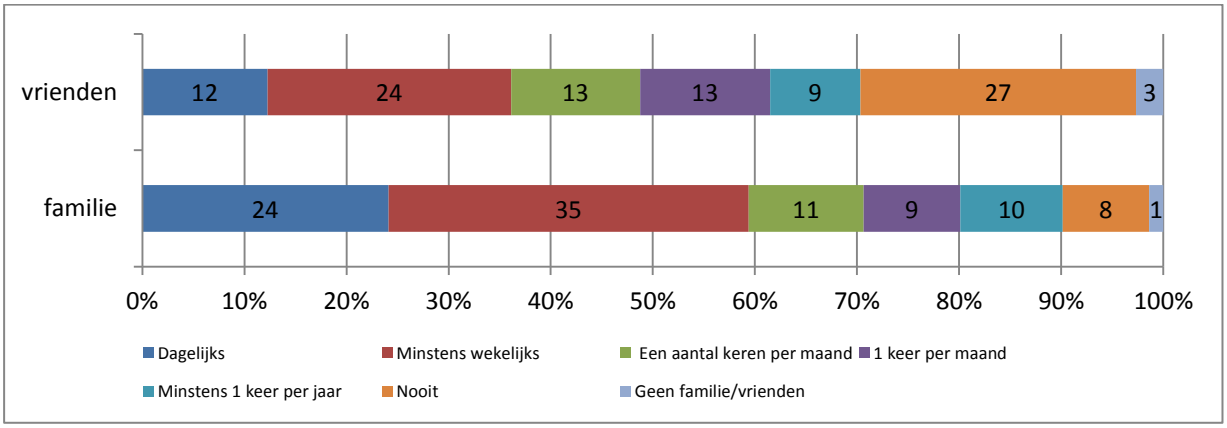
Personen met een beperking hebben vaker meer vrije tijd, maar deze tijd spenderen ze minder aan sociale contacten (SCP, 2007). In Nederland voelt de helft zich belemmerd in sociale contacten als gevolg van hun beperkingen, en dit neemt toe naarmate de beperking ernstiger is (SCP, 2007). Mensen met een functiebeperking hebben volgens Vlaams onderzoek vaker minder vrienden, minder vertrouwenspersonen en een kleiner netwerk dan personen zonder functiebeperking (Verbelen e.a., 2005).

De Boyser en Levecque (2007) deden onderzoek naar de sociale gezondheid van mensen in armoede. Met sociale gezondheid bedoelt men de sociale netwerken, relaties en steun. Met behulp van vragen uit de MOSS-schaal uit de Gezondheidsenquête van 2001 meten zij de structurele en de functionele dimensie van sociale netwerken van mensen boven en onder de armoedegrens. Zij concluderen dat de omvang van sociale netwerken niet verschillend is voor mensen boven en onder de armoedegrens, maar dat er wel een verschil is wat betreft de kwaliteit van de relaties (de functionele dimensie). Personen in armoede blijken niet vaker ontevreden te zijn over hun sociale relaties, maar zijn wel van mening dat zij in geval van problemen minder op hulp van familie of anderen in hun omgeving kunnen rekenen. Ook voelen zij zich vaker eenzaam en kunnen ze minder rekenen op functionele steun: dit betreft zowel instrumentele, affectieve als emotionele vormen van ondersteuning.

3.1 Contactfrequenties

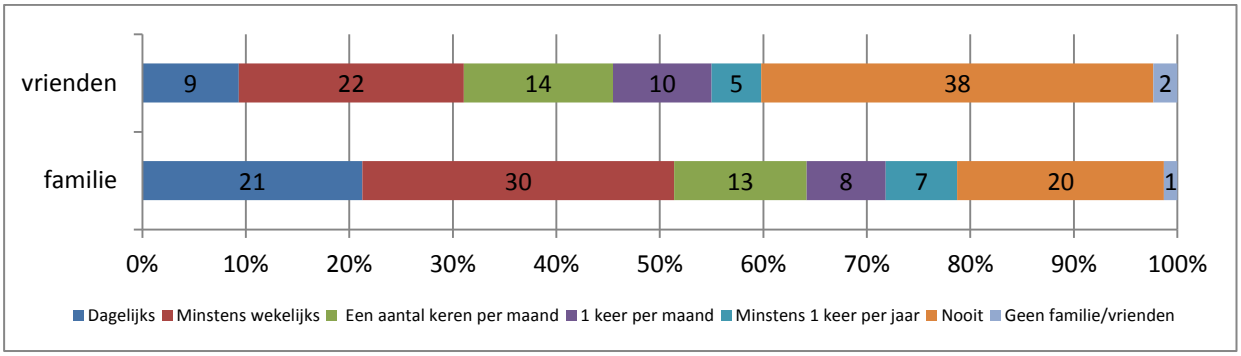
Een kwart van de respondenten ziet dagelijks familieleden buiten het huishouden, terwijl 35,3% zijn familie minstens wekelijks ziet. 20% ziet familieleden één of meerdere keren per maand en 10.0% minstens een keer per jaar. 8,4% ziet zijn familieleden nooit en 1.4% heeft geen familie. Bij de sociale contacten met vrienden zien we een iets ander beeld. Meer dan tien procent (12.3%) ziet zijn vrienden dagelijks, terwijl bijna een kwart zijn vrienden minstens wekelijks ziet. Opvallend is dat meer dan een kwart (27%) van de respondenten aangeeft zijn vrienden nooit te zien en dat 2.7% zegt geen vrienden te hebben. Figuur 37 vat deze informatie over de face-to-face contactfrequentie samen.

Figuur 37 Face-to-face contactfrequentie met vrienden en familieleden die niet in hetzelfde huishouden wonen (in %)



Wanneer er gevraagd wordt naar het contact met familieleden per telefoon, GSM, e-mail, brief of fax dan zien we eenzelfde beeld. Zo heeft 38% van de respondenten nooit op deze manier contacten met vrienden. 1 op 5 heeft op deze manier geen contact met familie die buitenshuis woont.

Figuur 38 Contactfrequentie per telefoon, GSM, e-mail, brief, fax met vrienden en familieleden die niet in hetzelfde huishouden wonen (in %)



Als we de informatie over de contactfrequenties samenvoegen, dan toont tabel 51 dat mannen en ouderen minder vaak sociale contacten hebben. 37% van de mannen heeft geen wekelijks contact met familie, niet face-to-face en ook niet op een andere manier. In contacten met familie is er geen verschil. Van de 50-plussers heeft 64% geen wekelijks contact met vrienden. In deze oudste leeftijdscategorie heeft 24% doorheen de week met niemand contact buitenshuis. Naarmate de beperking in het dagelijks leven ernstiger is, heeft men minder contact met vrienden. 61% van de personen met een ernstige beperking heeft geen wekelijks contact met vrienden tegenover 49% bij de niet-beperkten. Bij de instrumentele activiteiten heeft de ernst van de beperking vooral invloed op de contactfrequentie met familieleden, maar in de omgekeerde richting. Van de niet-beperkten heeft 36% geen wekelijks contact met familie tegenover 30% bij de ernstig beperkten.

Tabel 51 Percentage respondenten dat geen wekelijkse contact heeft met vrienden en familie buiten het huishouden, naar achtergrondkenmerken

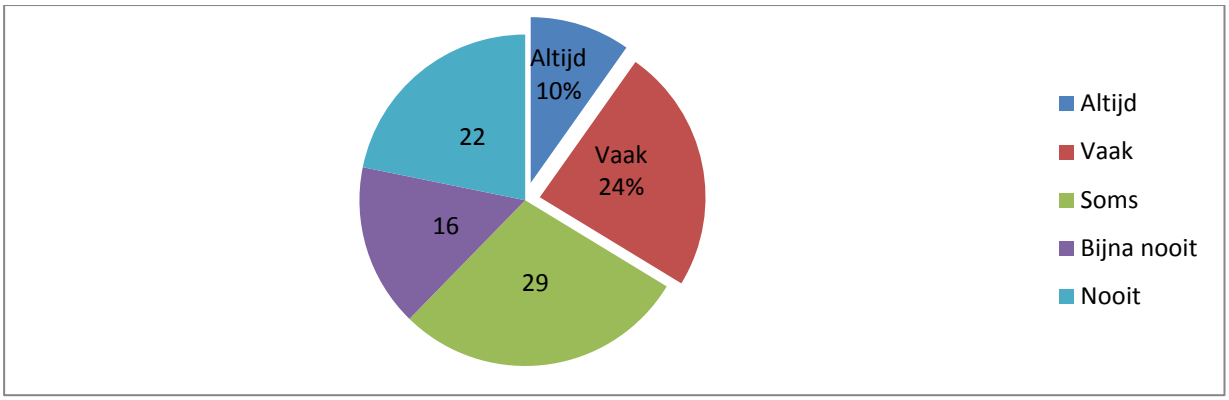
onafhankelijke variabelen	antwoordcategorieën	% geen wekelijks contact familie	% geen wekelijks contact vrienden	% geen wekelijks contact familie en vrienden
geslacht	man	37	57	23
	vrouw	29	56	19
leeftijd	52-65 jaar	35	64	24
	42-51 jaar	32	52	19
	32-41 jaar	35	51	19
	22-31 jaar	26	49	17
ADL	ernstig beperkt	29	61	20
	matig beperkt	32	56	19
	niet beperkt	30	49	16
IADL	ernstig beperkt	30	56	18
	matig beperkt	32	56	21
	niet beperkt	36	53	18

3.2 Eenzaamheid

Sociaal isolement is niet hetzelfde als eenzaamheid, al overlappen beide begrippen elkaar in het dagelijks taalgebruik. Eenzaamheid is ”*het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde relaties*.” (de Jong Gierveld, e.a., 2006). U alleen voelen is niet noodzakelijk hetzelfde als alleen zijn. Eenzaamheid gaat zowel over de kwantiteit als over de kwaliteit van de sociale relaties. De omvang van en de variatie binnen het sociaal netwerk spelen een belangrijke rol om eenzaamheid te begrijpen. Het gaat er wel niet enkel om hoe vaak men iemand ziet of hoeveel sociale contacten men heeft, maar ook over de gevoelsbeleving die gepaard gaat met die contacten. Gevoelens van eenzaamheid komen tot uitdrukking in zowel lichamelijke als psychische gezondheidsklachten, al bestaan er weinig effectieve interventies om eenzaamheid te voorkomen of te verminderen (Fokkema e.a., 2007).

Tien procent voelt zich altijd eenzaam en 24% vaak. 1 op 3 personen met een IVT/IT voelt zich dus vaak of dikwijls eenzaam. 16% heeft bijna nooit gevoelens van eenzaamheid en 22% zegt nooit gevoelens van eenzaamheid te ervaren.

Figuur 39 Intensiteit van de gevoelens van eenzaamheid bij respondenten HANDILAB (N=1098, in %)



Tabel 52 geeft weer welke achtergrondkenmerken een invloed hebben op het percentage respondenten dat zich vaak of altijd eenzaam voelt. 37% van de vrouwen is vaak eenzaam tegenover 29% van de mannen, ook al ligt de contactfrequentie van vrouwen hoger. Naarmate personen met een IVT/IT ouder zijn, voelen ze zich vaker eenzaam. De significantie van deze verschillen verdwijnt wanneer er met andere kenmerken, zoals de ernst van de beperking en de samenlevingsvorm rekening wordt gehouden. Personen die niet beperkt zijn in de dagelijkse activiteiten van het leven zijn het minst vaak eenzaam. In deze groep is 24% vaak eenzaam tegenover 36% bij de ernstig beperkten Dit relatieve risico is 0,58 maal lager. Tussen de ernstig en matig beperkten is er geen verschil. Personen met een matige beperking voelen zich niet minder vaak eenzaam dan personen met een ernstige beperking. Naar samenlevingsvorm zijn het vooral de alleenwonenden (47%) en respondenten met kinderen en zonder partner (49%) die zich vaak eenzaam voelen. Personen met een IVT/IT die bij hun ouders inwonen en die een partner hebben voelen zich minder vaak eenzaam. Het bezitten van een huis en het uitoefenen van betaald werk, factoren die het risico op armoede verminderen, beschermen niet tegen eenzaamheid.

Tabel 52 Percentage respondenten dat zich vaak of altijd eenzaam voelt, naar achtergrondkenmerken, met adjusted odds ratios

onafhankelijke variabelen	antwoordcategorieën	%	Odds Ratio	95% B.I.	Sign. Niv.
geslacht	man	29,2	1		
	vrouw	37,3	1,25	0,93-1,66	0,14
leeftijd	52-65 jaar	37,9	1		
	42-51 jaar	34,0	1,07	0,75-1,52	0,70
	32-41 jaar	29,3	1,21	0,66-1,56	0,95
	22-31 jaar	26,3	1,21	0,74-1,96	0,45
ADL	ernstig beperkt	36,0	1		
	matig beperkt	37,9	0,98	0,69-1,38	0,89
	niet beperkt	24,0	0,58	0,37-0,90	0,014
IADL	ernstig beperkt	34,6	1		
	matig beperkt	34,0	0,87	0,63-1,20	0,39
	niet beperkt	22,7	0,65	0,33-1,26	0,20
samenlevingsvorm	geen partner, geen kinderen, alleenwonend	46,5	1		
	geen partner, geen kinderen, wonend bij ouders	18,6	0,26	0,17-0,42	<0,0001
	met partner, geen kinderen	31,2	0,48	0,32-0,72	0,0004
	met partner, met kinderen	29,6	0,46	0,30-0,70	0,0004
	geen partner, met kinderen	49,4	1,04	0,62-1,74	0,88
	overig	25,4	0,37	0,20-0,69	0,0015
eigenaar	ja	33,2	1		
	nee	34,0	1,10	0,80-1,51	0,55
opleiding	postsecundair	34,3	1		
	geen postsecundair	33,7	1,05	0,77-1,43	0,75
werk in huishouden	ja	27,9	1		
	nee	34,9	1,02	0,69-1,52	0,91
mantelzorg	wel mantelzorg	34,3	1		
	geen mantelzorg	32,7	1,08	0,80-1,51	0,62
	Max-rescaled R^2			0,10	
	N			1026	

Hoofdstuk 7
Besluit en aanbevelingen

We beantwoorden de onderzoeksvragen van dit onderzoek waarin de effectiviteit van de tegemoetkomingen vanuit drie verschillende perspectieven is onderzocht. Eerst vatten we het profiel van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT samen. Daarna concluderen we in welke mate de IVT/IT tegemoetkomingen in een minimumbescherming voorzien. Ten derde besluiten we in welke mate de tegemoetkomingen de extra kosten van personen met een handicap dekken. In paragraaf 4 evalueren we in welke mate de tegemoetkomingen maatschappelijke participatie mogelijk maken. Ten slotte geven we een overkoepelend besluit over de effectiviteit van de tegemoetkomingen. Merk op dat de gerealiseerde steekproef enkel uitspraken doet over uitkeringsgerechtigden IVT/IT tussen 21 en 65 jaar, exclusief personen die verblijven in een instelling en exclusief Duitstaligen

1 Profiel van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT

28% van de respondenten woont alleen. 32% woont samen met één andere persoon. 20% woont in een huishouden met in totaal 3 personen en 19% maakt deel uit van een huishouden met vier of meer personen. Bijna een kwart van de respondenten woont bij zijn ouders. 18% woont samen met een partner, maar zonder kinderen. 15% woont samen met partner en kind(eren) jonger dan 14 jaar. 8% van de respondenten is een alleenstaande ouder met een kind jonger dan 14 jaar. De categorie alleenstaande ouders bedraagt 7.7% van de onderzoekspopulatie. In 43.4% van de huishoudens met meerdere personen, hebben, naast de respondent, één of meerdere andere leden van het huishouden een beperking, een chronische ziekte of een handicap. Dit wijst op een bijkomende financiële en maatschappelijke kwetsbaarheid van deze gezinnen.

28% van de respondenten is eigenaar. In totaal is 42% van de respondenten huurder: 20% is huurder van een sociale woning en 22% is huurder van een private woning. 11% woont gratis en 11% woont in bij een familielid/vriend/kennis en betaalt hiervoor een vergoeding.

11% van de respondenten heeft op dit moment betaald werk. Een grote meerderheid van de werkenden heeft een vast contract (82.1%). Van de respondenten die geen werk hebben is slechts 5.8% momenteel op zoek naar werk. 59.8% van de mensen die geen werk hebben, heeft ooit wel betaald werk gedaan. 40.2% heeft nooit betaald werk gehad. Van de respondenten met een partner heeft deze partner in een kwart van de gevallen betaald werk. Wanneer een combinatie wordt gemaakt van het wel of niet werken van de respondent en het wel of niet werken van de partner, dan blijkt dat in 71% van de koppels zowel de uitkeringsgerechtigde IVT/IT als de partner niet werken.

Er is een grote diversiteit wat betreft de soorten en combinaties handicaps/beperkingen. Dertig procent van de respondenten geeft aan een visuele beperking te hebben. 14% van de respondenten heeft een auditieve beperking. 37% heeft een verstandelijke beperking en 32% heeft een chronische ziekte. 22% geeft aan een psychische of psychiatrische ziekte of handicap te hebben en 3.3% heeft

een autisme spectrum stoornis. 71% geeft aan een lichamelijke beperking te hebben. Een derde van de respondenten geeft aan één soort handicap te hebben. Dertig procent heeft twee soorten handicaps en twintig procent heeft drie soorten handicaps. Ondanks de beperkingen, vindt 1 op 5 respondenten zijn eigen gezondheid goed. Naast de fysieke beperkingen hebben uitkeringsgerechtigden ook een mindere goede mentale gezondheid. Zo geeft 31% zijn eigen levenstevredenheid een score van minder dan 5 op 10 en voelt 34% zich vaak of altijd eenzaam.

26% ervaart ernstige beperkingen in de activiteiten van het dagelijks leven en 63% ervaart ernstige beperkingen voor de instrumentele activiteiten in het dagelijks leven. Vooral de zorgafhankelijkheid voor de instrumentele activiteiten is erg groot. Zo is het opvallend dat 40% niet zelfstandig de dagelijkse administratie kan beheren en 38% niet zelf geldzaken kan uitvoeren. Bijna twee derde van de respondenten ontvangt mantelzorg. Mantelzorgers zijn meestal de ouder (32.6%), de partner (26.4%), het kind (14.0%), broer of zus (10.2%) of een kennis of vriend (6.8%) van de respondent.

2 Voorzien de tegemoetkomingen IVT/IT in een minimumbescherming?

De resultaten van de survey van HANDILAB benadrukken de precaire leefsituatie van huishoudens met personen met een tegemoetkoming. De mediaan van het gestandaardiseerd huishoudinkomen bedraagt € 1047. Daarmee heeft 39,3% een inkomen dat onder de Europese armoedegrens ligt, tegenover 14,6% in de totale Belgische bevolking.

Uitkeringsgerechtigden IVT/IT hebben gemiddeld € 251 maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorg, wat overeenkomt met 17% van het beschikbaar inkomen. 25% kon in de voorbije 12 maanden minstens één maal de rekeningen van gezondheidsuitgaven niet (op tijd) betalen. 34% van de huishoudens met een persoon met een IVT/IT stelt medische consumptie uit omwille van financiële redenen. De gezondheidskloof en de sociale gradiënt komen hier sterk tot uiting, want in de totale Belgische bevolking moet slechts 14% medische consumptie uitstellen. Het budget dat zij aan gezondheidszorg besteden, vormt dus gezien het aandeel ervan in hun totale inkomen, een grote last.

De uitgaven voor niet-medische professionele zorg (thuishulp, poetshulp, boodschappenhulp, klussen) bedragen gemiddeld € 104 per maand of 6,5% van het beschikbaar inkomen. 28% bespaart op deze zorgen omwille van financiële redenen. Binnen de niet-medische handicapgerelateerde uitgaven vallen vooral de hoge specifieke verplaatsingskosten op als gevolg van de handicap. Gemiddeld moet men aan die extra verplaatsingen € 133 per maand uitgeven. 22% geeft aan dat ze het afgelopen jaar op deze extra verplaatsingskosten hebben bespaard.

De huishuur bedraagt gemiddeld € 371 per maand. 1 op 2 private huurders en 1 op 3 huurders van sociale woning ervaart dit als een zware financiële last, ondanks de aan het inkomen aangepaste huurprijzen. 14% geeft aan dat er grote aanpassingen nodig zijn in de woning, en 19% wenst kleine aanpassingen. Toch bespaart 1 op 5 op de woningaanpassingen. Uitkeringsgerechtigden wonen ook vaker in een woning waarin basisvoorzieningen zoals een douche of toilet ontbreken. 1 op 2 bespaart op de energiekosten, maar toch kon 24% de voorbije 12 maanden de energierekeningen minstens één keer niet (op tijd) betalen.

46,8% kan moeilijk of zeer moeilijk rondkomen, en uitkeringsgerechtigden IVT/IT passen hun definitie van rondkomen aan aan hun levensstijl. Zo bespaart 73% op algemene niet-medische uitgavenposten. 56% houdt op het einde van de maand nooit geld over en kan nooit sparen. 68% kan geen onverwachte uitgaven van € 750 betalen. 38% kon in de voorbije 12 maanden minstens één keer de rekeningen niet (op tijd) betalen. 26% moet schulden afbetalen, voor een gemiddeld bedrag van € 250 per maand. Het gaat hier niet om de afbetaling van een woning, maar om schulden die zijn aangegaan voor persoonlijke leningen of huurkopen.

In vergelijking met de gemiddelde Belgische bevolking kunnen uitkeringsgerechtigden IVT/IT zich minder duurzame consumptiegoederen veroorloven. De meervoudige deprivatie vertaalt zich ook in het niet kunnen vervullen van een aantal basisbehoeften. 1 op 5 kan het zich niet veroorloven om om de twee dagen vlees, kip, een vismaaltijd (of een vegetarisch equivalent) te eten. 23% kan het zich niet veroorloven om de woning voldoende te verwarmen. 71% kan het zich niet veroorloven om jaarlijks een week op vakantie te gaan.

Op basis van de Europese indicator ervaart 29,6 % van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT ernstige materiële deprivatie tegenover 5,9% in de totale Belgische bevolking. Het objectieve armoederisico is een minder goede indicator voor de uitkeringsgerechtigden IVT/IT dan voor de totale Belgische bevolking. In de steekproef van HANDILAB ervaart 13,2% ernstige materiële deprivatie hoewel ze een inkomen hebben dat boven de armoedegrens ligt. In totaal heeft 52,5% een armoederisico en/of ernstige materiële deprivatie. Dit kan verklaard worden door de extra kosten die zij hebben die impliceren dat ze moeten besparen op hun basisuitgaven om die extra kosten voor de handicap te compenseren.

De factoren die het armoede-onderzoek naar voren schuift als risicofactoren voor armoede, vergroten ook in deze populatie het risico op een onvoldoende minimumbescherming. Zo is het objectief armoederisico en het risico op ernstige materiële deprivatie groter in huishoudens met kinderen, huishoudens zonder werk en zij die geen eigen huis bezitten. Bij de eenoudergezinnen bedraagt het armoederisico 58%, is 64% ernstig materieel gedepriveerd en moet 63% medische consumptie uitstellen omwille van financiële redenen. Gezinnen met kinderen, en in bijzonder eenoudergezinnen, waarvan de ouder een tegemoetkoming ontvangt, zijn dus bijzonder financieel kwetsbaar en ernstig materiaal gedepriveerd.

3 Garanderen de tegemoetkomingen IVT/IT een voldoende hoge levensstandaard?

De vaststellingen rond de garantie van een minimumbescherming zijn vertekend, omdat ze geen rekening houden met de extra kosten die de respondenten hebben ten gevolge van hun beperking. Daarom hanteren we in deze studie de Standard of Living benadering. De resultaten ervan tonen aan dat de IVT/IT tegemoetkomingen de extra kosten als gevolg van de handicap onvoldoende dekken. Huishoudens met personen met een IVT/IT hebben een hoger inkomen nodig dan huishoudens zonder personen met een beperking om hetzelfde niveau van levensstandaard te behalen. De hoogte van deze extra kosten hangt af van de operationalisering van levensstandaard.

Het verschil in levensstandaard tussen huishoudens met en zonder personen met een beperking is beperkter wanneer men rekening houdt met de mate waarin men de eindjes aan elkaar kan knopen. Als er in de plaats van een subjectieve indicator van rondkomen een objectieve indicator wordt gebruikt, dan is het verschil veel groter. Om op een gelijkwaardige manier de eindjes aan elkaar te knopen hebben huishoudens met één IVT/IT gerechtigde maandelijks € 189 extra nodig (95% BI 71-329). De extra kosten om evenwaardig een aantal basisbehoeften te vervullen lopen op tot € 661 per maand (95% BI 495-863). De indicator van levensstandaard die weergeeft in welke mate men zich een aantal consumptiegoederen kan veroorloven, neemt een tussenpositie in. De extra kosten bedragen dan maandelijks € 412 (95% BI 231-645). De subjectieve evaluatie over het kunnen rondkomen met het inkomen zegt iets anders dan het objectief vervullen van basisbehoeften. Dit bevestigt dat uitkeringsgerechtigden IVT/IT leren rond te komen met het beschikbaar inkomen door te besparen op verschillende uitgavenposten en bepaalde behoeften niet te vervullen.

Personen die matig beperkt zijn in het dagelijks leven hebben de hoogste extra kosten. De extra kosten als gevolg van de handicap zijn kleiner voor personen die niet of ernstig beperkt zijn. Het beleid komt verhoudingsgewijs het minst tegemoet aan de dekking van de extra kosten voor de tussengroep, en is voor hen dus het minst effectief. Dit is een indicatie dat er een kloof bestaat in het gehandicaptenbeleid tussen personen met een matige en ernstige beperking.

De hoogte van de extra kosten toont aan dat armoede-onderzoek rekening dient te houden met de extra kosten als gevolg van de aanwezigheid van personen met een beperking in het huishouden. Armoedecijfers die daar geen rekening mee houden, onderschatten het reële armoederisico. Net zoals armoede-onderzoek rekening houdt met de grootte van het huishouden en de aanwezigheid van kinderen jongeren dan 14, is het ook nodig om equivalentiefactoren uit te werken die de extra kosten van personen met een beperking verrekenen in het werkelijk beschikbaar huishoudinkomen.

Voor één persoon met een IVT/IT tegemoetkoming in het huishouden bedraagt de equivalentiefactor 1,18 om evenwaardig de eindjes aan elkaar te knopen, 1,39 om evenwaardig consumptiegoederen te kunnen veroorloven en 1,63 om evenwaardig basisbehoeften te vervullen. Het objectief armoederisico van 39,3% stijgt zo aanzienlijk wanneer er rekening wordt gehouden met de extra kosten als gevolg van de handicap. Wanneer we de disability equivalentiefactor gebruiken die rekening houdt met de mate waarin huishoudens met een IVT/IT uitkeringsgerechtigde de eindjes aan elkaar kunnen knopen, dan stijgt de armoederisicograad van 39,3% tot 63,2%. Wanneer we rekening houden met de extra kosten voor huishoudens met een beperking om op hetzelfde niveau consumptiegoederen te bezitten als huishoudens zonder beperkingen, dan stijgt de armoederisicograad tot 76,0%. De indicator van levensstandaard die aangeeft in welke mate huishoudens met een beperking zich iets kunnen veroorloven zorgt voor het hoogste armoederisico binnen HANDILAB, namelijk 89,0%.

4 Maken de tegemoetkomingen IVT/IT maatschappelijke participatie mogelijk?

De resultaten van de survey van HANDILAB tonen aan dat de tegemoetkomingen onvoldoende maatschappelijke participatie mogelijk maken. Een derde van de respondenten neemt nooit deel aan

zowel informele als formele activiteiten. Zo neemt 86% nooit deel aan activiteiten van verenigingen en is 57% het afgelopen jaar nooit op restaurant geweest. De kostprijs van socio-culturele activiteiten is voor 46% van de personen met een IVT/IT de voornaamste reden om minder deel te nemen dan gewenst. Deelname aan het sociale leven is niet enkel een financieel probleem, maar wordt ook beperkt door een gebrek aan toegankelijkheid, een gebrek aan aangepaste activiteiten en een gebrek aan gezelschap.

27% van de respondenten geeft aan zijn vrienden nooit te zien en 2.7% zegt geen vrienden te hebben. In totaal heeft 56% geen enkele wekelijkse contacten met vrienden. 8% van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT heeft nooit face-to-face contact met andere familieleden die niet in hetzelfde huishouden wonen. Vooral bij ouderen is het risico op sociale isolatie groot. 24% van de 50-plussers heeft doorheen de week met niemand contact buitenshuis, op geen enkele manier.

1 op 3 personen met een IVT/IT voelt zich vaak of dikwijls eenzaam. Dit onderstreept de beperkte maatschappelijke participatie en integratie in sociale netwerken die een sterke positieve impact op de gezondheid en de kwaliteit van leven hebben. Er is daarom een integrale aanpak nodig om het sociaal isolement en gevoelens van eenzaamheid te doorbreken.

De integratie in de arbeidsmarkt van personen met een IVT/IT is beperkt, ook al is dit een belangrijke motor van sociale inclusie. 11% van de respondenten is op het moment van de bevraging aan het werk. Ook hier verlagen traditionele risicofactoren zoals een hogere leeftijd, een lager opleidingsniveau en een ernstigere beperking de kans de kans om aan het werk te zijn. Van de uitkeringsgerechtigden IVT/IT zonder werk heeft 6 op 10 ooit wel betaald werk gehad, maar is er geen voldoende aangepast jobaanbod om hen opnieuw te integreren in de arbeidsmarkt.

5 Naar een effectiever stelsel van tegemoetkomingen

De resultaten tonen aan dat het beleid op dit moment de extra kosten van personen en huishoudens met een tegemoetkoming IVT/IT onvoldoende dekt. De tegemoetkomingen dekken dus niet al de extra kosten die uitkeringsgerechtigden IVT/IT hebben als gevolg van hun handicap. De hoogte van deze kosten hangt mede af van de wijze waarop de levensstandaard geoperationaliseerd wordt.

Het dekken van de extra kosten kan via drie pistes gebeuren: (1) het verhogen van het inkomen, (2) het verminderen van de uitgaven, (3) de verbetering van de dienstverlening. Gegeven de ratificatie van het VN-Verdrag betreffende de rechten van personen met een handicap dringen we aan op een maatschappelijk debat over een stelselhervorming en over deze drie pistes aan de hand van dit kader. Het Verdrag pleit ervoor dat alle grondrechten en fundamentele vrijheden van personen met een handicap gerespecteerd worden en de inclusie van personen met een handicap ondersteund wordt:

- op alle vlakken van het leven
- door alle omgevingsgebonden obstakels die personen met een handicap uitsluiten van het maatschappelijk, economisch, beleids- en cultuurleven uit de weg te ruimen
- maar ook door hun een toereikende toegang te verzekeren tot bestaansmiddelen, goederen en diensten
- zodat ze zelfstandig en onafhankelijk van anderen hun eigen levenskeuzes kunnen maken

De VN-conventie pleit voor een effectieve sociale bescherming voor personen met een handicap in de vorm van het garanderen van een behoorlijke levensstandaard. Met betrekking tot het verhogen van het inkomen kunnen we aansluiten bij het voornemen uit het Belgisch regeringsakkoord uit december 2011 en het recente 2de Federaal Actieplan Armoedebestrijding uit 2012 om de bijstandsuitkeringen en dus ook de inkomensvervangende tegemoetkoming op te trekken tot het niveau van de armoederisicodrempel.

Daarnaast kunnen in verschillende beleidsdomeinen de uitgaven van uitkeringsgerechtigden IVT/IT beter beperkt worden. Het verminderen van de uitgaven zou kunnen gebeuren op het gebied van een aantal basisbehoeften: het verder inperken van de persoonlijke bijdrage van de patiënt in de kosten van de gezondheidszorg, de strijd tegen energiearmoede en de verhoogde financiële en fysieke toegankelijkheid van sociale woningen. Een andere mogelijkheid om de kosten terug te dringen, bestaat erin om dienstverlening te optimaliseren. We denken dan in de eerste plaats aan het verbeteren van het mobiliteitsbeleid. Dit soort van maatregelen kan alleen maar getroffen worden door een transversaal overheidsbeleid dat in elk beleidsdomein inclusieve beleidsmaatregelen treft. Met betrekking tot het verhogen van het inkomen wensen we ook nog te wijzen op een essentiële hefboom, met name het realiseren van de arbeidsmarktdeelname door middel van een aan de handicap aangepaste job.

Naast deze generieke maatregelen voor alle personen met een tegemoetkoming willen we hier ook wijzen op twee kwetsbare groepen binnen de onderzoekspopulatie. De eerste specifieke groep zijn personen met een matige beperking. Deze groep is het slechtst beschermd. Zij hebben opvallend meer extra kosten die, in tegenstelling tot de personen met een ernstige beperking, minder gedekt worden door het huidige stelsel van tegemoetkomingen. Deze studie is geen evaluatie van de criteria op basis waarvan de bedragen van de integratietegemoetkoming worden berekend. Desalniettemin wijzen de resultaten op wat we ‘de kloof’ wensen te noemen en vragen ze om een debat over de criteria op basis waarvan het bedrag voor de integratietegemoetkoming wordt berekend. Een tweede bijzonder kwetsbare groep zijn eenoudergezinnen waarvan het gezinshoofd een tegemoetkoming heeft. Zij hebben het grootste armoederisico en de hoogste graad van materiële deprivatie.

De studie toont tevens aan dat het niet enkel gaat om meer middelen maar dat een meer integrale benadering van handicap nodig is. De gebrekkige maatschappelijke participatie kan waarschijnlijk deels verbeterd worden door een hoger inkomen zodat men aan meer activiteiten kan deelnemen. De vraag stelt zich wel of een inkomensverhoging een voldoende voorwaarde is, zeker gezien het feit dat het hier om een groep gaat die op heel wat terreinen kwetsbaar blijkt te zijn. Dit komt onder andere tot uiting in het hoge aantal personen die zelf onvoldoende in staat is om zijn administratie en geldzaken te beheren. Om die integrale benadering vorm te geven, stellen we voor de bestaande diensten (OCMW, gemeente, sociale diensten van de mutualiteiten) te stimuleren een meer inclusief beleid te voeren en tevens meer aandacht te hebben voor de sociale participatie van deze doelgroep. Daarbij is het ook belangrijk om te komen tot een betere coördinatie van de hulpverlening op de verschillende levensdomeinen, door bijvoorbeeld casemanagement. Een aanvullende piste is om handicap als volwaardig aandachtspunt op te nemen in het federale, regionale en lokale beleid ter bestrijding van armoede.

Referenties

Avalosse, H., Gillis, O., Cornelis K. & Mertens R. (2009). Gezondheidsongelijkheid in België: de harde cijfers. Vaststellingen op basis van de gegevens van de ziekenfondsen. Belgisch *tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, 1, 145-171.

Berthoud, R., Lakey, J., McKay, S. (1993), *The Economic Problems of Disabled People*. London: Policy Studies Institute.

Berthoud, R., Bryan, M. (2011), Income, Deprivation and Poverty: a Longitudinal Analysis, *Journal of Social Policy*, 40(1), 135–156.

Burchardt, T. (2004), Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability. *Disability & Society*, 19: 7, 735-751.

Burchardt, T. (2003), *Being and becoming: Social exclusion and the onset of disability*. London: ESRC Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, CASEreport 21, November 2003.

Burchardt, T. (2000), *The Dynamics of being Disabled*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, CASE paper 36, February 2000.

Braithwaite, J., Mont, D. (2008). *Disability and Poverty: A survey of World Bank poverty assessments and implications,* Washington DC: World Bank.

Cantillon, B., Marx, I., De Maesschalck, V. (2003), Het trilemma van de sociale zekerheid: verleden, heden en toekomst: de minimumbescherming in de welvaartsstaat. *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, vol. 2, p. 399-435. Brussel: Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.

Cantillon, B., Van Mechelen, N. (2011). *Tussen droom en daad... Over armoedebestrijding, minimuminkomensgarantie en het Europese sociale model*. Universiteit Antwerpen: Centrum Sociaal Beleid.

Cullinan, J., Gannon, B., Lyons, S. (2011), Estimating The Extra Cost of Living For People With Disabilities, *Health Economics,* 20, 582-599.

Cullinan, J., Gannon, B., Lyons, S. (2008), *Estimating the Economic Cost of Disability in Ireland*, ESRI Working Paper No. 230.

de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T., Dykstra, P. (2006). Loneliness and social isolation. In A. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485–500). Cambridge: Cambridge University Press.

Dekkers, G., (2002), *Dualisering in het Digitale Tijdperk: een onderzoek naar de verbanden tussen multidimensionele armoede en informatie- en communicatietechnologie*, Working Paper 4-02, mei 2002, Brussel: Federaal Planbureau.

Demarest, S. (2010). Beperkingen. In: Van der Heyden J, Gisle L, Demarest S, Drieskens S, Hesse E, Tafforeau J. (2010).*Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport I - Gezondheidstoestand*. Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance, Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Demarest, S. (2010). Toegankelijkheid van gezondheidszorgen. In: Demarest S, Hesse E, Drieskens S, Van der Heyden J, Gisle L , Tafforeau J. (2010).*Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport IV – Gezondheid en Samenleving*. Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance, Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Devisch, F., Samoy, E., Lammertyn, F. (2000), *Barrières voor sociale integratie van personen met een handicap*. Leuven: departement sociologie, K.U.Leuven.

Devisch, F., Samoy, E. (2003), *Mensen met functioneringsproblemen in de APS-survey 2002*. Brussel: Studiecel Vlaams Fonds.

Dewilde, C., Raeymaeckers, P. (red.) (2008), *Multidimensionele armoede in Europa. Individuele en institutionele determinanten*. Leuven / Voorburg: ACCO.

Dobson, B., Cox, L. (2003), *Preliminary Research into the Additional Needs of Disabled People.* Loughborough: Centre for Research in Social Policy.

Dobson, B., Middleton, S. (1998), *Paying to care: the costs of childhood disability*. York: JRF.

De Boyser, K., Levecque, K. (2007), Armoede en sociale gezondheid: een verhaal van povere netwerken?, In: Vranken, J., Campaert, G., De Boyser, K., Dierckx, D. (red.) (2007), *Armoede en Sociale Uitsluiting, Jaarboek 2007*. Leuven / Voorburg: Acco.

Elwan, A. (1999), *Poverty and disability: A survey of the literature* (Social Protection Discussion Paper Series No. 9932). Washington, DC: Social Protection Unit, Human Development Network, World Bank.

European Commission (2002), *Definitions of disability in Europe: A comparative analysis.* Directorate-General for Employment and Social Affairs: European Union, Employment and Social affairs, Social security and social integration, 2002.

European Commission (2007), Communication from the Commission: Towards a European Charter on the Rights of Energy Consumers. Brussels: European Commission.

European Commission (2010), Europe 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth. Brussels: European Commission.

European Commission (2011). The social dimension of the Europe 2020 strategy: a report of the Social Protection Committee. Brussels: European Commission.

Eurostat (2009), *What can be learned from deprivation indicators in Europe*. Eurostat Methodologies and Working Papers, European Commission, 2009 edition.

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, *Directie-Generaal Personen met een Handicap (2010)*. Jaaroverzicht 2010 in cijfers. Brussel: FOD SZ.

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, *Directie-Generaal Personen met een Handicap (2011)*. Jaaroverzicht 2011 in cijfers. Brussel: FOD SZ.

FOD Economie, Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, *Wie is er arm in België?* Persbericht 16 oktober 2007.

Fokkema, T. & Stevens, N. (2007).Typen van interventies. In: Tilburg T. van & Jong Gierveld, J. de (eds.) (2007). *Zicht op eenzaamheid; achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Gisle, L. (2010). Mentale Gezondheid. In: Van der Heyden J, Gisle L, Demarest S, Drieskens S, Hesse E, Tafforeau J. (2010).*Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport I - Gezondheidstoestand*. Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance, Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Grammenos, S., Ward, T. (red.) (2007), *Men and Women with Disabilities in the EU: Statistical Analysis of The LFS Ad Hoc Module and the EU-SILC*. Applica & CESEP & Alphametrics, final report April 2007.

Haveman, R., Wolfe, B. (2000), The economics of disability and disability policy, In: *Handbook of Health Economics*, Volume 1, Chapter 18, p.995-1051. Amsterdam: Elsevier Science B.V.

Holt-Lunstad, J., Byron, S., Layton, B. (2010), Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*. 7(7).

Hooghe, M. (2003), *Sociaal kapitaal in Vlaanderen. Verenigingen en democratische politieke cultuur*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Huybrechs, F., Meyer, S. Vranken, J.(2011) *Energiearmoede in België*, Universiteit Antwerpen: Oases.

Indecon (2004), *Cost of Disability Research Report*. Dublin: National Disability Authoroty.

Lambrecht, M. (2011), *Bevolkingsvooruitzichten 2010-2060*. Federaal Planbureau: Brussel.

Martin, J., White, A. (1988), *The financial circumstances of disabled adults living in private households*. London: HMSO.

Matthews, A., Truscott, P. (1990), *Disability, household income and expenditure: A follow-up survey of disabled adults in the Family Expenditure Survey,* Department of Social Security Research Report No.2. London: HMSO.

Morciano, M., Hancock, R, Pudney, S. (2012), http://ideas.repec.org/p/ese/iserwp/2012-09.htm, Colchester: Institute for Social and Economic Research.

Mortelmans, D. (2010), *Logistische regressie*, Acco: Leuven/Voorburg.

Moron, M, Debels, A. (2012), E*indrapport Handilab deel administratieve data*. Leuven: Centrum voor Sociologisch Onderzoek (K.U.Leuven).

Narayan, D. (2000), *Voices of the poor: can anyone hear us?* Washington DC: World Bank.

O'Brian, P. (2003). Envisioning the future without social alienation of difference, *International Journal of Disability, Development and Education*, 50(1), 17-38.

OECD (2003), *Transforming Disability into Ability: policies to promote work and income security for disabled people*. Parijs: OECD.

OECD (2010), *Sickness, Disability and Work, Breaking the Barriers, A Synthesis of Findings Across OECD Countries*. Parijs: OECD.

Pacolet, J., Merckx, S., Spruytte, N., Cabus, S. (2010), *Naar een verbeterde tenlasteneming van de kosten van niet-medische zorg thuis*. Leuven: Hoger instituut voor de arbeid (K.U.Leuven).

Pacolet, J., Spruytte, N., Merckx, S. (2008), *Bestaansonzekerheid in Vlaanderen bij chronisch zorgbehoeftige zieken thuis: belang van de Vlaamse Zorgverzekering*. Leuven: Hoger instituut voor de arbeid (K.U.Leuven).

Palmer, M. (2011), Disability and Poverty: A Conceptual Review. *Journal of Disability Policy Studies*, 21:210.

Pauwels, G., Pickery, J. (2007), *Wie participeert niet? Ongelijke deelname aan het maatschappelijke leven in verschillende domeinen*. Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering, SVR-Rapport 2007/5.

Poelman, M., Hermans, K & Van Audenhove, Ch. (2011), *Ontwikkeling van indicatoren in het kader van doelstelling 12 'Zorg' van het Pact 2020*. (SWVG-rapport 19). Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Rigg, J. (2005), *Labour Market Disadvantage amongst Disabled People: A Longitudinal Perspective*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics.

Samoy, E. (2009), *Handicap en Arbeid, Deel I: Definities en Statistieken over de arbeidsdeelname van mensen met een handicap*. Departement Werk en Sociale Economie.

Saunders, P. (2006), *The Costs of Disability and The Incidence of Poverty*. Sydney: The Social Policy Research Centre, University of New South Wales.

Saunders, P. (2007), The cost of disability and the incidence of poverty. *Australian Jouranl of Social Issues*, 42, 461-480

SCP (2009), *Sociale uitsluiting: een meetinstrument*. Den Haag: SCP.

SCP (2007), *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SCP (2003), *Sociale uitsluiting. Een conceptuele en empirische verkenning. Werkdocument 99*. Den Haag: SCP.

Sen, A. (1993), Capabilities and well-being. In M. Nussbaum & A. Sen (Eds.), *The quality of life* (pp.30-53). Oxford, England: Clarendon Press.

She, P., Livermore, G. (2007), Material Hardship, Poverty, and Disability Among Working-Age Adults. *Social Science Quarterly*, 88(4).

Shima, I., Zólyomi, E., Zaidi, A. (2008), *The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, Policy Brief February (I) 2008.

Spicker, P. (2007), *The idea of poverty*. Bristol, England: Policy Press.

Spruytte, N., Van Audenhove, Ch. & Lammertyn, F. (2000), *Als je thuis zorgt voor een chronisch ziek familielid. Onderzoek over de mantelzorg voor dementerende ouderen en voor psychiatrische patiënten*. Leuven: Garant.

Stapleton, D., Protik, A., Stone, C. (2008), *Review on the international evidence on the cost of disability. Research report 542.* London: Department for Work and Pensions.

Storms, B., Van den Bosch, K. (red.) (2009), *Wat heeft een gezin minimaal nodig? Een budgetstandaard voor Vlaanderen.* Leuven / Den Haag: Acco.

Storms, B. (2012), *Referentiebudgetten voor maatschappelijke participatie*. Doctoraal proefschrift Sociologie. Universiteit Antwerpen: Departement Politieke en sociale wetenschappen.

Tafforeau, J. (2010). Subjectieve gezondheid. In: Van der Heyden J, Gisle L, Demarest S, Drieskens S, Hesse E, Tafforeau J. (2010).*Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport I - Gezondheidstoestand*. Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance, Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Tibble, M. (2005), *Review of existing research on the cost of disability. Working paper 21*. London: Department for Work and Pensions.

Van Oorschot, W., Balvers, M., Schols, M., Lodewijks, I. (2008), *European Comparative Data on the Situation of Disabled Persons. An annotated review. Report for the ANED Task 4 – "Review of comparative data sources"*. Tilburg: European Data Center for Work and Welfare.

Van Oyen, H., Deboosere, P., Lorant, V. Charafeddine, L. (2011), *TAHIB studie: Sociale ongelijkheden in gezondheid in België.* Gent: Academia Press. 2011: http://www.belspo.be/belspo/ta/publ/academia-sociale.ongelijkheden.U1577.pdf.

VDAB (2010), *Kansengroepen in Kaart. Arbeidsgehandicapten op de Vlaamse arbeidsmarkt*, VDAB Studiedienst, juli 2010.

Verbelen, J., Samoy, E., Van Geel, H. (2005), *Vlamingen met een handicap of langdurige gezondheidsproblemen. Een verkennende schets van hun sociale positie en hun situatiebeleving aan de hand van concrete onderzoekscijfers.* Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Administratie Planning en Statistiek.

Verbelen, J. (2007), *Vlamingen met een handicap of langdurige gezondheidsproblemen. Integratie in sociale netwerken en publieke opinie over inclusie.* Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Administratie Planning en Statistiek.

Verenigde Naties (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/disabilities-convention.pdf

Vyncke, V., Willems, S., Buffel, T., Verté, D. (2010). Sociaal kapitaal, gezondheid en welzijn. *Welzijnsgids, Algemene Noden - Armoede*, 76, pp.1–17.

Vranken, J., Campaert, G., De Boyser, K., Dierckx, D. (red.) (2007), *Armoede en Sociale Uitsluiting, Jaarboek 2007*. Leuven / Voorburg: Acco.

Whelan, C.T., Nolan, B., Maître, B. (2006), *Measuring Consistent Poverty in Ireland with EU SILC Data*, Working Paper No. 165, May 2006.

Zaidi, A., Burchardt, T. (2003), *Comparing incomes when needs differ: Equivalisation for the extra costs of disability in the UK. CASEpaper 64*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion.

Zaidi, A., Burchardt, T. (2005), Comparing incomes when needs differ: Equivalization for the extra costs of disability on the U.K.. *Review of Income and Wealth*, 51(1), 89-94.

Zaidi, A., Burchardt, T. (2009), *Estimating the extra costs of living for disabled people in EU Member States*. Preliminary, Paper presented at the ODI Evidence Day, London, 19th November 2009.

Bijlagen

Vragenlijst HANDILAB

Voor aanvang in te vullen door de enquêteur

Beginuur interview:

		uur			minuten

Identificatie van de respondent:

Respondentnummer:

Voornaam:

Familienaam:

Datum van het interview:

Introductie

We zijn blij dat u bereid bent om deel te nemen aan dit onderzoek.

Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Federaal Wetenschapsbeleid en de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in uw leefomstandigheden en uw noden en behoeften als gevolg van uw handicap.

Tijdens het interview zal ik u vragen stellen over verschillende onderwerpen, zoals uw gezondheid, de samenstelling van uw huishouden, de inkomsten van uw huishouden, specifieke kosten als gevolg van uw handicap, en uw sociale leven. Het interview duurt ongeveer 75 minuten.

U mag me altijd onderbreken om een vraag te stellen of verduidelijking te vragen. Er bestaan geen goede of foute antwoorden. U hebt het recht om vragen niet te beantwoorden.

Ik wil benadrukken dat alle informatie die u me vertelt, vertrouwelijk blijft en op geen enkele manier gerapporteerd wordt aan de FOD Sociale Zekerheid of aan derden. Zij zullen dus geen toegang hebben tot uw persoonlijke gegevens.

Hebt u nog vragen of kunnen we van start gaan?

DEEL I

Eerst stellen we een aantal korte vragen over verschillende onderwerpen (deel I). Daarna gaan we dieper in op deze onderwerpen (deel II).

Samenstelling huishouden (FAM)

We starten met enkele vragen over uzelf en over de samenstelling van uw huishouden.

FAM01. Bent u een man of een vrouw?

- ◻ Man
- ◻ Vrouw

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM02. Wat is uw geboortejaar?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM03. Wat is uw huidige burgerlijke staat? **(zie KAART 1)**

- ◻ Ongehuwd
- ◻ Gehuwd of wettelijk samenwonend
- ◻ Weduwe/weduwnaar
- ◻ Gescheiden

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM04. Woont u alleen?

- ◻ Ja > ga naar het volgende thema
- ◻ Nee

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM05. Hoeveel personen, uzelf inbegrepen, maken momenteel deel uit van uw huishouden?

personen

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM06. Hoeveel personen, uzelf inbegrepen, zijn momenteel 14 jaar of ouder?

personen

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM07. Hoeveel andere leden in uw huishouden, uzelf niet inbegrepen, hebben een beperking, een chronische ziekte of een handicap?

- ◻ en van het gezin

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Werk, beroep en opleiding respondent

De volgende vragen gaan over uw beroepsactiviteit. We beschouwen iemand als beroepsactief als hij/zij betaald werk heeft, al is dat maar voor 1 uur per week.

BAC01. Hebt u op dit moment betaald werk?

- ◻ Ja, betaald werk > ga naar vraag BAC02.
- ◻ Neen, geen betaald werk > ga naar vraag BAC06.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

U hebt op dit moment betaald werk.

BAC02. Hoeveel uren per week werkt u gewoonlijk?

		uur per week

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC03. Welk soort betrekking heeft u? **(zie KAART 2)**

- ◻ Vaste betrekking (contract van onbepaalde duur)
- ◻ Tijdelijke betrekking (contract van bepaalde duur)
- ◻ Betrekking zonder contract

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC04. Wat is uw hoofdberoep (het beroep waaraan u de meeste tijd besteedt)? Geef een korte omschrijving.

BAC05. In welke van de volgende categorieën past uw beroep best?

- ◻ Bedrijfsleiders en hoger kaderpersoneel,
  - o bv. commercieel directeur, hotelmanager, schooldirecteur
- ◻ Intellectuele en wetenschappelijke beroepen,
  - o bv. scheikundige, ingenieur, leerkracht basisonderwijs, journalist, jurist, bibliothecaris, verpleegkundige, architect
- ◻ Ondergeschikt personeel in intellectuele en wetenschappelijke beroepen,
  - o bv. laborant, technicus, operator informatica-apparatuur, kwaliteitsinspecteur, politie inspecteur, makelaar
- ◻ Bedienden,
  - o bv. kantoorbediende, receptionist, kassier, loketbediende
- ◻ Dienstverlenend personeel en verkoopspersoneel,
  - o bv. horecapersoneel, model, marktkramer, kapper, kaartjesknipper, kok, begrafenisondernemer, rij instructeur, brandweer, kinderverzorger, bejaardenhelper
- ◻ Geschoolde landbouwers, tuinbouwers, vissers,
  - o bv. geschoolde tuinman, dierenkweker, boswachter
- ◻ Ambachtslieden en ambachtelijke arbeiders,
  - o bv. metser, steenhouwer, schilder, mecanicien, arbeider in de drukkerij, plaatwerker, lasser, monteur, meubelmaker
- ◻ Fabrieksarbeiders, machine- en montagearbeiders,
  - o bv. arbeider aan vaste installaties, bestuurder heftruck, trucker, treinbestuurder, matroos
- ◻ Ongeschoold personeel,
  - o bv. gezinshelper, schoonmaker, portier, vuilnisophaler, handlanger in de bouwnijverheid, ongeschoolde landbouwhulp, keukenhulp, rekkenvuller, pompbediende, ruitenwasser
- ◻ Andere, nl.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

U hebt op dit moment geen betaald werk.

BAC06. Bent u op dit moment op zoek naar werk?

- ◻ Ja
- ◻ Nee

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC07. Hebt u ooit betaald werk gedaan?

- ◻ Ja > ga naar vraag BAC08.
- ◻ Nee > ga naar vraag BAC10.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC08. Wat was uw laatste hoofdberoep (het beroep waaraan u de meeste tijd besteedde)? Geef een korte omschrijving.

BAC09. In welke van de volgende categorieën past uw laatste hoofdberoep best?

- ◻ Bedrijfsleiders en hoger kaderpersoneel,
  - o bv. commercieel directeur, hotelmanager, schooldirecteur
- ◻ Intellectuele en wetenschappelijke beroepen,
  - o bv. scheikundige, ingenieur, leerkracht basisonderwijs, journalist, jurist, bibliothecaris, verpleegkundige, architect
- ◻ Ondergeschikt personeel in intellectuele en wetenschappelijke beroepen,
  - o bv. laborant, technicus, operator informatica-apparatuur, kwaliteitsinspecteur, politie inspecteur, makelaar
- ◻ Bedienden,
  - o bv. kantoorbediende, receptionist, kassier, loketbediende
- ◻ Dienstverlenend personeel en verkoopspersoneel,
  - o bv. horecapersoneel, model, marktkramer, kapper, kaartjesknipper, kok, begrafenisondernemer, rij instructeur, brandweer, kinderverzorger, bejaardenhelper
- ◻ Geschoolde landbouwers, tuinbouwers, vissers,
  - o bv. geschoolde tuinman, dierenkweker, boswachter
- ◻ Ambachtslieden en ambachtelijke arbeiders,
  - o bv. metser, steenhouwer, schilder, mecanicien, arbeider in de drukkerij, plaatwerker, lasser, monteur, meubelmaker
- ◻ Fabrieksarbeiders, machine- en montagearbeiders,
  - o bv. arbeider aan vaste installaties, bestuurder heftruck, trucker, treinbestuurder, matroos
- ◻ Ongeschoold personeel,
  - o bv. gezinshelper, schoonmaker, portier, vuilnisophaler, handlanger in de bouwnijverheid, ongeschoolde landbouwhulp, keukenhulp, rekkenvuller, pompbediende, ruitenwasser
- ◻ Andere, nl.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Opleiding

BAC10. Wat is uw hoogst behaalde diploma?

- ◻ Geen diploma of lager onderwijs
- ◻ Buitengewoon secundair onderwijs
- ◻ Lager beroepssecundair onderwijs (1e, 2e en 3e middelbaar)
- ◻ Lager technisch of kunstsecundair onderwijs (1e, 2e en 3e middelbaar)
- ◻ Lager algemeen secundair onderwijs (1e, 2e en 3e middelbaar)
- ◻ Hoger beroepssecundair onderwijs (4e, 5e en 6e middelbaar)
- ◻ Hoger technisch of kunstsecundair onderwijs (4e, 5e en 6e middelbaar)
- ◻ Hoger algemeen secundair onderwijs (4e, 5e en 6e middelbaar)
- ◻ Post secundair- niet hoger onderwijs (zevende jaar secundair onderwijs)
- ◻ Eerste graad hoger onderwijs (kandidatuur, graduaat/ professionele bachelor, academische bachelor)
- ◻ Tweede graad hoger onderwijs (licentie/master)
- ◻ Ander, namelijk: …

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Gezondheidssituatie (HEA)

Nu volgen een paar vragen over uw gezondheidssituatie.

HEA01. Kunt u een omschrijving geven van uw handicap(s) of beperking(en)?
…….

HEA02. Welk soort(en) handicap(s) of beperking(en) heeft u? Meerdere antwoorden zijn mogelijk:

- ◻ Een visuele beperking (problemen met zien)
- ◻ Een auditieve beperking (problemen met horen)
- ◻ Een lichamelijke beperking
- ◻ Een verstandelijke handicap of beperking
- ◻ Een chronische ziekte
- ◻ Een autisme spectrum stoornis
- ◻ Een psychische of psychiatrische ziekte of handicap
- ◻ Een andere handicap

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

HEA03. Hoe beoordeelt u zelf uw algemene gezondheidstoestand?

- ◻ Zeer goed

- □ Goed
- □ Gaat wel (redelijk)
- □ Slecht
- □ Zeer slecht

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

Inkomsten (INC)

Nu volgt een vraag over uw inkomen.

Uitleg:
De leefomstandigheden van een huishouden hangen natuurlijk in belangrijke mate af van het inkomen. Vandaar dat we hier een vraag stellen over uw inkomen.
Het betreft hier het totale beschikbare inkomen van de verschillende leden van het huishouden SAMEN. Meerdere leden kunnen dus bijdragen.

Huishoudelijk inkomen: het totale beschikbare inkomen van een huishouden bestaat uit, (1) netto-lonen, wedden en netto-bedrijfsinkomens voor zelfstandigen, (2) sociale uitkeringen en kinderbijslagen, (3) bijkomende inkomens zoals huuropbrengsten, intresten e.a.
De SOM van al deze inkomens voor ALLE PERSONEN uit uw huishouden is het TOTALE BESCHIKBARE INKOMEN van uw huishouden.
_____

INC01. Hoeveel bedroeg in 2010 het totaal beschikbaar gezinsinkomen (alles inbegrepen) per maand?
- □ Bedrag: …….. € per maand > ga naar het volgende thema
- □ Ik weet het niet > zie volgende vraag
- □ Ik wil het niet zeggen > zie volgende vraag

INC02. Indien u de volgende schaal van inkomens bekijkt, kunt u dan zeggen waar het totale netto inkomen <u>per maand</u> van uw huishouden zich bevindt?

01.	€ 0.00 – 249.99	□
02.	€ 250.00 – 399.99	□
03.	€ 400.00 – 549.99	□
04.	€ 550.00 – 699.99	□
05.	€ 700.00 – 849.99	□
06.	€ 850.00 – 999.99	□
07.	€ 1000.00 – 1149.99	□
08.	€ 1150.00 – 1299.99	□
09.	€ 1300.00 – 1449.99	□
10.	€ 1450.00 – 1699.99	□
11.	€ 1700.00 – 1949.99	□
12.	€ 1950.00 – 2199.99	□
13.	€ 2200.00 – 2449.99	□
14.	€ 2450.00 – 2699.99	□
15.	€ 2700.00 – 2949.99	□
16.	€ 2950.00 – 3199.99	□
17.	€ 3200.00 – 3449.99	□
18.	€ 3450.00 – 3699.99	□
19.	€ 3700.00 – 3949.99	□
20.	€ 3950.00 – 4999.99	□
21.	€ 5000.00 of meer	□

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

Financiële situatie (FIN)

Nu volgen een aantal vragen over uw financiële situatie.

FIN01. Kunt u met het huidig totaal beschikbare inkomen per maand van uw huishouden:
- □ Zeer moeilijk rondkomen > ga naar FIN02.
- □ Moeilijk rondkomen > ga naar FIN02.
- □ Eerder moeilijk rondkomen > ga naar FIN02.
- □ Eerder gemakkelijk rondkomen > ga naar FIN03.
- □ Gemakkelijk rondkomen > ga naar FIN03.
- □ Zeer gemakkelijk rondkomen > ga naar FIN03.

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

FIN02. Hoeveel extra inkomen heeft u per maand nodig om voldoende rond te komen?

…. € per maand

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN03. Is het gedurende de voorbije 12 maanden voorgekomen dat uw huishouden één of meer van de volgende rekeningen niet (op tijd) kon betalen?

		Nooit	1 maal	2 maal of meer	Niet van toepassing	Weet niet	Geen antwoord
A.	Huishuur	◻	◻	◻	◻	◻	◻
B.	Hypotheek	◻	◻	◻	◻	◻	◻
C.	Rekeningen van elektriciteit, water, gas, enz.	◻	◻	◻	◻	◻	◻
D.	Aankopen op afbetaling, kredietschulden	◻	◻	◻	◻	◻	◻
E.	Gezondheidsuitgaven	◻	◻	◻	◻	◻	◻
F.	Boetes	◻	◻	◻	◻	◻	◻
G.	Belastingen	◻	◻	◻	◻	◻	◻

FIN04. Veel mensen kunnen zich bepaalde zaken niet veroorloven. Kan uw huishouden indien u dat zou wensen zich volgende zaken veroorloven?

		Ja	Nee	Weet niet	Geen antwoord
A.	Jaarlijks een week op vakantie gaan	◻	◻	◻	◻
B.	Om de twee dagen vlees-, kip- of vismaaltijd (of een vegetarisch equivalent) te eten	◻	◻	◻	◻
C.	Minstens 1 maal per maand vrienden of familie ontvangen voor een etentje	◻	◻	◻	◻
D.	Uw woning voldoende verwarmen	◻	◻	◻	◻

FIN05. Stel dat uw huishouden verplicht is een **onverwachte uitgave** te betalen van ongeveer €750 (30.000 BEF). Kan uw huishouden deze met eigen middelen (loon, spaargeld, pensioen, enz.) betalen?

- ◻ Ja
- ◻ Nee

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Medische kosten (COS)

We stellen u een vraag over uw maandelijkse medische kosten. In deel II van de vragenlijst gaan we hier dieper op in.

COS01. Hoeveel medische kosten heeft u gemiddeld per maand? Het gaat om medische kosten voor (1) artsen (huisarts, specialist, tandarts of andere gezondheidszorgverstrekker), (2) geneesmiddelen (voorgeschreven en niet-voorgeschreven), (3) verblijf in een verzorgingsinstelling (ziekenhuis, rusthuis) en (4) medische hulpmiddelen (verbanden, injectiemateriaal, zuurstofflessen).

…. € per maand

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Bezit van duurzame consumptiegoederen (CON)

Nu volgt een vraag over uw comfort.

CON01. Over welke van de volgende goederen beschikt uw huishouden?

U kunt kiezen tussen:

- Ja, ik (wij) beschik(ken) er over
- Neen, ik (wij) kan (kunnen) het me (ons) niet veroorloven

- Neen, ik (wij) beschik(ken) er niet over om een andere reden

		Ja, ik (wij) beschik(ken) er over	Neen, ik (wij) kan (kunnen) het me (ons) niet veroorloven	Neen, ik (wij) beschik(ken) er niet over om een andere reden	Weet niet	Geen ant woord
A.	Een GSM	◻	◻	◻	◻	◻
B.	Een (vaste) telefoon	◻	◻	◻	◻	◻
C.	Een kleuren-tv	◻	◻	◻	◻	◻
D.	Een computer	◻	◻	◻	◻	◻
E.	Een internetverbinding	◻	◻	◻	◻	◻
F.	Een wasmachine	◻	◻	◻	◻	◻
G.	Een wagen/auto	◻	◻	◻	◻	◻
H.	Een diepvriezer / koelkast	◻	◻	◻	◻	◻
I.	Een droogkast	◻	◻	◻	◻	◻
J.	Een (microgolf)oven	◻	◻	◻	◻	◻
K.	Een stofzuiger	◻	◻	◻	◻	◻
L.	Een video / DVD	◻	◻	◻	◻	◻

Huisvesting (HOU)

We stellen nu twee vragen over uw woonsituatie.

HOU01. Welke situatie past het best bij u?

- ◻ Ik ben eigenaar
- ◻ Ik ben huurder van een sociale woning
- ◻ Ik ben huurder van een private woning
- ◻ Ik zit in begeleid wonen
- ◻ Ik zit in geïntegreerd wonen
- ◻ Ik zit in beschut wonen
- ◻ Ik woon gratis
- ◻ Ik woon in bij een familielid/vriend/kennis en betaal hiervoor een vergoeding
- ◻ Een andere situatie

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

HOU02. Is uw woning voldoende aangepast aan uw handicap?

- ◻ Ja, voldoende aangepast
- ◻ Nee, kleine aanpassingen zijn noodzakelijk
- ◻ Nee, grote aanpassingen zijn noodzakelijk

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Sociale contacten (SOC)

We stellen u één vraag over of u zich wel eens eenzaam voelt.

SOC01. Hoe vaak voelt u zich eenzaam?

- ◻ Nooit
- ◻ Bijna nooit
- ◻ Soms
- ◻ Vaak
- ◻ Altijd

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

DEEL II

We starten nu met deel II van de vragenlijst.
We gaan dieper in op een aantal onderwerpen die we al besproken hebben. Daarnaast komen nog nieuwe onderwerpen aan bod.

Gezondheidssituatie (HEA)

Eerst gaan we dieper in op uw gezondheidssituatie.

HEA04. Op welke leeftijd deed (deden) de handicap(s) of beperking(en) zich voor het eerst voor?

- ☐ Weet niet
- ☐ Weigert te antwoorden

HEA05. Hoe omschrijft u het verloop van uw handicap tijdens het afgelopen jaar?

- ☐ Stabiel
- ☐ Wisselend: dan weer beter, dan weer slechter
- ☐ Verbetering
- ☐ Verslechtering

- ☐ Weet niet
- ☐ Weigert te antwoorden

HEA06. Hebt u gewoonlijk problemen om één of meerdere van deze activiteiten zelf te doen?

Activiteit	Neen, geen problemen	Ja, wat problemen	Ja, veel problemen	Ik kan deze activiteit niet zelf doen	Weet het niet	Geen Antwoord
A. In en uit bed stappen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B. Gaan zitten en opstaan uit een stoel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C. Uzelf aan- en uitkleden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D. In bad gaan of een douche nemen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E. Uw handen en gezicht wassen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F. Met mes en vork eten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G. Het toilet gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H. Zich verplaatsen binnenshuis (eventueel met hulpmiddelen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I. Buitenshuis gaan (eventueel met hulpmiddelen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

HEA07. Hebt u gewoonlijk problemen om één of meerdere van deze activiteiten zelf te doen?

Activiteit	Neen, geen problemen	Ja, wat problemen	Ja, veel problemen	Ik kan deze activiteit niet zelf doen	Weet het niet	Geen Antwoord
A. De maaltijden klaarmaken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B. De telefoon gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C. De boodschappen doen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D. De was doen (inclusief strijken)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E. Poetsen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F. Geldzaken uitvoeren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G. De dagelijkse administratie beheren	☐	☐	☐	☐	☐	☐

HEA08. Hoeveel pijn had u *de afgelopen 4 weken*?

- ☐ Geen pijn
- ☐ Een beetje pijn

- ◻ Veel pijn
- ◻ Heel erg veel pijn

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

HEA09. De volgende vragen gaan over hoe u zich *de afgelopen 4 weken* voelde. Wilt u bij elke vraag het antwoord kiezen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld.

Indien de respondent dit wenst, kan hij/zij deze vraag ook zelfstandig schriftelijk invullen.

Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken:

	Altijd	Meestal	Soms	Zelden	Nooit	Weet niet	Geen antwoord
A. voelde u zich levenslustig?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
B. voelde u zich vol energie?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
C. voelde u zich uitgeput?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
D. voelde u zich moe?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
E. voelde u zich neerslachtig?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
F. voelde u zich angstig?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
G. had u last van slapeloosheid?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻

FAM

Graag krijgen we wat extra informatie over de personen die deel uitmaken van uw huishouden.
Kan u voor elk lid van uw gezin, het geslacht, het geboortejaar en de voornaam geven,
te beginnen met de oudste, uzelf **NIET** inbegrepen ?

FAM08.1 Persoon 1:

Wat is het geslacht van het oudste gezinslid:

- ◻ Man
- ◻ Vrouw

En zijn geboortejaar?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

En zijn voornaam:

….

Wat is zijn verwantschap:

- ◻ Partner
- ◻ Ouder
- ◻ Kind
- ◻ Andere familieband
- ◻ Geen verwantschap
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM08.2 Persoon 2:

Wat is het geslacht van het volgende gezinslid:

- ◻ Man
- ◻ Vrouw

En zijn geboortejaar?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

En zijn voornaam:

….

Wat is zijn verwantschap:

- ◻ Partner
- ◻ Ouder
- ◻ Kind
- ◻ Andere familieband
- ◻ Geen verwantschap
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM08.3 Persoon 3:

Wat is het geslacht van het volgende gezinslid:

- ◻ Man
- ◻ Vrouw

En zijn geboortejaar?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

En zijn voornaam:

….

Wat is zijn verwantschap:

- ◻ Partner
- ◻ Ouder
- ◻ Kind
- ◻ Andere familieband
- ◻ Geen verwantschap
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM08.4 Persoon 4:

Wat is het geslacht van het volgende gezinslid:

- ◻ Man
- ◻ Vrouw

En zijn geboortejaar?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

En zijn voornaam:

….

Wat is zijn verwantschap:

- ◻ Partner
- ◻ Ouder
- ◻ Kind
- ◻ Andere familieband
- ◻ Geen verwantschap
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM08.5 Persoon 5:

Wat is het geslacht van het volgende gezinslid:

- ◻ Man
- ◻ Vrouw

En zijn geboortejaar?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

En zijn voornaam:

….

Wat is zijn verwantschap:

- ◻ Partner
- ◻ Ouder
- ◻ Kind
- ◻ Andere familieband
- ◻ Geen verwantschap
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM08.6 Persoon 6:

Wat is het geslacht van het volgende gezinslid:

- ◻ Man
- ◻ Vrouw

En zijn geboortejaar?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

En zijn voornaam:

….

Wat is zijn verwantschap:

- ◻ Partner
- ◻ Ouder
- ◻ Kind
- ◻ Andere familieband
- ◻ Geen verwantschap
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FAM08.7

Meer dan 6 personen

Inkomsten (INC)

We hebben al gevraagd naar het totale inkomen van uw huishouden per maand. Nu willen we graag weten welke soorten inkomens u en de andere leden van uw huishouden ontvangen.

INC03. Deze kaart toont de verschillende mogelijke bronnen van inkomens. Kunt u me vertellen welke soorten inkomens u en de andere inwonende leden van uw huishouden ontvangen? Meerdere inkomensbronnen per persoon zijn mogelijk.

	Inkomensbron	**Uzelf**	**Gezinslid 1**	**Gezinslid 2**	**Gezinslid 3**	**Gezinslid 4**	**Gezinslid 5**
Tegemoetkomingen aan personen met een handicap							
01.	Inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT)						
02.	Integratietegemoetkoming (IT)						
Inkomen voor arbeidsongeschikten:							
03.	Ziekte- of invaliditeitsuitkering						
Inkomensbron							
04.	Inkomens van werk (als tewerkgestelde of zelfstandige)	◻	◻	◻	◻	◻	◻
05.	Werkloosheidsuitkeringen	◻	◻	◻	◻	◻	◻
06.	Rust- of overlevingspensioenen	◻	◻	◻	◻	◻	◻
07.	Brugpensioen	◻	◻	◻	◻	◻	◻
Overige inkomensbronnen							
08.	Huursubsidie	◻	◻	◻	◻	◻	◻
09.	Leefloon of OCMW-steun	◻	◻	◻	◻	◻	◻
10.	Kinderbijslagen	◻	◻	◻	◻	◻	◻
11.	Studiebeurzen	◻	◻	◻	◻	◻	◻
12.	Andere regelmatige inkomens (vb. huuropbrengsten, lijfrenten, …)	◻	◻	◻	◻	◻	◻
13.	Geen inkomens	◻	◻	◻	◻	◻	◻
	Weet het niet	◻	◻	◻	◻	◻	◻
	Weigert te antwoorden	◻	◻	◻	◻	◻	◻

Financiële situatie (FIN)

We gaan nu wat dieper in op uw financiële situatie.

FIN06. Moet u dit jaar voor uw woning een lening afbetalen?

- ◻ Ja > ga naar FIN07.
- ◻ Nee > ga naar FIN08.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN07. Hoeveel bedraagt de aflossing van de lening per maand?

…. € per maand > ga naar FIN12.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN08. Betaalt u dit jaar huishuur?

- ◻ Ja > ga naar FIN09.
- ◻ Nee > ga naar FIN12.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN09. Hoeveel bedraagt de huishuur (zonder kosten) per maand?

…. € per maand

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN10. Ontvangt u dit jaar een huurtoelage voor uw huisvesting (bij voorbeeld vanwege het OCMW, de gemeente of een andere overheidsinstelling)?

- ◻ Ja > ga naar FIN11.
- ◻ Nee > ga naar FIN12.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN11. Hoeveel bedraagt deze huurtoelage per maand?

…. € per maand

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN12. In welke mate vormen de totale woonkosten een financiële last voor uw huishouden?

- ◻ Een zware last?
- ◻ Min of meer een last?
- ◻ Geen probleem?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN13. Moet u of iemand van uw huishouden schulden afbetalen voor huurkopen, leningen, …. (buiten de afbetalingen voor uw woning)? Bijvoorbeeld een lening voor het kopen van een televisie of een auto.

- ◻ Ja
- ◻ Nee > ga naar vraag FIN16.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN14. Hoeveel bedroeg de aflossing vorige maand?

… euro

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN15. In welke mate vormen deze afbetalingen een financiële last voor uw huishouden?

- ◻ Een zware last
- ◻ Min of meer een last
- ◻ Geen probleem

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN16. Houdt u op het einde van de maand geld over dat u kunt sparen?

- ◻ Nooit

- ◻ Bijna nooit
- ◻ Soms
- ◻ Vaak
- ◻ Altijd

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN17. In welke mate vormen de kosten voor gezondheidszorg voor u of uw gezinsleden een financiële last voor uw huishouden?

- ◻ Een zware last
- ◻ Min of meer een last
- ◻ Geen probleem

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN18. Heeft u een hospitalisatieverzekering?

- ◻ Ja
- ◻ Nee

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN19. Maakt u gebruik van de verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering of het OMNIO-statuut?

- ◻ Ja
- ◻ Nee

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

FIN20. Op welke van de volgende (niet-medische) uitgavenposten bespaart u omwille van financiële redenen? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ◻ Nee, ik moet op niets besparen

- ◻ Energiekosten (verwarming, elektriciteit)
- ◻ Verplaatsingen en vervoer
- ◻ Voeding
- ◻ Kleding en schoeisel
- ◻ Telefoon en internet
- ◻ Vrije tijd en ontspanning
- ◻ Andere uitgavenposten, namelijk:

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Huisvesting (HOU)

We stellen een paar extra vragen over uw woonsituatie.

HOU03. In welk soort woning woont u?

- ◻ Een vrijstaand huis
- ◻ Een half vrijstaand of rijhuis
- ◻ Een appartement
- ◻ Een gemeubelde kamer of studio
- ◻ Een ander soort woning

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

HOU04. Hoe tevreden bent u met het comfort en de kwaliteit van uw woning?

- ◻ Zeer tevreden
- ◻ Tevreden
- ◻ Ontevreden
- ◻ Zeer ontevreden

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

HOU05. Heeft u in uw woning de volgende voorzieningen?

	Ja	Nee	Weet niet	Weigert te antwoorden
A. bad of douche	◻	◻	◻	◻
B. toilet met waterspoeling in de woning zelf	◻	◻	◻	◻
C. centrale verwarming	◻	◻	◻	◻
D. warm stromend water	◻	◻	◻	◻

Medische en niet-medische kosten (COS)

Nu volgen een aantal vragen over medische en niet-medische kosten die u mogelijk heeft als gevolg van uw handicap(s) of beperking(en).

INLEIDING:
Als gevolg van uw handicap kunt u te maken krijgen met specifieke kosten. Dit kunnen zowel medische kosten zijn, bijvoorbeeld dokterskosten en kosten voor geneesmiddelen. Het kunnen ook niet-medische kosten zijn, zoals kosten voor woningaanpassingen of duurzame hulpmiddelen.

Medische kosten:
Nu volgen eerst een paar vragen over de medische kosten. We willen graag een idee krijgen van de uitgaven die uw huishouden de afgelopen maand voor gezondheidszorgen had.

COS02. Heeft uw huishouden de afgelopen maand uitgaven gehad voor een huisarts, een specialist, een tandarts of een andere gezondheidszorgverstrekker?

- ◻ Ja > ga naar COS03.
- ◻ Nee > ga naar COS04.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS03. Hoeveel werd hieraan uitgegeven? (Indien u dit bedrag niet juist kunt aangeven, geef dan een schatting).

…. € per maand

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS04. Heeft uw huishouden de afgelopen maand uitgaven gehad voor geneesmiddelen?

- ◻ Ja > ga naar COS05.
- ◻ Nee > ga naar COS06.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS05. Hoeveel werd hieraan uitgegeven? (Indien u dit bedrag niet juist kunt aangeven, geef dan een schatting).

…. € per maand

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS06. Heeft uw huishouden de afgelopen maand uitgaven gehad voor het verblijf in een instelling, zoals een ziekenhuis of een rusthuis?

- ◻ Ja > ga naar COS07.
- ◻ Nee > ga naar COS08.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS07. Hoeveel werd hieraan uitgegeven? (Indien u dit bedrag niet juist kunt aangeven, geef dan een schatting).

…. € per maand

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS08. Heeft uw huishouden de afgelopen maand uitgaven gehad voor medische hulpmiddelen zoals verbanden, injectiemateriaal, incontinentiemateriaal of zuurstofflessen?

- ◻ Ja > ga naar COS09.
- ◻ Nee > ga naar COS10.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS09. Hoeveel werd hieraan uitgegeven? (Indien u dit bedrag niet juist kunt aangeven, geef dan een schatting).

…. € per maand

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Onvervulde behoefte aan gezondheidszorg

COS10. Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u of iemand van uw huishouden de volgende zorgen nodig had, maar deze niet kon betalen?

		Ja	Nee	Weet niet	Geen antwoord
A.	Medische zorgen (bijv. doktersbezoek) of een operatie	◻	◻	◻	◻
B.	Tandverzorging	◻	◻	◻	◻
C.	Voorgeschreven geneesmiddelen	◻	◻	◻	◻
D.	Een bril of contactlenzen	◻	◻	◻	◻
E.	Een psycholoog of psychiater	◻	◻	◻	◻

Niet-medische kosten:

Nu volgen een aantal vragen over niet-medische kosten die u heeft als gevolg van uw handicap.

Verhuizen

COS11. Heeft u, als gevolg van uw handicap, tijdens de afgelopen 5 jaar moeten verhuizen naar een andere woning?

- ◻ Ja
- ◻ Nee

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Woningaanpassingen

COS12. Heeft u, als gevolg van uw handicap, tijdens de afgelopen 5 jaar aanpassingen in uw woning aangebracht? Het gaat om structurele aanpassingen die niet zomaar ongedaan kunnen worden gemaakt. Bijv. een traplift, een douche op de begane grond, aanpassingen in de keuken.

- ◻ Ja > ga naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS13. Welke woningaanpassing(en) heeft u aangebracht tijdens de afgelopen 5 jaar? Hoeveel heeft u hier zelf voor (bij)betaald?

Soort woningaanpassing	*Hoeveel heeft u zelf betaald?*

1. …	€
2. …	€
3. …	€
4. …	€
5. …	€

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Duurzame hulpmiddelen

COS14. Heeft u, als gevolg van uw handicap, tijdens het afgelopen jaar specifieke, duurzame hulpmiddelen aangeschaft? Het betreft hulpmiddelen die lang meegaan. Bijv. een rolstoel, een rollator, een speciaal bed, een hulphond, een speciale fiets, een tillift, een douchestoel, een badplank, etc.

- ◻ Ja > ga naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS15. Welke hulpmiddelen heeft u aangeschaft tijdens het afgelopen jaar? Heeft u deze gekocht of gehuurd?
Indien gekocht: hoeveel heeft u zelf (bij)betaald?
Indien gehuurd: wat is de huurprijs per maand?

Soort hulpmiddel	*Indien gekocht:* *Hoeveel heeft u zelf betaald?*	*Indien gehuurd:* *Huurprijs per maand*
1. …	€	€
2. …	€	€
3. …	€	€
4. …	€	€
5. …	€	€

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Aanpassingen communicatiemiddelen

COS16. Heeft u, als gevolg van uw handicap, tijdens het afgelopen jaar ***aanpassingen*** van communicatiemiddelen aangeschaft? Bijv. een brailleleesregel of een speciale telefoon.

- ◻ Ja > ga naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS17. Welke ***aanpassingen*** van communicatiemiddelen heeft u aangeschaft tijdens het afgelopen jaar? Heeft u deze gekocht of gehuurd?
Indien gekocht: hoeveel heeft u zelf (bij)betaald?
Indien gehuurd: wat is de huurprijs per maand?

Soort communicatiemiddel	*Indien gekocht:* *Hoeveel heeft u zelf betaald?*	*Indien gehuurd:* *Huurprijs per maand*
1. …	€	€
2. …	€	€
3. …	€	€
4. …	€	€
5. …	€	€

- ◻ Weet niet

- ◻ Weigert te antwoorden

Verplaatsingskosten

COS18. Heeft u, als gevolg van uw handicap, tijdens <u>het afgelopen jaar</u> ***specifieke*** verplaatsingskosten? Bijv. kosten voor diesel/benzine, taxikosten, kosten Minder Mobielen Centrale, etc.

- ◻ Ja > ga naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS19. Welke ***specifieke*** verplaatsingskosten heeft u tijdens <u>het afgelopen jaar</u>? Hoeveel moet u hiervoor betalen (per week of per maand)?

Soort verplaatsingskosten	*Hoeveel moet u hiervoor betalen?* *Per week OF per maand*	
1. …	€ per week	€ per maand
2. …	€ per week	€ per maand
3. …	€ per week	€ per maand
4. …	€ per week	€ per maand
5. …	€ per week	€ per maand

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

COS20. Op welke voorzieningen/hulpmiddelen/diensten bespaart u, omwille van financiële redenen?

- ◻ Nee, ik moet op niets besparen

- ◻ Woningaanpassingen
- ◻ Duurzame hulpmiddelen
- ◻ Aanpassingen van communicatiemiddelen
- ◻ Specifieke verplaatsingskosten
- ◻ Andere voorzieningen/hulpmiddelen/diensten, namelijk:

- ◻ Niet van toepassing

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Professionele zorg en mantelzorg (CAR)

Dit onderdeel behandelt de professionele zorg en de mantelzorg die u eventueel ontvangt.

CAR01. Maakt u momenteel gebruik van een of meerdere van de volgende vormen van **niet-medische professionele zorg**?

	Ja	Nee	Weet niet	Weigert te antwoorden
A. Poetshulp	□	□	□	□
B. Boodschappenhulp	□	□	□	□
C. Gezinshulp	□	□	□	□
D. Strijkhulp	□	□	□	□
E. Hulp bij klusjes in huis en tuin	□	□	□	□

Indien 'nee' bij CAR01. A tot en met E, ga naar vraag CAR03.

CAR02. Hoeveel geld geeft u per maand in totaal uit aan deze vormen van niet-medische, professionele zorg?

TOTAALBEDRAG per maand:	€ …

CAR03. Bespaart u op een of meerdere van deze vormen van niet-medische professionele zorg omwille van financiële redenen?

- □ Ja
- □ Nee

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

Onder <u>mantelzorg</u> verstaan we de zorg en hulp die u ontvangt van iemand uit uw directe omgeving, zoals iemand uit uw gezin, familie, vrienden of buren. Een mantelzorger helpt u met dingen die u niet (goed) zelf kan doen. Hij of zij krijgt hiervoor gewoonlijk niet betaald.

CAR04. Krijgt u momenteel mantelzorg van uw gezin, familie, vrienden of buren?

- □ Ja
- □ Nee > ga naar vraag CAR09.

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

CAR05. Hoeveel mantelzorgers verlenen in een gemiddelde week zorg of hulp?

- □ 1
- □ 2
- □ 3
- □ 4
- □ 5 of meer

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

CAR06. Wie is de belangrijkste mantelzorger?

Kruis de relatie tot de persoon met een handicap aan en omcirkel het geslacht van de persoon. Met 'belangrijkste mantelzorger' bedoelen we het familielid, kennis, buur, … (en niet de beroepskracht) die het meest voor de verzorging instaat of, wanneer dit gelijk verdeeld is, diegene die de leiding neemt. Let op, personen die vergoed worden in het kader van een PAB-budget worden uitgesloten.

Wat is de relatie t.o.v. de persoon met een handicap? *Kruis aan*	Geslacht *Omcirkel*
□ 1. Partner	M / V
□ 2. Kind	M / V
□ 3. Schoonkind (schoonzoon, schoondochter)	M / V
□ 4. Stiefkind	M / V
□ 5. Ouder	M / V

◻ 6. Schoonouder	M / V
◻ 7. Stiefouder	M / V
◻ 8. Broer of zus	M / V
◻ 9. Grootouder	M / V
◻ 10. Kleinkind	M / V
◻ 11. Neef of nicht	M / V
◻ 12. Ander familielid, nl. ……..	M / V
◻ 13. Buurman of buurvrouw	M / V
◻ 14. Kennis of vriend	M / V
◻ 15. Iemand anders, nl. ……	M / V

◻ Weet niet
◻ Weigert te antwoorden

CAR07. Is er nog een tweede belangrijke mantelzorger?
(Indien ja: kruis de relatie tot de persoon met een handicap aan).

◻ Ja, namelijk: vul tabel in.
◻ Nee > ga naar CAR08.

◻ Weet niet
◻ Weigert te antwoorden

Wat is de relatie t.o.v. de persoon met een handicap? *Kruis aan*	Geslacht *Omcirkel*
◻ 1. Partner	M / V
◻ 2. Kind	M / V
◻ 3. Schoonkind (schoonzoon, schoondochter)	M / V
◻ 4. Stiefkind	M / V
◻ 5. Ouder	M / V
◻ 6. Schoonouder	M / V
◻ 7. Stiefouder	M / V
◻ 8. Broer of zus	M / V
◻ 9. Grootouder	M / V
◻ 10. Kleinkind	M / V
◻ 11. Neef of nicht	M / V
◻ 12. Ander familielid, nl. ……..	M / V
◻ 13. Buurman of buurvrouw	M / V
◻ 14. Kennis of vriend	M / V
◻ 15. Iemand anders, nl. ……	M / V

CAR08. Bij welke van de volgende taken ontvangt u hulp van uw mantelzorger(s)?

Taken	Ja	Nee	Weet niet	Weigert te antwoorden
1. Persoonsverzorging	◻	◻	◻	◻
2. Hulp in het huishouden	◻	◻	◻	◻
3. Boodschappen	◻	◻	◻	◻
4. Verplaatsingen buitenshuis	◻	◻	◻	◻
5. Administratief werk	◻	◻	◻	◻
6. Klusjes in huis en tuin	◻	◻	◻	◻
7. Gezelschap	◻	◻	◻	◻
8. Toezicht	◻	◻	◻	◻
9. Andere hulp, namelijk:	◻	◻	◻	◻

CAR09. Ontvangt u over het algemeen voldoende hulp van het gezin, familie, vrienden, buren?

◻ Ja
◻ Nee

◻ Weet niet
◻ Weigert te antwoorden

Sociale contacten (SOC)

Nu volgen een aantal vragen over uw sociale contacten.

SOC02. Hoe vaak **ziet** u familieleden (waarmee u niet onder één dak woont)?

- □ Dagelijks
- □ Minstens wekelijks
- □ Een aantal keren per maand
- □ 1 keer per maand
- □ Minstens 1 keer per jaar
- □ Nooit
- □ Ik heb geen familie

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

SOC03. Hoe vaak heeft u **contact** met familieleden (waarmee u niet onder één dak woont), bv. per telefoon, GSM, e-mail, brief, fax?

- □ Dagelijks
- □ Minstens wekelijks
- □ Een aantal keren per maand
- □ 1 keer per maand
- □ Minstens 1 keer per jaar
- □ Nooit
- □ Ik heb geen familie

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

SOC04. Hoe vaak **ziet** u vrienden (waarmee u niet onder één dak woont)?

- □ Dagelijks
- □ Minstens wekelijks
- □ Een aantal keren per maand
- □ 1 keer per maand
- □ Minstens 1 keer per jaar
- □ Nooit
- □ Ik heb geen vrienden

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

SOC05. Hoe vaak heeft u **contact** met vrienden (waarmee u niet onder één dak woont), bv. per telefoon, GSM, e-mail, brief, fax?

- □ Dagelijks
- □ Minstens wekelijks
- □ Een aantal keren per maand
- □ 1 keer per maand
- □ Minstens 1 keer per jaar
- □ Nooit
- □ Ik heb geen vrienden

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

SOC06. Hoe tevreden bent u met uw sociale contacten?

- □ Zeer tevreden
- □ Tevreden
- □ Ontevreden
- □ Zeer ontevreden

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

SOC07. Hoe tevreden bent u met uw leven tegenwoordig? Geef uw antwoord weer op een schaal van 1 (ontevreden) tot 10 (tevreden).

Ontevreden □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10 Tevreden

- □ Weet niet
- □ Weigert te antwoorden

Deelname aan activiteiten (ACT)

Nu volgen een aantal vragen over uw deelname aan verschillende soorten activiteiten.

Culturele activiteiten

ACT01. Hoeveel maal bent/heeft u in de laatste 12 maanden:

	Nooit	1 tot 3 keer	4 tot 6 keer	7 tot 11 keer	12 keer of meer	Weet niet	Weigert te antwoorden
1. naar een film in de cinema gaan kijken?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
2. naar een theatervoorstelling, een concert, een opera, een ballet- of dansvoorstelling gaan kijken?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
3. naar een museum of tentoonstelling geweest?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
4. naar een sportevenement of sportwedstrijd gaan kijken?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
5. een café of taverne bezocht om iets te drinken?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻
6. op restaurant iets gaan eten?	◻	◻	◻	◻	◻	◻	◻

ACT02. Zou u graag vaker naar **een film in de cinema** gaan kijken?

- ◻ Ja > naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT03. Wat is *de voornaamste reden* waarom u minder vaak naar een film in de cinema gaat kijken dan u zou willen?

- ◻ Gebrek aan tijd
- ◻ Deze activiteiten zijn te duur
- ◻ Ik heb niemand om mij te vergezellen/begeleiden
- ◻ Deze activiteiten zijn onvoldoende toegankelijk
- ◻ Er is te weinig aanbod
- ◻ Mijn gezondheid laat het niet toe
- ◻ Andere reden. Welke?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT04. Zou u graag vaker naar **een theatervoorstelling, een concert, een opera, een ballet- of dansvoorstelling** gaan kijken?

- ◻ Ja > naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT05. Wat is *de voornaamste reden* waarom u minder vaak naar een theatervoorstelling, een concert, een opera, een ballet- of dansvoorstelling gaat kijken dan u zou willen?

- ◻ Gebrek aan tijd
- ◻ Deze activiteiten zijn te duur
- ◻ Ik heb niemand om mij te vergezellen/begeleiden
- ◻ Deze activiteiten zijn onvoldoende toegankelijk
- ◻ Er is te weinig aanbod
- ◻ Mijn gezondheid laat het niet toe
- ◻ Andere reden. Welke?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT06. Zou u graag vaker naar **een museum of tentoonstelling** gaan?

- ◻ Ja > naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT07. Wat is *de voornaamste reden* waarom u minder vaak naar een museum of tentoonstelling gaat dan u zou willen?

- ◻ Gebrek aan tijd
- ◻ Deze activiteiten zijn te duur
- ◻ Ik heb niemand om mij te vergezellen/begeleiden
- ◻ Deze activiteiten zijn onvoldoende toegankelijk
- ◻ Er is te weinig aanbod
- ◻ Mijn gezondheid laat het niet toe
- ◻ Andere reden. Welke?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT08. Zou u graag vaker naar **een sportevenement of sportwedstrijd** gaan kijken?

- ◻ Ja > naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT09. Wat is *de voornaamste reden* waarom u minder vaak naar een sportevenement of sportwedstrijd gaat kijken dan u zou willen?

- ◻ Gebrek aan tijd
- ◻ Deze activiteiten zijn te duur
- ◻ Ik heb niemand om mij te vergezellen/begeleiden
- ◻ Deze activiteiten zijn onvoldoende toegankelijk
- ◻ Er is te weinig aanbod
- ◻ Mijn gezondheid laat het niet toe
- ◻ Andere reden. Welke?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT10. Zou u graag vaker **een café of een taverne** bezoeken om iets te drinken?

- ◻ Ja > naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT11. Wat is *de voornaamste reden* waarom u minder vaak **een café of een taverne** bezoekt dan u zou willen?

- ◻ Gebrek aan tijd
- ◻ Deze activiteiten zijn te duur
- ◻ Ik heb niemand om mij te vergezellen/begeleiden
- ◻ Deze activiteiten zijn onvoldoende toegankelijk
- ◻ Er is te weinig aanbod
- ◻ Mijn gezondheid laat het niet toe
- ◻ Andere reden. Welke?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT12. Zou u graag vaker **op restaurant** iets gaan eten?

- ◻ Ja > naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT13. Wat is *de voornaamste reden* waarom u minder vaak op restaurant gaat dan u zou willen?

- ◻ Gebrek aan tijd
- ◻ Deze activiteiten zijn te duur
- ◻ Ik heb niemand om mij te vergezellen/begeleiden
- ◻ Deze activiteiten zijn onvoldoende toegankelijk

- ◻ Er is te weinig aanbod
- ◻ Mijn gezondheid laat het niet toe
- ◻ Andere reden. Welke?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Deelname aan informele vrijwillige activiteiten

ACT14. Doet u vrijwilligerswerk (bijvoorbeeld: oudervereniging, Rode Kruis)?

- ◻ Dagelijks
- ◻ Minstens wekelijks
- ◻ Minstens een aantal keren per maand
- ◻ 1 keer per maand
- ◻ Minstens 1 keer per jaar
- ◻ Nooit

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT15. Zou u graag meer vrijwilligerswerk doen?

- ◻ Ja > naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT16. Wat is *de voornaamste reden* waarom u minder vrijwilligerswerk doet dan u zou willen?

- ◻ Gebrek aan tijd
- ◻ Deze activiteiten zijn te duur
- ◻ Ik heb niemand om mij te vergezellen/begeleiden
- ◻ Deze activiteiten zijn onvoldoende toegankelijk
- ◻ Er is te weinig aanbod
- ◻ Mijn gezondheid laat het niet toe
- ◻ Andere reden. Welke?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Deelname aan formele activiteiten

ACT17. Neemt u deel aan activiteiten van verenigingen? Bijv. beroepsverenigingen, recreatieve verenigingen, artistieke verenigingen, sportverenigingen of verenigingen voor het goede doel.

- ◻ Ja
- ◻ Nee

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT18. Zou u graag meer deelnemen aan het verenigingsleven?

- ◻ Ja > naar volgende vraag
- ◻ Nee > sla volgende vraag over

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

ACT19. Wat is *de voornaamste reden* waarom u minder deelneemt aan het verenigingsleven dan u zou willen?

- ◻ Gebrek aan tijd
- ◻ Deze activiteiten zijn te duur
- ◻ Ik heb niemand om mij te vergezellen/begeleiden
- ◻ Deze activiteiten zijn onvoldoende toegankelijk
- ◻ Er is te weinig aanbod
- ◻ Mijn gezondheid laat het niet toe
- ◻ Andere reden. Welke?

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Het volgen van een opleiding

ACT20. Volgt u op dit moment een opleiding?

- ◻ Ja, voltijds
- ◻ Ja, deeltijds
- ◻ Nee

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Achtergrondgegevens (BAC)

Graag krijgen we wat extra informatie over de personen die deel uitmaken van uw huishouden.

We stellen u nog enkele vragen over uw achtergrond.

Herkomst

BAC11. Wat is uw geboorteland?
- ◻ België
- ◻ Ander land. Welk?
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC12. Wat is het geboorteland van uw vader?
- ◻ België
- ◻ Ander land. Welk?
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC13. Wat is het geboorteland van uw moeder?
- ◻ België
- ◻ Ander land. Welk?
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC14. Wat is uw moedertaal?
- ◻ Nederlands
- ◻ Frans
- ◻ Duits
- ◻ Anders, namelijk:
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

De volgende vragen alleen stellen indien de respondent een partner heeft.

Werk, beroep en opleiding partner

De volgende vragen gaan over de beroepsactiviteit van uw partner. We beschouwen iemand als beroepsactief als hij/zij betaald werk heeft, al is dat maar voor 1 uur per week.

BAC15. Heeft uw partner op dit moment betaald werk?
- ◻ Ja, betaald werk > ga naar vraag BAC16.
- ◻ Neen, geen betaald werk > ga naar vraag BAC20.
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

<u>Uw partner heeft op dit moment betaald werk.</u>

BAC16. Hoeveel uren per week werkt uw partner gewoonlijk?

		uur per week

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC17. Welk soort betrekking heeft uw partner?
- ◻ Vaste betrekking (contract van onbepaalde duur)
- ◻ Tijdelijke betrekking (contract van bepaalde duur)
- ◻ Betrekking zonder contract
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC18. Wat is het hoofdberoep van uw partner (het beroep waaraan hij/zij de meeste tijd besteedt)? Geef een korte omschrijving.

BAC19. In welke van de volgende categorieën past zijn/haar beroep best?

- ◻ Bedrijfsleiders en hoger kaderpersoneel,
  - o bv. commercieel directeur, hotelmanager, schooldirecteur
- ◻ Intellectuele en wetenschappelijke beroepen,
  - o bv. scheikundige, ingenieur, leerkracht basisonderwijs, journalist, jurist, bibliothecaris, verpleegkundige, architect
- ◻ Ondergeschikt personeel in intellectuele en wetenschappelijke beroepen,
  - o bv. laborant, technicus, operator informatica-apparatuur, kwaliteitsinspecteur, politie inspecteur, makelaar
- ◻ Bedienden,
  - o bv. kantoorbediende, receptionist, kassier, loketbediende
- ◻ Dienstverlenend personeel en verkoopspersoneel,
  - o bv. horecapersoneel, model, marktkramer, kapper, kaartjesknipper, kok, begrafenisondernemer, rij instructeur, brandweer, kinderverzorger, bejaardenhelper
- ◻ Geschoolde landbouwers, tuinbouwers, vissers,
  - o bv. geschoolde tuinman, dierenkweker, boswachter
- ◻ Ambachtslieden en ambachtelijke arbeiders,
  - o bv. metser, steenhouwer, schilder, mecanicien, arbeider in de drukkerij, plaatwerker, lasser, monteur, meubelmaker
- ◻ Fabrieksarbeiders, machine- en montagearbeiders,
  - o bv. arbeider aan vaste installaties, bestuurder heftruck, trucker, treinbestuurder, matroos
- ◻ Ongeschoold personeel,
  - o bv. gezinshelper, schoonmaker, portier, vuilnisophaler, handlanger in de bouwnijverheid, ongeschoolde landbouwhulp, keukenhulp, rekkenvuller, pompbediende, ruitenwasser
- ◻ Andere, nl.
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

<u>Uw partner heeft op dit moment geen betaald werk.</u>

BAC20. Is uw partner op dit moment op zoek naar werk?

- ◻ Ja
- ◻ Nee
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC21. Heeft uw partner ooit betaald werk gedaan?

- ◻ Ja > ga naar vraag BAC22.
- ◻ Nee > ga naar vraag BAC24.
- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

BAC22. Wat was zijn/haar laatste hoofdberoep (het beroep waaraan hij/zij de meeste tijd besteedde)? Geef een korte omschrijving.

BAC23. In welke van de volgende categorieën past zijn/haar laatste hoofdberoep best?

- ◻ Bedrijfsleiders en hoger kaderpersoneel,
  - o bv. commercieel directeur, hotelmanager, schooldirecteur
- ◻ Intellectuele en wetenschappelijke beroepen,
  - o bv. scheikundige, ingenieur, leerkracht basisonderwijs, journalist, jurist, bibliothecaris, verpleegkundige, architect
- ◻ Ondergeschikt personeel in intellectuele en wetenschappelijke beroepen,
  - o bv. laborant, technicus, operator informatica-apparatuur, kwaliteitsinspecteur, politie inspecteur, makelaar
- ◻ Bedienden,
  - o bv. kantoorbediende, receptionist, kassier, loketbediende
- ◻ Dienstverlenend personeel en verkoopspersoneel,
  - o bv. horecapersoneel, model, marktkramer, kapper, kaartjesknipper, kok, begrafenisondernemer, rij instructeur, brandweer, kinderverzorger, bejaardenhelper
- ◻ Geschoolde landbouwers, tuinbouwers, vissers,

- bv. geschoolde tuinman, dierenkweker, boswachter
- ◻ Ambachtslieden en ambachtelijke arbeiders,
  - bv. metser, steenhouwer, schilder, mecanicien, arbeider in de drukkerij, plaatwerker, lasser, monteur, meubelmaker
- ◻ Fabrieksarbeiders, machine- en montagearbeiders,
  - bv. arbeider aan vaste installaties, bestuurder heftruck, trucker, treinbestuurder, matroos
- ◻ Ongeschoold personeel,
  - bv. gezinshelper, schoonmaker, portier, vuilnisophaler, handlanger in de bouwnijverheid, ongeschoolde landbouwhulp, keukenhulp, rekkenvuller, pompbediende, ruitenwasser
- ◻ Andere, nl.

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

Opleiding

BAC24. Wat is uw partners hoogst behaalde diploma?

- ◻ Geen diploma of lager onderwijs
- ◻ Buitengewoon secundair onderwijs
- ◻ Lager beroepssecundair onderwijs (1e, 2e en 3e middelbaar)
- ◻ Lager technisch of kunstsecundair onderwijs (1e, 2e en 3e middelbaar)
- ◻ Lager algemeen secundair onderwijs (1e, 2e en 3e middelbaar)
- ◻ Hoger beroepssecundair onderwijs (4e, 5e en 6e middelbaar)
- ◻ Hoger technisch of kunstsecundair onderwijs (4e, 5e en 6e middelbaar)
- ◻ Hoger algemeen secundair onderwijs (4e, 5e en 6e middelbaar)
- ◻ Post secundair- niet hoger onderwijs (zevende jaar secundair onderwijs)
- ◻ Eerste graad hoger onderwijs (kandidatuur, graduaat/ professionele bachelor, academische bachelor)
- ◻ Tweede graad hoger onderwijs (licentie/master)
- ◻ Ander, namelijk: …

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

DEEL III

Evaluatie door respondent (EVR)

We zijn aan het einde van de vragenlijst gekomen. We horen graag uw mening over het verloop van het interview.

EVR01. Vond u de vragen moeilijk?

- ◻ Zeer moeilijk
- ◻ Tamelijk moeilijk
- ◻ Niet moeilijk, niet gemakkelijk
- ◻ Zeer gemakkelijk

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

EVR02. Vond u de vragen te persoonlijk of te intiem?

- ◻ Ja
- ◻ Nee

- ◻ Weet niet
- ◻ Weigert te antwoorden

EVR03. Heeft u nog opmerkingen m.b.t. het interview?

Einduur interview:

		uur			minuten

Evaluatie door enquêteur (EVE)

EVE01. Wie heeft de enquête beantwoordt?

- ◻ De geselecteerde persoon (= de persoon met de tegemoetkoming)
- ◻ Een proxy
- ◻ De wettelijk vertegenwoordiger

Indien beantwoording door de geselecteerde persoon zelf:

EVE02. Werd de geselecteerde persoon (= de persoon met de tegemoetkoming) tijdens de afname van de enquête geholpen door een andere persoon?

- ◻ Ja, door een lid van het huishouden, namelijk:
- ◻ Ja, door een persoon die geen deel uitmaakt van het huishouden, namelijk:
- ◻ Nee

EVE03. Werd de enquête volledig of gedeeltelijk afgenomen?

- ◻ De enquête werd volledig afgenomen > sla volgende vraag over
- ◻ De enquête werd gedeeltelijk afgenomen > ga naar volgende vraag

EVE04. Waarom werd de enquête gedeeltelijk afgenomen?

EVE05. Hoe beoordeelt u de motivatie van de respondent om mee te werken?

- ◻ Erg gemotiveerd
- ◻ Tamelijk gemotiveerd
- ◻ Tamelijk ongemotiveerd
- ◻ Erg ongemotiveerd

EVE06. Hoe beoordeelt u over het algemeen genomen de capaciteit van de respondent om de in het interview gestelde vragen te begrijpen en een voor hem/haarzelf zinvol antwoord te geven?

- ◻ Goed
- ◻ Voldoende
- ◻ Gering
- ◻ Onvoldoende

GA NAAR vraag EVE13.

Indien beantwoording door proxy:

EVE07. Wie is de proxy?

- ◻ xxx lid van het gezin
- ◻ xxx lid van het gezin
- ◻ een persoon die geen deel uitmaakt van het huishouden, namelijk:

EVE08. Waarom werd een proxy gebruikt?

EVE09. Waarom is de geselecteerde persoon niet in staat zelf te antwoorden?

- ◻ Omwille van een lichamelijke ziekte (vb. bedlegerig)
- ◻ Omwille van een geheugenprobleem (vb. amnesie, dementie)
- ◻ Omwille van een taalprobleem (vb. spreekt vreemde taal)
- ◻ Omwille van een praatprobleem (vb. stom, afasie)
- ◻ Omwille van een gehoorprobleem (vb. doof)
- ◻ Omwille van een ernstige mentale handicap
- ◻ Andere reden, omschrijf:

EVE10. Werd de enquête volledig of gedeeltelijk afgenomen?

- ◻ De enquête werd volledig afgenomen > sla volgende vraag over
- ◻ De enquête werd gedeeltelijk afgenomen > ga naar volgende vraag

EVE11. Waarom werd de enquête gedeeltelijk afgenomen?

EVE12. Hoe beoordeelt u de motivatie van de respondent om mee te werken?

- ◻ Erg gemotiveerd
- ◻ Tamelijk gemotiveerd
- ◻ Tamelijk ongemotiveerd
- ◻ Erg ongemotiveerd

EVE13. Hoe beoordeelt u over het algemeen genomen de capaciteit van de respondent om de in het interview gestelde vragen te begrijpen en een zinvol antwoord te geven als proxy van de persoon met een handicap?

- ◻ Goed

- ◻ Voldoende
- ◻ Gering
- ◻ Onvoldoende

Indien beantwoording door wettelijk vertegenwoordiger:

EVE03. Werd de enquête volledig of gedeeltelijk afgenomen?

- ◻ De enquête werd volledig afgenomen > sla volgende vraag over
- ◻ De enquête werd gedeeltelijk afgenomen > ga naar volgende vraag

EVE04. Waarom werd de enquête gedeeltelijk afgenomen?

- ◻

EVE05. Hoe beoordeelt u de motivatie van de respondent om mee te werken?

- ◻ Erg gemotiveerd
- ◻ Tamelijk gemotiveerd
- ◻ Tamelijk ongemotiveerd
- ◻ Erg ongemotiveerd

EVE06. Hoe beoordeelt u over het algemeen genomen de capaciteit van de respondent om de in het interview gestelde vragen te begrijpen en een zinvol antwoord te geven als proxy van de persoon met een handicap?

- ◻ Goed
- ◻ Voldoende
- ◻ Gering
- ◻ Onvoldoende

GA NAAR vraag EVE14.

EVE14. Ruimte voor extra opmerkingen: