

GRIP vzw

Koningsstraat 136, 1000 Brussel, 02/214.27.60

info@gripvzw.be, www.gripvzw.be

Onderzoek: inkomen van mensen met een handicap en ontoegankelijkheid van gezondheidszorg

15 november 2010



Naar aanleiding van het Europees jaar van de strijd tegen armoede en sociale uitsluiting vatten KVG en VFG het plan op om de inkomenssituatie van personen met een handicap opnieuw onder de aandacht te brengen. Personen met een handicap ervaren niet enkel fysieke en mentale barrières bij hun deelname aan het maatschappelijk leven. Een laag inkomen of armoede leiden evengoed tot sociale uitsluiting.

In België leven evenveel mensen met een handicap van een inkomensvervangende tegemoetkoming dan dat er mensen leven van een leefloon, ongeveer 80.000. De bedragen van het leefloon en de inkomensvervangende tegemoetkoming zijn gelijk.

Al bestaan er mogelijkheden om een tegemoetkoming aan gehandicapten te combineren - met een ander inkomen uit sociale zekerheid of arbeid, of met het inkomen van een partner - de rechthebbende blijft meestal onder de officiële Europese armoedenorm, gedefinieerd als 60% van het mediaan equivalent inkomen. Dat is zeg maar, het middelste inkomen.

Bovendien is er een bijkomende factor die de koopkracht van personen met een handicap vermindert. De koopkracht kan sterk worden uitgehold, omdat een persoon met een handicap kans heeft op allerlei becijferbare en niet-becijferbare meerkosten als gevolg van zijn of haar handicap. We denken hierbij aan remgelden op allerlei noodzakelijke hulpmiddelen, medicatie en andere gezondheidskosten, extra uitgaven voor hulp in de huishouding en ondersteuning, vergoeding van kosten van mantelzorgers, aangepast vervoer en de huur of bouw van een aangepaste woning.

De impact van een laag inkomen verschilt naargelang de tijd dat de persoon of het gezin van een laag inkomen moet leven. Wie tijdelijk ziek is of werkloos wordt, vindt na zekere tijd weer aansluiting op de arbeidsmarkt. Als een persoon met een handicap niet kan werken is hij zijn hele leven aangewezen op een bijstandsuitkering.

Er is in België en Vlaanderen weinig recent onderzoek en cijfermateriaal beschikbaar over handicap en inkomen en de toegang tot basisvoorzieningen, zoals gezondheidszorg. KVG wilde hier iets aan doen en vond een partner in de Universiteit Antwerpen. Met professor Guido Van Hal, medisch socioloog te Antwerpen werd overeengekomen dat er via de wetenschappelijke lijn van de faculteit Geneeskunde twee studenten zouden worden aangetrokken. Samen met onderzoeker Bart Vriesacker (UA), zal deze onderzoeksgroep in samenwerking met KVG verschillende jaren rond dit thema werken.

Er werd gekozen voor een kwantitatief onderzoek en een kwalitatief onderzoek.

In het kwantitatief gedeelte werden via een enquête onder de hele populatie van personen met een handicap in Vlaanderen gegevens verzameld over het inkomen. Met die werkwijze wilden we onderzoeken of personen met een handicap een hoger risico hebben op armoede en welke kenmerken deze groep precies heeft. Op basis van de vragenlijst wilden we bovendien de toegankelijkheid van de gezondheidszorg onderzoeken voor mensen met een handicap. Daarvoor werden vier vragen overgenomen uit de nationale gezondheidsenquête waardoor we konden vergelijken met gegevens over de Vlaamse populatie.

Via het kwalitatief onderzoek wilden we personen met een handicap aan het woord laten in focusgroepdiscussies om de realiteit achter de cijfers beter te leren kennen. De ervaringen en meningen over inkomen en hun perceptie van toegang tot gezondheidszorg bij personen werkzaam in een beschermde werkplaats werden verkend. De resultaten hiervan belichten we niet in dit artikel.

Wie deed er mee aan de enquête?

Via Handiscoop van december 2009 kregen alle meerderjarige personen met een handicap de vragenlijst in te vullen. De enquête verscheen ook in Dialoog. De vragenlijst kwam ook online en werd ook nog naar mensen met een handicap verspreid die geen lid zijn van KVG of een andere organisatie. Eind maart werd de enquête afgesloten. 2.006 mensen hadden de enquête ingevuld. Er waren iets meer mannelijke dan vrouwelijke respondenten. De gemiddelde leeftijd was 46 jaar. De jongste deelnemer was 19 jaar, de oudste 91 jaar. 50,5% van de respondenten woonde alleen, 49,5% woonde niet alleen. De meerderheid van de respondenten had geen kinderen (84,6%). Daarnaast had 8,3% één kind, 4,8% twee kinderen, 1,6% drie kinderen en 0,7% vier kinderen.

We stelden vast dat 41,9% van de deelnemers een woning huurden (18,8% sociale huur en 23,1% private huur). 38,6% beschikte over een eigen woning en 19,5% woonde in een voorziening. De gemiddelde huur bedroeg € 390,10 per maand. De personen met een eigen woning, betaalden gemiddeld € 322,10 per maand af aan hun woning. De maandelijkse kosten (elektriciteit, water, gas, onderhoud e.d.) verbonden aan de woning werden op €200,90 geschat.

63,0% kreeg een tegemoetkoming van de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid. De gemiddelde tegemoetkoming bedroeg €700,73. 48,0% van de respondenten kreeg een andere tegemoetkoming. 70,0% van de deelnemers werkte niet. 45,2% had een partner met inkomen.

Er werd eveneens naar type handicap gevraagd. De verdeling was als volgt: fysieke handicap 39,8%, mentale handicap 35,2%, autisme spectrum stoornis 7,6%, psychische handicap 6,7%, visuele handicap 6,5% en auditieve handicap 3,8%. 9,5% van de deelnemers had een andere handicap, een handicap die niet onder de vorige types viel. De meeste personen hadden één handicap (80,9%). 15,7% had twee handicaps. Bij 80,9% van de respondenten werd de handicap erkend door de FOD.

Hierbij worden categorieën toegekend op basis van een puntensysteem. Categorie één geeft een hoge graad van zelfredzaamheid weer en categorie vijf een zeer lage zelfredzaamheid. 16,9% werd in categorie één ingeschaald, 19,9% in categorie twee, 18,9% in categorie drie, 13,0% in categorie vier en 13,3% in categorie vijf. De overige respondenten wisten niet in welke categorie zij ingeschaald waren.

Omdat er zoveel mensen deelnamen kunnen we spreken van een representatieve enquête. Dat wil zeggen dat we met onze resultaten de werkelijkheid goed benaderen.

We beperken ons in dit artikel tot de belangrijkste resultaten inzake inkomen, armoedegrens en toegang tot de gezondheidszorg.

Armoedegrens

Om te kunnen vergelijken met een armoedegrens gebruikten we in het onderzoek de normen uit de EU-SILC (Statistics on Income and Living Conditions). Dit is een Europese enquête die vanuit een multi-dimensionele benadering het geheel van factoren inzake sociale inclusie van huishoudens en individuen in de maatschappij in kaart brengt. Dit is momenteel de meest gebruikte armoedegrens in onderzoek. In de tabel kan u de armoedegrenzen lezen voor de verschillende gezinssituaties en het percentage van personen in de enquête dat zich onder deze grens bevond.

	Armoedegrens (€)	Onder armoedegrens in onze enquête (%)
Alleenstaande	973,68	15,1
Alleenstaande met kind	1.363,15	64,5
Alleenstaande met 2 kinderen	1.655,26	75,0
Alleenstaande met 3 kinderen	1.947,36	71,4
Koppel	1.460,52	31,6
Koppel met kind	1.849,99	41,0
Koppel met 2 kinderen	2.142,09	54,5
Koppel met 3 kinderen	2.434,20	63,6
Koppel met 4 kinderen	2.726,30	84,6

In Vlaanderen leeft 10,0% van de bevolking onder de armoedegrens. In onze steekproef is dit 24,8%. Personen met een handicap leven dus veel vaker onder de armoedegrens.

In ons onderzoek vinden we meer vrouwen onder armoedegrens. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vrouwen minder vaak alleen wonen en vaker andere personen ten laste hebben. De vaststelling dat jongeren meer terug te vinden zijn in de laagste inkomensklasse en de 40- tot 60-jarigen meer in de hogere klassen, is enigszins te verklaren door anciënniteit. Personen met meer dienstjaren bij een zelfde werkgever, zullen immers profiteren van een hoger loon. Jongeren vinden we vaker onder de armoedegrens. Deze groep geeft ook aan moeilijker rond te komen en minder tevreden te zijn met hun inkomen.

Het hebben van kinderen gaat gepaard met een hoger inkomen. Kinderen zorgen echter ook voor een aantal bijkomende kosten. Dit verklaart mogelijk dat we veel gezinnen met kinderen onder de armoedegrens terugvinden. Bij deze gezinnen, vinden we eveneens meer problemen met financieel rondkomen en een zeer grote ontevredenheid met het inkomen. Gezinnen met kinderen blijken eveneens meer financiële moeilijkheden te ondervinden met toegang tot gezondheidszorg.

Toegang tot de gezondheidszorg.

We vergeleken onze resultaten met deze van de nationale gezondheidsenquête van 2008. Een aantal vragen betreffende toegang tot gezondheidszorg namen we letterlijk over van de nationale gezondheidsenquête. Dit heeft twee voordelen. Enerzijds zijn dit gestandaardiseerde vragen die door een commissie van experts opgesteld werden. Anderzijds biedt dit ons de mogelijkheid onze resultaten te vergelijken met de resultaten van de Vlaamse populatie.

Hieruit kwam dat 11% van de Vlamingen de afgelopen 12 maanden een probleem ondervonden bij toegang tot minstens één tak van de gezondheidszorg omwille van financiële redenen. In onze enquête was dit percentage veel hoger, namelijk 30,4%. De

meeste problemen komen voor bij de tandarts- en de huisartsbezoeken. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen minder frequent gebruik maken van psychische hulp of optische hulpmiddelen. De soms hoge kosten van een tandartsbezoek kunnen hierbij ook een rol spelen. In de literatuur vinden we dat de tandartsbehandeling op nummer één staat van basis gezondheidsbehoeften waaraan niet voldaan kan worden.

Uit de nationale gezondheidsenquête bleek ook dat meer vrouwen (18%) een probleem aangaven dan mannen (8%). Bij onze enquête zijn deze percentages hoger en het relatieve verschil tussen mannen (25,0%) en vrouwen (36,9%) is kleiner.

Uit de resultaten van de gezondheidsenquête blijkt dat jongeren vaker een probleem met toegang tot gezondheidszorg hadden dan ouderen. Wij vinden echter dat ouderen meer problemen signaleren dan jongeren. Het cijfer stijgt tot 50-59 jaar. Alleen in de categorie 60+ neemt dit iets af. Dit zien we ook bij alle takken van de gezondheidszorg afzonderlijk.

In de nationale gezondheidsenquête ondervonden vooral éénooudergezinnen problemen (24%). In onze enquête vinden we een nog hoger percentage éénooudergezinnen dat minstens één probleem met toegang tot gezondheidszorg ondervindt (49,5% van de 97 éénooudergezinnen).

Besluit

Uit het onderzoek zijn nog niet alle mogelijke conclusies getrokken. Daaraan wordt de komende maanden nog verder gewerkt met de Universiteit Antwerpen. De belangrijkste resultaten voor KVG zijn er al wel. Mensen met een handicap lopen een veel hoger risico op armoede en lopen, ondanks alle maatregelen een hoog risico om noodzakelijke gezondheidszorgen uit te stellen om financiële redenen.

KVG is er van overtuigd dat de resultaten van dit onderzoek belangwekkend zijn.

Een klein jaar geleden ratificeerde België het VN verdrag voor de rechten van personen met een handicap. Dat verdrag bepaalt in haar artikel 28 dat personen met een handicap een recht hebben op een behoorlijke levensstandaard en dat de staten die het verdrag ratificeerden passende maatregelen moeten nemen om de verwezenlijking van dit recht te beschermen en te bevorderen. De staten die het verdrag ratificeren hebben bovendien de verplichting om maatregelen te nemen om het terugdringen van de armoede te waarborgen. Artikel 25 bepaalt dat personen met een handicap recht hebben op het genot van het hoogst haalbare niveau van gezondheidszorg.

2010 is het EU-jaar van de strijd tegen de armoede en de sociale uitsluiting. Waar ontbreekt het in november 2010 vooral aan in België en Vlaanderen? Aan concrete maatregelen om de inkomenssituatie van mensen met in armoede te verbeteren. We hebben de cijfers, we hebben een verdrag, en plannen en intenties zijn er genoeg. Het is nu tijd voor actie.

Herman Janssens

Meer informatie:

- Studie van KVG en VFG over handicap en inkomen